



Actions Essentielles en Nutrition
et Actions Essentielles en Hygiène

Guide de formation: Agents Communautaires

Avril 2015



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Remerciements

Ce guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs) n'aurait pas vu le jour sans les contributions de nombreuses personnes, agences et institutions. La mise en œuvre des actions essentielles en nutrition a été influencée au fil des ans par le généreux financement par l'USAID des projets BASICS, LINKAGES, Africa's Health in 2010 et Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA), gérés par l'Academy for Educational Development et FHI 360. L'African Regional Center for the Quality of Health Care, l'organisation ouest africaine de la santé, la communauté des professionnels de la santé de l'Afrique de l'Est, centrale et du Sud et l'UNICEF ont tous joué un rôle important, en particulier au Liberia et au Niger, ainsi que le Carter Center en Éthiopie et le projet Essential Services for Health in Ethiopia (ESHE), financé par l'USAID et géré par John Snow Incorporated (JSI). Des partenaires de formation nationaux, dans de nombreux pays, ont aussi pleinement contribué à la mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition (AEN) et à l'élaboration de la documentation connexe de formation et de communication pour le changement de comportement.

En 2014, JSI Research & Training Institute Incorporated et Helen Keller International, avec l'appui du CORE Group et du projet Food-for-Peace Technical and Operational Performance Support (TOPS), ont procédé à une revue de la documentation générique sur les AEN. Ces révisions comprennent un travail entrepris par Helen Keller International, Strengthening Partnership, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING), projet financé par l'USAID au Bangladesh et Nigeria, le partenariat USAID/Corps de la paix pour la sécurité alimentaire en Afrique de l'Ouest (WAFSP) et le Corps de la paix Bénin. Les illustrations ont été adaptées à partir du matériel des projets SPRING/Nigeria and SPRING/Niger, à l'origine développé par UNICEF et University Research Cooperation (URC) pour les paquets de formations « *The Community Infant and Young Child Feeding (IYCF) Counseling Package 2013* » pour le Niger, l'Ouganda et le Kenya.

Les documents mis à jour ont été testés au cours de la session commune CORE Group, JSI et HKI de formation des formateurs, financée par le projet USAID TOPS, en décembre 2014.

La traduction en français a été faite avec les financements des projets SPRING/Mali et HKI.

Citation

Guyon A. MD.MPH¹, Quinn V. PhD², Nielsen J. PhD³, Stone-Jimenez M. MSc, IBCLC⁴ Essential Nutrition Actions and Essential Hygiene Actions Reference Materials on Key Practices - Community Workers (all sectors). 2015.

Crédit photos :

En bas: Photo: Agnes Guyon, JSI Mali; Milieu: Agnes Guyon, JSI Bangladesh; En-haut: Victoria Quinn, HKI Madagascar



Ce document version a été possible grâce au financement du projet *Technical and Operational Performance Support (TOPS)*, financé par l'appui généreux et la contribution de la population américaine à travers l'agence de développement des États-Unis (United States Agency for International Development - USAID). Le contenu de ces documents produits à travers TOPS ne reflète pas les opinions de TOPS, de l'USAID ou du gouvernement américain.

¹John Snow Incorporated, Expert-conseil en santé et nutrition de l'enfant

²Helen Keller International, Vice-présidente directrice

³Helen Keller International, Expert-conseil en nutrition

⁴CORE Group, Consultante

Table des matières

Acronymes et abréviations	V
Efforts mondiaux en faveur de la nutrition	1
Cadre opérationnel des actions essentielles en nutrition	2
Les actions essentielles en nutrition	3
Un cadre pour intégrer, communiquer et harmoniser les AEN	6
Différences entre les mises à jour publiées en 2015 et les AEN publiées en 2011	8
Documents de référence	9
A propos de la formation	11
Adaptation de la formation	12
Matériel nécessaire pour la formation	13
Programme de formation	15
Thème 1 : Pourquoi sommes-nous ici ?	16
Activité 1.1 : Rencontrer les participants et revoir les objectifs d'apprentissage	16
Activité 1.2 : Explorer comment rester bien nourri	17
Activité 1.3 : Identifier comment les agents communautaires peuvent-ils améliorer la nutrition et l'hygiène	17
Activité 1.4 : Discuter l'administration et la logistique	18
Fiche Du Facilitateur N° 1 : Objectifs d'apprentissage	18
Fiche Du Facilitateur N° 2 : Cadre conceptuel pour la nutrition	19
Fiche Du Facilitateur N° 3 : Mise en œuvre des AEN et des AEH pour prévenir la sous-nutrition	20
Thème 2 : Nutrition des adolescentes et des femmes pendant la grossesse et importance des micronutriments ..	21
Activité 2.1 : Expliquer pourquoi la nutrition des femmes est importante tout au long du cycle de la vie	22
Activité 2.2 : Décrire la nutrition pour les adolescentes et les femmes enceintes	22
Fiche Du Facilitateur N° 4 : Le cycle intergénérationnel de la malnutrition	24
Thème : Pratiques de l'allaitement maternel de la naissance jusqu'à six mois	25
Activité 3.1 : Énumérer les avantages de l'allaitement maternel	25
Activité 3.2 : Décrire les pratiques d'allaitement maternel de la naissance jusqu'à six mois	26
Fiche Du Facilitateur N° 5 : Avantages de l'allaitement maternel pour les nourrissons, les jeunes enfants et les risques liés à l'utilisation des laits de substitution et à l'utilisation du biberon	27
Fiche Du Facilitateur N° 6 : Position et prise de sein correcte : démonstration et pratique	29
Thème 4 : Utilisation d'images pour discuter des pratiques	31
Activité 4.1 : Faciliter une discussion à l'aide d'une illustration	31
Fiche Du Facilitateur N° 7 : Discussion à l'aide d'une illustration	32
Thème 5 : Négociation avec les mères, pères, grand-mères ou autres Aidants : nutrition des femmes et allaitement	33

Activité 5.1 : Identifier les capacités d’écoute et d’apprentissage, et de mise en confiance et de soutien ...	34
Activité 5.2 : Présentation des étapes de négociation SEIDRAR	35
Activité 5.3 : Démonstration de la négociation : Visite initiale	36
Activité 5.4 : Discuter la négociation au cours des visites de suivi.....	36
Activité 5.5 : Pratique de la négociation : Première visite à une mère ayant un enfant de moins de 6 mois.	37
Fiche Du Facilitateur N° 8 : Les compétences d’écoute, d’apprentissage, de mise en confiance et de soutien	38
Fiche Du Facilitateur N° 9: Liste de contrôle de négociation SEIDRAR.....	39
Fiche Du Facilitateur N° 10 : Démonstration d’une étude de cas	40
Fiche Du Facilitateur N° 11 : Liste de contrôle d’observation des étapes de conseil SEIDAR	41
Fiche Du Facilitateur N° 12 : Pratique d’études de cas – Nutrition des femmes.....	44
Fiche Du Facilitateur N° 13 : Pratique d’études de cas – Allaitement maternel	46
Thème 6 : Pratiques d'alimentation complémentaire et alimentation de l’enfant malade	48
Activité 6.1 : Identifier les pratiques d’alimentation complémentaire et alimentation d’un enfant malade.	48
Activité 6.2 : Enumérer les aliments locaux, saisonniers disponibles, requis pour les nourrissons et jeunes enfants.....	50
Fiche Du Facilitateur N° 14 : Poursuite de l’allaitement maternel et alimentation complémentaire.....	51
Thème 7 : Actions Essentielles en Hygiène.....	52
Activité 7.1 : Identifier les actions essentielles en hygiène.....	52
Thème 8 : Dépistage de la malnutrition et transfert d’un enfant malnutri	53
Activité 8.1 : Identifier un enfant sévèrement malnutri	54
Activité 8.2 : Référer un enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère pour un traitement	55
Activité 8.3 : Remplir le rapport de comptage mensuel	56
Fiche Du Facilitateur N° 15 : Mesure du périmètre brachial de l’enfant	57
Fiche Du Facilitateur N° 16 : Quand faut-il référer un enfant vers un centre de santé	58
Fiche Du Facilitateur N° 17 : Exemple d’une fiche de transfert au niveau communautaire	59
Fiche Du Facilitateur N° 18 : Etudes de cas sur la malnutrition aiguë.....	60
Fiche Du Facilitateur N° 19 : Dépistage mensuel de la malnutrition – fiche de comptage	61
Thème 9 : Négociation avec les mères, pères, grand-mères ou d’aidants : alimentation complémentaire et enfant malade	62
Activité 9.1 : Examiner La capacité d’écoute, d’apprentissage, de mise en confiance et de soutien, et les étapes de négociation SEIDRAR.....	63
Activité 9.2 : Examiner l’utilisation des illustrations lors de la négociation	63
Activité 9.3 : Démontrer une négociation : visite initiale sur l’alimentation complémentaire	63
Activité 9.4 : Pratiquer la négociation : visite initiale à la mère d’un jeune enfant de 6 à 24 mois	64
Fiche Du Facilitateur N° 20 : Démonstration de la négociation	65
Fiche Du Facilitateur N° 21 : Etudes de cas pratiques : alimentation complémentaire.....	67
Fiche Du Facilitateur N° 22 : Etudes de cas : alimentation de l’enfant malade	70
Thème 10 : Rôles selon le genre	72
Activité 10.1 : Définir les rôles selon le genre en matière de nutrition, d’hygiène et de production alimentaire de subsistance	72

Thème 11 : Pratique sur le terrain	73
Activité 11.1 : Pratique sur le terrain : Centres de santé ou villages.....	74
Activité 11.2 : Résumer des expériences sur la pratique de terrain.....	74
Activité 11.3 : Démonstration en salle d'une visite de suivi.....	74
Thème 12 : Production alimentaire de subsistance et nutrition	75
Activite 12.1: Utiliser la production alimentaire de subsistance pour améliorer la nutrition.....	75
Thème 13 : Groupes communautaires de soutien	77
Activité 13.1 : Démontrer et discuter comment animer un groupe de soutien communautaire	78
Activité 13.2 : Décrire les éléments d'un groupe de soutien	79
Activité 13.3 : Pratique de la facilitation d'un groupe de soutien.....	79
Activite 13.4 : Description de la supervision du groupe des agents communautaires	80
Fiche Du Facilitateur N° 23 : A propos des groupes de soutien	80
Fiche Du Facilitateur N° 24 : Liste de controle d'observation des groupes de soutien.....	83
Fiche Du Facilitateur N° 25 : Guides de supervision du groupe pour les agents communautaires.....	84
Activité 1 : Problèmes et solutions en matière d'allaitement, d'alimentation complémentaire, des enfants malades, de la nutrition et des micronutriments des femmes.....	84
Activité 2 : Evaluation de la pratique de négociation sur le terrain.....	84
Activité 3 : Partage d'expérience	85
Thème 14 : Mise en oeuvre et plans d'action.....	86
Activité 14.1 : Revoir le rôle des agents communautaires en utilisant toutes les plateformes et points de contact disponibles.....	86
Activité 14.2 : Elaborer un plan d'activités de trois mois	87
Activité 14.3 : Evaluation de la formation	87
Activité 14.4 : Distribution des badges et attestations	87
Fiche Du Facilitateur N° 26 : Evaluation de fin de formation	88

Acronymes et abréviations

AC	agent communautaire
AEH	actions essentielles en hygiène
AEN	actions essentielles en nutrition
AME	allaitement maternel exclusif
ANJE	alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ARV	antirétroviral
AS	agent de santé
AT	anatoxine tétanique
ATPE	aliments thérapeutiques prêts à l'emploi
CCSC	communication pour le changement social et de comportement
FADDUQ	fréquence, alimentation active, densité, diversité, utilisation, quantité
FAF	fer-acide folique
FDF	formation des formateurs
IST	infection sexuellement transmissible
MAMA	méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée
MAM	malnutrition aigüe modérée
MAS	malnutrition aigüe sévère
MII	moustiquaire imprégnée d'insecticide
PAC	programme d'alimentation complémentaire
PAS	production alimentaire de subsistance
PB	périmètre brachial
PCCI	prise en charge communautaire intégrée
PCIMNE	prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance
PECI-MA	prise en charge intégrée – malnutrition aigüe
PSTA	programme de soins thérapeutiques ambulatoires
PTME	prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
SEIDRAR	<u>S</u> 'informer, <u>É</u> couter, <u>I</u> dentifier, <u>D</u> iscuter, <u>R</u> ecommander, <u>A</u> ccepter, rendez-vous de <u>S</u> uivi
SPC	suivi et promotion de la croissance
SPN	soins prénataux
TDCI	troubles dus à une carence en iode
TME	transmission mère-enfant (du VIH)
TPI	traitement préventif intermittent
UI	unités internationales

Efforts mondiaux en faveur de la nutrition

En 2012, de par le monde, **près de 162 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient d'un retard de croissance**. « Au rythme actuel, on estime que le nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance s'élèvera à 128 millions en 2025, par rapport au nombre ciblé de 100 millions. Le taux de prévalence actuel d'anémie chez les femmes en âge de procréer s'élève à 29,4 %, par rapport au taux de 14,7 % ciblé pour 2025 (OMS, 2014) »⁵. Outre le fléau que représente une alimentation insuffisante, s'ajoute le problème omniprésent de la « faim cachée », soit des carences en micronutriments essentiels tels que la vitamine A, le fer, le zinc et l'iode. Les enfants atteints d'un retard de croissance et de carences en micronutriments sont plus vulnérables face à la maladie, obtiennent des résultats scolaires médiocres, atteignent l'âge adulte plus susceptibles de contracter des maladies non transmissibles et, dans le monde du travail, obtiennent des résultats inférieurs à leurs collègues ne souffrant pas d'un retard de croissance. Les enfants, les familles et les nations en pâtissent.

La communauté mondiale réagit avec une urgence croissante à la gravité d'une telle situation et des effets à long terme, portant l'accent sur la malnutrition à l'échelle mondiale, en particulier chez les femmes enceintes et les enfants de moins de deux ans. Des efforts sont également entrepris pour aligner et accroître les ressources et créer des partenariats afin d'alléger la souffrance causée par la malnutrition. Depuis 2010, plus de 100 gouvernements, sociétés civiles et groupes universitaires ont avalisé la feuille de route du mouvement pour le renforcement de la nutrition Scale UP Nutrition (SUN). Il est généralement reconnu qu'un ensemble bien défini d'actions essentielles en nutrition s'est avéré être efficace afin de lutter contre la malnutrition au cours de la période critique des 1 000 premiers jours de la vie⁶.

La série d'articles de référence, *Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition*^{7 8 9}, publiée en 2008 puis mise à jour en 2013¹, estime que la sous-nutrition maternelle et infantile serait la cause de 45 % des décès d'enfants de moins de cinq ans. Ces articles ont examiné des données mondiales obtenues à partir d'essais randomisés contrôlés et ont permis de confirmer que, si cet ensemble d'interventions spécifiques à la nutrition et d'approches contribuant à la nutrition était mis en œuvre à grande échelle au cours de la période critique (de la conception à 24 mois), il était possible de réduire de manière significative la mortalité, ainsi que la morbidité et le handicap liés à la sous-nutrition.

En 2013, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié un guide intitulé *Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*¹⁰, qui se base également sur les résultats de revues systématiques telles que celles publiées par Lancet afin de souligner les mesures prouvées devant être mises à échelle au sein du secteur de la santé.

⁵ <http://www.who.int/nutrition/en/>

⁶ <http://www.thousanddays.org/>

⁷ The Lancet. Maternal and Child Undernutrition. The Lancet, 2008, <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition>; et 2013, <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>. Ces séries de référence ont estimé que des interventions efficaces et ciblées portant sur la malnutrition maternelle et infantile existent et, lorsque mises en œuvre à grande échelle au cours de la période critique des 1 000 premiers jours de la vie, pouvaient réduire de 25 % la mortalité et la charge de maladie liées à la nutrition.

⁸ Black, R. E., C. G. Victora, et al. (2013). "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries." The Lancet

⁹ Bhutta, Z. A., J. K. Das, et al. (2013). "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?" Lancet.

¹⁰ World Health Organization. 2013. "Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition." Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.

Cadre opérationnel des actions essentielles en nutrition

Le **concept des actions essentielles en nutrition (AEN)** a été initialement développé avec le soutien de l'USAID, l'OMS et l'UNICEF et est mis en œuvre en Afrique et en Asie depuis 1997¹¹. La **mise en œuvre des AEN** est une approche opérationnelle permettant de gérer le **plaidoyer**, la **planification** et la **prestation** d'un ensemble intégré d'interventions afin de **réaliser une couverture quasi universelle** (>90 %) et d'obtenir un impact au niveau de la santé publique.

Ce cadre permet de promouvoir l'approche d'une « **nutrition durant le cycle de vie** » afin d'offrir les services appropriés et de communiquer les messages clés à la **personne qui convient en temps opportun**, à l'aide de toutes les plateformes programmatiques les plus pertinentes. Il fournit un **cadre opérationnel** en vue de réduire les « occasions manquées », à la fois au sein¹² et en dehors du système de santé afin d'offrir des services et de communiquer des messages de nutrition.

Les pratiques recommandées sont multiples et éventuellement complexes. Cependant, suite à des années d'expérience, les programmes de nutrition ont beaucoup évolué et sont en mesure de distiller les aspects et pratiques les plus importants et d'**organiser des mécanismes de prestation de service** qui permettent d'actualiser et de renforcer les connaissances des responsables de la mise en œuvre. En outre, dans chaque pays, les utilisateurs peuvent sélectionner des éléments prioritaires et les adapter à leur contexte et/ou introduire différents volets au fur et à mesure afin d'éviter de surcharger les agents de santé, les agents communautaires et autres intervenants participant au lancement des stratégies de nutrition.

¹¹ Guyon AB, Quinn VQ, Hainsworth M, Ravonimanantsoa P, Ravelojoana V, Rambelison Z, and Martin L. (2009) Implementing an integrated nutrition package at large scale in Madagascar: The Essential Nutrition Actions Framework. Food & Nutrition Bulletin 30(3):233-44.

¹² Hampshire, R. D., V. M. Aguayo, et al. (2004). "Delivery of nutrition services in health systems in sub-Saharan Africa: opportunities in Burkina Faso, Mozambique and Niger." Public Health Nutr 7(8): 1047-1053.

Les actions essentielles en nutrition

La nutrition des femmes

Pour les adolescentes et les femmes : importance de retarder la première grossesse et de l'espace des naissances, consommation d'un régime alimentaire varié et/ou d'aliments fortifiés (commerciaux et/ou enrichis à domicile).

Pendant la grossesse et l'allaitement : augmentation des apports en protéines, calories et micronutriments (vitamine A, fer, calcium et zinc), modification du régime alimentaire afin d'accroître l'absorption de fer, repos pendant la grossesse et méthode de contraception d'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

Allaitement maternel

Initiation précoce de l'allaitement maternel (immédiatement après la naissance), allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois, poursuite de l'allaitement maternel auquel s'ajoutent des aliments complémentaires jusqu'à deux ans et au-delà et alimentation des enfants atteints du VIH et des nourrissons.

Alimentation complémentaire

À partir de six mois (fréquence, alimentation active, densité, diversité, utilisation adaptées selon l'âge) avec poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à deux ans et au-delà, consommation d'aliments fortifiés (commerciaux ou confectionnés à domicile), alimentation adaptée et hygiène alimentaire.

Soins nutritionnels des enfants malades ou malnutris

Alimentation accrue pendant et après une maladie, distribution de vitamine A et traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation (SRO) à faible osmolarité et des suppléments de zinc, ainsi que prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PECI-MA) modérée à sévère.

Prévention et lutte contre l'anémie

Chez les femmes : consommation accrue d'aliments riches en fer ou de suppléments, supplémentation en fer-acide folique pendant la grossesse, post-partum et plus régulièrement pour les femmes en âge de procréer, traitement intermittent de prévention (TIP) du paludisme et traitement de déparasitage pendant la grossesse, utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et clampage tardif du cordon ombilical à la naissance.

Chez les enfants : clampage tardif du cordon ombilical à la naissance, mise en œuvre de l'algorithme de la prise en charge intégrée des maladies néonatales et des enfants (PCIMNE) et prise en charge communautaire intégrée (PCCI) du paludisme, de la diarrhée, de la pneumonie, des infections respiratoires aigüe et de la malnutrition aigüe, utilisation des MII, déparasitage dès l'âge de 12 mois, augmentation des apports en aliments riches en fer ou en suppléments dès l'âge de 6 mois et supplémentation en fer, le cas échéant.

Prévention et lutte contre l'avitaminose A

Chez les enfants et les femmes : au moyen de l'allaitement maternel, forte dose de suppléments pour les enfants de 6 à 59 mois et les femmes en post-partum, le cas échéant ; faible dose de suppléments pendant la grossesse, le cas échéant, et promotion d'une consommation régulière d'aliments riches en vitamine A, fortifiés ou bio-fortifiés.

Prévention et lutte contre la carence en iode

Chez les enfants et les femmes : au moyen de la consommation du sel iodé ou de suppléments, en l'absence de programmes de distribution du sel iodé.

