

Actions Essentielles en Nutrition
et Actions Essentielles en Hygiène



Guide de formation : Agents de Santé et Responsables de Programme de Nutrition

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 etabréviations	vii
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 a jour publiées en 2015 et les AEN publiées en 2011	8
Documents de référence	9
À propos de la formation	11
Adaptation de la formation	12
Ce dont vous avez besoin pour la formation	13
Session 1 : pourquoi sommes – nous ici ?	20
Activité 1.1 : Procéder aux présentations et passer en revue les objectifs d’apprentissage	21
Activité 1.2 : Discuter des aspects administratifs	21
Activité 1.3 : Faire la Pré-évaluation.....	21
Activité 1.4: Identifier Comment les agents de santé et les agents communautaires peuvent améliorer la nutrition et l’hygiène.....	21
Activité 1.5: Présenter les documents de formation en AEN et AEH aux participants.....	22
Session 2 : communication sur le changement social et de comportement	24
Activité 2.1 : Explorer la communication pour un changement social et de comportement	24
Activité 2.2: Expliquer pourquoi il est difficile de changer de comportement.....	25
Activité 2.3: Identifier les étapes de changement de comportement d’une mère par rapport aux pratiques d’alimentation de son petit enfant	26
Session 3: nutrition pour les femmes et les enfants.....	28
Activité 3.1: Reconnaître les facteurs clés qui favorisent une bonne santé et une bonne nutrition chez la femme et l’enfant.....	28
Activité 3.2 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).....	29
Session 4 : les actions essentielles en nutrition et les actions essentielles en hygiène.....	30
Activité 4.1 : Décrire les activités de nutrition de routine que les agents de santé conduisent avec les femmes afin d’améliorer leur santé et celle de leurs enfants ; et à quel endroit/à quel moment ils partagent ces messages ou mènent ces activités avec les femmes.....	30
Activité 4.2: Comparer le Guide de Formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).....	32
SESSION 5 : nutrition de la femme: cycle de la malnutrition et stratégies pour le rompre	33
Activité 5.1 : Expliquer le cycle intergénérationnel de la malnutrition	34

Activité 5.2 : Identifier les interventions permettant de rompre le cycle intergénérationnel de la malnutrition	34
Activité 5.3 : Nommer les interventions clés pour améliorer l'alimentation des femmes	34
Activité 5.4 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programmes de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)	35
Session 6 : nutrition dans le contexte du VIH	36
Activité 6.1: Décrire la relation entre la nutrition et la mère séropositive	36
Session 7 : avantages, croyances et mythes liés à l'allaitement maternel et risques de l'alimentation avec les laits de substitution	37
Activité 7.1 : Énumérer les avantages offerts par l'allaitement maternel et les risques de l'alimentation au biberon	37
Activité 7.2 : Réfléchir sur les croyances et les mythes liés à l'allaitement maternel	38
Session 8 : pratiques d'allaitement maternel de la naissance jusqu'à six mois	39
Activité 8.1 : Identifier les pratiques recommandées d'allaitement de la naissance jusqu'à six mois	40
Activité 8.2 : Décrire comment les agents de santé peuvent-ils soutenir la santé maternelle et infantile	40
Activité 8.3 : Démontrer comment tenir l'enfant et assurer une bonne prise du sein	41
Activité 8.4 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires	42
Session 9 : alimentation du nourrisson et VIH	43
Activité 9.1 : Révision de la transmission mère-enfant du VIH	43
Activité 9.2: Révision des options d'alimentation pour les enfants exposés au VIH	45
Activité 9.3: Aider les mères séropositives à allaiter	46
Activité 9.4 : Soutenir les mères séropositives à passer à l'alimentation de substitution	46
Session 10 : planification familiale et nutrition	47
Activité 10.1 : Identifier la relation entre la planification familiale et la nutrition	47
Activité 10.2 : Décrire les avantages et les inconvénients de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée et les critères de son utilisation	48
Session 11 : actions essentielles en hygiène	49
Activité 11.1: Identifier la transmission oro-fécale	50
Activité 11.2 : Identifier les actions essentielles en hygiène pour éliminer la transmission	50
Activité 11.3: Expliquer pourquoi et à quel moment le lavage des mains est essentiel pour la nutrition	50
Activité 11.4 : Décrire comment fabriquer un tippy tap	51
Activité 11.5 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs) et au Manuel de référence sur les pratiques clés (tous secteurs)	51
Session 12 : utilisation des images pour discuter des pratiques	53
Activité 12.1 : Modérer une discussion à l'aide d'une illustration	53
Activité 12.2 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)	54
Session 13 : négociation avec les mères, les pères, les grands-mères, grands-pères ou autres aidants : nutrition des femmes et l'allaitement	55
Activité 13.1 : Identifier les capacités d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien	56
Activité 13.2 : Présenter les étapes de négociation SEIDRAR	57
Activité 13.3 : Démontrer la Négociation : Visite Initiale	58
Activité 13.4 : Discuter de la négociation au cours des visites de suivi	59
Activité 13.5 : Pratiquer la négociation : visite initiale à la mère d'un enfant de 6 mois	60

Activité 13.6: Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les travailleurs communautaires (tous secteurs)	61
Session 14 : prévention et lutte contre les carences en micronutriments	62
Activité 14.1 : Les minéraux et vitamines essentiels nécessaires aux femmes enceintes, mères allaitantes et nourrissons de moins de 2 ans	63
Activité 14.2 : Identifier les problèmes de santé causés par les carences en micronutriments et comment y remédier	63
Activité 14.3 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).....	64
Session 15 : pratiques d'alimentation complémentaire.....	65
Activité 15.1 : Identifier les pratiques de l'alimentation complémentaire pour les enfants de 6 à 24 mois	67
Activité 15.2 : Décrire comment les agents de santé peuvent soutenir les pratiques d'alimentation complémentaire	68
Activité 15.3 : Comparer le guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les travailleurs communautaires (tous secteurs)	68
Activité 15.4 : Citer les aliments locaux et saisonniers disponibles pour les nourrissons et les jeunes enfants ..	69
Activité 15.5 : Élaborer un calendrier des aliments saisonniers.....	70
Activité 15.6 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).....	70
Session 16 : alimentation de l'enfant malade et signes de dangers en cas de maladie	71
Activité 16.1 : Identifier la relation entre la maladie, l'alimentation et le rétablissement	72
Activité 16.2 : Décrire comment nourrir et prendre soin d'un enfant malade à la maison	72
Activité 16.3 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).....	73
Session 17 : négociation avec les mères, pères, grand-mères ou autres aidants : alimentation complémentaire et enfant malade	74
Activité 17.1 : Passer en revue les capacités d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien, et des étapes de négociation SEIDRAR	75
Activité 17.2 : Passer en revue l'utilisation des illustrations lors des visites de négociation	75
Activité 17.3 : Démontrer la négociation : Visite initiale sur l'alimentation complémentaire	76
Activité 17.4 : Pratiquer la négociation : Visite initiale à la mère d'un enfant de 6 à 24 mois.....	78
Activité 17.5: Préparer la visite sur le terrain	78
Activité 17.6 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).....	79
Session 18 : 1 ^{ere} pratique de terrain.....	80
Activité 18.1 : Pratiquer sur le terrain : centres de santé ou villages.....	81
Activité 18.2 : Donner un feedback sur la pratique sur le terrain	81
Activité 18.3 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).....	82
Session 19 : groupes de soutien communautaire.....	83
Activité 19.1 : Pratiquer et discuter d'un groupe de soutien communautaire.....	84
Activité 19.2 : Décrire le rôle du facilitateur d'un groupe de soutien communautaire	84
Activité 19.3 : Mise en place d'un groupe de soutien	85
Activité 19.4 : Préparer la visite de terrain	85
Activité 19.5 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).....	86

Session 20 : 2 ^{eme} pratique de terrain	87
Activité 20.1 : Pratiquer sur le terrain : centres de santé ou villages.....	87
Activité 20.2 : Donner un feedback sur la pratique de terrain	88
Session 21 : prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe.....	89
Activité 21.1 : Définir la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe	90
Activité 21.2 : Décrire comment identifier, transférer et conseiller les patients atteints de malnutrition aigüe	90
Activité 21.3 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).....	91
Session 22 : les actions essentielles en nutrition et les points de contact	92
Activité 22.1 : Utiliser les supports de travail pour les agents de santé	93
Session 23 : amélioration de la nutrition au niveau communautaire et plans d’action de développement.....	94
Activité 23.1 : Passer en revue le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs) et comparer au Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition	95
Activité 23.2 : Passer en revue les directives de supervision	95
Activité 23.3 : Présenter les plans d’action	95
Session 24: post-évaluation et évaluation de la formation	96
Activité 24.1 : Conduire la post-évaluation	96
Activité 24.2: Conduire l’évaluation de la formation	97

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>E</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 éprouvées 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'espacement 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 de l'enfance (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 aigüe
- Mise en œuvre des actions essentielles en nutrition dans le contexte du VIH/sida

Évaluation qualitative des services de nutrition – Un guide pratique (HKL. 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 cinq jours, les participants sauront quelles actions en nutrition mener à chaque point de contact et seront en mesure 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 de santé 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 maîtres formateurs. Les agents de santé et/ou les responsables en matière de nutrition supervisés par les maîtres 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.

Ce dont vous avez besoin pour la formation

Actions essentielles en nutrition et les actions essentielles en hygiène manuel de référence : agents de santé et responsables de programme de nutrition

Liste de documents

1. Objectifs d'apprentissage pour la formation sur les AEN et AEH
2. Pré-évaluation
3. Rôle des agents de santé dans l'amélioration de la nutrition
4. Comment aider les agents de santé et les agents communautaires à utiliser toutes les plateformes et les points de contacts disponibles
5. Modèle des étapes du changement de comportement
6. Étapes du changement et interventions
7. Cadre conceptuel pour la nutrition
8. Mise en œuvre des AEN et AEH pour la prévention de la malnutrition
9. Cycle intergénérationnel de la malnutrition
10. Interventions pour rompre le cycle intergénérationnel de la malnutrition
11. Pratiques offertes par les agents de santé aux adolescentes, aux femmes non-enceintes, aux femmes enceintes et aux femmes allaitantes
12. Actions essentielles en nutrition dans le contexte du VIH
13. Avantages de l'allaitement maternel pour les nourrissons et les jeunes enfants et risques de l'alimentation au biberon
14. Pratiques d'allaitement maternel de la naissance jusqu'à l'âge six mois
15. Comment les agents de santé peuvent soutenir la santé maternelle et infantile
16. Comment tenir l'enfant et assurer une prise du sein correcte
17. Option d'allaitement pour les mères séropositives
18. Dans le contexte de VIH, comment passer à l'alimentation de substitution après 12 mois
19. Alimentation de substitution
20. Planification familiale, nutrition et allaitement
21. Messages sur la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
22. Cycle de transmission de la diarrhée : la voie oro-fécale
23. Mise en place d'un dispositif de lavage des mains
24. Discussion à l'aide une illustration
25. Capacités d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien
- 26A. Liste de contrôle de négociation SEIDRAR
- 26B. Liste de contrôle d'observation des étapes de conseils SEIDRAR
- 26C. Fiche de négociation lors de la visite initiale
27. Liste de contrôle de la négociation lors des visites de suivi
28. Études de cas : Nutrition des adolescentes et des femmes
29. Études de cas : Enfants de la naissance jusqu'à six mois