Par ailleurs, selon des données probantes de plus en plus nombreuses, il semble nécessaire de porter une plus grande attention aux **actions essentielles en hygiène** qui étaient auparavant intégrées aux interventions d'alimentation complémentaire et d'alimentation de l'enfant malade. Ces mesures comprennent le traitement domestique et le stockage sûr de l'eau potable (tel que l'utilisation d'une solution de chlore et le stockage de l'eau dans un récipient fermé avec un bouchon), le lavage des mains en cinq occasions critiques (après la défécation ; après avoir changé un enfant qui a déféqué ; avant de préparer le repas ; avant de nourrir un enfant ; avant de manger), le stockage et la manipulation sûrs des aliments, l'élimination sans danger des matières fécales en utilisant des latrines, la promotion de communautés exemptes de défécation en plein air et la construction de barrières entre les jeunes enfants et les environnements souillés et les matières fécales animales.

Les séries **Lancet Maternal and Child Nutrition** publiées en **2013** ont souligné que des programmes *contribuant* à la nutrition, tels que ceux indiqués dans l'encadré ci-dessous, peuvent améliorer les résultats nutritionnels en adressant de nombreux facteurs sous-jacents de la sous-nutrition, en particulier ceux liés à la sécurité alimentaire, aux pratiques de soins et aux services de santé appropriés, à l'eau et à l'assainissement. Ces programmes contribuant à la nutrition offrent également une occasion d'intégrer des interventions *spécifiques* à la nutrition, telles que les actions essentielles en nutrition (AEN) et les actions essentielles en hygiène (AEH), qui à leur tour, entraînent une plus grande couverture et efficacité. Comme les auteurs du Lancet le notent, «...des programmes contribuant à la nutrition peuvent aider à renforcer les interventions spécifiques à la nutrition et créer un environnement stimulant au sein duquel les jeunes enfants peuvent grandir et développer leur plein potentiel ». ¹³

Les guides de formation en AEN et AEH visent à offrir les compétences nécessaires pour une mise en œuvre efficace d'interventions AEN et AEH *spécifiques à la nutrition* au cours des premiers 1 000 jours de la vie et une intégration de ces dernières au sein de programmes *contribuant à la nutrition*, notamment les services de santé et des interventions communautaires dans d'autres secteurs.

¹³ (Ruel M, Alderman H, and the Maternal and Child Nutrition Study Group. Nutrition-sensitive interventions and programmes. *Lancet* 2013; published online June 6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0))

Interventions *contribuant* à la nutrition

Services de santé et de planification familiale

- Planification familiale
- Santé des adolescentes et des femmes
- Vaccination
- Prise en charge des maladies infantiles

Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

- Interventions agricoles
- Gestion de l'insécurité alimentaire saisonnière
- Alerte rapide et résilience
- Protection sociale et filets de sécurité
- Virements en espèces avec conditions et sans condition
- Qualité et diversité du régime alimentaire

Interventions eau, assainissement et hygiène (WASH)

- Entéropathie environnementale
- Promotion des comportements et pratiques promouvant l'hygiène
- Environnement hygiénique et sanitaire
- Eau potable – qualité, distance et source
- Installations sanitaires améliorées
- Réduction et élimination de la défécation en plein air

Développement de la petite enfance et soins positifs

Autonomisation des femmes et égalité des sexes

Santé mentale maternelle

Protection de l'enfant

Enseignement en classe

Un cadre pour intégrer, communiquer et harmoniser les AEN

La mise en œuvre des AEN nécessite que les messages et les services prioritaires de cette liste exhaustive soient intégrés au sein de tous les **programmes existants du secteur de la santé**, en particulier ceux qui ciblent les mères et les enfants aux moments critiques au cours des 1 000 premiers jours du cycle de vie : les soins maternels et prénatals ; l'accouchement et les soins néonataux ; les soins post-partum ; la planification familiale ; les vaccinations ; les consultations de routine de l'enfant en bonne santé (notamment la surveillance de la croissance, la promotion et les conseils) ; les consultations de l'enfant malade (notamment PCIMNE et PCCI en établissement et communautaire) ; et PEI-MA.

Les messages et services appropriés sont également intégrés, dans la mesure du possible, dans des programmes **en dehors du secteur de la santé** : activités agricoles et de sécurité alimentaire ; éducation (service initial pour le secteur de la santé, écoles primaires et secondaires pour le secteur de l'enseignement général) et des programmes d'alphabétisation ; microcrédit et assurance des moyens de subsistance ; eau, assainissement et hygiène (WASH). Des messages relatifs aux AEN et des communications pour le changement de comportement sont offerts et renforcés par les **groupes communautaires**.

La mise en œuvre des AEN nécessite l'établissement, dans la mesure du possible, d'un réseau étendu de partenariats à travers plusieurs secteurs, de sorte que les interventions, les pratiques et les messages soient harmonisés et que tous les groupes utilisent une documentation et des aides mémoire similaires. Idéalement, les ministères et les partenaires se réunissent au niveau régional et/ou national pour atteindre un consensus sur les approches à harmoniser. Un tel forum peut également servir de plateforme pour le **plaidoyer** sur l'importance de la nutrition pour le développement économique et social du pays auprès des leaders politiques.

La mise en œuvre des AEN comporte trois stratégies liées entre elles

Des **canaux multiples de communication pour le changement social et de comportement (CCSC)** sont utilisés afin de promouvoir l'adoption de « petites actions faisables ». Une attention particulière est accordée aux **conseils interpersonnels** (soutien individuel aux mères, en particulier dans le contexte de leurs activités quotidiennes, pour adopter des pratiques optimales) renforcés par des **discussions de groupe, les médias, des festivals communautaires** et autres **événements de mobilisation sociale**. Lors de leur formation, les agents de santé, d'autres agents et agents communautaires sont encouragés à employer la technique de « négociation pour le changement de comportement », pour aider les mères à anticiper et à surmonter les obstacles liés à l'adoption de nouvelles pratiques. Les agents de santé peuvent utiliser ces approches dans les cliniques, lors de visites à domicile ou sur les lieux de rencontres communautaires (marchés, activités quotidiennes, réunions de femmes, etc.).

Adapter une stratégie de renforcement des capacités afin de permettre aux responsables de programme, agents de santé et autres agents (employés de centres de développement agricole, enseignants, groupes de crédit, etc.) et agents communautaires d'acquérir les connaissances et les aptitudes

nécessaires pour fournir des services et des conseils au moyen de toutes les plateformes et tous les contacts pertinents existant déjà, limitant ainsi les occasions manquées de promotion des AEN et AEH.

Renforcer les systèmes de prestation des services (santé, agriculture, eau et assainissement, éducation, finance) afin d'assurer l'**approvisionnement régulier** de produits liés à la nutrition, pour y ajouter la **surveillance** des actions relatives à la nutrition dans les systèmes informatiques et incorporer la nutrition aux mécanismes de supervision de soutien et d'amélioration de qualité.

Différences entre les mises à jour publiées en 2015 et les AEN publiées en 2011

La mise à jour de la formation sur les AEN-AEH s'inspire de la trilogie publiée en 2011 et maintient le format d'ensemble des manuels. La version 2015 :

- Comprend les dernières **recommandations relatives aux AEN émises par l'OMS¹⁴** durant le cycle de vie ; en particulier, la nutrition pour les adolescentes, les femmes non enceintes et non-allaitantes, les protocoles modifiés sur les micronutriments et l'importance de travailler en dehors du secteur de la santé.
- Sert d'outil **opérationnel et pratique** pour transformer en action sur le terrain les recommandations des articles du Lancet publiées en 2013 et les aspirations du mouvement SUN.
- Accorde une place plus centrale pour aller **au-delà de l'éducation sur la nutrition et passer à la promotion d'un changement social et de comportement**. Comprend des exercices permettant de renforcer les aptitudes des participants dans le domaine du service-conseil et de la négociation pour aider les responsables de soins à adopter les pratiques recommandées, notamment des jeux de rôles, la pratique sur le terrain, à l'aide d'images afin d'animer les discussions de groupe et les séances individuelles de service-conseil, facilitant les groupes de soutien communautaires et appliquant ces compétences lors d'interventions en AEN et AEH.
- Équipe les agents de santé dans les établissements de santé pour leur permettre d'**offrir plus efficacement des services et des messages de nutrition** lors de chaque contact.
- Guide les **responsables de programme de nutrition** au moyen d'exercices pratiques pour **renforcer leurs aptitudes de formation** et leur offrir les capacités leur permettant de former des **agents communautaires dans tous les secteurs** et de promouvoir des interventions efficaces portant sur la nutrition et l'hygiène.
- Considère la promotion des **actions essentielles en hygiène** comme une composante étroitement liée à une meilleure nutrition, allant au-delà du simple lavage des mains pour y incorporer l'hygiène alimentaire, l'hygiène animale, l'eau potable et l'introduction de simples stations de lavage des mains.
- Incorpore des suggestions sur les façons dont la **production alimentaire de subsistance** peut améliorer la nutrition et comment l'agriculture en général peut contribuer à une meilleure nutrition.

¹⁴ World Health Organization. 2013. "Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition." Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.

Documents de référence

Séries Lancet (2008 -2013)

Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition (2008) Lancet Series on Maternal and Child Nutrition (2013)

Références de l'OMS (2013)

WHO Essential Nutrition Actions Guide

Matériel de formation en AEN (2015)

- AEN et AEH – Guide de formation : agents de santé et les responsables de programme de nutrition
- AEN et AEH – Manuel de référence : agents de santé et les responsables de programme de nutrition
- AEN et AEH – Guide de formation : agents communautaires (tous secteurs)
- AEN et AEH - Manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)

Formation techniques sur les AEN pour les responsables de programme (versions anglaise et française, 2006)

Comprend neuf modules décrivant le fondement des actions essentielles en nutrition et la mise en œuvre à grande échelle.

Outils d'évaluation des capacités techniques (JSI, 2013)

Ces outils sont conçus pour aider une organisation à évaluer sa capacité à mettre en œuvre divers programmes de nutrition, prenant en compte, selon une approche holistique, le personnel, les documents et les systèmes en place aux niveaux organisationnel et de mise en œuvre.

- Mise en œuvre des actions essentielles en nutrition au sein du système de santé
- Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë
- Mise en œuvre des actions essentielles en nutrition dans le contexte du VIH/sida

Évaluation qualitative des services de nutrition – Un guide pratique (HKI. jnielsen@hki.org)

Aperçu des services liés à la nutrition offerts aux femmes enceintes, aux femmes en postpartum et aux responsables de soins aux enfants de moins de cinq ans dans les centres de santé.

Outils pour une supervision formative

- Quality Improvement Verification Checklists Partnership Defined Quality (Save the Children)
- Integrated MNCH Supportive Supervision (JSI)
- Supportive Supervision at key health contact points (JSI)

Guides publiés par Care Group pour la communauté

- Care Group Difference: Guide to Mobilizing Community-Based Volunteer Health Educators (World Relief/CORE Group, 2004)
- Training Manual for Program Design and Implementation (Food for the Hungry, TOPS, 2014)

Outils de recherche formative

- ProPAN 2.0 (PAHO, CDC, 2013)/Optifoods Focused Ethnographic Study Guide (GAIN, 2012)
- Designing for Behavior Change (CORE Group & Food Security & Nutrition Network, 2013)

À propos de la formation

À l'issue de cette formation de trois jours, les participants sauront quelles actions en nutrition mener à chaque point de contact et seront capables d'agir en tant que personnes ressources auprès des adolescents, des femmes, des femmes enceintes et allaitantes et des responsables de soins auprès de jeunes enfants.

Le guide de formation adopte une approche participative, reflétant les nombreuses données prouvant que les adultes apprennent mieux en pratiquant et en réfléchissant sur leurs propres expériences. La formation encourage les participants à acquérir des compétences de manière pratique, en utilisant diverses méthodes, notamment des démonstrations, des études de cas, des discussions en groupe, des jeux de rôles et la pratique sur le terrain. Par ailleurs, les sessions de formation sont conçues pour répondre aux besoins des apprenants.

Le respect de la personnalité des apprenants est au centre de la formation et chacun est encouragé à partager différentes perspectives et expériences tout au long des sessions.

Cette formation doit être conduite avec les agents communautaires pour leur relayer les informations les plus récentes sur la nutrition et pour les guider en leur faisant connaître les petites actions faisables en matière de nutrition et d'hygiène qui peuvent être adoptées tant au niveau individuel qu'au niveau communautaire. Elle vise également à travailler avec eux, afin d'identifier les plateformes qui existent au niveau des communautés, où des discussions portant sur les avantages et les défis liés à l'adoption de telle ou telle autre pratique peuvent être menées.

La formation adopte une approche progressive visant à faciliter l'apprentissage et à donner des opportunités de pratique de nouvelles compétences. Les pages couvrant les séances de chaque journée résument les objectifs spécifiques d'apprentissage, suggèrent des matériels et préparations, la durée des activités, leurs méthodologies et des instructions pour mener ces activités.

Le manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs) est distribué pendant la formation. Il propose des messages et des informations complémentaires pour chacune des pratiques en AEN et AEH, notamment « qui fait l'action », « quelle est l'action », et « quel est le bénéfice de l'action visée » et peut servir de support de travail pour faciliter les discussions en groupe et les visites aux mères. Ce document fournit des messages et des informations supplémentaires pour chacune des pratiques AEN et AEH, ainsi qu'une brève introduction sur la façon dont la production alimentaire de subsistance (HFP) peut être développée afin d'améliorer la qualité et la diversité du régime alimentaire des foyers.

Adaptation de la formation

Ce guide de formation vise à renforcer les capacités des agents communautaires à délivrer et à promouvoir les actions essentielles en nutrition et hygiène, en incorporant des sessions de formation portant sur les **contenus techniques** et **des séances pratiques relatives au service-conseil et à la négociation**, à l'aide de jeux de rôle et d'une pratique sur le terrain et en guidant les agents en leur indiquant de quelles manières ils peuvent délivrer les messages et les services de nutrition et d'hygiène, en utilisant les **contacts existant** et en adoptant une **approche qui tient compte du cycle de vie**.

Ce guide complet de formation peut être utilisé pour offrir une formation autonome ou des sessions sélectionnées peuvent être incorporées dans d'autres programmes de formation, telles que la santé maternelle et infantile, la production alimentaire de subsistance, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la microfinance et dans d'autres secteurs d'activités au niveau communautaire.

Bien que le contenu des guides de formation reste généralement fixe, l'approche utilisée pour communiquer la logique et les avantages offerts par les pratiques recommandées peut être adaptée au contexte spécifique des cultures régionales et nationales, suite à une **recherche formative et à une mise à l'essai des messages**. Ce type de recherche permet d'identifier les principaux déterminants des comportements à changer, les conditions locales et les normes sociales à prendre en compte et autres stratégies nécessaires afin d'adapter les modules de formation générale et les stratégies de communication aux besoins spécifiques de chaque région. Parallèlement, les protocoles liés à la supplémentation en micronutriments et aux traitements devront être conformes aux recommandations du pays.

Une fois que les documents sont adaptés, **la formation en cascade** est le plus souvent utilisée : un ou deux formateurs expérimentés conduisent une formation initiale des formateurs en utilisant le guide de formation pour les agents de santé, afin de former une équipe de formateurs. Les agents de santé et/ou les responsables en matière de nutrition supervisés par les formateurs forment ensuite les agents communautaires (pendant trois jours minimum). Une supervision de soutien est souvent nécessaire pour renforcer à la fois les nouvelles connaissances et les compétences acquises au fil du temps. Une formation de recyclage est recommandée, afin de s'assurer que tous les contacts sanitaires sont utilisés en matière de nutrition et que les compétences en conseils et en négociation sont optimales.

Matériel nécessaire pour la formation

Actions essentielles en nutrition et actions essentielles en hygiène manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)

Matériel de formation

- Chevalet pour tableau à feuillets mobiles (*un ou deux*) - à utiliser plutôt pour coller des images qu'écrire les idées.
- Papier pour tableau à feuillets mobiles (*200 feuilles*) – selon le niveau d'instruction des participants.
- Marqueurs noirs (*deux boîtes*) et en couleur (*deux boîtes*)
- Ruban adhésif (*trois rouleaux*)
- Formulaires d'enregistrement des participants (*un par jour*)
- Badges pour les noms (*un par participant*)
- Bloc-notes (*un par participant*)
- Stylos (*un par participant*)
- Chemises (*une par participant*)

Supports pédagogiques

- Figurine en papier, des photos ou des images représentant un bébé, un jeune bébé âgé de six à huit mois, une adolescente de treize à quatorze ans, une jeune femme enceinte et une jeune femme et son nouveau-né
- Poupées (*trois*)
- Modèles de seins (*trois*)
- Bandes de mesure du périmètre brachial de l'enfant (*une par participant*)
- Bandes de mesure du périmètre brachial d'un adulte (*une par participants, les participants doivent prendre leurs mesures plutôt que les mesures des enfants*)
- Morceaux de ficelles (*un pour quatre participants*)
- Etudes de cas sur un bout de papier
- Une variété d'aliments disponibles au niveau local ou les images de ces aliments
- Un panier contenant un certain nombre de thèmes écrits sur des bouts de papier pour des groupes de soutien potentiels

Lieu de formation pratique

Pendant le stage pratique, les participants peuvent acquérir des compétences leur permettant de négocier avec les mères et les responsables de soins en ce qui concerne la nutrition des femmes et les pratiques nutritives des nourrissons et des jeunes enfants.

Préparation à l'avance de la formation pratique sur le terrain

- ❑ **Une semaine à l'avance** : prendre rendez-vous avec la clinique pour effectuer la formation pratique sur le terrain pendant les séances de vaccination ou de pesée. S'assurer qu'un nombre suffisant de mères seront présentes pour que chaque participant puisse conseiller au moins une mère pendant la visite.
- ❑ **Une semaine à l'avance** : prendre rendez-vous avec le chef du village ou le leader de la communauté ou l'agent du centre de santé communautaire pour demander l'autorisation d'effectuer les visites au village.
- ❑ **La veille de la visite** : confirmer la visite et préciser le nombre de mères nécessaire (au moins dix).

SE REFERER A LA SEANCE PRATIQUE SUR LE TERRAIN

Les formateurs tireront profit de la pratique des techniques de conseil et de négociation sur le terrain effectuée à maintes reprises. Organiser, si possible, plus qu'une pratique sur le terrain : une après la séance sur la nutrition des femmes et l'allaitement maternel et une autre après la séance sur l'alimentation complémentaire.

Programme de formation

DURÉE	ACTIVITÉ	SÉANCE
JOUR 1		
8:30–9:30	Pourquoi sommes-nous ici ?	1
9:30–10:30	Nutrition des adolescentes et des femmes pendant la grossesse et importance des micronutriments	2
10:30–12:30	Pratiques de l’allaitement maternel de la naissance jusqu’à six mois	3
DEJEUNER 12:30–13:30		
13:30- 14:00	Utilisation des images pour discuter des pratiques	4
13:30–15:30	Négociation avec les mères, les pères, les grand-mères et autres responsables de soins : nutrition des femmes et pratiques d’allaitement maternel	5
15:30–16:45	Pratiques d’alimentation complémentaire et alimentation de l’enfant malade (<i>1ère partie</i>)	6
JOUR 2		
8:30–10:00	Pratiques d’alimentation complémentaire et alimentation de l’enfant malade (<i>2ème Partie</i>)	6
10:30–11:00	Pratiques d’alimentation complémentaire et alimentation de l’enfant malade (<i>2ème Partie</i>)	7
11:00-12:45	Dépistage de la malnutrition et orientation d’un enfant souffrant de malnutrition	8
DEJEUNER 12:45–13:45		
13:45–16:00	Négociation avec les mères, les pères, les grand-mères et autres responsables de soins : alimentation complémentaire et alimentation d’un enfant malade.	9
16:00–16:45	Rôles selon le genre	10
JOUR 3		
8:30–11:30	Formation pratique sur le terrain	11
11:30–12:15	Production alimentaire de subsistance et nutrition	12
DEJEUNER 12:15–13:15		
13:15–15:15	Les groupes communautaires de soutien	13
15:15-16:45	Mise en œuvre et plans d’action	14

Thème 1 : Pourquoi sommes-nous ici ?

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

- Commencer à nommer leurs collègues et les facilitateurs.
- Décrire leurs attentes.
- Expliquer pourquoi ils sont là.

Durée totale

1 heure

Activités

- 1.1 Rencontrer les participants et revoir les objectifs d'apprentissage (15 minutes)
- 1.2 Explorer comment rester bien nourri (20 minutes)
- 1.3 Identifier comment les agents communautaires peuvent-ils améliorer la nutrition et l'hygiène (20 minutes)
- 1.4 Discuter l'administration et la logistique (5 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, feuilles de papier, marqueurs, ruban adhésif
- Fiche du facilitateur n° 1 : Objectifs d'apprentissage
- Images comme fiche du facilitateur n° 2
- Fiche du facilitateur n° 2 : Cadre conceptuel pour la nutrition
- Fiche du facilitateur n° 3 : Actions essentielles en nutrition et actions essentielles en hygiène

Activité 1.1 : Rencontrer les participants et revoir les objectifs d'apprentissage

(15 minutes)

Méthodologie

Discussion

- Demander aux participants de se présenter ; les participants déclinent leurs noms, le lieu où ils vivent et leurs attentes pour cette formation.
- Le facilitateur écrit « les attentes des participants » sur le tableau à feuillets mobiles et les compare avec les objectifs de la fiche du facilitateur n° 1.

Activité 1.2 : Explorer comment rester bien nourri

(20 minutes)

Méthodologie

Présentation Interactive

- Coller l'image d'un nourrisson, d'un enfant, d'une adolescente et d'une femme en bonne santé, bien nourris, sur un tableau à feuillets mobiles ou au mur.
- Demander aux participants de citer ce qu'il faut à l'enfant pour être en bonne santé et bien nourri. Au fur et à mesure que les participants mentionnent la nourriture, l'alimentation et les pratiques de soins, les services de santé et l'eau, l'hygiène et l'assainissement, montrer l'illustration correspondante et la coller sur le tableau à feuillets mobiles.
- Demander aux participants d'échanger leurs idées sur les aliments qui constituent une bonne alimentation.
- Tracer des flèches pour relier les illustrations au nourrisson, enfant, adolescente et femme en bonne santé et bien nourris (voir fiche du facilitateur n° 2).
- Expliquez pourquoi nous nous portons l'accent sur les deux premières années de la vie :
 - o Les conséquences de la malnutrition (dont la taille petite) peuvent être irréversibles après l'âge de deux ans.
 - o Le mal causé à la croissance et au développement pendant ce temps ne peut plus être corrigé.
 - o Le fait d'avoir une petite taille due à la sous-alimentation durant la petite enfance a une incidence sur le développement mental et physique et entraîne une diminution de la productivité, des revenus faibles à l'âge adulte et contribue à perpétuer la pauvreté.
- Encourager les participants à discuter, poser des questions et ensuite à résumer les concepts clés.

Activité 1.3 : Identifier comment les agents communautaires peuvent-ils améliorer la nutrition et l'hygiène

(20 minutes)

Méthodologie

Discussion

- Demander aux participants quelles actions en nutrition et en hygiène, à leur avis, sont importantes ; inscrire ces actions sur le tableau à feuillets mobiles.
- Leur demander quelles actions sont les plus difficiles à changer et nécessiteront davantage de conseil, de négociation et de soutien.

- Leur demander à quel endroit dans la communauté ils peuvent encourager des pratiques adéquates en nutrition et en hygiène.
- Demander à deux ou quatre participants de lire le résumé sur le tableau à feuillets mobiles (Fiche du facilitateur n° 3).
- Résumer en indiquant que la formation couvrira toutes les pratiques en AEN/AEH pour aider à comprendre comment, en tant qu'agent communautaire, ils peuvent aider à améliorer les pratiques dans leur localité. Insister sur le fait que cela nécessitera une approche de résolution de problème auprès des mères et des familles, dans la mesure où délivrer des messages seulement ne produira pas un changement de comportement.

Note : si les participants sont analphabètes, le facilitateur n'écrira pas sur le tableau à feuillets mobiles et lira tous les messages manquants sur la Fiche du facilitateur n° 3.

Activité 1.4 : Discuter l'administration et la logistique

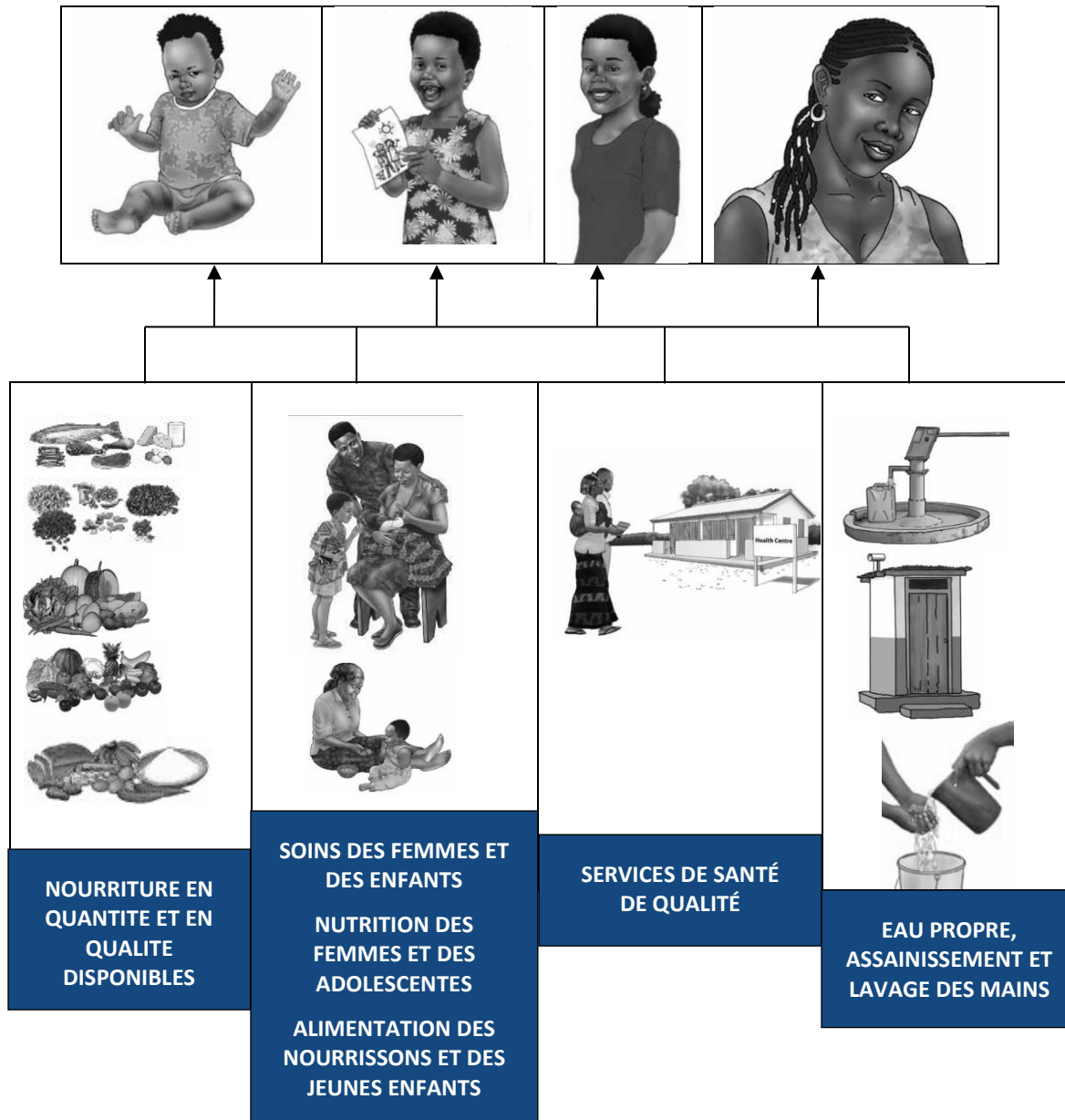
(5 minutes)

Fiche du facilitateur n° 1 : Objectifs d'apprentissage

A la fin de la formation, les agents communautaires seront en mesure de :

- Décrire les pratiques de nutrition et les messages clés portant sur :
 - o La nutrition des femmes (adolescentes, pendant la grossesse et allaitante)
 - o L'allaitement maternel exclusif, y compris l'allaitement du nourrisson dans le contexte du VIH
 - o L'alimentation complémentaire de 6 à 24 mois : AM + FADDUQ
 - o La prévention et la lutte contre des carences en micronutriments (anémie, vitamine A, zinc, iode et calcium)
 - o Le dépistage et le signalement des enfants atteints de malnutrition aiguë
 - o Les actions essentielles en hygiène
- Expliquer quelles actions en nutrition il convient de mener à chaque point de contact (communauté)
- Acquérir les compétences suivantes :
 - o Négocier avec les mères/les pères/les responsables de soins pour les encourager à essayer une pratique améliorée et renforcer des comportements corrects.
 - o Faciliter des discussions participatives en groupe et des groupes de soutien communautaires qui stimuleront la résolution des problèmes, afin de surmonter les obstacles qui empêchent le changement de comportement.

Fiche du facilitateur n° 2 : Cadre conceptuel pour la nutrition



Fiche du facilitateur n° 3 : Mise en œuvre des AEN et des AEH pour prévenir la sous-nutrition

QUI	QUAND/OÙ/CONTACT	PRATIQUES DE NUTRITION ET D'HYGIENE
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • École • Grands événements dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition des adolescentes • Supplémentation en micronutriments • AEH
Femmes	<ul style="list-style-type: none"> • Discussions de groupe • Groupe de soutien communautaire • Groupes de soins • Planification familiale 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition des femmes • Supplémentation en micronutriments • AEH
Femme Enceintes	<ul style="list-style-type: none"> • Soins prénatals et post-natals • Planification familiale • Groupe de soutien communautaire • Groupes de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Un repas supplémentaire par jour • Supplémentation en micronutriments • Distribution de farines riches en protéine et énergie pour les mères sous-alimentées • Discuter ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ Importance du contact peau à peau entre la mère et le nouveau-né ○ Position et prise de sein correctes ○ Initiation immédiate de l'allaitement maternel ○ Allaitement exclusive dès la naissance jusqu'à l'âge de six mois (éviter d'autres liquides et nourriture, même l'eau) ○ Allaitement sur demande de l'enfant, jusqu'à plus de 12 fois nuit et jour • AEH
Nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> • Accouchement 	<ul style="list-style-type: none"> • Poser l'enfant sur le ventre de la mère juste après la naissance • Position et prise de sein correctes • Initiation immédiate de l'allaitement maternel (donner le colostrum, éviter l'eau et autres liquides)
Femme allaitante	<ul style="list-style-type: none"> • Soins postnatals • Planification familiale • Groupe de soutien • Groupes de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Deux repas supplémentaires par jour • Compléments en micronutriments/traitement • Compléments de Vitamine A (dès la naissance jusqu'à six semaines après l'accouchement, selon les protocoles nationaux) • AEH

Thème 2 : Nutrition des adolescentes et des femmes pendant la grossesse et importance des micronutriments

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

- Décrire le cycle intergénérationnel de la malnutrition.
- Expliquer les pratiques et les messages clés sur la nutrition de la femme.
- Négocier avec les femmes en vue d'améliorer les pratiques clés de nutrition.
- Décrire l'importance de la supplémentation en fer-acide folique pour les femmes et les adolescentes, le déparasitage et la consommation de sel iodé.

Durée Totale

1 heure

Activités

2.1 Expliquer pourquoi la nutrition est importante chez la femme tout au long du cycle de vie (25 minutes)

2.2 Décrire la nutrition pour les adolescentes et les femmes enceintes (35 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, feuilles de papier, marqueurs, ruban adhésif
- Figurines, photos ou images représentant un bébé, une jeune fille âgée de six à huit ans, une adolescente de 13 à 14 ans, une femme enceinte et une femme avec son nouveau-né
- Fiche du facilitateur n° 4 : cycle intergénérationnel de la malnutrition
- AEN & AEH manuel de références sur les pratiques clés : Agents communautaires (tous secteurs)

Activité 2.1 : Expliquer pourquoi la nutrition des femmes est importante tout au long du cycle de vie

(25 minutes)

Méthodologie

Brainstorming

- Faire du brainstorming sur les pratiques adéquates de nutrition dans la communauté et l'importance d'une bonne nutrition pour les adolescentes et les femmes. Discuter également du rôle que jouent les maris et les femmes âgées en termes d'accès à la nourriture et de distribution de la nourriture.
- Expliquer le cycle de malnutrition (Fiche du facilitateur n° 4) qui se transmet d'une génération à l'autre et décrire les interventions qui permettent de rompre le cycle de vie. Pour chaque étape de la vie d'une femme, poser des questions telles que :
 - o Qu'advient-il si une fillette (cette fille ou cette femme) ne reçoit pas la nutrition dont elle a besoin ?
 - o Que lui arrivera-t-il quand elle atteindra l'âge de 12 ans ? or lorsqu'elle est enceinte
 - o Que lui arrivera-t-il quand elle sera enceinte ou aura un bébé plus tard ?
 - o Que peut-on faire pour arrêter ce cycle ?
- Utiliser, si possible, des images ou des illustrations pour expliquer ce cycle.
- Tirer une conclusion en indiquant qu'il est important d'améliorer la nutrition des adolescentes et des femmes pour le bien des bébés, des familles et des communautés.

Activité 2.2 : Décrire la nutrition pour les adolescentes et les femmes enceintes

(35 minutes)

Méthodologie

Travail en groupe

- Diviser les participants en quatre groupes.
- Se reporter au manuel de Référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (*tous secteurs*).
- Donner à chaque groupe des éléments des pratiques 1, 2, 3 et 4.
 - o **Pratique 1** : Nutrition des adolescentes et des femmes en âge de procréer
 - o **Pratique 2** : Nutrition de la femme enceinte
 - o **Pratique 3** : Prévention de l'anémie et du paludisme pendant la grossesse
 - o **Pratique 4** : Consommation de sel iodé

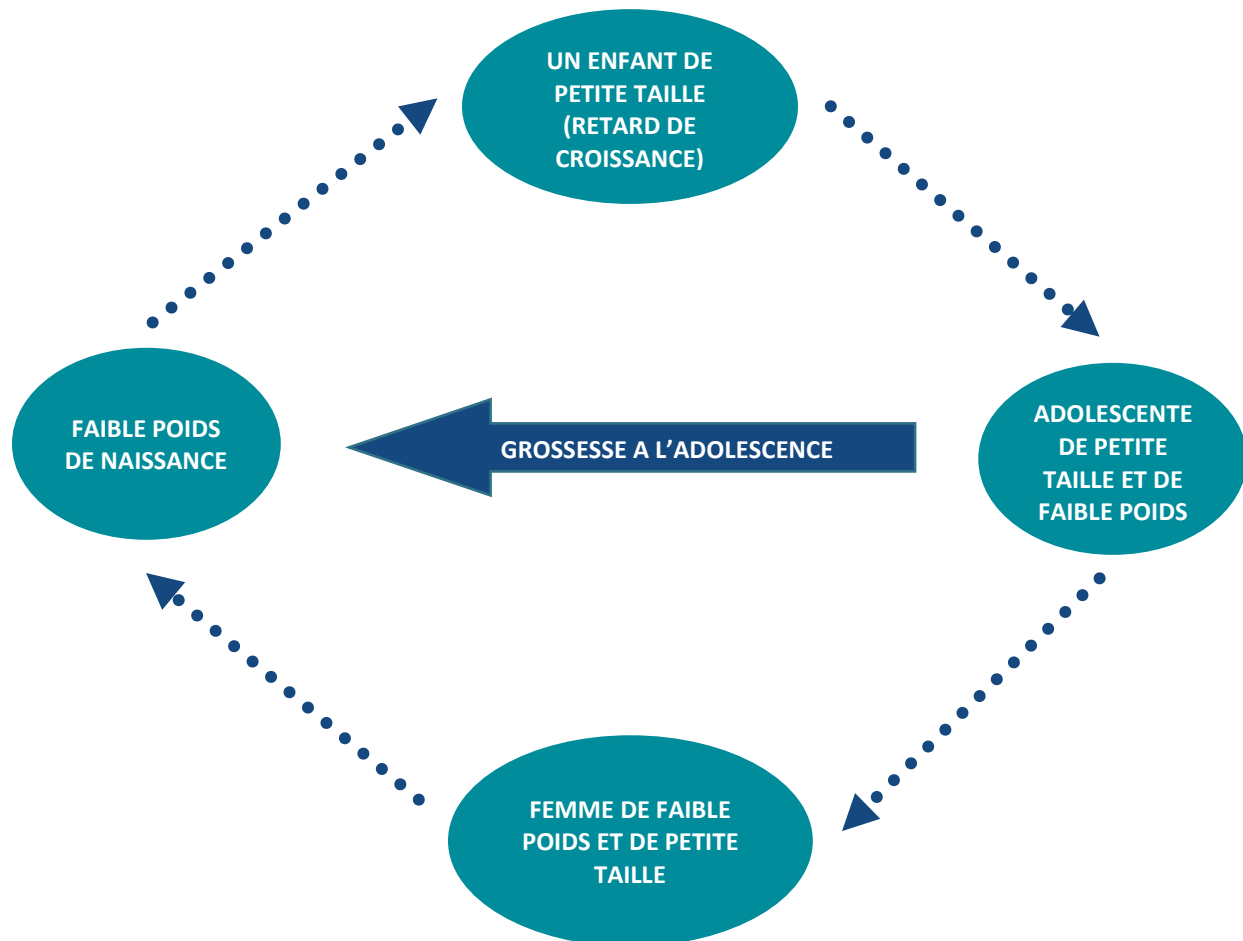
- Demander aux groupes de passer en revue les images une à une, puis de répondre aux questions en début de page.
- Lire le message, ensuite l'information complémentaire.
- Demander aux groupes de commenter les messages et les informations complémentaires et de comparer ensuite les pratiques recommandées avec celles de leurs communautés ; et de discuter de la manière de convaincre les membres de la communauté du fait que les pratiques recommandées peuvent améliorer la santé des mères et de leurs enfants.
- Demander à chaque groupe de partager une pratique avec le reste du groupe.
- Le facilitateur fait un résumé et corrige les erreurs

Note : Si les participants sont analphabètes, le facilitateur lira les questions et les messages pour chaque groupe.

Fiche du facilitateur n° 4 : Le cycle intergénérationnel de la malnutrition

Le cycle

Quand une femme est sous-alimentée, la génération suivante peut souffrir également de malnutrition et de mauvaise santé. Les femmes sous-alimentées sont susceptibles d'avoir :



- Bébés de faible poids.
- Filles souffrant d'une insuffisance pondérale et de petite taille.
- Filles ayant eu leur première grossesse à l'adolescence.
- Femmes aux grossesses rapprochées.
- Femmes ayant de fortes charges de travail pendant la grossesse et l'allaitement.

Thème 3 : Pratiques de l'allaitement maternel dès la naissance jusqu'à six mois

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

- Décrire les pratiques clés pour un allaitement maternel optimal.
- Expliquer les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant.
- Décrire les pratiques et les messages clés sur l'allaitement maternel optimal.
- Discuter avec les mères et les responsables de soins des meilleures pratiques d'allaitement maternel.

Durée totale

2 heures

Activités

3.1 Énumérer les avantages de l'allaitement maternel et les risques de ne pas allaiter l'enfant au sein (30 minutes)

3.2 Décrire les pratiques de l'allaitement maternel de la naissance jusqu'à six mois (1 heure 30 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, feuilles de papiers, marqueurs, ruban adhésif
- Une poupée ou un bébé
- Fiche du facilitateur n° 5 : Les bénéfices de l'allaitement maternel pour les nourrissons, les jeunes enfants et les risques liés à l'utilisation des laits de substitution et à l'utilisation du biberon
- Fiche du facilitateur n° 6 : Position et prise de sein correctes
- AEN & AEH manuel de références sur les pratiques clés : Agents communautaires (tous secteurs)

Activité 3.1 : Énumérer les avantages de l'allaitement maternel

(30 minutes)

Méthodologie

Travail en groupe

- Préparez 5 tableaux à feuillets mobiles:
 - o Avantages de l'allaitement maternel pour les nourrissons

- o Avantages de l’allaitement maternel pour les mères
 - o Avantages de l’allaitement maternel pour les familles
 - o Avantages de l’allaitement maternel pour la communauté et le pays
 - o Risques liés à l’utilisation des laits de substitution et à l’utilisation du biberon
- Répartir les participants en quatre groupes. Donner à chaque groupe trois minutes pour écrire sur le tableau à feuillets mobiles autant d’éléments que possible, en plus de ceux énumérés par les groupes précédents ; procéder ensuite par rotation au tableau à feuillets mobiles suivant pour répéter l’exercice.
 - En plénière, échanger les idées sur le contenu des tableaux à feuillets mobiles, en ajoutant des éléments du Document n° 5.
 - Tirer les conclusions.

Note : Si les participants sont analphabètes, demandez à chaque groupe (5) de discuter des avantages de l’allaitement maternel pour le nourrisson, la mère, la famille, la communauté/le pays. Après 10 minutes, chaque groupe partage ses différents points de discussion avec les autres en plénière.

Activité 3.2 : Décrire les pratiques d’allaitement maternel de la naissance jusqu’à six mois

(1 heure 30 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Répartir les participants en quatre groupes.
- Se reporter au manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs).
- Donner à chaque groupe un ensemble de pratiques 5, 6, 7 et 8.
- Montrer une pratique à la fois :
 - o **Pratique 5** : Initiation précoce à l’allaitement maternel
 - o **Pratique 6** : Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu’à six mois
 - o **Pratique 7** : Position et prise du sein correctes au moment de l’allaitement
 - o **Pratique 8** : Nutrition des mères allaitantes
- Pour les pratiques 5, 6 et 8, demander aux participants de décrire les images, ensuite de répondre aux questions qui se trouvent au début de la page et qui décrivent ces pratiques. Demander aux participants de lire les messages et les informations complémentaires ; comparer les pratiques recommandées avec celles de leurs communautés ; et discuter de la manière de convaincre les membres de la communauté que les pratiques recommandées peuvent améliorer la santé des mères et de leurs enfants.

- Pour la pratique 7, utiliser au départ une poupée ou un bébé pour faire la démonstration d'une position correcte au moment de l'allaitement et d'une bonne prise du sein. Demander à chacun des participants de pratiquer la bonne position. Demander ensuite aux participants de décrire ce qu'ils voient. Ensuite, indiquer la pratique 6 dans le livret, demander aux participants de passer en revue les images, puis de répondre aux questions en haut de la page décrivant cette pratique. Enfin, demander aux participants de lire le message et l'information complémentaire ; de comparer les pratiques recommandées avec celles de leur communauté ; et de discuter de la manière de convaincre les membres de la communauté que les pratiques recommandées peuvent améliorer la santé des mères et de leurs enfants.

Note: Si les participants sont analphabètes, le facilitateur lira les questions et les messages pour chaque groupe.