30. Prévention et prise en charge de la carence en vitamine A
31. Prévention et prise en charge de l'anémie
32. Prévention et prise en charge des carences en zinc et calcium, et troubles liés à la carence en iode
33. Pratiques de l'alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 à 24 mois
34. Alimentation active
35. Que peuvent enseigner les agents de santé aux parents et responsables de soins sur l'alimentation complémentaire
36. Calendrier des aliments saisonniers
37. Maladie, alimentation et rétablissement
38. Soins nutritionnels pendant et après la maladie
39. Que peuvent enseigner les agents de santé aux parents et responsables de soins sur l'alimentation pendant et après la maladie
- 40A. Pratique d'études de cas : L'alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 à 24 mois
- 40B. Pratique d'études de cas : L'alimentation de l'enfant malade
41. À propos des groupes de soutien
42. Liste de contrôle pour les observations des groupes de soutien
43. Qu'est-ce que la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe ?
44. Les signes du marasme, Kwashiorkor et de l'œdème bilatéral
45. Prise en charge de la malnutrition aigüe et critères d'admission en hôpital
46. Alimentation et services de conseils pour les programmes de traitement thérapeutique en externe
47. Mesure du périmètre brachial de l'enfant
48. Soins prénataux pour les femmes enceintes aux quatrième, sixième ou septième, huitième et neuvième mois
49. Accouchement et soins périnataux
50. Soins postnataux et planification familiale des 7^{ème} et 45^{ème} jours après l'accouchement
51. Programme Elargi de Vaccination
52. Suivi de la croissance de l'enfant et visites routinières de l'enfant
53. Visites de l'enfant malade et prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance
54. Prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe chez l'enfant dans un programme thérapeutique en externe
55. Comparaison des Guides de Formation pour les agents de santé et agents communautaires
56. Indications de supervision pour les agents communautaires
57. Modèle de plan d'action pour la mise en œuvre des AEN et AEH
58. Post-évaluation
59. Réponses pour la pré et post-évaluation
60. Evaluation du cours

Matériel de formation

- Chevalet pour tableau à feuillets mobiles (*un ou deux*)
- Feuilles pour tableau à feuillets mobiles (*200 feuilles*)
- Marqueurs noirs et en couleur (*deux boîtes de chaque*)
- Ruban adhésif (*trois rouleaux*)
- Formulaires d'enregistrement des participants (*un par jour*)
- Badges (*un par participant*)
- Bloc-notes (*un par participant*)
- Stylos (*un par participant*)
- Chemises (*une par participant*)

Supports pédagogiques

- Figurine de papier, photos, ou images représentant un bébé, un jeune enfant entre l'âge de six et huit ans, un adolescent entre l'âge de 13 et 14 ans, une jeune femme enceinte et une jeune femme et un nouveau-né
- Poupée (*trois*)
- Modèle de sein (*trois*)
- Ruban de mesure du périmètre brachial pour enfant (*un par participant*)
- Ruban de mesure du périmètre brachial pour adulte (*un par participant, si les participants mesureront une mère au lieu d'un enfant*)
- Etudes de cas écrites sur des cartes
- Variété d'aliments localement disponibles ou photos de ces derniers
- AEN & AEH manuel de référence - agents de santé et les responsables de programme de nutrition : une copie par participant*
- AEN & AEH manuel de référence sur les pratiques clés - agents communautaires (tous les secteurs)*

SE REPORTER 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.

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.

Choisir un site proche du lieu de formation. Une fois que l'autorisation des autorités est obtenue, préparer le site, en coordonnant avec la clinique et/ou la communauté, en les informant de l'arrivée des participants et en préparant pour eux un endroit où ils pourront pratiquer la négociation avec des mères et responsables de soins réels. Dans l'idéal, prévoir un facilitateur par groupe de six à huit participants.

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

- ❑ **Une semaine à l'avance** : Fixer un rendez-vous à la clinique médicale (centre de santé) pour faire la pratique de terrain lors des sessions de vaccination ou de pesée.
- ❑ **Une semaine à l'avance** : Fixer un rendez-vous avec le chef ou le leader de la communauté ou l'agent de santé de la communauté pour demander la permission d'effectuer les visites au village.
- ❑ **Le dernier jour avant la visite** : Confirmer et déterminer le nombre de mères dont on a besoin (au moins 10).

Jeu de rôle avec des études de cas

Le facilitateur présente des études de cas au groupe. Les participants forment des groupes de trois et jouent, tour à tour, le rôle de : 1) mère, père, grand-mère, grand-père ou autre prestataire de soins, 2) agent de santé et 3) d'observateur. L'observateur dans chaque jeu de rôle donne un feedback à l'agent de santé. Le facilitateur écoute les jeux de rôle et donne un feedback à chaque pair de participants. Les jeux de rôle peuvent se passer au même moment, ainsi le facilitateur ne pourra pas les suivre tous. Cela n'est pas un problème !




Il est très important de donner aux participants l'occasion de pratiquer. Chaque participant a besoin d'opportunités de mettre en pratique ses compétences, de recevoir une réaction et de s'améliorer.

Évaluations quotidiennes

À la fin de la journée, afficher les questions ci-dessous sur un tableau à feuillets mobiles. Donner aux participants une petite feuille de papier et leur demander d'écrire leur réponse à une, deux ou toutes les questions suivantes :

- Qu'avez-vous appris aujourd'hui qui vous sera utile dans votre travail ?
- Qu'avez-vous particulièrement apprécié ?
- Avez-vous des suggestions pour améliorer la session d'aujourd'hui ?

Rassembler les réponses des participants, mélanger les copies, les distribuer et demander aux participants de lire les réponses. Ou rassembler les réponses des participants, écrire un résumé et le partager avec les participants le jour suivant.

COMPTEUR -D'HUMEUR				
DATE				
JOUR 1				
JOUR 2				
JOUR 3				
JOUR 4				
JOUR 5				

Programme de la formation

HORAIRE	ACTIVITE	SESSION
PREMIER JOUR		
8h30–9h45	Pourquoi sommes-nous ici ? – Mot de Bienvenue, présentations et pré-évaluation	1
9h45–10h45	Communication sur le changement social et de comportement	2
10h45–11h00 Pause-café		
11h45-11h30	Nutrition des femmes et des enfants	3
11h30–12h30	Les actions essentielles en nutrition et les actions essentielles en hygiène	4
12h30–13h15 Pause déjeuner		
13h15–14h45	Nutrition des femmes : Le cycle de la malnutrition et stratégies pour le rompre	5
14h45–15h15	Nutrition dans le contexte du VIH	6
15h15–16h15	Avantages, croyances et mythes liés à l’allaitement maternel et risques de l’alimentation au biberon	7
16h15–16h45	Pratiques de l’allaitement maternel de la naissance jusqu’à six mois (1 ^{ère} partie)	8
16h45–17h30	Questions et réponses ; Evaluation du jour ; Réseautage	
DEUXIEME JOUR		
8h30–8h45	Révision du premier Jour	
8h45-10h00	Pratiques de l’allaitement maternel de la naissance jusqu’à six mois (2 ^{ème} partie)	8
1h:00–10h30	Allaitement du nourrisson dans le contexte de VIH (1 ^{ère} Partie)	9
10h30–10h45 Pause-café		
10h45–11h15	Allaitement du nourrisson dans le contexte de VIH (2 ^{ème} Partie))	9
11h15–11h45	Planification familiale et nutrition	10
11h45–13h00	Actions essentielles en hygiène	11
13h00–14h00 Pause-déjeuner		
14h00-14:h0	Utilisation des images pour discuter des pratiques	12
14h30–17h00	Négociation avec les mères, pères, grand-mères et autres responsables des soins aux enfants : nutrition des femmes pendant la grossesse et pratiques optimales d’allaitement	13

HORAIRE	ACTIVITE	SESSION
17h00–17h30	Questions et réponses ; Evaluation du Jour ; Réseautage	
TROISIEME JOUR		
8h30–8h45	Révision du deuxième jour	
8h45–9h45	Prévention et prise en charge des carences en micronutriments	14
9h45–12h15	Pratiques de l'alimentation complémentaire	15
10h30–10h45 Pause-café		
12h15–13h15	Alimentation de l'enfant malade et signes de danger	16
13h15–14h15 Pause-déjeuner		
14h15–16h15	Négociation avec les mères, pères, grand-mères et autres responsables des soins aux enfants : alimentation complémentaire et enfant malade	17
16h15–17h00	Questions et réponses ; Evaluation du Jour; Réseautage	
DAY FOUR		
8h30–12h00	1 ^{ère} pratique sur le terrain	18
12h00–13h00 Pause-déjeuner		
13h00–15h00	Groupes de soutien communautaires	19
15h00–15h15	Questions et Réponses; Evaluation du Jour; Réseautage	
DAY FIVE		
8:h30–12h00	2 ^{ème} pratique sur le Terrain	20
12h00–13h00 Pause-déjeuner		
13h00–14h00	Prise en charge Intégrée de la malnutrition aigüe	21
14h00–14h45	Actions essentielles en nutrition et points focaux	22
14h45–16h45	Amélioration de la nutrition au niveau communautaire et élaboration de plans d'actions	23
16h45–17h15	Post-évaluation et évaluation sommative	24

Session 1 : pourquoi sommes – nous ici ?

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Commencer à nommer les autres participants et facilitateurs ;
- Discuter des attentes ;
- Réfléchir sur la raison pour laquelle nous sommes ici.

Temps Total

1 heures 15 minutes

Activités

- 1.1 Procéder aux présentations, puis passer en revue les objectifs d'apprentissage (5 minutes)
- 1.2 Discuter des aspects administratifs (5 minutes)
- 1.3 Faire la Pré-évaluation (15 minutes)
- 1.4 Identifier comment les agents de santé et les agents communautaires peuvent améliorer la qualité des services liés à la nutrition et l'hygiène (20 minutes)
- 1.5 Présenter les documents de formation en AEN et AEH aux participants (20 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Document n° 1: Objectifs d'apprentissage pour la formation sur les AEN & AEH
- Document n° 2: Pré-évaluation
- Document n° 3: Rôle des agents de santé dans l'amélioration de la nutrition
- Document n° 4: Aider les agents de santé et les agents communautaires à utiliser toutes les plateformes et points focaux disponibles
- Pendant la formation des agents de santé**
 - AEN & AEH manuel de référence : agents de santé et responsables de programme de nutrition
 - AEN & AEH manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)
- Pendant la formation des responsables de programme de nutrition**
 - AEN & AEH guide de formation : agents de santé et les responsables de programme de nutrition
 - AEN & AEH manuel de référence : agents de santé et responsables de programme de nutrition
 - AEN & AEH guide de formation : agents communautaires (tous secteurs)
 - AEN & AEH manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)

Activité 1.1 : Procéder aux présentations et passer en revue les objectifs d'apprentissage

(15 minutes)

Méthodologie

Présentations

- Demander aux participants de se présenter ; les participants déclinent leur prénoms et nom, d'où ils viennent et pourquoi ils sont venus à cette formation.
- Le facilitateur écrit au tableau « pourquoi les participants sont venus » et compare plus tard ces raisons aux objectifs du Document n° 1.

Activité 1.2 : Discuter des aspects administratifs

(5 minutes)

Activité 1.3 : Faire la Pré-évaluation

(15 minutes)

Méthodologie

Pré-évaluation écrite

- Demander aux participants de sélectionner le numéro de code à partir d'un sac/panier et ensuite d'écrire leur code sur la pré-évaluation.
- Se reporter au Document n° 2 : Pré-évaluation et demander aux participants de le remplir individuellement ou demander de le faire sur le Manuel de Référence.

Activité 1.4: Identifier Comment les agents de santé et les agents communautaires peuvent améliorer la nutrition et l'hygiène

(20 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur présente les objectifs d'apprentissage abordés le Document n° 1 : Objectifs d'apprentissage pour la formation et les compare aux attentes des participants.
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de donner leurs réponses aux questions suivantes :
 - o Qui est responsable de la santé de la communauté ?

- o Quel rôle les agents de santé peuvent-ils jouer dans la santé de la communauté ?
- o Où et quand les actions/interventions sanitaires ont-elles lieu ?
- Distribuer le manuel de référence : agents de santé et les responsables de programme de nutrition et passer en revue le Document n° 3 : Rôle des agents de santé dans l'amélioration de la nutrition et le Document n° 4 : Aider les agents de santé et les agents communautaires à utiliser toutes les plateformes et tous les points focaux disponibles.
- Remplir les pointillés et indiquer les activités/interventions qui sont des actions essentielles en nutrition et des actions essentielles en hygiène. Nous discuterons ces dernières plus en détails au cours de la formation.

Activité 1.5: Présenter les documents de formation en AEN et AEH aux participants

(20 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

Pendant la formation des agents de santé

- AEN & AEH manuel de référence : agents de santé et responsables de programme de nutrition
AEN & AEH manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)
- Le facilitateur présente chaque document et les distribue, au même moment un autre facilitateur explique que :
 - o Le manuel de référence : agents de santé et les responsables de programme de nutrition fournit des informations clés sur la nutrition et l'hygiène auxquelles il faut se reporter après la formation. Les messages sont destinés aux agents de santé.
 - o Le manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs) contient des messages similaires destinés aux mères, maris et aidants qui peuvent être donnés par les agents de santé et/ou agents communautaires.
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de travail de consulter les deux documents de références.

Pendant la formation des responsables de programme de nutrition

AEN & AEH guide de formation : agents de santé et les responsables de programme de nutrition
 AEN & AEH manuel de référence : agents de santé et responsables de programme de nutrition
 AEN & AEH guide de formation : agents communautaires (tous secteurs)
 AEN & AEH manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)
 Le facilitateur présente chaque document un à un et les distribue.

- Le facilitateur se reporte à la Session 1 : « Pourquoi sommes-nous ici ? » dans les deux guides pour les agents de santé et responsables de programme de nutrition et pour les agents communautaires et explique les similarités du format.
- Le facilitateur explique qu'il y a plusieurs sessions similaires dans les deux guides de formation. Cependant le contenu a été simplifié pour la formation des agents communautaires qui sont souvent analphabètes. Par exemple, l'activité 1.1 dans le *Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)* correspond à l'Activité 1.4 dans le *Guide de formation pour les agents de santé – Objectifs de la Formation*.
- Le facilitateur présente chaque document et les distribue un à un.
- Le facilitateurs explique que :
 - o Le manuel de référence pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition fournit des informations clés sur la nutrition et l'hygiène auxquelles il faut se reporter et qui permettront aux agents formateurs de mieux préparer leur future formation. Les messages sont destinés aux prestataires de soins.
 - o Le manuel de référence sur les Pratiques clé pour les agents communautaires (tous secteurs) contient des messages similaires destinés aux mères, maris et prestataires de soins qui peuvent être donnés par les agents de santé et/ou les agents communautaires.
 - o Former des groupes de travail (groupes de 3 avec des voisins) et demander aux groupes de consulter les deux documents.

Note :

- Le premier jour de la formation, expliqué aux participants qu'à l'issue de la formation ils présenteront des plans d'action aux autres participants.
- Distribuer les documents suivants : Modèle de plan d'action pour la mise en œuvre des AEN et AEH (Document n° 57).
 1. Demander aux participants de trouver le temps de se retrouver dans leurs groupes respectifs pendant la semaine.
 2. Demander aux participants de soumettre une copie écrite de leur plan d'action le dernier jour de la formation.

Session 2 : communication sur le changement social et de comportement

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Définir une communication pour le changement social et de comportement (CCSC)
- Expliquer pourquoi la connaissance ne suffit pas pour changer le comportement
- Expliquer et identifier les étapes du changement de comportement

Durée totale

1 heure

Activités

2.1. Explorer la communication pour le changement social et de comportement (15 minutes)

2.2. Expliquer pourquoi changer de comportement est difficile (30 minutes)

2.3. Identifier les étapes de changement de comportement d'une mère par rapport aux pratiques d'alimentation de son jeune enfant (15minutes)

Dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles à feuilles et papier, marqueurs et ruban adhésif
- Cartes d'étude de cas de changement de comportement
- Document n° 5 : Modèle d'étapes de changement de comportement
- Document n° 6 : Étapes de changement et interventions

Activité 2.1 : Explorer la communication pour un changement social et de comportement

(15 minutes)

Méthodologie

Brainstorming

- Composantes de la définition de la CCSC :
 - o **Social** = contexte dans lequel tout comportement (action/pratique) a lieu (y compris relations avec les membres de la famille, les camarades, la communauté et les collègues)

- o **Comportement** = une Action, Observable, Spécifique (temps, lieu, quantité, fréquence), Mesurable, Faisable, Directement liée à un résultat amélioré
- o **Changement** = implique toujours des facteurs de motivation et des obstacles
- o **Communication** = partage d'informations, de sentiments et d'idées entre les gens au moyen de la langue, des images, des médias et autres
- o **CCSC** = toute communication qui aide à favoriser un changement dans le comportement chez les personnes, familles ou communautés. Le CCSC peut être entre et parmi des personnes ou groupes de personnes via les médias publiques, audio, visuels, matériels imprimés, ou tout autre moyen.
- Autres définitions connexes :
 - o **Intention** = un indicateur important permettant de dire si le comportement est adopté, surtout s'il est rendu public.
 - o **Environnement** = un cadre plus large auquel un comportement sera appliqué et qui exerce une influence cruciale (y compris les politiques, l'infrastructure, les ressources et les normes culturelles).
 - o **Indications poussant à l'action** = rappels visuels pour effectuer un comportement, notamment la clé du changement de comportement.
- Demander aux participants de se rappeler d'une situation où quelqu'un leur a demandé de faire quelque chose et ce qu'ils ont ressenti. Demander ensuite ce qu'ils ont ressenti lorsqu'on leur a demandé de dire ce qu'ils *souhaitaient faire*.
- En plénière, discuter des réactions possibles dans les deux situations ; inviter tout un chacun à partager.
- Il y a beaucoup de théories/modèles variés de changement de comportement qui nous aide à comprendre les facteurs qui influent sur la capacité des gens à changer de comportements et d'habitudes.
- Nous allons nous concentrer sur une théorie influente, la théorie des étapes du changement, à cause de sa pertinence dans l'approche du cycle de vie des AEN/AEH.

Activité 2.2: Expliquer pourquoi il est difficile de changer de comportement

(30 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Expliquer que la théorie des étapes du changement est l'une des théories les plus influentes décrivant les différentes étapes adoptées par une personne avant de changer son comportement.

- Donner à chaque groupe les 5 étapes de changement de comportement : ne pas savoir, savoir, l'intention, l'action et le maintien.
- Demander à chaque groupe de mettre les étapes en ordre : ce qui vient en premier lieu et ce qui vient en dernier.
- Demander aux participants : Qu'est-ce qui aide une personne à traverser les différentes phases ou étapes ?
- Demander à chaque groupe d'ajouter pour chacune des 5 étapes, le soutien approprié venant de l'agent de santé ou de l'agent communautaire : 1. Identifier le problème, 2. Partager/discuter l'information, encourager, 3. Négocier, 4. Conseiller, discuter des avantages, soutenir et 5: célébrer le succès.
- Le facilitateur mène la discussion sur le processus de changement en posant des questions telles que :
 - o Qu'avez-vous appris lors de cet exercice ?
 - o Les membres de la communauté traversent-ils ces étapes de changement au même rythme ?
 - o Une fois qu'une personne atteint une certaine étape du changement, peut-elle régresser à une étape antérieure ?
 - o Quel rôle la famille et la communauté jouent-elles dans le soutien ou dans l'accélération du progrès ?
 - o Le changement de comportement intervient-il plus efficacement s'il est planifié ou s'il n'est pas planifié ? Discuter comment l'information ne suffit généralement pas pour changer le comportement et que la motivation et le renforcement sont souvent nécessaires. Il est difficile de changer de comportement et ce n'est pas un processus linéaire. Se reporter aux Documents n° 5 et n° 6.

Activité 2.3: Identifier les étapes de changement de comportement d'une mère par rapport aux pratiques d'alimentation de son petit enfant

(15 minutes)

Méthodologie

Pratique, Démonstration

- Donner aux quatre groupes les 3 études de cas ci-dessous. Pour chaque étude de cas, chaque groupe discute la question « à quelle étape du changement de comportement est la mère ? »
- Partager les idées en groupe.

Note : Le changement de comportement ne devrait pas se limiter aux efforts avec les mères/pères/prestataires de soins, mais plutôt impliquer l'ensemble des membres influents de la communauté.

- Faites la démonstration suivante :
 - o Amina vient d’avoir un nouveau bébé. Elle veut l’allaiter exclusivement.
 - o Demander à un participant de représenter Amina avec son bébé et de venir s’asseoir à l’ouverture du cercle.
 - o Demander aux autres participants : Qui la soutiendra ? Amina a besoin du soutien de qui ?
- Pendant que les participants mentionnent différents membres de la famille et de la communauté, demandé à un participant de venir représenter cette personne (pères, mère, grands-mères, grands-pères, enfants, tantes, politiques nationales, politiciens, etc.).

« Il faut un village pour élever un enfant », et l’ensemble du village doit soutenir la mère dans l’alimentation optimale de son enfant.

Étude de cas 1

Une femme a appris une nouvelle information à propos de l’allaitement ; son mari et sa belle-mère en parlent également. Elle songe à essayer l’allaitement exclusif parce qu’elle pense que c’est ce qu’il y a de mieux pour son enfant.

Étude de cas 2

Une femme apporte son enfant âgé de 11 mois à la séance de pesée. L’enfant a perdu du poids. L’agent de santé dit à la femme qu’elle devrait donner des aliments de complément à son enfant pour que celui-ci puisse à nouveau grandir.

Étude de cas 3

Le mois dernier, un agent de santé a conseillé à une mère de commencer à habituer graduellement son bébé de 7 mois à prendre trois repas par jour au lieu d’un seul. La mère a commencé par donner un repas et un goûter, puis elle a ajouté un troisième repas. Le bébé veut maintenant manger trois fois par jour.

Études de cas de changement de comportement (Clé de Réponse)

1. L’Intention
2. La Connaissance
3. L’Action

Session 3: nutrition pour les femmes et les enfants

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de:

- Expliquer ce qui contribue à une bonne nutrition

Durée

30 minutes

Activité

3.1 Reconnaître les facteurs clés qui contribuent à la santé et la nutrition adéquates d'une femme et d'un enfant (15 minutes).

3.2 Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs) (15 minutes)

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires

Ce dont vous avez besoin

- Un tableau à feuilles mobiles et du papier
- Trois (3) rangées sur le tableau à feuillets mobiles : Première rangée, écrire « causes immédiates (nourriture suffisante et pas malade) » ; rangée du milieu, écrire « causes sous-jacentes » ; dernière rangée, écrire « causes fondamentales ».
- Document n° 7: Cadre Conceptuel pour la Nutrition

Activité 3.1: Reconnaître les facteurs clés qui favorisent une bonne santé et une bonne nutrition chez la femme et l'enfant

(15 minutes)

Méthodologie

Présentation Interactive

- Expliquer et discuter le sens du terme « nutrition ». La nutrition signifie qu'une personne consomme de la nourriture en quantité et en qualité suffisantes pour ne pas être malade et avoir un niveau d'activité normal (cause immédiate). Cependant, les causes de la malnutrition sont multiples et peuvent être immédiates, sous-jacentes et fondamentales.
- Demander aux participants de nommer ce qui est nécessaire pour que les femmes et les enfants soient sains et bien nourris. Pendant que les participants mentionnent la nourriture, les bonnes

habitudes alimentaires et les pratiques de soins, l'accès aux services sanitaires et à l'eau, l'hygiène et l'assainissement, à l'éducation, le revenu, inscrire les réponses sur le tableau préparé.

- Demander aux participants de discuter en groupe « Quelles sont les principaux obstacles connus à l'adoption des différentes pratiques susceptibles de contribuer à une meilleure nutrition ? »
- Compléter, expliquer et résumer les facteurs contribuant à la nutrition avec le Document n° 7.

Activité 3.2 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)

(15 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que l'Activité 3.1 dans le Guide de formation pour agents de santé et les responsables de programme de nutrition correspond à l'Activité 1.2 dans le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de comparer les contenus et les méthodologies des deux guides de formation.
- Vérifier que les participants ont bien compris.

Session 4 : les actions essentielles en nutrition et les actions essentielles en hygiène

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Citer les différentes activités au moyen desquelles les agents de santé soutiennent l'amélioration de la santé de la mère et de leurs enfants et les lieux où ils exercent ce rôle.

Durée Totale

1 heure

Activité

4.1. Décrire les activités de nutrition de routine que les agents de santé conduisent avec les femmes en vue d'améliorer leur santé et celle de leurs enfants ; et à quel endroit/à quel moment ils partagent ces messages ou mènent ces activités avec les femmes. (45minutes)

4.2. Comparer le Guide de Formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de Formation pour les agents communautaires (tous secteurs) (15 minutes).

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires

Ce Dont Vous Avez Besoin

- Tableau à feuillets mobiles et papier, marqueurs et ruban adhésif
- Feuilles contenant les actions essentielles en nutrition (AEN), les actions essentielles en hygiène (AEH), les plateformes et points focaux disponibles pour la discussion (voir Document n° 8).
- Document n° 8 : mise en œuvre des AEN et AEH afin de prévenir la malnutrition

Activité 4.1 : Décrire les activités de nutrition de routine que les agents de santé conduisent avec les femmes afin d'améliorer leur santé et celle de leurs enfants ; et à quel endroit/à quel moment ils partagent ces messages ou mènent ces activités avec les femmes

(45 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Diviser les participants en 5 groupes de travail.