Fiche du facilitateur n° 5 : Avantages de l'allaitement maternel pour les nourrissons, les jeunes enfants et les risques liés à l'utilisation des laits de substitution et à l'utilisation du biberon

Comment le lait maternel aide les nourrissons et les jeunes enfants

- **Lait maternel :**
 - o Sauve la vie des nourrissons.
 - o Est un aliment complet pour le nourrisson parce qu'il contient une quantité suffisante et équilibrée de tous les nutriments dont un enfant a besoin pendant les six premiers mois de sa vie.
 - o Contient des anticorps qui protègent contre les maladies, en particulier contre la diarrhée et les infections respiratoires.
 - o Favorise une bonne croissance et un bon développement, protégeant ainsi l'enfant contre le risque d'avoir une petite taille.
 - o Est toujours propre.
 - o Est toujours prêt et à la bonne température.
 - o Est facile à digérer ; l'enfant absorbe bien ses nutriments.
 - o Protège contre les allergies.
 - o A des anticorps qui protègent le ventre du bébé, ce qui empêche les substances nuisibles d'atteindre le sang.
 - o Contient la quantité d'eau qu'il faut pour satisfaire les besoins de l'enfant ; (le lait maternel est constitué en grande partie d'eau).
 - o Favorise le développement de la mâchoire et des dents ; l'allaitement favorise le développement des muscles du visage.
- Le contact direct et répété entre la mère et le nourrisson favorise le développement moteur du nourrisson et son développement émotionnel et social.

- Les nourrissons tirent profit du colostrum, le “premier lait” jaunâtre qui les protège contre les maladies. Le colostrum nettoie l’estomac des nourrissons.

Comment l’allaitement maternel aide la mère

- **L’allaitement maternel :**
 - o Allaiter immédiatement après la naissance stimule les contractions utérines, il convient donc de mettre immédiatement le bébé au sein pour faciliter l’expulsion du placenta et
 - o réduit les risques de saignements après l’accouchement.
 - o La mise au sein précoce stimule la production du lait maternel.
 - o Les tétées fréquentes et rapprochées permettent d’éviter l’engorgement mammaire.
 - o Le lait maternel est disponible à tout moment en en tout lieu et est toujours propre, nutritif et à une bonne température.
 - o Est économique.
 - o Permet d’établir un lien affectif entre la mère et son bébé.
 - o Réduit la charge de travail de la mère ; elle n’a pas besoin de consacrer du temps à chercher du combustible, bouillir de l’eau ou à préparer du lait pour nourrir son bébé.
 - o Réduit les risques de cancer du sein ou des ovaires.
- L’allaitement maternel exclusif est très efficace comme méthode contraceptive pendant les six premiers mois, à condition que les règles ne réapparaissent pas entre temps.

Comment la famille tire profit de l’allaitement maternel

- Pas besoin de dépenser de l’argent pour acheter des laits de substitution, du bois de chauffe ou autre combustible pour bouillir de l’eau ou du lait. L’argent ainsi économisé peut servir à satisfaire les autres besoins de la famille.
- Pas de dépenses médicales dues à la maladie qui serait provoquée par l’aliment complémentaire, l’eau ou d’autres laits. Les mères allaitantes et leurs enfants nourris au sein ont une meilleure santé.
- Avec moins de maladies, la famille rencontre moins de stress émotionnel.
- L’allaitement maternel exclusif permet d’espacer les naissances.
- L’allaitement maternel permet de gagner du temps et réduit la charge de travail de la famille, le lait maternel est toujours prêt et disponible.

Comment l’allaitement maternel est bon pour la communauté

- Les enfants en bonne santé construiront une nation qui se porte bien.
- On peut faire des économies dans le secteur de la santé. Moins de maladies infantiles réduisent les coûts de traitement.
- Lorsque les mères allaitent elles peuvent s’encourager et se soutenir entre elles.

- Lorsqu'un nombre limité de nourrissons tombent malades, les agents de santé auront plus de temps pour gérer les autres problèmes de santé et mener des visites de sensibilisation.
- L'allaitement maternel augmente la survie de l'enfant, réduit la morbidité infantile et permet d'éviter des handicaps.
- L'allaitement maternel favorise la protection de l'environnement, pas besoin de couper des arbres pour bouillir de l'eau et du lait. Le lait maternel est une ressource naturelle renouvelable.

Risques liés à l'utilisation des laits de substitution et du biberon

- Le non-respect des dosages dans la préparation ne permet pas de couvrir les besoins de l'enfant (dilution).
- Risque lié à l'eau utilisée pour la préparation qui peut être contaminée.
- Les risques de mort sont plus élevés chez les enfants nourris au biberon.
- Les risques d'affections gastro-intestinales et de maladies respiratoires aiguës sont plus élevés pour les enfants nourris au biberon.

Les enfants nourris au biberon :

- Sont exposés à un risque élevé d'infections.
- Sont susceptibles de souffrir de problèmes respiratoires.

Fiche du facilitateur n° 6 : Position et prise de sein correcte : Démonstration et pratique

- Démonstration avec une mère réelle (si possible), le facilitateur explique les quatre signes de position correcte :
 - o Le corps du bébé doit être droit.
 - o Le visage du bébé doit faire face au sein.
 - o Le bébé doit être très près de la mère (ventre contre ventre).
 - o La mère doit soutenir le corps entier de l'enfant.
- Si la mère est présente, un facilitateur joue le rôle d'agent communautaire, un autre facilitateur joue le rôle de mère : aider une mère à positionner son bébé en utilisant une poupée ou une serviette enroulée.
- Démonstration : le facilitateur étend un bras et avec l'autre main, montre la position.
- 1) les fesses du bébé dans la main 2) tête du bébé dans le pli du coude 3) le corps de l'enfant face à la mère (ventre contre ventre) et 4) la main de l'enfant passe sur la taille de la mère.
- Expliquer que lorsque la tête d'un bébé est positionnée trop loin du pli du coude de la mère, l'enfant devra incliner sa tête vers le bas pour pouvoir atteindre le sein, ce qui rend la tétée difficile.

- Le facilitateur agissant comme agent communautaire explique maintenant à la mère les quatre signes d'une bonne prise du sein :
 - o Le menton doit toucher le sein.
 - o L'aréole doit être plus visible au-dessus de la bouche du bébé qu'en-dessous.
 - o La lèvre inférieure du bébé est tournée vers l'extérieur.
 - o Le bébé doit être tout près du sein, avec la bouche grande ouverte.
 - o **Ou** (indiquant par ordre)
 - o Bouche grande ouverte
 - o Lèvre inférieure tournée vers l'extérieur
 - o Menton touchant le sein
 - o Aréole plus visible au-dessus de la bouche de l'enfant qu'en-dessous

Thème 4 : Utilisation d'images pour discuter des pratiques

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

- Utiliser l'histoire d'une image pour réussir le changement de comportement.

Durée totale

30 minutes

Activité

4.1 Faciliter une discussion à l'aide d'une illustration (30 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau(x) à feuillets mobiles et feuilles de papier, marqueurs et ruban adhésif
- Fiche du facilitateur n° 7 : Discussion à l'aide d'une illustration
- Illustrations
- AEN & AEH manuel de références sur les pratiques clés : Agents communautaires (tous secteurs)

Activité 4.1 : Faciliter une discussion à l'aide d'une illustration

(30 minutes)

Méthodologie

- Le facilitateur écrit les lettres ORPA sur un tableau à feuillets mobiles avec les mots : Observer, Réfléchir, Personnaliser et Agir à côté de chaque lettre (pour les participants lettrés).
- Le facilitateur fait une démonstration d'une discussion à l'aide d'une illustration extraite du *Manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs)* ou utilise d'autres illustrations – en appliquant les étapes: Observer, Réfléchir, Personnaliser et Agir.
- Répartir les participants par paire : un participant est un agent communautaire et l'autre est la mère d'un nourrisson âgé de moins de six mois qui n'a pas de connaissances sur l'allaitement maternel.
- Demander à « l'agent communautaire » d'utiliser une autre illustration extraite du *Manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs)* – en appliquant les étapes suivantes : Observer, Réfléchir, Personnaliser et Agir.
- Après 10 minutes, demander aux participants de changer de rôles, pour que chaque participant puisse jouer les deux rôles au moins une fois.
- Discuter et résumer en plénière.

Fiche du facilitateur n° 7 : Discussion à l'aide d'une illustration

Pourquoi utiliser une illustration ?

- Elles permettent de discuter de manière générale sur des questions pouvant être personnelles.
- Elles permettent de poser des questions indirectes et d'avoir des réponses plus exactes sur les comportements. Elles sont particulièrement utiles dans les situations sensibles où, si on pose une question directe la mère ou à la gardienne d'enfant elle peut répondre en essayant de plaire et en disant ce que vous souhaitez entendre.
- Les images facilitent la discussion car on peut poser des questions qui font parler la mère indirectement : vous pouvez, par exemple, demander ce qui va se passer ensuite.

Exemples de questions pour entamer un dialogue

Demander des observations

- Que se passe-t-il sur cette image ? Quel âge donnez-vous à cet enfant ?
- Que font les personnes sur cette image ?
- Quel sentiment le personnage a par rapport à ce qu'il est en train de faire ? Pourquoi a-t-elle fait cela ?

Demander de réfléchir

- Avec qui êtes-vous d'accord ? Pourquoi ?
- Avec qui n'êtes-vous pas d'accord ? Pourquoi ?
- Y a-t-il d'autres comportements que les personnages devraient faire ou ne pas faire ?
- Quel est l'avantage d'adopter la pratique illustrée sur cette image ?

Personnaliser

- Que feraient les membres de votre communauté s'ils étaient dans la même situation ? Pourquoi ?
- Que feriez-vous dans la même situation ? Pourquoi ?
- Quelles sortes de difficultés pourriez-vous rencontrer ? Seriez-vous en mesure de les surmonter ? Comment ?

Répéter les messages clés, explorer ensuite ces actions

- Si vous étiez la mère (ou une autre personne), accepteriez-vous d'essayer la nouvelle pratique ?
- Pouvez-vous dire quelles difficultés la personne pourrait rencontrer ? Que proposeriez-vous pour surmonter ces difficultés ? Comment pourriez-vous surmonter les obstacles qui empêchent d'essayer la nouvelle pratique ?
- Quelles actions faisables pouvez-vous essayer ? (*avec la mère, explorez les idées.*)

Thème 5 : Négociation avec les mères, pères, grand-mères ou autres aidants : nutrition des femmes et allaitement

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette session, les participants seront en mesure de :

- Expliquer les étapes de négociation (SEIDRAR).
- Démontrer une visite et négociation initiale avec une mère d'un enfant.

Temps total

2 heures

Activités

5.1 Identifier les compétences d'écoute, d'apprentissage, et de mise en confiance et de soutien (20 minutes)

5.2 Présenter les étapes de négociation SEIDRAR (15 minutes)

5.3 Démontrer la négociation : Visite initiale (15 minutes)

5.4 Discuter de la négociation lors des visites de suivi (10 minutes)

5.5 Pratiquer la négociation : Visite Initiale à la mère d'un enfant de moins de 6 mois (1 heure)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Illustrations sur la nutrition des femmes et l'allaitement
- Des études de cas écrites sur des morceaux de papiers (études de cas renseignées aux participants)
- Liste de contrôle des étapes de négociation SEIDRAR : une par participant (ou bien les participants seront demandés à observer les étapes SEIDRAR)
- Fiche du facilitateur n° 8 : Compétences d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien
- Fiche du facilitateur n° 9 : Liste de contrôle de négociation SEIDRAR
- Fiche du facilitateur n° 10 : Démonstration d'une étude de cas
- Fiche du facilitateur n° 11 : Liste de contrôle des étapes de conseils SEIDRAR
- Fiche du facilitateur n° 12 : Pratique des études de cas : Nutrition des femmes
- Fiche du facilitateur n° 13 : Pratique des études de cas : Allaitement
- AEN & AEH manuel de références sur les pratiques clés : Agents communautaires (tous secteurs)

Activité 5.1 : Identifier les capacités d'écoute et d'apprentissage, et de mise en confiance et de soutien

(Durée : 20 minutes)

Partie 1 : Méthodologie

Travail de groupe

Écoute : Durée : 15 minutes

- Deux participants. Leur demander de se raconter une histoire en même temps pendant 2 minutes.
- Ensuite demander:
 - o Quels étaient vos sentiments lorsque vous parliez en même temps ?
 - o Avez-vous retenu quelque chose de l'histoire ?
- Répéter l'exercice avec les mêmes paires, mais chacun raconte son histoire à tour de rôle, pendant 1 minute.
- Chacun écoute attentivement (sans prendre de notes, mais en prêtant attention).
- En plénière, le facilitateur pose les questions suivantes :
 - o Comment votre partenaire a-t-il apprécié votre histoire ?
 - o Comment avez-vous apprécié de raconter une histoire et d'être écouté(e) ?
- Qu'avez-vous fait pour vous assurer que votre partenaire vous écoutait ?
 - o Utilisation de réponses et de gestes montrant un intérêt.
 - o Communication par les gestes.
- Deux facilitateurs démontrent les compétences de communication par les gestes en montrant d'abord le contraire des compétences énumérées ci-dessous, et ensuite les techniques appropriées :
 - o Garder la tête au même niveau
 - o Prêter attention (contact des yeux)
 - o Dégager les barrières (tables et notes)
 - o Prendre le temps
 - o Procéder au contact approprié
- Deux facilitateurs démontrent « récapituler ce que la mère a dit » et « éviter les reproches et les jugements » en montrant d'abord le contraire de ces compétences et ensuite les compétences elles-mêmes.
- Expliquer que *les compétences d'écoute et d'apprentissage* constituent le premier ensemble de compétences à apprendre et à pratiquer.

- Règle générale des conseils : « Nous avons deux oreilles et une bouche, de sorte que nous devons écouter deux fois plus que nous parlons. »

Partie 2 : Méthodologie

Poser les questions. Durée : 5 minutes

- Cinq participants poseront une question au facilitateur. Le facilitateur répondra de façon honnête. [Les participants doivent se limiter à une seule question, le facilitateur ne répond pas à une deuxième].
- Demander aux participants : Qu'avez-vous observé durant cet exercice ? [Certains types de questions apportent plus d'informations que d'autres].
- Poser des questions au sujet de l'âge : vous donne un élément d'information spécifique (ce dont vous avez besoin souvent).
- En général, les questions ouvertes commencent par pourquoi, comment, quand et où ?
- Quelles techniques vous permettent d'obtenir plus d'informations ?
 - o En se rapportant à ce que dit le facilitateur (mère/père/prestataire de soins)
 - o Ecouter les préoccupations du facilitateur (mère/père/prestataire de soins)
 - o Eviter de juger, de faire des reproches

Note : Utiliser la fiche n° 8 du facilitateur pour discuter des autres compétences d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien.

Activité 5.2 : Présentation des étapes de négociation SEIDRAR

(Durée : 15 minutes)

Méthodologie

Présentation interactive

- Demander aux participants : Quelles sont les différentes étapes de conseil/aboutissant à une négociation ? Et, combien de visites sont-elles nécessaires pour le processus complet du conseil/de la négociation ?
- Ecrire les réponses sur un tableau à feuillets mobiles.
- Ajouter toutes informations manquantes.
- Présenter les étapes de conseil/négociation : Saluer, Écouter, Identifier, Discuter, Recommander, Accepter (faire répéter), Rendez-vous (SEIDRAR)

Activité 5.3 : Démonstration de la négociation : Visite initiale

(Durée : 15 minutes)

Méthodologie

Démonstration

Note : Deux facilitateurs doivent préparer cette démonstration à l'avance (facilitateur, mère et le conseiller du facilitateur).

- Démontrer les étapes : Saluer, Écouter, Identifier entre une mère (Hawa) et un garçon âgé de deux mois Amos et le conseiller (Fiche du facilitateur #10).
- Le facilitateur s'adresse à haute voix au groupe pour expliquer l'étape Identifier
 - o Démontrer les étapes : Discuter, Recommander, Accepter
 - o Démontrer l'étape : Rendez-vous de suivi
 - o Procéder à des références au besoin
 - o Remercier Hawa pour le temps consenti
- Discuter de la démonstration avec les participants et répondre aux questions.

Activité 5.4 : Discuter la négociation au cours des visites de suivi

(Durée : 10 minutes)

Méthodologie

Brainstorming

(remue-méninges)

- Expliquer le nombre optimal des visites de suivi

Au moins 2 visites :

- Visite initiale
- Faire le suivi : après 1 à 2 semaines afin de consolider la pratique ou négocier une autre pratique.
- Une 3^{ème} visite si possible afin de consolider la pratique ou négocier autre pratique.
- Demander aux participants les points éventuels à discuter avec la mère au cours des conseils/négociations des visites de suivi.

Exemple d'une éventuelle visite de suivi auprès d'Hawa

• 1^{ère} visite de suivi

Situation : Le conseiller communautaire rend visite à Hawa, lui demande si elle a été en mesure d'allaiter Amos plus fréquemment au cours de la semaine dernière, avant qu'il ne pleure et vérifier le positionnement et la prise correcte du sein. Hawa répond qu'elle était capable de

mettre en pratique les actions convenues. Elle dit que sa mère arrive la semaine suivante pour la voir et va sûrement lui conseiller de donner de l'eau à Amos parce qu'il fait si chaud.

• **2^{ème} visite de suivi :**

Consolider la pratique et/ou conseiller une autre pratique

Situation : Amos est maintenant âgé de 4 mois et Hawa demande quelle nourriture elle peut lui donner.

Activité 5.5 : Pratique de la négociation : Première visite à une mère ayant un enfant de moins de 6 mois

(Durée : 1 heure)

Méthodologie

Pratique

- Le facilitateur demande aux participants de rappeler les pratiques de nutrition des femmes et d'allaitement.
- Les participants sont répartis en groupes de trois : mère, conseiller et observateur.
- Passer en revue les étapes SEIDRAR
- Distribuer la liste de contrôle d'observation SEIDRAR, les étapes de conseil pour la mère et/ou le père/responsable des soins de l'enfant et passer en revue avec les participants.
- Demander à chaque groupe de se munir du *manuel de référence sur les pratiques clés pour agents communautaires (tous secteurs)* ou une illustration utilisée par leur programme.
- Demander aux « mères » des groupes de travail de se réunir et distribuer à chacun une étude de cas différente. Note : les « mères » doivent s'assurer que toutes les informations sont données dans leur « étude de cas ». Mettre l'accent sur la nécessité, pour les participants, de s'en tenir aux informations (minimum) dans les études de cas et ne pas embellir.
- Demander aux « mères » de rejoindre leur groupe de travail.
- Le conseiller de chaque groupe de travail (de trois) questionne la « mère » au sujet de sa situation et met en pratique les étapes SEIDRAR à l'aide des *compétences d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien*.
- Dans chaque groupe, la tâche de l'observateur est d'enregistrer les compétences sur lesquelles le conseiller s'appuie : liste de contrôle des étapes de conseil de SEIDRAR pour la mère et/ou le père/responsable des soins de l'enfant et fournir un commentaire après l'étude de cas.
- Les participants des groupes de travail changent de rôle pour permettre à chacun d'eux de pratiquer une fois les étapes ci-dessus en utilisant différentes études de cas.
- Un ou deux groupes démontrent une étude de cas devant l'ensemble du groupe.
- Discuter du contenu des conseils et les étapes SEIDRAR.

Fiche du facilitateur n° 8 : Les compétences d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien

- Utiliser la communication non verbale :
 - o Maintenir votre tête au niveau de celle de la mère.
 - o Prêter attention.
 - o Faire un signe de tête, secouer la tête.
 - o Prendre le temps.
 - o Utiliser le contact approprié.
- Poser des questions ouvertes—c'est-à-dire, des questions commençant par qu'est-ce que c'est, pourquoi, comment, plutôt que des questions qui nécessitent simplement une réponse par **oui** ou **non**.
- Utiliser des réponses et des gestes démontrant votre intérêt.
- Se reporter à ce que dit la mère—c'est à dire, reprendre ses idées en utilisant vos propres mots et lui demander si vous avez bien compris sa version.
- Démontrer que vous comprenez ce qu'elle ressent.
- Ne pas utiliser de mots tendant à juger (par exemple, qui suggèrent que vous pensez que ce qu'elle fait est inapproprié ou mauvais).

Compétences de mise en confiance et de soutien

- Accepter ce qu'une mère/un père pense et ressent (pour établir la confiance, permettre à la mère /au père de parler de ses préoccupations avant de corriger les informations).
- Reconnaître et faire l'éloge de ce que la personne fait correctement.
- Apporter une aide pratique.
- Apporter quelques informations pratiques.
- Utiliser un langage simple.
- Utiliser la ou les cartes de conseils appropriées.
- Faire une ou deux suggestions, ne pas donner d'ordres.

Fiche du facilitateur n° 9: Liste de contrôle de négociation SEIDRAR

- Saluer** la mère de manière amicale et gagner sa confiance.
- S'informer des pratiques en matière d'allaitement, de l'âge de ses enfants et leur mode d'alimentation. **Écouter** la mère.
- Identifier** les défis rencontrés et les causes sous-jacentes. En compagnie avec la mère, choisir l'un des problèmes qu'ils vont s'efforcer de résoudre.
- Discuter** avec la mère des différentes alternatives.
- Recommander et négocier des actions faisables.** Présenter les différentes alternatives et discuter avec la mère pour l'aider à choisir l'une des pratiques à essayer.
- La mère **Accepte** d'essayer une des pratiques ; lui demander de répéter la pratique convenue.
- Fixer un **Rendez-vous** de suivi.