- Demander aux participants d'écrire toutes leurs réponses (tout ce qu'ils pensent) sur les activités de routine de nutrition que les agents de santé conduisent avec les femmes afin d'améliorer leur santé et celle de leurs enfants.
- Sept (7) minutes après, demander à chaque groupe de partager les activités identifiées jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de nouvelles idées mentionnées.
- Au fur et à mesure que les participants mentionnent une action, mettre une illustration au mur (ou écrire sur un tableau à feuillets mobiles au tableau).
- Relever toutes les réponses sur les points de contacts (lieux et moments) ou les agents de santé mènent ces activités avec les femmes.
- Au fur et à mesure que les participants mentionnent un point de contact, mettre une illustration au mur ou (écrire sur un tableau à feuillets mobiles au tableau).
- Comparer les réponses des participants à celles du Document n° 8.
 - o Porter l'accent sur les femmes et les enfants de moins de 2 ans.
 - o Ensemble d'interventions basées sur les preuves
 - o Nutrition et santé des femmes, micronutriments et ANJE
 - o Approches basées sur le changement de comportement
- Demander aux participants « Pourquoi portons-nous l'accent sur les femmes et les enfants de moins de 2 ans ? ».
- Résumer les réponses comme suit :
La fenêtre d'opportunité pour améliorer la nutrition est limitée – elle va de la conception du bébé jusqu'à son deuxième anniversaire (1 000 premiers jours). Tout préjudice à la croissance physique et au développement du cerveau se produisant durant cette période est susceptible d'être important, et s'il n'est pas corrigé, peut devenir irréversible. Le retard de croissance et l'anémie affectent le développement physique et mental et conduisent à une faible productivité, à un faible développement économique et à une perpétuation de la pauvreté.
- Demander aux participants « Pourquoi l'hygiène est-elle importante pour la nutrition des femmes et des enfants de moins de 2 ans ? ».
- Résumer les réponses comme suit :
Dans un environnement insalubre, les enfants souffriront souvent de diarrhée et sont susceptibles de devenir malnutris. En plus, les enfants ne traitent pas la nourriture si leurs intestins sont enflammés par des infections constantes, même parfois non visibles. Les mères, les personnes prenant soins des enfants et les membres de la famille doivent se laver les mains afin de s'assurer que les aliments préparés et mangés ne sont pas contaminés.

Activité 4.2: Comparer le Guide de Formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)

(15 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que l'Activité 4.1 dans le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition correspond à l'Activité 1.3 dans le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de comparer le contenu, les méthodologies et les documents des deux guides de formation.
- Vérifier que les participants ont bien compris.

Session 5: nutrition de la femme : cycle de la malnutrition et des stratégies pour le rompre

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Décrire le cycle de la malnutrition.
- Nommer les conséquences de la malnutrition chez les femmes
- Décrire les étapes requises pour rompre le cycle de la malnutrition.

Durée Totale

1 heure et 30 minutes

Activités

5.1. Expliquer le cycle intergénérationnel de la malnutrition (15 minutes).

5.2. Identifier les interventions permettant de rompre le cycle intergénérationnel de la malnutrition (40 minutes).

5.3. Nommer les interventions clés pour améliorer la nutrition chez les femmes (20 minutes).

5.4 Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs) (15minutes)

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles et papier, marqueurs et ruban adhésif
- Pages appropriées des AEN & AEH manuel de Référence des pratiques clés –agents communautaires (ou toutes illustrations existantes).
- Document n° 9 : Le cycle intergénérationnel de la malnutrition
- Document n° 10 : Interventions visant à briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition

Activité 5.1 : Expliquer le cycle intergénérationnel de la malnutrition

(15 minutes)

Méthodologie

Brainstorming, Discussion

- Dans la préparation, le facilitateur recopie les Documents n° 9 sur les feuilles du tableau.
- Recueillir toutes les informations des participants sur les conséquences de la malnutrition des femmes ; écrire les réponses sur des feuilles vierges du tableau, discuter avec les participants.
- Expliquer le cycle intergénérationnel de la malnutrition.

Activité 5.2 : Identifier les interventions permettant de rompre le cycle intergénérationnel de la malnutrition

(40 minutes)

Méthodologie

Travail de Groupe

- Diviser les participants en quatre groupes. Demander à chaque groupe de porter l'accent sur un point dans le cycle intergénérationnel de la malnutrition (c'est-à-dire sur un trait) et d'identifier les interventions permettant de rompre le cycle intergénérationnel à ce point.

Note : Si les participants ne connaissent pas le sujet, ils peuvent se reporter au Documents n° 10 et l'utiliser.

- Faire présenter chaque groupe en plénière.
- Se reporter au Document n° 10 et discuter des interventions ; résumer les interventions en plaçant des illustrations (s'il y en a) de bébé, enfant, adolescent, femme et femme enceinte bien nourris sur le diagramme du cycle intergénérationnel.

Activité 5.3 : Nommer les interventions clés pour améliorer l'alimentation des femmes

(30 minutes)

Méthodologie

Plénière

- Demander aux participants de nommer les interventions pour améliorer la nutrition des adolescentes et des femmes en âge de procréer. Explorer. Se reporter au Document n° 11 et compléter.

- Demander aux participants de nommer les interventions clés pour améliorer la nutrition des femmes enceintes. Explorer. Se reporter au Document n° 11 et compléter.
- Demander aux participants de nommer les interventions clés pour améliorer la nutrition des femmes allaitantes. Explorer. Se reporter au Document n° 11 et compléter.

Activité 5.4 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programmes de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)

(15 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le Facilitateur explique que l'Activité 5.2 dans le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition correspond à l'Activité 2.1 dans le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs) et que l'Activité 5.3 correspond à l'Activité 2.2.
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de comparer les contenus, les méthodologies et les matériels des deux guides de formation.
- Demander aux participants de comparer le Document n° 11 aux pratiques suivantes dans le manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs) :
 - o **Pratique 1** : Nutrition pour les adolescentes et les femmes non enceintes
 - o **Pratique 2** : Nutrition pour les femmes enceintes
 - o **Pratique 3** : Prévention de l'anémie et du paludisme durant la grossesse
 - o **Pratique 4** : Utilisation du sel iodé

Session 6 : nutrition dans le contexte du VIH

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Décrire la relation entre le l'état d'une personne vivant avec le VIH et la nutrition

Durée totale

30 minutes

Activité

6.1 Décrire la relation entre la nutrition et la mère vivant avec le VIH (30 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles et papier, marqueurs et ruban adhésif
- Document n° 12 : Les actions essentielles en nutrition dans le contexte du VIH et SIDA

Activité 6.1: Décrire la relation entre la nutrition et la mère séropositive

(30 minutes)

Méthodologie

- Réfléchir sur le rapport entre le statut VIH et la nutrition ; discuter des besoins spécifiques en termes de nutrition pour les femmes séropositives et proposer des suggestions pour prendre en charge ces besoins.
 - o Une femme en bonne santé et séropositive est moins susceptible de transmettre le virus à son bébé.
 - o Les besoins de nutrition spéciale des femmes vivant avec le VIH nécessitent une consommation élevée d'aliments nutritifs (même plus que pendant la grossesse et l'allaitement), notamment des suppléments de fer et/ou des multi-vitamines et/ou des suppléments tels que des aliments prêts à l'emploi.
 - o L'Infection au VIH augmente les besoins en énergie et en nutriments.
 - o Un appétit réduit, une faible absorption de nutriments et un changement psychologique peuvent conduire à une perte de poids et à la malnutrition chez les personnes vivant avec le VIH.
 - o Demander aux participants de lire le Document n° 12 et comparer les besoins en nutrition des mères séro-négatives avec les besoins de celles qui sont séropositives.
 - o Discuter et résumer.

Session 7 : avantages, croyances et mythes liés à l'allaitement maternel et risques de l'alimentation avec les laits de substitution

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Décrire les avantages offerts par l'allaitement maternel et les risques d'alimentation au biberon encourus par les enfants, les mères, la famille, la communauté et la nation.
- Encourager les croyances qui favorisent les mères à allaiter leurs bébés.
- Identifier les croyances et les mythes qui sapent ces décisions.

Durée Totale

1 heure

Activités

7.1 Établir une liste des avantages de l'allaitement maternel et les risques d'alimentation au biberon. (30 minutes)

7.2 Réfléchir sur les croyances et mythes autour de l'allaitement. (30 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- ☐ Tableau à feuillets mobiles et papier, marqueurs et ruban adhésif

Document n° 13 : Avantages offerts par l'allaitement maternel pour les bébés et nourrissons et les risques de l'alimentation au biberon

Activité 7.1 : Énumérer les avantages offerts par l'allaitement maternel et les risques de l'alimentation au biberon

(30 minutes)

Méthodologie

Rotation des tableaux à feuilles

- Préparer cinq tableaux à feuille :
 - o Avantages de l'allaitement pour les nourrissons
 - o Avantages de l'allaitement pour les mères
 - o Avantages de l'allaitement pour la famille

- o Avantages de l’allaitement pour la communauté et le pays
- o Risques de l’alimentation au biberon pour les nourrissons et les mères
- Diviser les participants en cinq groupes ; chaque groupe écrira en trois minutes ce qu’ils savent sur le titre donné au tableau.
- Ensuite, chaque groupe se déplace vers le travail d’un autre groupe et écrira des informations supplémentaires à celles déjà indiquées.
- Faire une deuxième rotation avec le tableau suivant.
- En plénière, comparer et discuter des idées sur les feuilles du tableau au Document n° 13.
- Résumer les idées.

Activité 7.2 : Réfléchir sur les croyances et les mythes liés à l’allaitement maternel

(30 minutes)

Méthodologie

Brainstorming

- Sur un tableau à feuillets mobiles, dessiner trois colonnes :
 - o Les croyances qui encouragent l’allaitement
 - o Les croyances qui découragent l’allaitement
 - o Les croyances neutres : ne découragent ni encouragent
- En plénière, demander aux participants d’établir une liste des croyances de leurs communautés autour de l’allaitement et insérer chaque croyance dans une colonne sur le tableau à feuillets mobiles.
Demander aux participants de discuter de la manière dont ils peuvent changer les croyances qui découragent l’allaitement (de façon appropriée et respectueuse des coutumes).

Session 8 : pratiques d'allaitement maternel de la naissance jusqu'à six mois

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Décrire les pratiques optimales d'allaitement maternel et l'importance de chacune d'elles.
- Démontrer comment tenir l'enfant et assurer une bonne prise du sein.

Durée Totale

1 heure et 45 minutes

Activités

- 8.1. Décrire les pratiques recommandées d'allaitement maternel (30 minutes)
- 8.2. Décrire comment les agents de santé peuvent soutenir la santé maternelle et infantile (30 minutes)
- 8.3. Démontrer comment tenir l'enfant et assurer une bonne prise du sein (30 minutes)
- 8.4. Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs) (15 minutes)

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires.

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles , marqueurs et ruban adhésif
- Trois feuilles sur les pratiques optimales de l'allaitement maternel (initiation, exclusivité et fréquence)
- Poupées pour s'exercer à la pratique de l'allaitement maternel
- Document n° 14 : Pratiques de l'allaitement maternel de la naissance jusqu'à six mois
- Document n° 15 : Comment les agents de santé peuvent-ils soutenir la santé maternelle et infantile
- Document n° 16 : Comment tenir l'enfant et assurer une bonne prise du sein. Faire une démonstration de la manière de tenir l'enfant et assurer une bonne prise du sein

Activité 8.1 : Identifier les pratiques recommandées d'allaitement de la naissance jusqu'à six mois

(30 minutes)

Méthodologie

Travail de Groupe

- Répartir les participants en quatre groupes.
- Demander à chaque groupe de discuter de ce que les agents de santé peuvent faire pour aider les mères à 1) initier l'allaitement immédiatement après la naissance, 2) pratiquer l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, 3) conseiller sur la fréquence de l'allaitement et 4) conseiller sur l'expression du lait.
- 10 minutes après, demander à chaque groupe de rapporter et de nommer une pratique recommandée en matière d'allaitement.

Activité 8.2 : Décrire comment les agents de santé peuvent-ils soutenir la santé maternelle et infantile

(30 minutes)

Méthodologie

Travail de Groupe

- Repartir les participants en quatre groupes ; assigner à chaque groupe une question à répondre et à présenter :
 1. Quelles questions un agent de santé doit-il poser à une femme enceinte ?
 2. Quel est le meilleur moment pour couper le cordon ombilical ?
 3. Pourquoi la supplémentation en fer et acide folique doit-elle continuer après l'accouchement ?
 4. De quelles informations une mère portant un bébé de trois mois a-t-elle besoin ?
 5. Quelle vaccination l'enfant doit-il recevoir à l'âge de six mois ?
- En plénière, discuter les réponses et compléter en se reportant au Document n° 15
- Résumer.

Activité 8.3 : Démontrer comment tenir l'enfant et assurer une bonne prise du sein

(30 minutes)

Méthodologie

Démonstration ou jeu de rôle, pratique

- Le facilitateur démontre et explique les 4 signes de bonne prise
 1. Le corps du bébé doit être **droit**.
 4. La tête du bébé doit **faire face au sein** et son ventre être contre celui de la mère.
 5. Le bébé doit être **serré** contre la mère.
 6. La mère doit **soutenir** le corps entier du bébé.
- Un facilitateur joue le rôle de l'agent de santé et aide un autre facilitateur qui joue le rôle de la mère (jeu de rôle consistant à aider une mère à bien positionner un bébé pour l'allaitement en utilisant une poupée ou un torchon enroulé).
- Le facilitateur, en jouant le rôle de l'agent de santé, explique ensuite à la mère les 4 signes de la prise en positionnant dans l'ordre :
 1. La bouche ouverte largement
 7. La lèvre inférieure tournée vers l'extérieur
 8. Le menton touchant le sein
 9. Plus d'aréole au-dessus de la bouche du bébé qu'en-dessous

Ou « Plus Simple »

1. Le *menton* du bébé doit toucher le sein.
10. On doit voir plus d'*aréole* au-dessus de la bouche du bébé qu'en dessous.
11. La *lèvre* inférieure du bébé est tournée vers le bas.
12. Le bébé doit être serré au sein avec la bouche largement ouverte.

OU se reporter au Document n° 16 pour montrer les photos de bonne tenue et d'une prise du sein correcte.

- Repartir la classe en des groupes de trois. Un participant joue le rôle de la mère (avec une poupée comme bébé) et les autres participants jouent le rôle de conseiller et d'observateur ; demander aux participants de changer les rôles. Demander aux participants de pratiquer la bonne position et une prise du sein correcte et donner un feedback.
- Lire le Document n° 16.

Activité 8.4 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires

(15 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que l'Activité 7.1 dans le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition correspond à l'Activité 3.1 dans le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs) et que l'Activité 8.1 correspond à l'Activité 3.2.
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de comparer les contenus, les méthodologies et les matériels des deux guides de formation.
- Vérifier que les participants ont bien compris.
- Demander aux participants de comparer les Documents n° 11 aux pratiques suivantes contenues dans le Manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs)
 - o **Pratique 5**: Initiation précoce à l'allaitement maternel
 - o **Pratique 6** : Allaitement exclusif jusqu'à six mois
 - o **Pratique 7** : Une position correcte pour l'allaitement maternel
 - o **Pratique 8** : Nutrition pour les mères allaitantes

Session 9 : alimentation du nourrisson et VIH

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Expliquer les défis posés par le VIH en relation avec l'alimentation du nourrisson.
- Établir une liste des options d'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH.
- Décrire comment suivre une mère dans son choix de l'alimentation de l'enfant.
- Décrire les étapes pour une préparation saine du lait en poudre pour le nourrisson.

Durée Totale

1 heure

Activités

- 9.1. Passer en revue la transmission mère – enfant du VIH (10minutes)
- 9.2. Passer en revue les options d'alimentation pour les nourrissons exposés au VIH (5 minutes)
- 9.3. Aider les mères séropositives à allaiter avec les ARV (20 minutes)
- 9.4. Aider les mères séropositives à passer à l'alimentation de substitution (25 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Document n° 17 : Options d'allaitement pour les mères séropositives
- Document n° 18 : Comment passer à l'alimentation de substitution ?
- Document n° 19 : Options d'alimentation de substitution

Activité 9.1 : Révision de la transmission mère-enfant du VIH

(10 minutes)

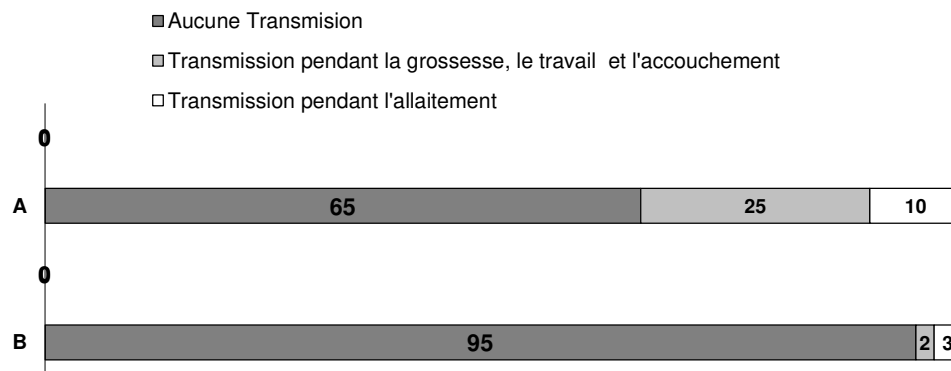
Méthodologie

Brainstorming

- Poser des questions aux participants : Comment le VIH se transmet-il ?
- Quand le VIH se transmet-il d'une mère à un enfant (TME) ?
- Explorer jusqu'à ce que les participants mentionnent pendant la grossesse, le travail et l'accouchement et l'allaitement.

- Sur une feuille, dessiner une barre horizontale pour indiquer les résultats pour les enfants de deux ans quand 100 femmes séropositives pratiquent l’allaitement pendant 2 ans et aucune action préventive n’est prise.
- Demander aux participants : Quel est le risque de transmettre le VIH à un bébé lorsqu’aucune action préventive n’est prise ?
- Indiquer les réponses des participants sur la barre.
- Ensuite marquer (65 ne sont pas infectés, 20 sont infectés pendant la grossesse, le travail et l’accouchement et 3 deviennent infectés pendant l’allaitement) et comparer les réponses des participants.
- S’assurer que la barre horizontale est étiquetée.
- Discuter et résumer.

Risque de transmission mère-enfant (MTCT) pendant la grossesse, le travail et l’accouchement et l’allaitement sans intervention ARV(A) et avec ARV (B)



Si une femme est porteuse du VIH, quel risque court son enfant lorsqu’AUCUNE mesure préventive n’est prise ?

- **A défaut de toute intervention** pour prévenir ou réduire la transmission du VIH, les recherches ont montré que si 100 femmes porteuses du VIH tombent enceintes, accouchent et allaitent pendant deux ans :
 - o Environ 20 peuvent être infectées par le VIH pendant la grossesse, le travail et l’accouchement
 - o Environ 15 peuvent être infectées par le VIH à travers l’allaitement, si les mères allaitent leurs bébés pendant 2 ans.
 - o **Environ 65 des bébés n’auront pas le VIH.**

Si une femme est séropositive, quel risque son bébé a-t-il vis-à-vis du VIH si la mère pratique l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois et prend les ARV ?

- Si 100 mères séropositives pratiquent l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois et prennent les ARV :
 - o Environ 2 bébés sont infectés pendant la grossesse, le travail et l'accouchement.
 - o Environ 3 bébés sont infectés pendant l'allaitement.
 - o **Environ 95 bébés n'auront pas le VIH.**

Activité 9.2: Révision des options d'alimentation pour les enfants exposés au VIH

(5 minutes)

Méthodologie

Plénière

- Demander aux participants quelle option est recommandée par les autorités nationales pour les femmes enceintes porteuses du VIH.
- Collecter les réponses et partager les indications nationales
 1. Allaitement exclusif pendant 6 mois
- 13. Alimentation alternative exclusive
 - *Demander quels sont les protocoles ARV pour les PTME en vigueur ?*
 - Attendre qu'une ou deux personnes répondent, puis comparer leurs réponses aux protocoles ARV nationaux.

Note : *Les agents de santé ne fournissent plus d'options aux mères porteuses du VIH, mais suivent les recommandations des autorités sanitaires nationales en matière d'alimentation de l'enfant. Les agents de santé soutiennent le choix de la mère et de la famille même quand elles décident de ne pas respecter les recommandations des autorités sanitaires nationales en matière d'alimentation de l'enfant.*

Activité 9.3: Aider les mères séropositives à allaiter

(20 minutes)

Méthodologie

Travail de Groupe

- Repartir les participants en 4 groupes.
- Demander à chaque groupe d'énumérer les recommandations des autorités sanitaires nationales concernant l'alimentation de l'enfant pour les mères séropositives (durée : allaitement exclusif, allaitement continue, ARV, sevrage).
- Demander aux groupes de discuter de l'option antirétrovirale (ARV) de leur pays pour les mères séropositives et leurs enfants.
- Leur demander de discuter de l'option d'alimentation de l'enfant si les ARV ne sont pas disponibles.
- Demander à un groupe de rapporter pour l'ensemble du groupe.
- Demander aux autres groupes d'ajouter des informations supplémentaires.
- Ajouter toutes informations qui manquent ou remplir tous les pointillés.
- Lire et discuter le Document n° 17 et résumer. Se reporter au Document n° 18 et expliquer comment on a besoin d'une transition de l'allaitement maternel vers l'alimentation de substitution.

Activité 9.4 : Soutenir les mères séropositives à passer à l'alimentation de substitution

(25 minutes)

Méthodologie

Groupes de Travail

- Demander aux participants de former des groupes de trois.
- Demander à chaque groupe de discuter comment aider une mère quand elle décide d'utiliser l'alimentation de substitution.
- Demander un feedback et ajouter toutes informations manquantes ou remplir les pointillés.
- Discuter, lire le Document n° 19 et résumer.

Session 10 : planification familiale et nutrition

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Expliquer l'importance de la planification familiale dans l'amélioration de la nutrition.
- Décrire les trois critères de la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA).
- Mentionner au moins trois avantages de la MAMA.
- Expliquer qui peut utiliser la MAMA.

Durée totale

30 minutes

Activités

10.1. Identifier la relation entre la planification familiale et la nutrition *(15 minutes)*

10.2. Décrire les avantages et les inconvénients de la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée et les critères de son utilisation *(25 minutes)*

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Document n° 20 : Planification familiale, nutrition et allaitement
- Document n° 21 : Messages sur la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée

Activité 10.1 : Identifier la relation entre la planification familiale et la nutrition

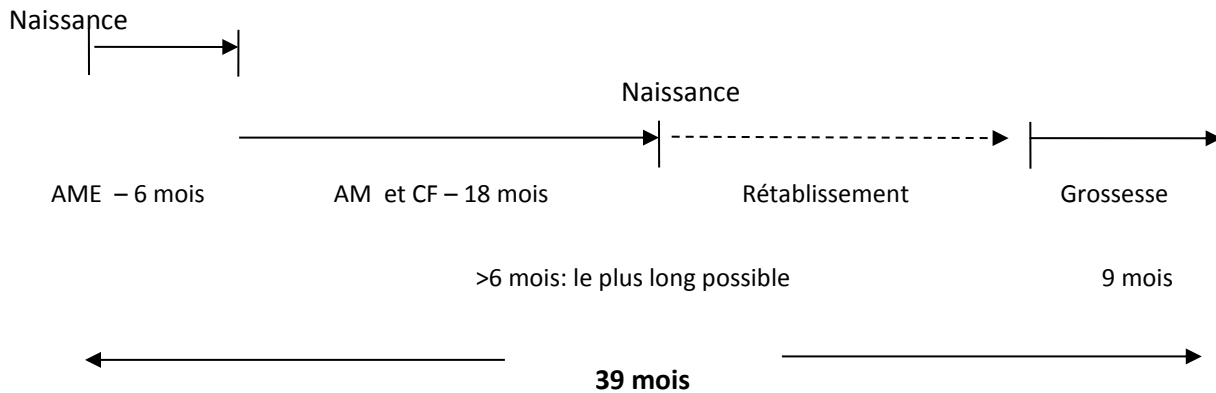
(15 minutes)

Méthodologie

Présentation interactive

- Demander aux participants quel est le meilleur moment pour la première grossesse et l'intervalle nécessaire entre les enfants? Après avoir écouté les réponses, utiliser le calendrier (voir page suivante) montrant la séquence des pratiques recommandées menant à l'espacement optimal des naissances ; faire remplir le nombre de mois par les participants.
- Expliquer que l'espacement recommandé entre les grossesses est d'au moins 3 ans.
- Discuter et remplir les pointillés.