Hawa et Amos âgé de 2 mois

Situation : Hawa

- Pense qu'elle ne produit pas assez de lait maternel.
- Donne à Amos d'autres boissons.

Etapes de conseil (SEIDRAR)

- **Saluer** Hawa et vous présenter.
 - o Permettre à Hawa de se présenter et de présenter son bébé.
 - o Utiliser les compétences d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien.
- **S'informer** auprès d'Hawa des pratiques actuelles en matière d'allaitement maternel.
- **Demander** à Hawa si vous pouvez consulter la fiche de croissance d'Amos.
- **Demander** si Amos a été malade.
- **Demander** si Amos est son premier enfant.
- **Écouter** les préoccupations d'Hawa, observer Amos et Hawa.
- Permettre qu'Hawa soit ou ne soit pas de votre avis et la féliciter pour une bonne pratique (l'allaitement maternel).
- **Identifier les difficultés :**
 - o Hawa s'inquiète de ne pas avoir assez de lait maternel.
 - o Hawa donne d'autres boissons à Amos.
- **Discuter, recommander, elle accepte d'agir**
 - o Féliciter Hawa car elle allaite son enfant.
 - o S'informer auprès d'Hawa au sujet de la fréquence de l'allaitement maternel et lui demander si elle allaite Amos chaque fois qu'il le désire et aussi longtemps qu'il le veut, de jour comme de nuit. Amos arrête-t-il de téter de lui-même ? Amos est-il allaité sur demande ? (recommander les pratiques d'allaitement appropriées selon l'âge)
 - o Suggérer à Hawa d'allaiter Amos quand il le désire, l'aider à reconnaître les signes de demande (avant qu'il ne commence à pleurer).
 - o Demander à Hawa d'allaiter Amos devant vous et réviser le positionnement et la prise du sein correcte.
 - o Partager avec Hawa et discuter de la **Pratique 6** : allaitement exclusif jusqu'à 6 mois ; et de la **Pratique 7** : position correcte pour l'allaitement.
 - o Aider Hawa à choisir une pratique qu'elle peut essayer (par exemple, allaiter plus fréquemment jour et nuit, rectifier la position et la prise du sein).
 - o Demander à Hawa de répéter oralement le comportement convenu.
 - o Expliquer à Hawa qu'un conseiller effectuera un suivi avec elle chez elle lors de la prochaine visite hebdomadaire.
 - o Suggérer le lieu où Hawa peut se procurer de l'aide (prendre part à des causeries éducatives, Groupe de Soutien Communautaire ANJE, Programme d'Alimentation Supplémentaire et agents de santé ou communautaires).
- Remercier Hawa pour le temps consenti.

Fiche du facilitateur n° 11 : Liste de contrôle d'observation des étapes de conseil SEIDRAR

Nom du conseiller : _____

Nom de l'observateur : _____

Date de visite : _____

(V pour oui et x pour non)

Le conseiller a-t-il :

Utilisé les compétences d'écoute et d'apprentissage :

- Garder la tête alignée avec celle de la mère/parent/fournisseur de soin
- Prêter attention (contact des yeux)
- Dégager les barrières (tables et notes)
- Prendre son temps
- Établir un contact approprié
- Poser des questions ouvertes
- Utiliser des réponses et gestes qui montrent de l'intérêt
- Interpréter ce que la mère a dit
- Éviter les mots de jugement
- Permettre à la mère /au parent de s'exprimer

Utilisé les compétences de mise en confiance et de soutien :

- Accepter ce que pense et ressent une mère
- Ecouter les préoccupations de la mère
- Reconnaître et féliciter une mère et son bébé pour les bonnes pratiques
- Être pratique et concret
- Donner un peu d'informations pertinentes
- Utiliser un langage simple
- Faire une ou deux suggestions, ne pas donner d'ordres

Étapes de conseils SEIDRAR

Le conseiller a-t-il :

- SALUER** la mère/le prestataire de soins
- DEMANDER** et **ÉCOUTER** la mère

Demander à la mère :

- L'âge de l'enfant
- De lui montrer la courbe de croissance de l'enfant
- Les maladies récentes de l'enfant

Allaitement (avec la mère) :

- Évaluer la pratique d'allaitement actuelle
- Vérifier les difficultés d'allaitement
- Observer un allaitement

Liquides :

- Évaluer la prise d'autres liquides

Aliments :

- Évaluer la prise d'autres aliments

Alimentation active :

- Demander si l'enfant est assisté lorsqu'il mange

Hygiène :

- Vérifier l'hygiène liée à l'alimentation

Le conseiller a-t-il :

- IDENTIFIÉ** toutes difficultés liées à l'alimentation
- Donné un ordre de priorité aux difficultés (s'il y en a plusieurs)
Enregistré les difficultés prioritaires : _____

Discuter, recommander

Le conseiller a-t-il :

- Fait les éloges de la mère pour ses bonnes pratiques.
- Identifié un problème de nutrition, par exemple, sur les pratiques d'allaitement ou d'alimentation complémentaire, et fourni une ou des suggestions pratiques.
- Discuté des pratiques pertinentes en utilisant une image tirée du *Manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs)* ou une illustration utilisée par leur programme.
- Présenté une ou deux options appropriées selon l'âge de l'enfant.
- Aidé la mère à choisir un comportement à améliorer qu'elle a **ACCEPTÉ** d'essayer.
- Demandé à la mère de répéter le nouveau comportement convenu.
- Enregistré le comportement convenu : _____
- Demandé à la mère/au prestataire de soins si elle ou il a des questions/préoccupations.
- Orienté la mère et l'enfant vers des services supplémentaires si nécessaire.
- Suggéré le lieu où la mère peut trouver un soutien supplémentaire.
- Fixé un **RENDEZ VOUS DE SUIVI**.
- Remercié la mère pour le temps consenti.

Fiche du facilitateur n° 12 : Pratique d'études de cas – Nutrition des femmes

Étude de cas 1

La situation : Hawa est enceinte de quatre mois et ne s'est pas encore rendue au centre de santé.

La visite : L'agent communautaire s'informe auprès d'Hawa des pratiques de la communauté en ce qui concerne les visites cliniques prénatales. Il/elle écoute attentivement, puis identifie des problèmes ou des obstacles potentiels liés à la visite clinique et leurs causes et comment ils pourraient être surmontés. Le principal problème est qu'Hawa ne s'est pas rendue à la clinique. Pour commencer, l'agent communautaire devrait poser des questions sur les préoccupations ou les défis auxquels Hawa s'est trouvée confrontée pendant sa grossesse. L'agent communautaire doit expliquer l'importance de :

* Aller à une clinique prénatale pour s'assurer que la grossesse se déroule bien et recevoir l'anatoxine tétanique (TT), des suppléments en fer et d'acide folique, des médicaments vermifuges, des comprimés antipaludiques et des conseils et un soutien supplémentaires.

* Bien se nourrir, c'est-à-dire consommer un repas supplémentaire chaque jour et adopter un régime alimentaire aussi diversifié que possible, comprenant des aliments d'origine animale, des fruits et légumes.

* Consommer du sel iodé.

Étude de cas 2

La situation : Queta, 21 ans, a trois filles âgés de une et trois ans.

La visite : L'agent communautaire doit s'informer sur les pratiques communautaires en ce qui concerne la grossesse et l'éducation des enfants, écouter attentivement, puis identifier les problèmes potentiels par rapport à la situation de Queta et leurs causes. Le principal problème est que les grossesses de Queta étaient trop proches les unes des autres et ont commencé quand elle était très jeune. L'agent communautaire doit comprendre les pressions ou les attentes qui ont conduit à ces grossesses et comment elles peuvent être surmontées. Il / elle doit expliquer que ces grossesses auraient pu être difficiles pour son corps et devrait insister sur l'importance de bien manger et de se rendre au centre de santé pour vérifier si elle souffre d'anémie. L'agent communautaire devrait suggérer que Queta attende au moins pendant trois ans avant le prochain enfant et devrait recommander que Queta discute avec son mari sur la planification familiale afin de retarder une autre grossesse.

Étude de cas 3

La situation : Massa est dans son dernier mois de grossesse et ne sait pas où elle va accoucher.

La visite : En discutant avec Massa, l'agent communautaire doit s'informer des coutumes de la communauté par rapport aux accouchements, et doit écouter attentivement, puis identifier les problèmes potentiels auxquels Massa se trouve confrontée et leurs causes et solutions possibles. Le

principal défi de l'agent communautaire consiste à convaincre Massa d'accoucher dans un centre de santé. Là, elle doit être examinée pour vérifier qu'elle ne souffre pas d'anémie et obtenir un supplément en acide folique de fer et des médicaments vermifuges. Elle doit également être conseillée sur l'initiation précoce de l'allaitement maternel dès la première heure de la naissance, avant l'expulsion du placenta, et sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif pendant six mois.

Étude de cas 4

La situation : Fatu, enceinte de six mois, a de la fièvre et se sent affaiblie.

La visite : L'agent communautaire doit s'informer sur les pratiques communautaires, écouter Fatu attentivement, puis identifier ses problèmes potentiels et leurs causes. Il se peut que Fatu soit atteinte de paludisme, ce qui est néfaste à la fois pour elle et son bébé, le défi est donc de la persuader de venir au centre de santé pour se faire traiter et vérifier si elle souffre d'anémie, et recevoir des soins prénatals. L'agent communautaire doit également expliquer que Fatu doit dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) pour éviter de contracter le paludisme.

Étude de cas 5

La situation : Kebbeh, âgée de 35 ans, a cinq enfants et allaite le plus jeune, âgé de 18 mois.

La visite : L'agent communautaire doit s'informer des pratiques d'allaitement et d'alimentation dans la localité de Kebbeh. Il ou elle doit écouter attentivement, puis identifier les problèmes potentiels auxquels Kebbeh se trouve confrontée et leurs causes. Surtout, du fait que Kebbeh a eu de nombreux enfants et qu'elle allaite toujours, elle est probablement affaiblie suite à de nombreuses grossesses et périodes d'allaitement. L'agent communautaire doit expliquer l'importance de bien manger, c'est-à-dire deux repas supplémentaires chaque jour, avec beaucoup de différents types d'aliments, en particulier de la viande, des fruits et des légumes. Il/elle doit aussi souligner l'importance du sel iodé pour saisonner sa propre alimentation et celle de la famille. Il/elle doit également encourager Kebbeh à pratiquer la planification familiale pour prévenir des grossesses supplémentaires.

L'agent communautaire doit aussi chercher à savoir si Kebbeh reçoit des comprimés de fer au cours de ses visites prénatales. En apprenant que Kebbeh a oublié de les prendre après la naissance de son bébé et a encore une provision de trois mois, l'agent communautaire doit recommander que Kebbeh continue de les prendre jusqu'à ce que le flacon soit vide et de lui demander si son mari pourrait acheter du foie une fois par semaine.

Kebbeh consulte sa mère, qui promet de demander à son mari et de lui expliquer que la santé de Kebbeh dépend du traitement de son anémie. L'agent communautaire doit fixer une visite de suivi pour la semaine suivante.

Fiche du facilitateur n° 13 : Pratique d'études de cas – Allaitement maternel

Étude de cas 1

La situation : Yamah est enceinte de neuf mois de son premier enfant. Elle veut que son bébé soit fort et en bonne santé, mais elle est trop timide pour parler de l'allaitement maternel. Sa belle-mère a décidé que pendant les trois premiers jours après l'accouchement, Yamah devra donner de la soupe de poivre au bébé. La belle-mère croit également que le premier lait jaune est néfaste.

La visite : En discutant avec Yamah, l'agent communautaire doit apprendre comment d'autres mères dans sa communauté nourrissent leurs bébés, il ou elle doit écouter attentivement, et ensuite identifier les défis potentiels auxquels Yamah se trouve confrontée et leurs causes. L'initiation précoce à l'allaitement et l'allaitement maternel exclusif sont optimaux, mais la belle-mère de Yamah ne comprend pas l'importance du colostrum. Pour cette raison, l'agent communautaire pourrait inviter la belle-mère à rejoindre Yamah lors des discussions et expliquer aux *deux femmes* l'importance de l'initiation précoce de l'allaitement maternel immédiatement après l'accouchement. Ce lait est riche en graisses et en nutriments et permet au bébé de commencer une vie saine et forte. L'agent communautaire explique que l'allaitement du bébé stimule la décharge du placenta, empêchant les saignements après l'accouchement. L'allaitement stimule également la production de lait ; quand le bébé tète, le corps de la mère commence à produire du lait pour le bébé.

L'agent communautaire doit demander à la belle-mère ce qu'elle pense des explications. La belle-mère répond qu'en son temps, les gens ne croyaient pas en ces choses, mais note qu'elle a entendu dire qu'une femme dans son village a essayé les pratiques recommandées et le bébé est en bonne santé et grandit bien. Après la discussion, Yamah dit qu'elle va essayer de mettre le bébé au sein avant qu'il ne soit baigné et même avant que le placenta ne soit déchargé. Elle demande à sa belle-mère si elle est d'accord et la belle-mère promet d'aider et de rassurer le reste de la famille.

Étude de cas 2

La situation : Hawa allaite son bébé âgé de deux mois quand il commence à pleurer et quand il se réveille. Parce qu'il fait chaud, Hawa donne également de l'eau au bébé à l'aide d'un biberon.

La visite : L'agent communautaire doit apprendre auprès d'Hawa ce que les autres mères font dans leurs communautés. Il ou elle doit écouter attentivement, puis identifier les défis rencontrés et les causes sous-jacentes. L'agent communautaire doit expliquer que jusqu'à cet âge, les enfants doivent boire uniquement du lait maternel et que le lait de leur mère contient toute l'eau et les substances nutritives nécessaires pour satisfaire la faim et la soif ; aucun fluide ou liquide supplémentaire n'est nécessaire. L'agent communautaire doit également souligner que les bébés de cet âge doivent être allaités à chaque fois qu'ils ont faim ou soif, jour et nuit, 10 à 12 fois toutes les 24 heures, et que le plus souvent, plus la mère allaite, plus elle produit du lait. Enfin, l'agent communautaire doit recommander à Hawa de ne pas utiliser de biberons pour nourrir son bébé, car ils sont difficiles à nettoyer et peuvent amener le bébé à contracter la **diarrhée**.

L'agent communautaire doit demander à Hawa ce qui va se passer, à son avis, si elle ne donne pas de l'eau au bébé aujourd'hui.

Hawa pourrait répondre que son mari croit que le bébé a besoin d'eau. L'agent communautaire doit alors essayer d'inviter le mari à se joindre à la discussion avec Hawa, il ou elle peut alors expliquer que Dieu a mis toute l'eau dont le bébé a besoin dans le lait maternel et donner de l'eau aux bébés de moins de six mois permet aux germes porteurs de maladies de pénétrer le corps du bébé encore faible. En outre, lorsque l'estomac du bébé est rempli d'eau, le bébé tète moins, ce qui réduit la production du lait de la mère. Le mari peut noter avoir entendu ces mêmes idées à la radio ou un agent de la santé a pu expliquer que donner de l'eau aux bébés était la principale cause de la malnutrition dans leur région. Hawa et son mari pourraient alors accepter l'allaitement maternel exclusif.

Étude de cas 3

La situation : Kortu, qui donne uniquement du lait maternel à son bébé âgé de trois mois, envisage d'introduire la bouillie de riz pour le bébé parce qu'elle sent que sa production de lait diminue. La belle-sœur de Corfou est présente lors de la discussion.

La visite : Est-il courant de donner de la bouillie à un très jeune bébé au sein de la communauté de Corfou ? L'agent communautaire doit s'informer sur les pratiques d'allaitement et d'alimentation au sein de la communauté de Corfou. Il ou elle doit écouter attentivement, puis identifier les problèmes potentiels concernant cette situation et les causes sous-jacentes. L'enfant connaît une poussée de croissance et a besoin de plus de lait maternel. L'agent communautaire doit convaincre Kortu que si elle allaite plus fréquemment, sa production de lait va augmenter et elle aura assez de lait. L'agent communautaire doit expliquer que jusqu'à l'âge de six mois, les bébés ne doivent prendre que du lait maternel et aucun autre liquide car le lait maternel contient tout le liquide et tous les éléments nutritifs dont les bébés ont besoin pendant leurs six premiers mois de vie. Kortu doit savoir qu'elle doit allaiter le bébé chaque fois que le bébé a faim ou soif, de 10 à 12 fois par période de 24 heures.

En expliquant cela, l'agent communautaire doit réitérer que les agents de la santé recommandent souvent cette pratique lorsque la quantité de lait maternel de la mère diminue et doit demander à Kortu si elle peut respecter cette suggestion.

L'agent communautaire devrait conseiller à Kortu de mettre son bébé au sein le plus souvent durant les deux prochaines semaines et de s'assurer que le bébé vide un sein avant qu'elle ne passe à l'autre. L'agent communautaire doit alors demander à la belle-sœur si elle soutiendra la décision de Kortu de ne pas donner de bouillie au bébé.

L'agent communautaire doit promettre de revenir pour une visite de suivi dans quatre jours pour voir comment elle s'y prend.

Thème 6 : Pratiques d'alimentation complémentaire et alimentation de L'enfant malade

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, les participants doivent être en mesure de :

- Parler des pratiques alimentaires locales.
- Expliquer les pratiques et les messages pour une alimentation complémentaire optimale.
- Discuter des messages pour les enfants malades et malnutris.
- Décrire les aliments locaux et saisonniers disponibles pour une alimentation complète optimale.

Temps total

2 heures 15 minutes

Activités

6.1 Identifier les pratiques en matière d'alimentation complémentaire et d'alimentation d'un enfant malade (1 heure 30 minutes).

6.2 Mentionner le nom des aliments locaux disponibles et saisonniers requis pour les nourrissons et les jeunes enfants (1 heure).

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs, ruban adhésif
- Fiche du facilitateur n° 14 : Poursuite de l'allaitement maternel et alimentation complémentaire
- Aliments achetés au marché local
- AEN & AEH Manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)*

Activité 6.1 : Identifier les pratiques d'alimentation complémentaire et alimentation d'un enfant malade

(1 heure 15 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

Alimentation complémentaire, régimes diversifiés, fréquence et quantité

- Demander aux participants : Combien d'énergie est-elle fournie par le lait maternel pour un bébé/enfant :

- o De 0 à 6 mois
- o De 6 à 12 mois
- o De 12 à 24 mois
- À quoi correspond une alimentation complémentaire ? Quelles sont les caractéristiques de l'alimentation complémentaire ?
- Approfondir la question jusqu'à ce que les éléments suivants soient mentionnés : Poursuite de l'allaitement, fréquence, alimentation active, densité (épaisseur/consistance), diversité (différents aliments), utilisation (avant la préparation des aliments) et quantité (AM + FADDUQ).
- Repartir les participants en quatre groupes.
- Se reporter au *manuel sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs)*
- Donner à chaque groupe un ensemble de pratiques : 9, 10, 11 et 12
- Présenter chaque pratique une par une :
 - o **Pratique 9** : Initiation de l'alimentation complémentaire
 - o **Pratique 10** : Un régime alimentaire varié
 - o **Pratique 11** : Fréquence et quantité des repas pour les enfants de 6 à 11 mois
 - o **Pratique 12** : Fréquence et quantité des repas pour les enfants de 12 à 24 mois
- Pour chaque pratique, demander aux participants de passer en revue les images, puis de répondre aux questions en haut de la page décrivant la pratique. Demander aux participants de lire le message et les informations supplémentaires ; comparer les pratiques recommandées avec celles de leur communauté ; et parler de la façon pouvant persuader les membres de la communauté en recommandant les pratiques qui peuvent améliorer la santé des mères et de leurs enfants.
- Résumer les discussions précédentes en expliquant AM+FADDUQ :

ALLAITEMENT MATERNEL

+

FRÉQUENCE + ALIMENTATION ACTIVE + DENSITÉ + DIVERSITÉ + UTILISATION + QUANTITÉ

- Expliquer le concept d'alimentation active.

Note : Si les participants ne sont pas alphabétisés, le facilitateur lira les questions et les messages pour chaque groupe.

Alimentation des enfants malades pendant et après la maladie et micronutriments

- Diviser les participants en quatre groupes différents.
- Se reporter au manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs).
- Donner à chaque groupe un ensemble des pratiques 13, 14, 15 et 16.

- Expliquer chaque pratique une par une :
 - o **Pratique 13** : Alimentation des enfants malades pendant et après une maladie
 - o **Pratique 14** : Soins nutritionnels des nourrissons et enfants souffrant de diarrhée ou de malnutrition modérée
 - o **Pratique 15** : Importance de la vitamine A
 - o **Pratique 16** : Prévention de l'anémie chez les enfants
- Pour chaque pratique, demander aux participants d'examiner les images, puis de répondre aux questions en haut de la page décrivant la pratique. Demander aux participants de lire le message et les informations supplémentaires ; comparer les pratiques recommandées avec celles de leur communauté ; et parler de la manière pour persuader les membres de la communauté en recommandant les pratiques qui peuvent améliorer la santé des mères et de leurs enfants.

Note : Si les participants ne sont pas alphabétisés, le facilitateur lira les questions et les messages pour chaque groupe.