- Demander aux participants quelles méthodes de planification familiale sont recommandées pour les femmes allaitantes.
- Demander à un participant de lire le Document n° 20 et de le résumer.
- La grossesse avant l'âge de 20 ans augmente le risque de mortalité et de maladie pour la mère et son bébé.
- Un espacement des grossesses inférieur à **30 mois** (pratiquement 3 ans) a des effets négatifs sur la santé des femmes et sur la santé, la nutrition et la croissance de leurs enfants.



- Six mois d'allaitement exclusif suivi d'au moins 18 mois d'allaitement avec alimentation complémentaire, et ensuite d'au moins six mois sans allaitement ni grossesse favorisent une meilleure santé de l'enfant. Ceci correspond à un espacement de naissance de 39 mois.
- Communiquer avec les pères et les membres de la famille sur l'importance de retarder la première grossesse et l'importance de l'espacement des naissances et de la planification familiale.

Activité 10.2 : Décrire les avantages et les inconvénients de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée et les critères de son utilisation

(15 minutes)

Méthodologie

Brainstorming, discussion

- Demander aux participants si les femmes de leurs communautés associent l'allaitement à l'espacement des naissances : discuter.
- Faire un brainstorming sur la définition de la « Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée » et les critères de son utilisation ; présenter les critères.
 - o Poser aux participants les questions indiquées ci-dessous ; solliciter et discuter des réponses, en se référant au Document n° 21.
 - o Quels sont les avantages et les inconvénients de la MAMA ?
 - o Qui peut utiliser la MAMA ?

Session 11 : actions essentielles en hygiène

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Expliquer comment les excréments peuvent être disséminés, via les cinq F.
- Décrire les actions essentielles en hygiène (AEH) pour arrêter la dissémination des cinq F.
- Spécifier le moment crucial pour le lavage des mains.
- Décrire de façon claire le processus de lavage des mains avec un minimum d'eau et un tippy tap.

Durée totale

1 heure 15 minutes

Activités

11.1 Identifier la transmission oro-fécale. (15 minutes)

11.2 Identifier les actions essentielles en hygiène pour éliminer la transmission. (15 minutes)

11.3 Expliquer pourquoi et quand le lavage des mains est crucial pour la nutrition. (15 minutes)

11.4 Décrire comment fabriquer un robinet tippy tap. (15 minutes)

11.5 Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs). (15 minutes)

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires.

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif.
- Matériel pour fabriquer un dispositif tippy tap : boîte ou bouteille plastique, clou ou couteau ou tournevis, bougie, bâton.
- Document n° 22 : Cycle de transmission de la diarrhée : La voie oro-fécale
- Document n° 23 : Construire un dispositif de lavage des mains

Activité 11.1: Identifier la transmission oro-fécale

(15 minutes)

Méthodologie

Ecriture ou illustrations

- Repartir les participants en quatre groupes.
- Placer une grande feuille de papier au sol (ou utiliser le tableau à feuillets mobiles) pour chaque groupe.
- Ecrire ou illustrer « fèces » à l'entête du papier.
- Demander aux groupes d'écrire/d'illustrer avec des images comment les fèces peuvent atteindre nos bouches.
- Tirer des flèches des écritures ou des images vers des mots ou vers des photos de fèces.
- Le facilitateur résume les voies les plus importantes de la transmission en consultant le document n° 22.

Activité 11.2 : Identifier les actions essentielles en hygiène pour éliminer la transmission

(15 minutes)

Méthodologie

Ecriture ou illustrations

- Distribuer 5 cartes aux mêmes 4 groupes et demander aux participants d'écrire sur les cartes ou d'illustrer avec des images les différents moyens pour empêcher la transmission oro-fécale.
- Demander aux participants de coller leurs cartes au papier.
- Le facilitateur et les participants se rapportent au Document n° 22.
- Le facilitateur résume les moyens les plus importants pour empêcher la transmission oro-fécale.

Activité 11.3: Expliquer pourquoi et à quel moment le lavage des mains est essentiel pour la nutrition

(15 minutes)

Méthodologie

Plénière

- Demander aux participants pourquoi le lavage des mains est important pour la nutrition ; écrire les réponses sur le tableau à feuillets mobiles.

- Demander aux participants à quel moment il convient de se laver les mains ; écrire les réponses sur le tableau à feuillets mobiles.
 - o Avant de préparer la nourriture
 - o Avant de manger
 - o Avant de donner à manger à l'enfant
 - o Après avoir nettoyé les enfants
 - o Après avoir été aux toilettes

Activité 11.4 : Décrire comment fabriquer un tippy tap

(15 minutes)

Méthodologie

Travail de Groupe

- Répartir les participants en des groupes de quatre ; distribuer à chaque groupe le matériel pour fabriquer un dispositif de lavage des mains tippy tap.
- Demander à chaque groupe de fabriquer un tippy tap en suivant les instructions dans le Document n° 23.
- Demander à un groupe d'utiliser sa création pour faire la démonstration de l'utilisation d'un tippy tap pour laver les mains en utilisant correctement les protocoles requis. Donner un feedback sur la technique de lavage des mains.

Activité 11.5 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs) et au Manuel de référence sur les pratiques clés (tous secteurs)

(15 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que l'Activité 11.1 et l'Activité 11.2 dans le *Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition* correspondent à l'Activité 7.1 dans le *Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)*.
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de comparer les contenus, méthodologies et matériels des deux guides de formation.
- Vérifier que les participants ont bien compris.

- Demander aux participants de comparer le Document n° 11 aux pratiques suivantes dans le *Manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs)* :
- **Pratique 17** : Maintien de la propreté de l'environnement
- **Pratique 18** : Lavage des mains
- **Pratique 19** : Lavage des mains de l'enfant avant les repas
- **Pratique 20** : Lavage facile des mains avec un minimum d'eau
- **Pratique 21** : Maintien de la propreté des aliments et des récipients

Session 12 : utilisation des images pour discuter des pratiques

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Utiliser une histoire descriptive (avec images) pour aider à parvenir au changement de comportement.

Durée Totale

30 minutes

Activités

12.1 Modérer une discussion avec une illustration (25 minutes)

12.2 Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs). (15 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Illustrations
- Document n° 24 : Discussion à l'aide d'une illustration

Activité 12.1 : Modérer une discussion à l'aide d'une illustration

(25 minutes)

Méthodologie

Pratique

- Le facilitateur inscrit les lettres ORPA sur le tableau à feuillets mobiles avec les mots : Observer, Réfléchir, Personnaliser et Agir.
- Le facilitateur conçoit et réalise un modèle de discussion en utilisant une illustration du *Manuel de Référence* ou en utilisant d'autres illustrations – en appliquant les étapes : Observer, Réfléchir, Personnaliser et Agir.
- Demander à un ou deux participants de lire le Document n° 24.
- Repartir les participants en paires : un participant est l'agent de santé et l'autre est la mère d'un enfant âgé de moins de cinq mois (qui a peu de connaissances en ce qui concerne allaitement maternel).

- Demander à « l'agent de santé » d'utiliser une autre illustration du *Manuel de référence*– en appliquant les étapes : Observer, Réfléchir, Personnaliser et Agir. Faire changer les participants de rôles afin que chacun puisse jouer chaque rôle une fois.
- 10 minutes après, demander aux participants de changer de rôles afin que chaque participant joue chaque rôle une fois.
- Discuter et résumer en plénière.

Activité 12.2 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)

(5 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que l'Activité 12.1 dans le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition correspond à l'Activité 4.1 dans le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).
- Vérifier que les participants ont bien compris.

Session 13 : négociation avec les mères, les pères, les grands-mères, grands-pères ou autres aidants : nutrition des femmes et l’allaitement

Objectifs d’apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Expliquer les étapes de la négociation
- Faire la démonstration d’une visite initiale et de négociation avec la mère d’un enfant

Durée totale

2 heures 30 minutes

Activités

12.1 Identifier les capacités d’écoute, d’apprentissage, de mise en confiance et de soutien. (25 minutes)

13.2 Présenter les étapes de la négociation – SEIDRAR. (20 minutes)

13.3 Faire la démonstration de la négociation : visite initiale. (25 minutes)

13.4 Discuter de la négociation lors des visites de suivi. (20 points)

13.5 Pratiquer la négociation : visite initiale à une mère avec enfant. (55minutes)

13.6 Comparer *le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de Formation pour les agents communautaires (tous secteurs)*. (5 minutes)

Note : *Cette activité concerne uniquement la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront des agents communautaires.*

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Illustrations sur la nutrition des femmes et l’allaitement
- Etudes de cas écrits sur des cartes
- Document n° 25 : Capacités d’écoute, d’apprentissage, de mise en confiance et de soutien
- Document n° 26A : Liste de contrôle pour la négociation SEIDRAR
- Document n° 26B : Liste de contrôle pour l’observation des étapes de conseils SEIDRAR
- Document n° 26C : Registre de négociation lors de la visite initiale
- Document n° 27: Liste de contrôle des observations lors des visites de suivi

- Document n° 28 : Pratique d'études de cas : Nutrition des adolescentes et des femmes
- Document n° 29 : Pratique d'études de cas : Nourrissons de la naissance jusqu'à six mois

Activité 13.1 : Identifier les capacités d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien

(25 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

Partie A : Écoute 15 minutes

- Répartir les participants en groupe de deux. Leur demander de raconter une histoire l'un à l'autre au même moment pendant 2 minutes.
- Ensuite, demander au groupe élargi :
 - o Qu'avez-vous ressenti en parlant au même moment avec une autre personne ?
 - o Avez-vous capté quelque chose de l'histoire ?
- Faire répéter l'exercice par les mêmes groupes de deux, mais cette fois en écoutant l'autre personne attentivement et chacun à son tour, ne pas prendre de notes, mais se écouter attentivement (chaque personne parle pendant 1 minute).
- En plénière, le facilitateur demande :
 - o Votre partenaire a-t-il bien compris votre histoire ?
 - o Qu'avez-vous ressenti en racontant une histoire pendant que quelqu'un vous écoute ?
- Qu'est-ce qui vous a permis de vous rassurer que l'autre vous écoutait ?
 - a. A utilisé des réponses et des gestes qui montrent l'intérêt.
 - b. A utilisé la communication non-verbale.
- Deux facilitateurs montrent des capacités de communication non-verbales en démontrant d'abord le contraire des capacités listées ci-dessous, ensuite les capacités de communication non-verbales :
 - o Garder la tête au même niveau
 - o Prêter attention (contact de l'œil)
 - o Enlever les obstacles (tables et notes)
 - o Prendre son temps
 - o Contact approprié

- Deux facilitateurs montrent la « reformulation ou répétition » et le « non-usage de termes de jugement » en démontrant d’abord le contraire de ces aptitudes, ensuite les aptitudes elles-mêmes.
- Demander aux participants comment ils créent la confiance et apportent du soutien à une mère/un responsable de soins. Leur demander d’écrire leurs idées sur le tableau à feuillets mobiles.
- Expliquer que les capacités d’écoute, d’apprentissage, de mise en confiance et de soutien sont le tout premier ensemble d’aptitudes à apprendre et à pratiquer.
- Règle générale du conseil : « Nous avons deux oreilles et une bouche, donc nous devons écouter deux fois à chaque fois que nous parlons ».

Partie B : Poser des questions : 10 minutes

- Cinq participants posent une question au facilitateur. Le facilitateur répondra avec sincérité. (Les participants ne posent qu’une seule question).
- Qu’avez-vous appris de cet exercice ? (Quels types de questions mèneront à plusieurs informations). En demandant « l’âge », vous obtiendrez une information précise (ce que vous voulez parfois).
- Les questions ouvertes commencent habituellement par pourquoi, comment, quand et où ?
- Que pouvez-vous faire pour stimuler plus des informations ?
 - o Réfléchir à ce que le facilitateur (mère/père/responsable de soins) dit.
 - o Ecouter les préoccupations du facilitateur (mère/père/responsable de soins).
 - o Eviter les mots qui jugent.
 - o Réviser les capacités d’écoute et d’apprentissage en utilisant le Document n° 25.

Activité 13.2 : Présenter les étapes de négociation SEIDRAR

(20 minutes)

Méthodologie

Présentation interactive

- Demander aux participants : Quelles sont les différentes étapes du conseil/de discussion/de négociation ?
- Ecrire les réponses sur le tableau à feuillets mobiles.
- Compléter les informations.
- Présenter les étapes de conseils/négociation : Saluer, S’informer, Écouter, Identifier, Discuter, Recommander, Accepter et Rendez-vous de suivi (SEIDRAR).
- Réviser ensemble le Document n° 26.

Activité 13.3 : Démontrer la Négociation : Visite Initiale

(25 minutes)

Méthodologie

Démonstration

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

- Démontrer les étapes : Saluer, Écouter, Identifier entre une mère (Hawa) et un garçon âgé de deux mois Amos et le conseiller.
- 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.

Démonstration d'une étude de cas

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** :
 - Hawa s'inquiète de ne pas avoir assez de lait maternel.

- 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 la position 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.
- Remercier Hawa pour le temps consenti.
- Réviser ensemble le Document n° 26b.

Activité 13.4 : Discuter de la négociation au cours des visites de suivi

(20 minutes)

Méthodologie

Brainstorming

- Expliquer le nombre optimal de visites de suivi

Au moins deux visites

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

Exemple d'éventuelles visites de suivi auprès d'Hawa

- **Première visite de suivi**

Situation : Le conseiller communautaire rend visite à Hawa pour lui demander si elle a été à mesure d'allaiter Amos plus fréquemment au cours de la semaine dernière, avant qu'il ne pleure et si elle a vérifié la bonne position de l'enfant et la bonne prise du sein. Hawa répond qu'elle a pu faire les actions conclues. Elle dit que sa mère viendra la voir la semaine prochaine et lui conseillera sûrement de donner l'eau à Amos parce qu'il a chaud.

- **Deuxième visite de suivi** : Maintenir la pratique et/ou conseiller ou conclure un accord sur une autre pratique

Situation : Amos a maintenant 4 mois et Hawa demande quel aliment elle peut lui donner.

- Se reporter au Document n° 27 et lire la liste de questions possibles

Activité 13.5 : Pratiquer la négociation : visite initiale à la mère d'un enfant de 6 mois

(55 minutes)

Méthodologie

Pratique

- Le facilitateur demande aux participants de rappeler les pratiques de nutrition des femmes et d'allaitement.
- Les participants sont répartis en des groupes de trois : mère, conseiller et observateur.
- Se reporter au Document n° 26 et passer en revue les étapes SEIDRAR.
- Distribuer la liste de contrôle d'observation des étapes de conseils SEIDRAR pour une mère et/ou une paire mère/responsable de soins/enfants et passer en revue avec les participants.
- Demander à chaque groupe de se reporter au Manuel de formation sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs) ou une illustration utilisée par leur programme.
- Demander aux « mères » de se réunir et distribuer à chacune une étude de cas. Note : La « mère » doit s'assurer de fournir toutes les informations incluses dans son « 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.
- Se rapporter aux Document n° 28 et n° 29 pour expliquer que toutes les études de cas comportent des réponses.

Activité 13.6: Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les travailleurs communautaires (tous secteurs)

(5 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que la Session 13 dans le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition correspond à la Session 5 dans le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de comparer les contenus, méthodologies et matériels contenus dans les deux guides de formation.
- Vérifier que les participants ont bien compris.

Session 14 : prévention et lutte contre les carences en micronutriments

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Identifier les troubles résultant des carences en fer, vitamine A, iode, zinc et calcium.
- Discuter des aliments riches en micronutriments.
- Citer les suppléments et traitements en micronutriments relatifs à la nutrition des femmes et des enfants.
- Expliquer comment lutter contre les carences en micronutriments.

Durée totale

1 heure

Activités

14.1 Nommer les minéraux et vitamines nécessaires aux femmes enceintes, aux mères allaitantes et aux nourrissons de moins de 2 ans. (5 minutes)

14.2 Identifier les problèmes de santé causés par les carences en micronutriments et comment y remédier. (45 minutes)

14.3 Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs). (15 minutes)

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires.

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Document n° 30 : Prévention et lutte contre la carence en Vitamine A
- Document n° 31 : Prévention et lutte contre l'anémie
- Document n° 32 : Prévention et lutte contre les carences en zinc et calcium et les troubles liés à la carence en iode

Activité 14.1 : Les minéraux et vitamines essentiels nécessaires aux femmes enceintes, mères allaitantes et nourrissons de moins de 2 ans

(5 minutes)

Méthodologie

Brainstorming

- Demander aux participants de citer des minéraux et vitamines nécessaires aux femmes enceintes, mères allaitantes et nourrissons de moins de 2 ans.
- Le facilitateur remplit les pointillés avec le contenu indiqué ci-dessous.

Minéraux et Vitamines

- **La vitamine A, le fer, l'iode, le zinc et le calcium** sont essentiels au fonctionnement du corps humain et sont obtenus à partir des aliments, suppléments et aliments fortifiés.

Activité 14.2 : Identifier les problèmes de santé causés par les carences en micronutriments et comment y remédier

(45 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Diviser les participants en trois groupes. Quatre tableaux à feuillets mobiles sont présentés au cours de la formation avec trois titres : 1) Carence en vitamine A, 2) Anémie, 3) Carences en zinc, calcium et iode. Chaque tableau comporte quatre colonnes : causes, conséquences de la carence, prévention et source.
- Demander aux participants de remplir chaque colonne avec les aliments contenant ces minéraux ou vitamines disponibles dans leur communauté.
- Demander aux groupes de se déplacer dans le sens des aiguilles d'une montre vers le prochain tableau et de se reporter au Document n° 30 : Prévention et contrôle de la carence en vitamine A ; Document n° 31 : Prévention et prise en charge de l'anémie et Document n° 32 : Prévention et prise en charge des troubles liés à la carence en zinc et en iode.
- Demander aux participants de se déplacer dans le sens des aiguilles d'une montre vers le prochain tableau pour passer en revue le contenu (5minutes), remplir les pointillés (15 minutes) et présenter en plénière (20 minutes).
- Discuter et résumer l'importance de l'apport en minéraux et en vitamines à travers les aliments, suppléments, traitement comme souhaité et fortification (commerciale ou à domicile).

Activité 14.3 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)

(10 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Demander aux participants de comparer les Documents n° 30, n° 31, n° 32 aux pratiques suivantes dans *le Manuel de formation sur les pratiques clés pour les agents communautaires*
 - o **Pratique 3** : Prévention de l’anémie et du paludisme durant la grossesse
 - o **Pratique 4** : Utilisation du sel iodé
 - o **Pratique 15** : Importance de la Vitamine A
 - o **Pratique 16** : Prévention de l’anémie chez les enfants

Session 15 : pratiques d'alimentation complémentaire

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Décrire les pratiques d'alimentation pour les enfants de 6 et 24 mois.
- Expliquer pourquoi chaque pratique est importante.

Durée totale

2 heures trente minutes

Activités

15.1 Identifier les pratiques d'alimentation complémentaire pour les enfants de 6 et 24 mois. (45 minutes)

15.2 Décrire comment les prestataires de soins peuvent soutenir la pratique de l'alimentation complémentaire. (30 minutes)

15.3 Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs) et le Manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires (tous secteurs). (15 minutes)

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires.

15.4 Nommer les aliments locaux, disponibles et saisonniers convenant aux enfants et aux nourrissons. (30 minutes)

15.4 Établir un calendrier des aliments saisonniers. (25 minutes)

15.6 Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs). (5 minutes)

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires.

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Préparation de 2 tableaux à feuillets mobiles avec les colonnes suivantes : Âge, Fréquence, Quantité, Densité (abondance/consistance) et Diversité ; et rangées suivantes : de 6 à 9 mois, de 9 à 12 mois et de 12 à 24 mois.
- Préparer des cartes avec les informations contenues dans les cases suivantes sur la Fréquence, la Quantité, Densité et Diversité.

	FRÉQUENCE (PAR JOUR)	QUANTITE DE NOURRITURE (CHAQUE REPAS)	DENSITÉ (ABONDANCE/ CONSISTANCE)	DIVERSITÉ
De 6 à 9 mois	2 à 3 repas + allaitement fréquent 1 à 2 goûters peuvent être offerts	2 à 3 cuillère de service par alimentation	Bouillie épaisse/ purée	Lait maternel Aliments d'origine animale Légumes
De 9 à 12 mois	2 à 3 goûters peuvent être offerts	Un demi (½) verre/bol de 250 ml	Aliments familiaux délicatement haché Aliments à manger avec les doigts Aliments en morceaux	Denrées de base Fruits/ Légumes
De 12 à 24 mois	3 à 4 repas + allaitements 1 à 2 goûters peuvent être offerts	Trois quarts (¾) d'un verre/bol de 1 à 250 ml(¾) à 1 verre/bol de 250 ml	Aliments en morceaux Nourriture familiale	Micronutriments en poudre (spécificité du pays)

- Une variété d'aliments localement disponibles ou photos de ces derniers
- Document n° 33 : Pratiques de l'alimentation complémentaire pour les enfants de 6 à 24 mois
- Document n° 34 : Alimentation active
- Document n° 35 : Que peuvent enseigner les agents de santé aux parents ou aux responsables de soins sur l'alimentation complémentaire ?
- Document n° 36 : Calendrier des aliments saisonnier

Activité 15.1 : Identifier les pratiques de l'alimentation complémentaire pour les enfants de 6 à 24 mois

(45 minutes)

Méthodologie

Brainstorming, travail de groupe

- Faire du brainstorming avec les participants sur les questions suivantes : Quelles sont les caractéristiques de l'alimentation complémentaire ? Poser des questions jusqu'à ce que les éléments suivants soient mentionnés : poursuite de l'allaitement maternel, fréquence, alimentation active, densité (abondance/consistance), diversité (différents aliments), utilisation (avant de préparer la nourriture), quantité et hygiène (AM + Fréquence, alimentation active, diversité, densité, utilisation et quantité [FADDUQ])

Présentation Participative par les groupes de travail

- Repartir les participants en deux groupes.
- Présenter deux tableaux à feuillets mobiles avec les colonnes suivantes : Âge, Fréquence, Quantité, Densité (abondance/consistance) et Diversité ; et les rangées suivantes : de 6 à 9 mois, de 9 à 12 mois et de 12 à 24 mois.
- Distribuer les cartes avec des détails sur la fréquence, la quantité, la densité et la diversité aux deux groupes.
- Demander aux deux groupes de remplir leur tableau : en y attachant avec un ruban ou scotchant leurs cartes dans la case appropriée.
- Demander aux groupes de continuer jusqu'à ce que tout le contenu du diagramme soit rempli.
- Demander à chaque groupe de passer en revue le Document n° 33.
- Demander à un groupe d'expliquer ses réponses pour la case correspondant à la tranche d'âge 6 à 12 mois (6 à 9 et 9 à 12 mois) en fournissant les informations supplémentaires provenant du Document n° 33.
- Demander au 2^{ème} groupe d'expliquer ses réponses pour la case correspondant à la tranche d'âge 12 à 24 mois en fournissant les informations supplémentaires provenant du Document n° 33.
- En grand groupe, demander aux participants à quoi correspond l'alimentation active et sa relation avec le développement de la petite enfance, puis passer en revue le Document n° 34.
- Discuter et résumer.