Activité 6.2 : Enumérer les aliments locaux, saisonniers disponibles, requis pour les nourrissons et jeunes enfants

(1 heure)

Partie 1 : Méthodologie

(30 minutes)

Démonstration

- Donner à chaque participant deux ou plusieurs aliments achetés localement, ou alternativement, des images de ces derniers. (Pour représenter le lait maternel, utilisez un verre d'eau ou des images ou des modèles d'un sein.) Inclure beaucoup de fruits et de légumes différents ainsi que différents types d'amidons (par exemple, la farine), des aliments riches en protéines (par exemple, de la viande, du poulet, du poisson, du poisson séché, des haricots et des noix) et des huiles (par exemple, de l'huile de palme et de l'huile enrichie en vitamine A).
- Expliquer les trois catégories d'âge aux fins d'alimentation :
 - o De la naissance jusqu'à l'âge de six mois
 - o Six à douze mois
 - o De douze mois jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant
- Une image à la fois, demander aux participants d'identifier les aliments qui leur ont été donnés et, sur les tables ou sur un pagne ou au sol, placer les aliments selon la catégorie d'âge à laquelle ils pensent qu'il est approprié pour un enfant de commencer à les manger.
- Expliquer comment la nourriture peut être préparée et la consistance correcte pour chaque groupe d'âge.
- Réorganiser les aliments sur un pagne ou des tables, le cas échéant.
 - o Discuter des aliments qui sont disponibles uniquement pendant les saisons.

Partie 2 : Méthodologie

(30 minutes)

Travail de groupe

- Répartir les participants en trois groupes.
- Leur demander de discuter au sein de leurs groupes où, dans leurs localités, ils peuvent trouver des aliments semblables à ceux sur le page ou les tables (par exemple, à la maison, au jardin, au marché).
- Demander aux groupes de discuter de la raison pour laquelle il est important de garder une partie de la récolte du jardin pour la consommation familiale afin d'améliorer la nutrition des enfants et des femmes.
- Demander aux groupes de discuter dans quelle mesure il est pratique et faisable pour les personnes dans leur communauté de conserver une partie de la récolte de leurs jardins et comment la situation actuelle peut-elle être améliorée. Demander aux participants de donner des exemples.
- Demander aux groupes de parler de la manière dont les membres de la communauté peuvent améliorer la production de leur jardin ou exploitation familiale (par exemple, par l'élevage de poulets pour la consommation des œufs ou la culture de citrouilles, de papayes ou de bananiers) et quelle aide pourrait-elle être disponible du secteur agricole pour effectuer ces changements.
- Demander à chaque groupe de présenter ses idées principales.

Fiche du facilitateur n° 14 : Poursuite de l'allaitement maternel et alimentation complémentaire

- Inscrire sur le tableau à feuillets mobiles : Le lait maternel fournit TOUS les « besoins énergétiques » d'un enfant de 0 à 6 mois, environ 60 % des besoins énergétiques d'un enfant de 6 à 12 mois et 40 % des besoins énergétiques d'un enfant de 12 à 24 mois. Afficher le message tout au long de la formation.
- L'alimentation complémentaire signifie donner d'autres aliments en plus du lait maternel. Lorsqu'un enfant a 6 mois, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour répondre à ses besoins nutritionnels et donc d'autres aliments et liquides doivent être donnés en plus du lait maternel.
- Ces autres aliments sont appelés aliments complémentaires.
- Utiliser le terme AM + FADDUQ plutôt que l'appellation générale de l'alimentation complémentaire « adéquat » ou « approprié ».
- Alimentation active : Empêcher qu'un enfant soit distrait lors d'un repas, l'alimentation active implique que la personne s'occupant de l'enfant l'encourage à manger – en parlant et jouant avec lui pendant qu'il mange et en le félicitant pour son bon travail quand il termine. Les responsables de soins doivent nourrir l'enfant avec la famille aussi souvent que possible et le laisser se nourrir, tout en veillant à ce que la plupart des aliments vont dans sa bouche. Sa nourriture doit être servie dans un bol ou assiette séparée, pour mieux surveiller la quantité consommée. Toute personne en charge de nourrir l'enfant devrait pratiquer l'alimentation active.

Thème 7 : Actions Essentielles en Hygiène

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la session, les participants seront en mesure de :

- Décrire les actions essentielles en hygiène.

Temps total

30 minutes

Activité

7.1 Identifier les actions essentielles en hygiène (30 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs, ruban adhésif
- Matériels pour construire des Tippy taps, achetés au marché localement
- AEN & AEH Manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)*

Activité 7.1 : Identifier les actions essentielles en hygiène

(30 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Répartir les participants en cinq groupes.
- Se reporter au *manuel de référence sur les pratiques clés (tous secteurs)*.
- Donner à chaque groupe un ensemble des pratiques 17, 18, 19, 20 et 21.
- Demander aux groupes d'observer et de répondre aux questions en haut de la page décrivant la pratique :
 - o **Pratique 17** : Maintien de la propreté de l'environnement
 - o **Pratique 18** : Lavage des mains
 - o **Pratique 19** : Lavage des mains de l'enfant avant les repas
 - o **Pratique 20** : Lavage facile des mains avec un minimum d'eau
 - o **Pratique 21** : Maintien de la propreté des aliments et des récipients
- Demander aux participants de lire le message et les informations supplémentaires ; comparer les pratiques recommandées avec ceux de leurs communautés ; et parler de la manière pour persuader les membres de la communauté en recommandant des pratiques qui peuvent améliorer la santé des mères et de leurs enfants.
- Demander à chaque groupe de résumer brièvement une pratique.
- Si d'autres groupes ajoutent des points supplémentaires ; le facilitateur pourra lever l'équivoque.

Démontrer comment construire un Tippy Tap et demander à 2-3 participants de pratiquer.

Note : Si les participants ne sont pas alphabétisés, le facilitateur lira les questions et les messages pour chaque groupe.

Thème 8 : Dépistage de la malnutrition et transfert d'un enfant malnutri

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

- Identifier un enfant malnutri (ou trop maigre).
- Expliquer quand et comment orienter un enfant pour un traitement.
- Expliquer comment remplir la feuille de pointage mensuelle de dépistage de la malnutrition après le thème de dépistage de la malnutrition.

Temps total

1 heure 45 minutes

Activités

- 8.1 Identifier un enfant sévèrement malnutri (1 heure)
- 8.2 Référer un enfant sévèrement malnutri pour un traitement (30 minutes)
- 8.3 Remplir le rapport de pointage mensuel (15 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Des enfants sur lesquels pratiquer la mesure (un par deux participants ; alternativement, les participants peuvent s'exercer à se mesurer les uns les autres).
- Bandes de mesure du périmètre brachial pour enfants (une par participant, si vous mesurez les enfants).
- Bande de mesure du périmètre brachial pour adultes (une par participant, si les participants se mesurent les uns les autres).
- Marqueurs ou stylos (un pour chaque quatre participant).
- Fiche du facilitateur n° 15 : Pour la mesure du périmètre brachial de l'enfant
- Fiche du facilitateur n° 16 : Orienter un enfant vers un centre de santé si ...
- Fiche n° 17 du facilitateur : Exemple d'un formulaire de recommandation au niveau communautaire (un par participant; les formulaires devraient provenir du ministère de la santé).
- Fiche du facilitateur n° 18 : Études de cas de malnutrition aiguë
- Fiche facilitateur n° 19 : feuille de pointage du dépistage de la malnutrition mensuelle (une par participant ; utiliser des formulaires validés au niveau local à la formation).

Activité 8.1 : Identifier un enfant sévèrement malnutri

(1 heure)

Partie 1 : Méthodologie

Pratique pendant 20 minutes

- Distribuer une bande de mesure du périmètre brachial à chaque participant. (Les participants tiendront les bandes).
- Demander si quelqu'un a vu ou a utilisé une telle bande et ce à quoi elle sert. Expliquer qu'elle est utilisée pour mesurer la minceur.
- Tenir une bande et demander à un participant d'en décrire les différentes parties :
 - o La bande contient une large section et une section étroite.
 - o Au milieu de la section large, se trouve un trou, avec une flèche de chaque côté. Démontrer comment le bout de la bande rentre par le trou et les flèches indiquent la mesure.
 - o L'extrémité étroite de la bande comporte trois sections de couleur : vert, jaune et rouge.
- Expliquer que la mesure du périmètre brachial reflète l'état de la nutrition. Le **vert** indique une bonne nutrition. Le **jaune** indique la maladie ou une alimentation insuffisante, l'état nutritionnel se trouve dans la zone de danger. Une alimentation améliorée et un suivi sont essentiels. Le **rouge** signale une alimentation tout à fait insuffisante et une malnutrition sévère. Une attention *immédiate* doit être prêtée afin de prévenir la mort.
- Noter que la bande de mesure du périmètre brachial de l'enfant doit être utilisée uniquement sur les enfants de six mois à cinq ans.
- Expliquer que la mesure est effectuée sur le milieu de la partie supérieure du bras et toujours sur le bras gauche.
- Demander à un participant d'utiliser ses propres mots pour décrire comment utiliser la bande de mesure du périmètre brachial, en se reportant à la fiche du facilitateur n° 15.
- Démontrer comment mesurer le périmètre brachial avec un enfant de moins de cinq ans. (Si aucun enfant n'est disponible, utiliser une bande adulte pour mesurer le périmètre brachial du participant.)
 - o Retirer les bandes couvrant le bras gauche.
 - o Trouver le milieu du bras gauche.
 - o A l'aide de vos doigts, recherchez la pointe de l'épaule de l'enfant.
 - o Courber le coude de l'enfant pour faire un angle droit.
 - o Utiliser une corde ou le ruban lui-même, mesurez de la pointe de l'épaule à la pointe du coude et plier la corde en deux. Avec un marqueur ou un stylo, marquez le point médian sur le bras de l'enfant.
 - o Redresser le bras de l'enfant, le détendre et enrouler la bande autour du bras au milieu. S'assurer que la bande est tendue correctement, ni trop serrée ni trop lâche.
 - o Identifier la couleur de la bande entre les deux flèches encadrant le trou. Mesurer.

Partie 2 : Méthodologie

Travail de groupe (40 minutes)

- Diviser les participants en groupes de quatre et distribuer à chacun une bande de mesure du périmètre brachial et pratiquer avec un enfant.
- Demander à chaque personne dans tous les groupes de mesure le périmètre brachial de l'enfant (ou de leur partenaire).
- Demander aux participants de partager leurs expériences.
- Évoquer les fautes courantes :
 - o Bande trop serrée ou trop lâche.
 - o Ne pas mesurer entre l'épaule et le coude.
 - o Mesurer le périmètre brachial avec une épaule courbée ou un bras trop tendu.
 - o Mesurer le bras droit au lieu du bras gauche.

Activité 8.2 : Référer un enfant souffrant de malnutrition aigüe sévère pour un traitement

(30 minutes)

Partie 1 : Méthodologie

(10 minutes)

- Demander aux participants pourquoi et à quel moment référer un enfant vers un établissement de santé.
- Demander aux participants pourquoi et à quel moment effectuer un suivi pour s'assurer que l'enfant reçoive un traitement.
- Couvrir tous les points décrit sur la note de la fiche du facilitateur n° 16 ; résumer.

Partie 2 : Méthodologie

(20 minutes)

- Expliquer aux participants comment utiliser la fiche de référence.
- Montrer la fiche de référence (Fiche du facilitateur n° 17) ou la version utilisée localement et expliquer comment la remplir.
- Expliquer à la mère d'un enfant que vous référez vers un centre de santé ce qu'il faudra faire, ce que vous devriez faire après que l'enfant ait été référé, et pourquoi vous devez effectuer un suivi.
- Rappeler aux participants de s'assurer que tous les points suivants sont respectés :
 - o La mère doit comprendre parfaitement la raison du transfert de l'enfant et ce qui va arriver après. La fiche de référence lui permettra de voir un agent de santé rapidement.

- o Après que l'enfant ait été référé, l'agent communautaire effectue un suivi afin de s'assurer que l'enfant a été emmené dans un centre de santé et a reçu un traitement approprié.
- o La mère doit comprendre qu'après que l'enfant ait bénéficié du traitement au centre, elle rentrera à la maison avec les instructions de suivi, y compris une alimentation appropriée, la prochaine visite pour d'autres rations et autres soins nécessaires. La mère ou l'aidant doit apporter ces instructions auprès des agents communautaires afin qu'ils puissent expliquer en détail le contenu et renforcer les messages de conseil.
- A l'aide des études de cas (voir ci-dessous la fiche du facilitateur n° 18), demander aux participants de pratiquer comme suit :
 - o Répartir les participants en groupes de deux et remplir la fiche de référence (Fiche du facilitateur n° 17 ou version locale) selon les informations des cas d'études
 - o Demander aux participants de pratiquer le processus de transfert en utilisant le formulaire dûment rempli.
 - o Demander à un facilitateur d'observer chaque paire et de faire de commentaires.
 - o Demander aux participants de changer de rôle et de pratiquer une autre étude de cas.
- Après l'observation, mener une discussion en demandant : Que s'est-il passé ? La mère ira-t-elle à la clinique ? Quoi d'autre les agents communautaires auraient-ils pu dire afin d'encourager la mère à y aller ? Puis revoir le processus de transfert.

Activité 8.3 : Remplir le rapport de comptage mensuel

(15 minutes)

Méthodologie

Discussion

Note : Lorsque les agents communautaires sont impliqués dans les rapports de dépistage de malnutrition.

- Distribuer des copies de la feuille de comptage et discuter des points suivants avec les participants :
 - o Quelles sont les informations que collecte la feuille de comptage (Fiche du facilitateur n° 19) ?
 - o Quand et comment ces informations sont-elles recueillies ?
 - o Comment les informations recueillies sont-elles utilisées ?
 - o Expliquer les différents éléments d'information recueillis sur la fiche.

Fiche du facilitateur n° 15 : Mesure du périmètre brachial de l'enfant

Arm circumference "insertion" tape

1. Locate tip of shoulder	2. Tip of shoulder 3. Tip of elbow	4. Place tape at tip of shoulder 5. Pull tape past tip of bent elbow	6. Mark midpoint
7. Correct tape tension			
8. Tape too tight			
	10. Correct tape position for arm circumference		
9. Tape too loose			

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

Fiche du facilitateur n° 16 : Quand faut-il référer un enfant vers un centre de santé

- Si la mesure du périmètre brachial de l'enfant est dans la zone jaune, la mère de l'enfant a besoin de recevoir des conseils spécifiques et l'enfant peut avoir droit à une alimentation complémentaire, le cas échéant.
- Si la mesure du périmètre brachial de l'enfant est dans la zone rouge, la situation de l'alimentation de l'enfant est très dangereuse et l'enfant nécessite (un traitement) une prise en charge immédiate.
- Si l'enfant a un œdème (les deux pieds sont enflés), la situation de l'alimentation de l'enfant est extrêmement dangereuse, et l'enfant a besoin d'un traitement immédiat.
- Si l'enfant souffre de diarrhée et son état de santé ne s'améliore pas ou s'il est incapable de boire ou de téter, s'il y a du sang ou de mucus dans les selles ou si l'enfant est très faible (c'est-à-dire, il ne peut pas s'asseoir ni se tenir debout sans aide), la situation est urgente et l'enfant doit être amené immédiatement à un centre de santé.
- Si l'enfant a de la fièvre et est incapable de téter ou s'il vomit, est très faible, ou saccadé, ou a une raideur de la nuque (des convulsions), la situation est urgente et l'enfant doit être amené immédiatement à un centre de santé.
- Si l'enfant souffre d'autres maladies, le transporter vers un centre de santé.
- Si l'enfant n'a pas de carnet de santé (pour la croissance des enfants), encourager la mère à aller à un centre de santé pour le suivi de la nutrition pour l'enfant

Fiche du facilitateur n° 17 : Exemple d'une fiche de transfert au niveau communautaire

Nom : _____

Communauté : _____ District : _____ Région :

Nom du patient : _____ Age : _____ Sexe : _____

Orienté vers: _____

Motifs de référence

1. Diarrhée
2. Paludisme / Fièvre
3. Toux (ARI)
4. Malnutrition
5. Planification familiale
6. Autre maladie

Date de référence : _____

Par : _____

Signature

Fiche du facilitateur n° 18 : Études de cas sur la malnutrition aigüe

Étude de cas 1

Musu, âgée de 18 mois, a assisté à des séances de dépistage mensuelles pendant quatre mois. Durant les deux derniers mois, son poids se trouvait dans la zone jaune ; ce mois-ci, son périmètre brachial est dans la zone rouge. Sa mère dit qu'elle a eu de la diarrhée pendant les trois derniers jours.

Étude de cas 2

Mathew, âgé de 13 mois, ne se sentait pas bien pendant un certain moment, et sa mère ne l'a pas présenté aux deux séances de dépistage de nutrition. Son périmètre brachial est dans la zone jaune et les deux pieds sont enflés.

Thème 9 : Négociation avec les mères, pères, grand-mères ou d'aidants : alimentation complémentaire et enfant malade

Objectifs d'apprentissage

A la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Réviser les étapes de négociation (SEIDRAR).
- Examiner l'utilisation d'une illustration pour négocier avec la mère ou le responsable de soin. Négocier avec une mère ou le responsable de soins d'un enfant de 6 à 24 mois.

Temps total

2 heures 15 minutes

Activités

- 9.1 Examiner la capacité d'écoute et d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien, et étapes de négociation SEIDRAR (10 minutes)
- 9.2 Examiner l'utilisation des supports visuels lors de la négociation (20 minutes)
- 9.3 Démontrer une négociation : visite initiale sur l'alimentation complémentaire (30 minutes)
- 9.4 Pratiquer la négociation : visite initiale à la mère d'un bébé de 6 à 24 mois (1 heure 15 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Un trépied pour tableau, papier, marqueurs et ruban adhésif
- Illustrations
- Fiches ou sont inscrites les études de cas
- Fiche du facilitateur n° 7 : Discussion à l'aide d'une illustration
- Fiche du facilitateur n° 8 : Capacités d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de l'apport de soutien.
- Fiche du facilitateur n° 9 : Liste de contrôle de négociation SEIDRAR
- Fiche du facilitateur n° 11 : Liste de contrôle d'observation – Étapes de conseils SEIDRAR
- Fiche du facilitateur n° 20: Démonstration de la négociation
- Fiche du facilitateur n° 21 : Pratique des études de cas : l'alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 à 24 mois
- Fiche du facilitateur n° 22 : Pratique des études de cas : l'alimentation des enfants malades âgés de 6 à 24 mois
- AEN & AEH Manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)*

Activité 9.1 : Examiner la capacité d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien, et les étapes de négociation SEIDRAR

(10 minutes)

Méthodologie

Révision

- En plénière, demander aux participants ce qu'ils se souviennent de ce qu'ils ont appris sur les compétences d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien, ainsi que sur les étapes de négociation. Leur demander combien de visites sont nécessaires pour le processus complet de la négociation; écrire les réponses sur le tableau.
- Demander aux participants de passer en revue les fiches du facilitateur n° 8 et n° 9.

Activité 9.2 : Examiner l'utilisation des illustrations lors de la négociation

(20 minutes)

Méthodologie

Révision

- En plénière, demander aux participants de rappeler comment utiliser les images comme moyens d'approfondissement de la négociation ; écrire les réponses au tableau.
- Le facilitateur lit la fiche du facilitateur n° 7 : Discussion à l'aide d'une illustration.

Activité 9.3 : Démontrer une négociation : Visite initiale sur l'alimentation complémentaire

(30 minutes)

Méthodologie

Démonstration

Note : Deux (2) facilitateurs doivent préparer cette démonstration en avance (facilitateur, mère et conseiller du facilitateur).

- Démontrer les étapes : Saluer, S'informer, Écouter l'échange entre la mère (Raha) avec Mia, une fille âgée de 18 mois, et le conseiller (situation décrite ci-dessous).
- Le facilitateur doit parler à haute voix au groupe lors des étapes : Identifier
- Démontrer les étapes : Discuter, Recommander, Agir
 - o Démontre des étapes : **Rendez-vous** de suivi

- o Référence au besoin
- o Remercier Raha pour son temps
- Discuter de la démonstration avec les participants et répondre aux questions.

Activité 9.4 : Pratiquer la négociation : Visite initiale à la mère d'un jeune enfant de 6 à 24 mois

(1 heure 15 minutes)

Méthodologie

Pratique

- Le facilitateur demande aux participants de rappeler les pratiques de l'alimentation complémentaire.
- Les participants sont répartis en groupes de trois : mère, conseiller et observateur.
- Passer en revue les étapes SEIDRAR.
- Distribuer : Liste de contrôle d'observation des étapes de conseils SEIDRAR pour la mère/le père/ou la personne qui prend soin de l'enfant et examiner avec les participants.
- Demander à chaque groupe de se munir du manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs) ou une illustration utilisée par leur programme.
- Demander aux « mères » des groupes de travail de se réunir et distribuer à chacun une étude de cas différente. Note : Les « mères » devront s'assurer qu'elles fournissent toutes les informations contenues dans leurs études de cas. Mettre l'accent sur la nécessité pour les participants de s'en tenir aux informations (minimales) dans les études de cas et non les embellir.
- Demander aux mères de revenir à leurs groupes de travail.
- Le conseiller de chaque groupe de travail (de trois) demande à la « mère » de décrire sa situation et pratique les étapes SEIDRAR avec les capacités d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien.
- Dans chaque groupe de travail, la tâche de l'observateur est d'enregistrer les compétences que le conseiller a utilisées sur : la liste de contrôle d'observation des étapes de conseil SEIDRAR pour la mère et/ou la mère/enfant ou responsable/enfant et à fournir un commentaire après l'étude de cas.
- Les participants dans les groupes de travail changent de rôle deux fois pour permettre à chacun d'entre eux de pratiquer une fois et les étapes ci-dessus sont répétées en utilisant différentes études de cas.
- Un ou deux groupes démontrent une étude de cas devant l'ensemble du groupe.
- Discuter du contenu du conseil et des étapes SEIDRAR.

Fiche du facilitateur n° 20 : Démonstration de la négociation

Raha a une fille, Mia, âgée de 18 mois. Raha est en train de l'allaiter sur demande. Elle donne à Mia du lait et du sorgho seulement, trois fois par jour. Elle a remarqué que durant les dernières semaines Mia a été inactive.

Réponse possible

- Le conseiller **salue** Raha.
- Le conseiller la félicite d'avoir allaité Mia.
- Le conseiller **demande, écoute et identifie** les problèmes liés aux pratiques d'allaitement courantes, dans ce cas :
 - o Raha allaite Mia sur demande.
 - o Raha donne un autre lait à Mia.
 - o Mia a été inactive.
 - o Raha ne suit pas les recommandations d'alimentation adaptées à l'âge (ex. fréquence et variété ; contrôle de quantité).
- Le conseiller partage les pratiques suivantes (manuel ou illustrations) :
 - o Une alimentation variée
 - o La fréquence et la quantité d'alimentation pour les enfants âgés de 12 à 24 mois
- Le conseiller discute et recommande :
 - o Augmenter la fréquence des aliments à 4 fois par jour
 - o Augmenter la quantité de nourriture
 - o Se renseigner sur l'épaisseur de la bouillie
 - o Augmenter la variété de nourriture et ajouter d'autres aliments disponibles localement dans le ménage
 - o Suggérer que Mia peut être inactive en raison du manque de nourriture
- Le conseiller convient avec Raha d'augmenter la fréquence et la variété des aliments.
- Demander à Raha de **répéter** ce qui a été convenu.
- Suggérer où Raha peut trouver du soutien (groupe d'action, groupe de soutien sur l'ANJE dans la communauté)
- Le conseiller fixe la date du **rendez-vous** de suivi avec Raha.
- Remercier Raha pour son temps.

Visites de suivi

- Le facilitateur demande aux participants combien de visites de suivi la mère aura-t-elle besoin, et quelles sont les questions que les agents de santé pourraient poser.

Au moins 2 visites

- Visite initiale
- Suivi : après 1 à 2 semaines
- Si possible, une 3^{ème} visite afin de maintenir la pratique ou négocier une autre pratique.
- Demander aux participants d'éventuels sujets de discussion avec la mère lors des services de conseil ou de la négociation pour une (des) visite(s) de suivi.

Exemple de visites de suivi auprès de Raha pour susciter la discussion

• 1^{ère} visite de suivi

Situation : L'agent communautaire santé rend visite à Raha pour lui demander si elle a été en mesure d'augmenter la fréquence des repas et la variété des aliments donnés à Mia (quatre fois par jour et l'ajout d'autres aliments). Raha répond qu'elle a été capable d'observer/faire les actions convenues bien qu'il lui faille beaucoup de temps pour préparer des repas spéciaux, et qu'elle ne peut pas toujours acheter tous les aliments dont Mia a besoin. Elle demande si Mia est assez grande pour consommer les mêmes aliments que le reste de la famille.

• 2^{ème} visite de suivi : maintenir la pratique et/ou le conseil ou convenir d'un accord sur une autre pratique

Situation : Mia est âgée d'environ deux ans, et Raha songe à une autre grossesse.

Fiche du facilitateur n° 21 : Études de cas pratiques : alimentation complémentaire

Étude de cas 1

La situation: Allaitant son bébé de sept-mois, Korpo pense que son bébé est trop jeune pour consommer une bouillie épaisse. Alors, elle lui donne de la bouillie liquide, qu'elle n'enrichit pas.

La visite: L'agent communautaire devrait commencer sa conversation avec Korpo en apprenant davantage de pratiques sur l'alimentation en bouillie chez les mères dans sa communauté; devrait écouter attentivement KORPO; Elle devrait ensuite identifier les problèmes et leurs causes. Pour commencer, l'agent communautaire doit expliquer que, dès l'âge de six mois, les bébés ont besoin de consommer de la bouillie en plus du lait maternel. Cette bouillie peut être préparée à partir du riz, du manioc, de la banane plantain, du maïs, de l'igname, ou des aliments similaires, et elle doit être suffisamment épaisse pour qu'elle colle à la cuillère, et n'est pas trop liquide. Il devrait également être enrichi avec des aliments divers et colorés ou en purée afin de le rendre plus facile pour le bébé à avaler; ces enrichissements pourraient inclure les feuilles de manioc, les graines de sésame, ou la banane, ainsi que le lait, la viande, le poisson, les haricots et arachides ou d'autres noix. L'agent communautaire pourrait également encourager Korpo d'ajouter de l'huile de palme ou de pâte d'arachide ou de graines de sésame – tout ce qui est bon pour le bébé. L'agent communautaire s'assurera de féliciter Korpo pour avoir poursuivi l'allaitement et de recommander qu'elle continue d'allaiter jusqu'à ce que l'enfant atteigne deux ans.

Étude de cas 2

La situation : Betty envisage de commencer à donner de la nourriture supplémentaire à son bébé de six mois, mais pense que le bébé a uniquement besoin de bouillie à base de riz blanc.

La visite : Avant de recommander une alimentation diversifiée pour nourrir le bébé de Betty, l'agent communautaire devrait prendre le temps d'écouter et d'informer Betty sur les pratiques d'alimentation dans cette localité et de comprendre les raisons de ses idées. Puis l'agent communautaire doit expliquer à Betty qu'à partir de six mois, les bébés peuvent consommer de la bouillie assez épaisse de manière à ce qu'elle se colle à une cuillère en plus du lait maternel. L'agent communautaire doit expliquer qu'après six mois, il est sage de donner à un bébé de nombreuses variétés de nourriture ainsi que de la bouillie, si possible. Afin d'aider son bébé à grandir et à bien se développer, il est important que Betty enrichisse chaque repas en ajoutant deux ou trois aliments différents à la bouillie. Par exemple, elle devrait ajouter des oranges ou des fruits rouges ou des feuilles de manioc à chaque repas et, chaque jour, elle devrait essayer d'ajouter de la purée ou de la viande en purée, du poulet ou du poisson ; de la farine de haricots ; ou des arachides ou des graines benne à la nourriture du bébé. En outre, elle devrait utiliser le lait pour cuire la bouillie au lieu de l'eau, si possible. Betty devrait également continuer à allaiter son bébé chaque fois qu'il le désire, jusqu'à ce qu'il ait au moins deux ans. Betty dit à l'agent communautaire qu'elle a des légumes, des fruits et des haricots à la maison et s'engage à enrichir la bouillie du bébé à chaque repas et de continuer à allaiter 10-12 fois par jour.

Etude de cas 3

La situation : Chaque jour, Queta nourrit sa fille de huit-mois avec de la bouillie enrichie de divers aliments. Cependant, il semble que le bébé a faim cet après-midi.

La visite : L'agent communautaire doit poser des questions précises à Queta sur la façon dont elle nourrit son bébé et comment les autres dans sa communauté nourrissent leurs enfants. Après avoir écouté attentivement et identifié les problèmes de Queta et leurs causes, l'agent communautaire devrait expliquer qu'à partir de six mois jusqu'au premier anniversaire de l'enfant, elle peut donner à son enfant de la bouillie enrichie, douce, épaisse au moins trois fois par jour, en plus du lait maternel. Queta devrait apprendre qu'à chaque repas, sa fille peut manger au moins deux cuillérées à soupe de bouillie enrichie avec une cuillère à soupe d'un ou de plusieurs aliments colorés ou encore plus si elle semble avoir faim, car il est bon pour le bébé de manger autant qu'il veut, en particulier d'une variété d'aliments. L'agent communautaire doit encourager Queta à faire preuve de patience et de prendre le temps pour alimenter de son bébé. La mère doit encourager son enfant à manger toutes les aliments fournis. L'agent communautaire devrait expliquer à Queta que chaque jour, entre les tétées et la bouillie, le bébé devrait manger un ou deux goûters (par exemple, des biscuits, de la banane, de la mangue). Ces goûters et repas aideront le bébé de Queta à grandir. Queta accepte d'essayer les suggestions de l'agent communautaire.

Étude de cas 4

La situation : Kebbeh, qui allaite son bébé de sept mois, lui donne aussi une bouillie liquide et des formules pour nourrissons dans un biberon. Kebbeh ne pense pas que son bébé soit prêt à manger d'autres aliments.

La visite : L'agent communautaire doit s'informer auprès de Kebbeh sur les pratiques d'alimentation dans sa communauté, en l'écoutant attentivement avant d'identifier les problèmes avec les plans de Kebbeh. Pour commencer, l'agent communautaire doit aviser Kebbeh qu'à l'âge de six mois, en plus du lait maternel, les bébés ont besoin de consommer des aliments supplémentaires tels que la bouillie, mais qu'ils ne grandiront pas assez si la bouillie est liquide. La bouillie doit être assez épaisse à tel point qu'elle se colle à la cuillère et doit être enrichie avec deux ou trois autres types d'aliments qui sont disponibles à la maison : les feuilles de manioc, les graines de sésame ou la banane, par exemple, ainsi que du lait, de la viande, du poisson, des haricots ou des arachides. L'agent communautaire peut également suggérer que, à chaque repas, Kebbeh ajoute de la pâte d'arachide à la nourriture du bébé. De plus, l'agent communautaire doit avertir Kebbeh de ne jamais utiliser de biberons, car ils sont difficiles à nettoyer correctement et peuvent provoquer la diarrhée chez le bébé. Le cas échéant, l'agent communautaire doit expliquer qu'au lieu de formules pour nourrissons, ce qui est coûteux, il est préférable d'acheter du poisson ou de la viande au bébé. L'agent communautaire devrait terminer en rappelant à Kebbeh qu'elle doit poursuivre l'allaitement entre les repas, 10-12 fois par jour, chaque fois que son bébé le désire.

Kebbeh est d'accord avec les recommandations et commencera à donner à son bébé de la bouillie épaisse et cessera d'utiliser le biberon.

Étude de cas 5

La situation : Le garçon de Sayba âgé 15 mois mange des aliments de la famille avec ses parents deux fois par jour. Sayba a arrêté l'allaitement quelques jours avant la visite de l'agent communautaire, et son fils paraît moins âgé qu'il ne l'est.

La visite : L'agent communautaire devrait parler à Sayba attentivement et avoir une idée de pratiques communautaires sur l'alimentation des bébés. L'agent communautaire doit demander à Sayba pourquoi elle a arrêté l'allaitement. Est-ce parce qu'elle a contracté une grossesse ou est-ce tout simplement parce que le bébé a arrêté de téter ? Il ou elle doit rappeler à Sayba que son bébé a encore besoin de lait maternel jusqu'à ce qu'il ait deux ans et doit expliquer que pour grandir en bonne santé, son fils a besoin de manger plus souvent, au moins cinq fois par jour (trois repas et, entre ces repas, deux goûters), surtout s'il ne bénéficie pas du lait maternel.

L'agent communautaire doit conseiller à Sayba, qu'à chaque repas, elle devrait donner six cuillérées à soupe de la nourriture de la famille enrichie avec trois cuillérées à soupe d'autres aliments comme les feuilles de manioc, la banane, les légumes, l'huile de palme, les œufs, le lait, la viande, le poisson, les haricots, les noix, les graines de sésame ou la pâte d'arachide.

L'agent communautaire doit faire comprendre à Sayba que l'enrichissement est important parce que la nourriture de la famille ne suffira pas à répondre aux besoins nutritionnels du bébé.

L'agent communautaire devrait également encourager Sayba à servir la nourriture de son fils dans un plat séparé, afin qu'elle puisse s'assurer qu'il est en train de manger la quantité de nourriture dont il a besoin. Comme goûters, Sayba peut offrir de la banane ou d'autres fruits. Enfin, comme Sayba a arrêté l'allaitement récemment, l'agent communautaire devrait lui suggérer de réessayer l'allaitement maternel et de poursuivre jusqu'à ce que son fils ait au moins deux ans. Sayba s'engage à essayer et à respecter les conseils de l'agent communautaire.

Étude de cas 6

La situation : Massa donne de la bouillie épaisse à sa fille de 11 mois et l'allaitement uniquement la nuit.

La visite : Avant de formuler des recommandations, l'agent communautaire doit se renseigner davantage auprès de Massa sur ses pratiques d'alimentation et d'allaitement, et devrait écouter attentivement. Après avoir identifié les problèmes dans le régime d'alimentation actuel de Massa, et leurs causes, l'agent communautaire devrait conseiller Massa et dire que la bouillie doit être assez épaisse à tel point qu'elle se colle à une cuillère et ne coule pas. Cette bouillie peut être préparée à partir du riz, du manioc, du millet, du maïs, de la banane plantain, de l'igname ou des aliments similaires, mais doit toujours être enrichie avec divers aliments colorés écrasés ou broyés afin d'aider le bébé à avaler : feuilles de manioc, graines de sésame ou de la banane, ainsi que du lait, de la viande, du poisson, des arachides, des haricots ou des noix. À chaque repas, Massa peut aussi ajouter une petite cuillérée d'huile de palme ou de beurre. L'agent communautaire doit également recommander que chaque jour en plus des repas, Massa devrait donner à son bébé un à deux goûters. Enfin, l'agent communautaire devrait exhorter Massa à continuer d'allaiter son bébé à chaque fois qu'il le désire, jour et nuit pendant 24 heures, jusqu'à ce qu'il ait deux ans au moins.

Fiche du facilitateur n° 22 : Études de Cas : Alimentation de l'enfant malade

Étude de cas 1

La situation : Le bébé d'Hannah, âgé de trois mois, a la diarrhée et vomit. Bien qu'il tète toujours, Hannah lui donne également de l'eau en bouteille.

La visite : L'agent communautaire devrait demander à Hannah comment les autres mères de la communauté nourrissent les enfants malades et comprendre pourquoi Hannah donne de l'eau en bouteille à son bébé. L'agent communautaire doit savoir que c'est un problème potentiel pour le bébé d'Hannah et doit alors insister qu'elle devrait uniquement donner du lait maternel à son bébé pendant les six premiers mois de la vie, sans lui donner de l'eau, d'autres liquides ou aliments - même si le bébé est malade. Le lait maternel à lui seul fournit au bébé tous les éléments nutritifs et liquides nécessaires pour une croissance saine et forte. Donner de l'eau, même propre, remplace le lait que l'enfant aurait dû prendre et ne lui permet pas d'avoir tous les nutriments qu'il aurait dû avoir pour bien grandir. L'agent communautaire devrait conseiller à Hannah de ne jamais utiliser de biberons, qui sont difficiles à nettoyer et peuvent contenir des germes qui pourraient causer la diarrhée. L'agent communautaire doit également plaider auprès d'Hannah afin qu'elle allaite plus souvent à la fois lorsque son bébé est malade et après la maladie, pour aider le bébé à se rétablir plus rapidement et commencer à prendre du poids de nouveau. Finalement, l'agent communautaire doit conseiller à Hannah d'amener son bébé au centre de santé dès que possible. Hannah est reconnaissante de recevoir ce conseil et promet de le suivre.

Étude de cas 2

La situation: La fille de Joyce, âgée de neuf mois, a une fièvre légère, tousse et refuse de manger.

La visite : L'agent communautaire doit s'informer sur la maladie de la fille de Joyce, ce que Joyce a fait pour essayer de la faire manger et comment les mères dans sa communauté nourrissent généralement les enfants malades. Fort de ces connaissances, l'agent communautaire doit conseiller à Joyce d'être patiente et de prendre le temps d'encourager son bébé à manger, considérant que son appétit peut être moindre à cause de la maladie. Puisque sa fille a plus de six mois, l'agent communautaire doit conseiller à Joyce d'augmenter la fréquence de l'allaitement maternel ; d'offrir au bébé sa nourriture préférée lorsqu'il est malade ; et, pour les deux semaines après la maladie, de donner au bébé un repas supplémentaire de bouillie enrichie chaque jour tout en maintenant une fréquence accrue de l'allaitement maternel. Enfin, l'agent communautaire conseiller à Joyce de se rendre au centre de santé pour le traitement de son bébé. Joyce s'engage à suivre les conseils de l'agent communautaire.

Étude de cas 3

La situation : Le bébé de Betty était malade la semaine dernière et est actuellement en convalescence. Il a cinq mois. Betty continue à l'allaiter comme d'habitude, mais son bébé perd du poids.

La visite : L'agent communautaire doit s'informer sur la maladie du bébé de Betty et la fréquence d'allaitement depuis qu'il est malade. Après avoir écouté attentivement, l'agent communautaire doit

identifier les problèmes potentiels de la situation et leurs causes. La principale préoccupation de l'agent communautaire doit être de formuler des recommandations à Betty afin de lui permettre d'aider son bébé à se remettre et de récupérer le poids perdu. Par exemple, Betty a besoin d'augmenter la fréquence à laquelle elle allaite, même après la maladie. L'agent communautaire doit également s'assurer que Betty observe les pratiques optimales d'allaitement maternel, telle que vider complètement un sein avant d'offrir l'autre. Betty accepte d'essayer les conseils.

Étude de cas 4

La situation : Faith, dont le bébé a neuf mois, dit à l'agent communautaire que son bébé est convalescent et a commencé à bien manger, mais est toujours en train de perdre du poids.

La visite : L'agent communautaire doit chercher à savoir ce que Faith sait sur les expériences d'autres mères dans sa communauté. En écoutant attentivement et identifiant les problèmes de Faith et leurs causes profondes, l'agent communautaire doit lui conseiller de donner à son bébé un repas supplémentaire chaque jour pendant deux semaines après chaque maladie, en plus des trois tétées quotidiennes régulières de bouillie enrichie et deux entre les goûters, comme la banane ou d'avocat. De plus, il convient de conseiller à Faith d'allaiter son bébé plus souvent après la maladie afin d'accélérer la guérison. L'agent communautaire peut expliquer à Faith que la maladie pourrait causer la perte de l'appétit du bébé ; Faith doit lui offrir ses aliments préférés et être patiente pour l'encourager à manger. En outre, Faith peut essayer d'offrir une quantité moindre de nourriture mais à intervalles plus fréquents, ce qui facilite le rétablissement des enfants, au moins dans un premier temps. Faith s'engage à suivre ce conseil.

Thème 10 : Rôles selon le genre

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la session, les participants seront en mesure de :

- Discuter et comprendre le rôle selon le genre en matière de nutrition, d'hygiène et de production alimentaire de subsistance.

Temps total

45 minutes

Activité

10.1 Définir les rôles du genre en matière de nutrition, d'hygiène et de production alimentaire familiale (45 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, papier, marqueurs, ruban adhésif
- AEN & AEH manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)

Activité 10.1 : Définir les rôles selon le genre en matière de nutrition, d'hygiène et de production alimentaire de subsistance

(45 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Repartir les participants en groupes de trois (hommes ensemble, les femmes ensemble), et demander à chaque groupe d'examiner deux à quatre pratiques discutées dans le *manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs)*, en fonction du nombre de groupes.
- Demander à chaque groupe de discuter les rôles potentiels que la mère, la belle-mère, le mari et la communauté pourraient jouer pour soutenir chaque pratique.
- Discuter en séance plénière. Ne pas procéder à une présentation de groupe, mais demander des commentaires des participants.

Thème 11 : Pratique sur le terrain

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la session, les participants seront en mesure de :

- Utiliser les techniques de négociation dans les villages et partout sur le terrain.
- Évaluer l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire et d'autres pratiques de nutrition.

Temps total

3 heures

Activités

11.1 Pratiquer sur le terrain : centres de santé ou villages (*2 heures 15 minutes*)

11.2 Fournir un commentaire sur la pratique sur le terrain (*30 minutes*)

11.3 Démontrer une visite de suivi en salle (*15 minutes*)

Ce dont vous avez besoin

- Fiche du facilitateur n° 8 : capacité d'écoute et d'apprentissage
- Fiche du facilitateur n° 9 : Liste de contrôle de négociation SEIDRAR
- Fiche du facilitateur n° 11 : Liste de contrôle d'observation des étapes de conseil SEIDRAR
- Fiche du facilitateur n° 20 : Démonstration de négociation
- AEN & AEH manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)*

À propos de la pratique sur le terrain

Nombre de personnes sur le site

- 8 à 10, pour former des groupes de 4 à 5

Sites potentiels

- Les centres de santé lors de vaccinations ou de visites routinières des bébés
- Au centre de santé, lors de consultations des enfants malades ou de visites pour la prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance (PCIME)
- Dans les maternités et lors des consultations prénatales
- Sur les sites offrant des services de suivi et de promotion de la croissance ou le dépistage de la malnutrition

- Des réunions de groupe de soutien pour les femmes enceintes ou pour des mères ayant des nourrissons de moins de six mois et d'autres groupes communautaires
- Des réunions de groupe de soutien pour les mères ayant des nourrissons de six mois à deux ans, et/ou les mères allaitantes

Activité 11.1 : Pratique sur le terrain : Centres de santé ou villages

(2 heures 15 minutes)

Méthodologie

- En plénière, examiner les étapes de la négociation SEIDRAR (Fiche du facilitateur n° 9).
- Demander aux participants de se mettre en groupe de deux. Au cours de la pratique sur le terrain, leur demander de jouer tour à tour le rôle du conseiller-négociateur et d'observateur. Le négociateur dirigera le conseil et la négociation avec la mère ; l'observateur regardera attentivement, en vue de fournir un commentaire plus tard, en utilisant la fiche de contrôle SEIDRAR après que la mère soit partie (Fiches du facilitateur n° 9 et n° 11).
- Demander aux participants de changer de rôles jusqu'à ce que chacun d'eux ait complété au moins trois négociations et trois observations avec les mères.

Activité 11.2 : Résumer des expériences sur la pratique de terrain

(30 minutes)

Méthodologie

Discussion

- De retour en salle, demander à chaque paire (groupe) de résumer son expérience de négociation en faisant le rapport sur un des cas en utilisant le format suivant : le nom de la mère ou la femme, le nom et l'âge de son enfant, le problème identifié, les solutions proposées et le comportement que la mère a décidé d'adopter. Demander aux participants de fournir des commentaires aux uns et aux autres. Résumer les expériences de groupe.

Activité 11.3 : Démonstration en salle d'une visite de suivi

(15 minutes)

Méthodologie

Démonstration

- En tant que facilitateur, démontrer comment l'agent communautaire pourrait effectuer une visite de suivi auprès d'Hawa, qui a un bébé de deux mois (voir la fiche du facilitateur n° 19).
- Demander à cinq ou six participants d'expliquer leur expérience de visite sur le terrain, ce qu'ils vont suivre et discuter quand ils effectueront la deuxième visite.

Thème 12 : Production alimentaire de subsistance et nutrition

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette session, les participants seront en mesure de :

- Identifier les activités de production alimentaire de subsistance clés pouvant contribuer à améliorer la nutrition.

Temps total

45 minutes

Activité

12.1 Utiliser la production alimentaire de subsistance afin d'améliorer la nutrition (45 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs, ruban adhésif
- AEN & AEH manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)

Activité 12.1: Utiliser la production alimentaire de subsistance pour améliorer la nutrition

(45 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Repartir les participants en quatre groupes.
- Se reporter au manuel *de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs)*.
- Donner à chaque groupe un ensemble de pratiques 22 – 30.
- Une à la fois, montrer chaque pratique :
 - o **Pratique 22** : Diversification des récoltes et élevage de petits animaux, consommation d'un régime alimentaire varié
 - o **Pratique 23** : Diversification des cultures pour une alimentation variée
 - o **Pratique 24** : Importance du régime alimentaire varié pour les agricultrices enceintes et allaitantes
 - o **Pratique 25** : Pisciculture et consommation du poisson

- o **Pratique 26** : Élevage et consommation de petits animaux
 - o **Pratique 27** : Élevage de volaille ou de petit bétail
 - o **Pratique 28** : Compostage
 - o **Pratique 29** : Conservation de l'eau grâce au paillage
 - o **Pratique 30** : Rôle des agriculteurs dans la provision d'un régime alimentaire varié pour la femme enceinte et allaitante et les enfants de moins de deux ans.
- Pour chaque pratique, demander aux participants d'examiner les photos, puis de répondre aux questions en haut de la page décrivant chaque pratique. Demander aux participants de lire le message et les informations supplémentaires ; comparer les pratiques recommandées avec celles de leurs communautés ; et discuter sur la manière de persuader les membres de la communauté d'appliquer les pratiques améliorées décrites dans les fiches pour une meilleure santé des mères et de leurs enfants.

Note : Si les participants ne sont pas alphabétisés, le facilitateur lira les questions et les messages pour chaque groupe.

Thème 13 : Groupes communautaires de soutien

(Facultatif)

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette session, les participants seront en mesure de :

- Organiser et faciliter un groupe de soutien pour la nutrition des femmes, des nourrissons et des jeunes enfants (par exemple, des mères, des pères, des grands-parents, tantes, oncles, etc.).
- Aider les membres du groupe à se soutenir mutuellement dans leurs pratiques d'alimentation des jeunes enfants et nourrisson.
- Organiser des activités de supervision avec des agents communautaires.

Temps total

2 heures

Activités

13.1 Démontrer et discuter comment animer un groupe de soutien communautaire (30 minutes)

13.2 Décrire les éléments d'un groupe de soutien (15 minutes)

13.3 Pratiquer la facilitation d'un groupe de soutien (45 minutes)

13.4 Décrire comment effectuer une supervision pour les agents communautaires (30 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau, marqueurs, ruban adhésif
- Panier avec un certain nombre de sujets pour les groupes de soutien potentiels écrits sur les petits bouts de papier
- Fiche du facilitateur n°23 : À propos des groupes de soutien
- Fiche du facilitateur n° 24 : Liste de contrôle d'observation pour les groupes de soutien
- Fiche du facilitateur n° 25 : Directives de supervision des groupes de soutien

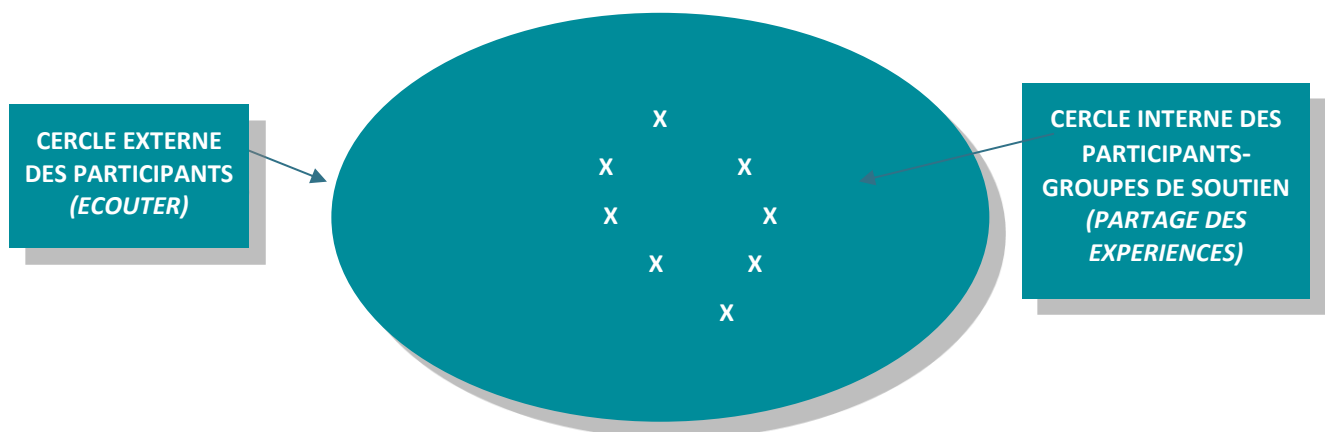
Activité 13.1 : Démontrer et discuter comment animer un groupe de soutien communautaire

(30 minutes)

Méthodologie

Démonstration

- Faire asseoir huit participants en cercle pour former un « bol de poisson » et passer 15 minutes de jeu de rôle d'une séance de groupe de soutien, chaque participant partage ses propres expériences en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (les expériences des épouses, mères ou sœurs). Seuls ceux dans le cercle peuvent parler. Les observateurs restent silencieux. Les groupes de soutien peuvent également se pencher sur l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation complémentaire ou d'autres questions ; le format et les rôles ne changeront pas.
- Expliquer aux observateurs qu'il y aura une discussion plus tard.



- Après la fin du thème du groupe de soutien, demander aux participants et observateurs :
 - o Qu'avez-vous apprécié au sujet du groupe de soutien ?
 - o En écoutant les expériences des autres participants, avez-vous appris quelque chose de nouveau ?
 - o Après avoir participé au groupe de soutien, avez-vous une opinion différente sur le sujet ?
 - o Comment le groupe de soutien est-il différent d'une causerie éducative ?
 - o Pensez-vous que le groupe a répondu à toutes les questions en suspens qui ont été exprimées au cours de la conversation de groupe de soutien ?
- o Après avoir participé à cette réunion, pensez-vous que vous essayerez l'une des pratiques que vous avez apprises ?

Activité 13.2 : Décrire les éléments d'un groupe de soutien

(15 minutes)

Méthodologie

Rotation des tableaux

Mettre en place six tableaux autour de la salle avec les rubriques suivantes :

- 1) Le rôle du facilitateur des groupes de soutien communautaires
 - 2) Qui peut animer des groupes de soutien communautaires
 - 3) Caractéristiques des groupes de soutien communautaires
 - 4) Qui peut participer à des groupes de soutien communautaires
 - 5) Sujets pour les groupes de soutien communautaires
 - 6) Types de groupes communautaires ou des rassemblements qui pourraient servir de groupes de soutien
- Répartir les participants en six groupes, attribuer chaque groupe à un tableau et demander aux participants d'ajouter du contenu à leur tableau. Après trois minutes, demander aux groupes de passer à l'autre tableau et d'y ajouter du contenu.
 - Lorsque tous les groupes ont ajouté du contenu à tous les tableaux, demander à deux participants de lire la fiche du facilitateur n° 23.

Activité 13.3 : Pratique de la facilitation d'un groupe de soutien

(45 minutes)

Méthodologie

Pratique

- Répartir les participants en trois groupes de huit. Demander à chaque groupe de choisir un sujet du groupe de soutien potentiel de la corbeille.
- Demander à chaque groupe de désigner un participant en tant que facilitateur.
- Demander au premier groupe de passer environ 10 minutes en tenant une réunion de groupe de soutien simulée sur son sujet pendant que les membres des deux autres groupes observent et remplissent la liste de contrôle d'observation des groupes de soutien (Fiche du facilitateur n° 24). En plénière, discuter des résultats en utilisant la liste de contrôle.
- En plénière, répéter le processus pour les deuxième et troisième groupes, avec différents sujets.

Activité 13.4 : Description de la supervision du groupe des agents communautaires

Note : L'activité est facultative, pratiquer uniquement si les agents communautaires supervisent des bénévoles ou d'autres groupes communautaires.

(30 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Répartir les participants en trois groupes.
- Demander à chaque groupe de procéder à l'une des trois activités décrites dans les guides sur la supervision du Groupe (Fiche du facilitateur n° 25).
- Faire appel à un agent pour faciliter une discussion de 10 minutes.
- Demander à un autre participant d'effectuer le même exercice pour une autre des trois activités.
- Conclure la séance en expliquant l'importance de la supervision et de l'apprentissage en s'inspirant de l'expérience de chacun. La supervision du groupe apporte souvent les réponses à la plupart des problèmes auxquels les agents communautaires sont confrontés dans leurs communautés.

Fiche du facilitateur n° 23 : À propos des groupes de soutien

Définition

Un groupe de soutien est un groupe de mères et de responsables de soins qui font la promotion des actions essentielles en nutrition et en hygiène et apportent un soutien mutuel. Le groupe se réunit périodiquement et est facilité par des mères expérimentées qui connaissent les pratiques de nutrition et d'hygiène et qui, idéalement, ont maîtrisé les techniques de dynamique de groupe. Les participants au groupe partagent leurs expériences et informations et s'aident les uns les autres.

Le facilitateur

- S'assoit dans un cercle au même niveau que le reste du groupe.
- Se présente et demande aux participants de se présenter.
Introduit le but et le thème de la réunion.
- Explique que la réunion du groupe de soutien durera 60 à 90 minutes.
- Pose des questions ouvertes pour encourager la participation.
- Encourage tout le monde afin de partager les expériences et idées, même les participants timides.
- Répète les messages clés.
- Demande aux participants de résumer ce qu'ils ont appris.
- Décide, avec les participants, la durée de la réunion, la fréquence, le calendrier et les sujets.

Les facilitateurs potentiels du groupe de soutien communautaire

- Les mères et les agents de santé expérimentés.
- Des agents de santé officiellement formés.
- Les agents communautaires.

Caractéristiques d'un groupe de soutien communautaire

- Fournit un environnement sûr de respect et de confiance.
- Permet aux participants de :
 - o Partager l'information et les expériences personnelles sur toute pratique de nutrition ou d'hygiène d'intérêt commun.
 - o Se soutenir mutuellement à travers leurs propres expériences.
 - o Renforcer ou modifier certaines attitudes et pratiques.
 - o Apprendre des expériences des uns et des autres.
- Permet aux participants de réfléchir sur leurs expériences, leurs doutes et difficultés, ainsi que sur les croyances populaires et les mythes, les informations communes et les pratiques de soins aux nourrissons adéquates. Dans cet environnement sécuritaire, la mère a les connaissances et la confiance nécessaires pour décider de renforcer ou modifier ses pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- Ce n'est pas une conférence ou un cours. Tous les participants jouent un rôle actif.
- Met l'accent sur l'importance de la communication interpersonnelle pour permettre à tous les participants d'exprimer leurs idées, leurs connaissances et leurs doutes, partager leurs expériences, et recevoir et donner du soutien.
- La disposition des sièges permet à tous les participants d'établir un contact visuel (généralement un cercle).
- La taille varie entre trois et 15 participants.
- Elle est généralement facilitée par un prestataire de soins formé, expérimenté dont le rôle est d'écouter et orienter la discussion.
- Est ouvert, permettant l'admission de toutes les femmes enceintes intéressées, les femmes allaitantes, les femmes avec les enfants plus âgés et d'autres personnes intéressées.

Participants : Groupe de soutien communautaire

- Les mères allaitantes.
- Les mères qui ont allaité dans le passé.
- Les femmes enceintes.
- Les agents communautaires.
- Les fournisseurs de soutien et les parents.
- Des agents de santé formés officiellement.

Sujets possibles pour un groupe de soutien communautaire

- Avantages de l'allaitement maternel (pour la mère, l'enfant, la famille et la communauté).
- Techniques d'allaitement et les défis (position, la prise du sein, la production de lait maternel insuffisant et douleur, les mamelons fissurés ; bébés séparés de leur mère, les jumeaux ; la maladie maternelle ou infantile).
- Nutrition pour les adolescentes et les femmes.
- L'alimentation complémentaire à partir de six mois (comment assurer une alimentation variée, une alimentation active, comment faire varier l'alimentation, pourquoi continuer l'allaitement maternel, les goûters et comment augmenter la quantité, la fréquence et la densité).
- Nourrir un enfant malade (comment encourager un enfant malade à manger ou à téter, comment varier et enrichir l'alimentation pendant et après la maladie, pourquoi continuer à allaiter pendant la maladie d'un enfant, pourquoi donner davantage de nourriture pendant la convalescence).

Groupes communautaires et rassemblements comme base des groupes de soutien

- Les personnes vivant avec le VIH et le sida
- Les sites de distribution alimentaire
- Les centres d'alimentation thérapeutique
- Suivi et promotion de la croissance communautaire
- Des groupes agricoles et similaires
- Au marché
- Lors des réunions scolaires et des cérémonies

Fiche du facilitateur n° 24 : Liste de contrôle d'observation des groupes de soutien

COMMUNAUTÉ		
LIEU		
DATE	TEMPS	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Thème		
FACILITATEUR(S) DE GROUPE		

ACTIONS	COMMENTAIRES
CE QUE LE FACILITATEUR FAIT LORS DE LA REUNION	
Se présente au groupe.	
Explique clairement le thème du jour.	
Pose des questions qui suscitent la participation.	
Motive les femmes calmes à participer.	
Applique les compétences de communication (compétences d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien).	
Gère adéquatement le contenu.	
Partage des tâches (<i>si plus d'un facilitateur</i>).	
Remplit la fiche d'information sur le groupe..	
Remercie les femmes pour avoir assisté à la réunion.	
Invite les femmes à participer à la prochaine réunion du groupe de soutien (indiquer le lieu, la date et le thème).	
Demande aux femmes de parler à une femme enceinte ou allaitante avant la prochaine réunion, et de faire un rapport..	
CE QUE LES MERES FONT LORS DE LA REUNION	
Partagent leurs expériences.	
Forment un cercle.	

Fiche du facilitateur n° 25 : Guides de supervision du groupe pour les agents communautaires

Objectifs de la supervision du groupe

- Encadrer les agents communautaires dans la promotion de la nutrition, de l'hygiène et de la production alimentaire de subsistance.
- Offrir de nouvelles possibilités pour l'apprentissage et l'échange d'expériences.

Temps

2 heures 15 minutes

Fréquence de la supervision

- Pour les agents communautaires : un mois après la formation, puis tous les deux à trois mois, selon les besoins.
- Pour les groupes communautaires qui fonctionnent bien : tous les trois à quatre mois.

Activité 1 : Problèmes et solutions en matière d'allaitement, d'alimentation complémentaire, des enfants malades, de la nutrition et des micronutriments des femmes

(45 minutes)

- Chaque participant écrit (ou pense) deux questions relatives à l'allaitement, l'alimentation complémentaire, aux enfants malades, à la nutrition et aux micronutriments des femmes.
- Demander aux participants de former trois groupes.
- Demander aux membres du groupe de faire la liste de toutes leurs questions, puis en tant que groupe, discuter des réponses aux questions partagées.
- En plénière, poser les questions, avec des facilitateurs pour aider à fournir des réponses.

Activité 2 : Évaluation de la pratique de négociation sur le terrain

(1 heure 30 minutes)

- Répartir les participants en paires.
- Demander aux participants de pratiquer des séances de négociation (de quatre à six mères par équipe).
- Diviser les tâches pour chaque équipe comme suit :
 - o Un participant négocie avec une mère tandis que d'autres participants observent, en utilisant la liste de contrôle d'observation de négociation (voir document n° 55, Liste de

contrôle d'observation pour les groupes de soutien, ci-dessus). Puis les participants fournissent un commentaire.

- o Inverser les rôles jusqu'à ce que chaque équipe ait négocié avec quatre à six mères.
 - o Lorsque toutes les équipes ont eu la chance de pratiquer les techniques de négociation, examiner les commentaires en séance plénière.
- En séance plénière, demander à chaque équipe de présenter les points forts et les points nécessitant une amélioration.
 - Résumer les points clés et souligner les points les plus importants.

Activité 3 : Partage d'expérience

(45 minutes)

- Répartir les participants en trois groupes.
- Demander à chaque groupe de décrire son travail communautaire.
- Discuter les points forts, les problèmes rencontrés et les solutions envisagées pour résoudre ces problèmes.
- Pour chaque problème non résolu, demander aux membres du groupe de proposer des solutions potentiellement appropriées. L'objectif est de permettre aux membres du groupe d'envisager comment améliorer leur façon de travailler, choisir quelles activités à maintenir et prendre des décisions sur les prochaines étapes optimales.

Clôture

- Présenter et résumer les réflexions du groupe et faits marquants.
- Fixer une date pour la prochaine réunion.

Thème 14 : Mise en œuvre et plans d'action

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette session, les participants seront en mesure de :

- Examiner les diverses activités sur lesquelles les agents communautaires peuvent travailler afin d'améliorer la santé des femmes et des enfants ; considérer aussi les lieux et les occasions au cours desquelles ils peuvent le faire.
- Identifier les points de contact concrets que les agents communautaires peuvent utiliser dans leur travail quotidien et concevoir un programme hebdomadaire, puis mensuel.
- Élaborer un plan d'action pour trois mois et le présenter au groupe.

Temps total

2 heures 30 minutes

Activités

14.1 Passer en revue le rôle des agents communautaires en utilisant toutes les plateformes et les points de contact disponibles (45 minutes).

14.2 Élaborer un plan d'activités de trois mois (55 minutes).

14.3 Évaluer la formation (10 minutes).

14.4 Distribuer les badges et attestations (5 minutes).

Ce dont vous avez besoin

- Fiche du facilitateur n° 3 : Mise en œuvre des AEN et AEH en vue de prévenir la sous-nutrition
- Fiche du facilitateur n° 26 : Évaluation de fin de formation

Activité 14.1 : Revoir le rôle des agents communautaires en utilisant toutes les plateformes et points de contact disponibles

(45 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Demander aux participants de réfléchir tranquillement sur la manière d'améliorer la nutrition ou l'hygiène dans leur travail actuel ou futur.
- Organiser les participants en groupes de quatre et leur demander de partager les réflexions
- Demander aux participants d'établir une liste et de discuter des plateformes dans leurs communautés.
- Demander aux participants de lire la fiche du facilitateur n° 3.

Activité 14.2 : Élaborer un plan d'activités de trois mois

(55 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Repartir les participants en fonction des villages ou des communautés qu'ils servent.
- Demander si les participants ont envisagé de visiter les centres de santé de leur communauté, s'ils organiseront des discussions de groupe et/ou effectueront des visites à domicile pour les femmes enceintes et les femmes ayant des enfants de moins de deux ans.
- S'assurer que leurs plans soient réalisables. Il serait réaliste d'effectuer une visite à domicile par semaine à une femme enceinte et à une famille ayant un enfant de moins de deux ans.
- Après la discussion, demander à chaque équipe de se prononcer sur ses principales activités sur une période de trois mois.
- En plénière, demander à chaque groupe de faire une présentation orale de son plan. Mener une discussion et après que tous les groupes aient présenté, résumer leurs plans.

Activité 14.3 : Evaluation de la formation

(10 minutes)

Méthodologie

- Procéder aux évaluations de fin de formation (Fiche du facilitateur n° 26) sur le tableau. Les participants devront cocher la case correspondante : Bon, Moyen, Insuffisant.

Activité 14.4 : Distribution des badges et attestations

(5 minutes)

- Distribuer les attestations aux participants, le cas échéant.

Fiche du facilitateur n° 26 : Évaluation de fin de formation

Placez un ✓ dans la case qui reflète vos sentiments.

	BON	MOYEN	INSUFFISANT
Objectifs de formation atteints			
Méthodes utilisées			
Matériels utilisés			
Pratique sur le terrain			
Déjeuner			

1. Quelles séances vous paraissent le plus utiles ?

2. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la formation ?