Activité 15.2 : Décrire comment les agents de santé peuvent soutenir les pratiques d'alimentation complémentaire

(30 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Repartir les participants en cinq groupes, chaque groupe se trouve devant un tableau à feuillets mobiles contenant un diagramme portant sur une des questions suivantes :
 1. Laquelle des questions sur la nutrition devraient être posée aux mères dont les bébés auront bientôt six mois ? Pourquoi encourager les mères, pères ou responsables de soins à utiliser du sel iodé pour l'ensemble de la famille, y compris les enfants qui ont commencé l'alimentation complémentaire ?
 2. Quels sont les suppléments, les immunisations, les traitements ou les médicaments qui permettent de nourrir leurs enfants et dont ils obtiennent les nutriments dont ils ont besoin ?
 3. Comment les agents de santé peuvent aider les mères, les pères ou les responsables de soins à s'assurer que leurs enfants sont bien nourris et qu'ils reçoivent les nutriments nécessaires ?
 4. Que peut-on conseiller aux mères et membres de la famille afin que les mères et les enfants (de la naissance jusqu'à 24 mois) restent en bonne santé ?
 5. Comment les agents de santé peuvent-ils maintenir l'approvisionnement en médicaments et matériel liés à la nutrition ? Établir une liste et expliquer comment maintenir cet approvisionnement.
- Chaque groupe présente brièvement leur tableau.
- Les autres groupes ajoutent toutes informations supplémentaires.
- Le facilitateur remplit les pointillés en passant en revue ensemble le Document n° 35.

Activité 15.3 : Comparer le guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les travailleurs communautaires (tous secteurs)

(15 minutes)

Méthodologie

Groupe de travail

- Le facilitateur explique que l'Activité 15.2 dans le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition correspond à l'Activité 6.1 dans le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).

- Repartir les participants en sept groupes de travail.
- Assigner à chaque groupe une des pratiques suivantes du Manuel de référence sur les pratiques clés pour les travailleurs communautaires :
 - o **Pratique 9** : Initiation de l'alimentation complémentaire
 - o **Pratique 10** : Un régime alimentation 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
 - o **Pratique 17** : Maintien de la propreté de l'environnement
 - o **Pratique 18** : Lavage des mains
 - **Pratique 19** : Lavage des mains de l'enfant avant les repas

Activité 15.4 : Citer les aliments locaux et saisonniers disponibles pour les nourrissons et les jeunes enfants

(30 minutes)

Méthodologie

Démonstration

- Distribuer à chaque participant deux ou plusieurs aliments achetés localement ou des photos de ces derniers. (Pour représenter le lait maternel, utiliser un verre d'eau ou des photos ou un modèle de sein.) Inclure plusieurs photos de fruits et de légumes distincts aussi bien que différents types de féculents (ex. farine), d'aliments riches en protéines (ex. viande, poulet, poisson, poisson séché, haricot et arachide) et d'huile (ex. huile de palme et huile fortifiée en vitamine A).
- Expliquer les trois catégories d'âge aux fins de l'alimentation :
 - o De la naissance jusqu'à 6 mois
 - o De 6 à 12 mois
 - o De 12 à 24 mois
- En même temps, demander aux participants d'identifier les aliments qui leur ont été remis ou qui se trouvent sur les tables ou sur une étoffe au sol, leur demander de placer ces aliments dans la catégorie d'âge qui selon eux convient à un enfant commençant à manger.
- Réarranger les aliments sur l'étoffe ou sur les tables selon le cas et discuter.

Activité 15.5 : Élaborer un calendrier des aliments saisonniers

(25 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe par région/village

- Sur un tableau à feuillets mobiles, tracer un tableau de la disponibilité des aliments saisonniers (Document n° 36).
- Demander aux participants de se regrouper (par eux-mêmes) selon leur région ou village. Puis, leur demander d'inscrire sur le calendrier le nom des aliments disponibles selon le mois ou la saison.
- Demander aux groupes de discuter de la raison pour laquelle il est important de garder une bonne partie de la récolte des jardins familiaux afin d'améliorer la nutrition des enfants, des femmes et de la famille.
- Demander aux groupes de discuter s'il est pratique et possible pour les membres de leur communauté de garder une partie de leur récolte des jardins familiaux, et comment le secteur agricole peut apporter ce changement.
- En plénière, demander à un groupe de présenter son calendrier et de discuter de la disponibilité des aliments saisonniers et de leurs idées pour l'extension.
- Demander aux participants de remplir le calendrier pour leur propre localité

Activité 15.6 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)

(5 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que l'Activité 15.4 dans le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition correspond à l'Activité 6.2 dans le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec des voisins) et demander aux groupes de comparer les contenus, méthodologies et matériels contenus dans les deux guides de formation.
- Vérifier que les participants ont bien compris.

Session 16 : alimentation de l'enfant malade et signes de dangers en cas de maladie

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de:

- Conseiller sur l'alimentation de l'enfant pendant et après la maladie et expliquer ces pratiques.
- Décrire les signes de danger nécessitant un transfert de l'enfant vers un centre de santé.
- Décrire la prise en charge au sein de la famille de l'enfant malade.

Activités

16.1 Identifier la relation entre la maladie, l'alimentation et le rétablissement. (15 minutes)

16.2 Décrire comment nourrir et prendre soin d'un enfant malade à la maison. (35 minutes)

16.3 Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs). (15 minutes)

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires.

Durée totale

1 heure

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Document n° 37 : Maladie, alimentation et rétablissement
- Document n° 38 : Soins nutritionnels pendant et après la maladie
- Document n° 39 : Que peuvent enseigner les agents de santé aux parents ou responsables de soins sur l'alimentation de l'enfant pendant et après la maladie

Activité 16.1 : Identifier la relation entre la maladie, l'alimentation et le rétablissement

(15 minutes)

Méthodologie

Brainstorming, présentation interactive

- Demander aux participants : Quelle est la relation entre la maladie, l'alimentation et le rétablissement ?
- Comparer les réponses avec « Relation entre maladie, alimentation et rétablissement » dans le Document n° 37.
- Discuter et résumer.

Activité 16.2 : Décrire comment nourrir et prendre soin d'un enfant malade à la maison

(35 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Préparer six tableaux à feuillets mobiles, et inscrire sur chacun l'un des thèmes suivants :
 - o Alimentation de l'enfant de la naissance jusqu'à six mois et de 6 à 24 mois *pendant la maladie*
 - o Alimentation de l'enfant de la naissance jusqu'à l'âge six mois et de 6 à 24 mois *après la maladie*
 - o Alimentation d'un enfant souffrant de malnutrition modérée
 - o Prévention de la diarrhée
 - o Prise en charge au foyer d'un enfant souffrant de diarrhée
 - o Signes de déshydratation sévère et signes généraux de danger en cas de maladie
- Répartir les participants en six groupes et attribuer un thème à chaque groupe ; demander aux participants de se reporter aux Documents n° 38 et n° 39.
- Demander à chaque équipe de présenter son thème et les autres groupes inscrivent les idées.
- Le facilitateur résume et lit les documents.

Activité 16.3 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)

(10 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que l'Activité 16.2 dans le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition correspond à l'Activité 6.1 dans le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).
- Au sein des groupes de travail, demander aux participants de passer en revue les pratiques du Manuel de référence sur les pratiques clés pour les agents communautaires.
 - o **Pratique 13** : Alimentation des enfants malades pendant et après la maladie
 - o **Pratique 14** : Soins nutritionnels pour les nourrissons et les enfants atteints de diarrhée ou de malnutrition modérée
- Discuter et résumer.

Session 17 : négociation avec les mères, pères, grand-mères ou autres aidants : alimentation complémentaire et enfant malade

Objectifs d'apprentissage

AU terme de la session, les participants seront en mesure de :

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

Durée totale

1 heure et 30 minutes

Activités

17.1 Passer en revue les capacités d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien, ainsi que les étapes de négociation SEIDRAR. *(10 minutes)*

17.2 Passer en revue l'utilisation de supports visuels lors des visites de négociation. *(20 minutes)*

17.3 Démontrer la négociation : Visite initiale sur l'alimentation complémentaire. *(30 minutes)*

17.4 Pratiquer la négociation : Visites initiales à la mère d'un enfant de 6 à 24 mois. *(30 minutes)*

17.5 Préparer une visite sur le terrain. *(15 minutes)*

17.6 Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs). *(15 minutes)*

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires.

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Illustrations
- Étude de cas sur des cartes
- Document n° 25 : Capacités d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien
- Document n° 26A : Liste de contrôle pour la négociation SEIDRAR
- Document n° 26B : Liste de contrôle pour l'observation des étapes de conseils SEIDRAR

- Document n° 26C : Registre de négociation lors de la visite initiale
- Document n° 27 : Liste de contrôle pour la négociation des visites de suivi
- Document n° 40A : Pratique des études de cas : Alimentation complémentaire des enfants de 6 à 24 mois
- Documents n° 40B : Pratique des études de cas : Alimentation d'un enfant malade

Activité 17.1 : Passer en revue les capacités d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien, et des étapes de négociation SEIDRAR

(10 minutes)

Méthodologie

Révision

- En plénière, demander aux participants ce dont ils se rappellent avoir appris sur les capacités d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien ainsi que sur les étapes de négociation dans l'Activité 12. Leur demander combien de visites sont nécessaires pour l'ensemble du processus de négociation ; écrire les réponses sur le tableau à feuillets mobiles.
- Faire réviser les Documents n° 25, n° 26a et n° 26b.

Activité 17.2 : Passer en revue l'utilisation des illustrations lors des visites de négociation

(20 minutes)

Méthodologie

Révision

- En plénière, demander aux participants de rappeler comment on utilise les images pour encourager la négociation ; écrire les réponses sur le tableau à feuillets mobiles.
- Demander aux participants de parcourir le Document n° 27 et d'ajouter toutes informations manquantes.

Activité 17.3 : Démontrer la négociation : Visite initiale sur l'alimentation complémentaire

(30 minutes)

Méthodologie

Démonstration

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

- Démontrer les étapes : **Saluer, Demander, Écouter** une mère (Raha) avec une fille Mia de 18 mois (situation décrite ci-dessous).
- Le facilitateur s'adresse à haute voix au groupe pendant l'étape : **Identifier**
- Démontrer les étapes : **Discuter, Recommander, Agir**
 - o Démontrer les étapes : **Rendez-vous** de suivi
 - o Référer si nécessaire
 - o Remercier Raha pour votre disponibilité
- Discuter de la démonstration avec les participants et répondre aux questions.

Démonstration de l'étude de cas

Raha a une fille, Mia, âgée de 18 mois. Raha allaite Mia à la demande de celle-ci. Elle lui donne du lait et de la céréale du sorgho trois fois par jour. Elle a constaté que ces dernières semaines, Mia était inactive.

Réponse possible

- Le conseiller **salue** Raha.
- Le conseiller félicite Raha pour le fait qu'elle allaite.
- Le conseiller **demande, écoute et identifie** les problèmes liés aux pratiques actuelles d'alimentation, dans ce cas :
 - o Raha allaite Mia sur demande.
 - o Raha donne un autre lait à Mia.
 - o Mia est devenue inactive.
 - o Raha ne respecte pas les recommandations alimentaires appropriées selon l'âge (par ex. fréquence et variété ; vérifier le montant).
- Le conseiller indique les pratiques suivantes (manuel ou illustrations) :
 - o Alimentation variée
 - o Fréquence et quantité de l'alimentation pour les enfants entre 12 et 24 mois.
- Le conseiller discute et recommande :

- o Augmenter la fréquence de l'aliment à 4 fois par jour
 - o Augmenter la quantité de la nourriture
 - o S'informer au sujet de l'épaisseur de la bouillie de céréales
 - o Augmenter la variété de la nourriture et ajouter d'autres nourritures familiales localement disponibles
 - o Suggérer que Mia peut être inactive à cause d'une alimentation insuffisante.
- Le conseiller **aboutit à un accord** avec Raha pour améliorer la fréquence et la variété des aliments
 - Le conseiller demande à Raha de répéter le comportement proposé.
 - Le conseiller suggère à Raha d'obtenir un soutien (assister à un groupe orienté vers cette action, groupe de soutien au sein de la communauté IYVCF)
 - Le Conseiller fixe un **rendez-vous de suivi** avec Raha
 - Remercie Raha pour sa disponibilité

Visites de Suivi

- Le facilitateur demande combien de visites de suivi auprès de la mère seront nécessaires et quelles questions les agents de santé peuvent-ils poser.

Au moins deux visites

- Visite initiale
- Visite de suivi après 1 à 2 semaines
- Si possible, une troisième visite pour maintenir la pratique ou négocier une autre pratique.
- Demander aux participants les points éventuels à discuter avec une mère lors du conseil/de la négociation au cours des visites de suivi.

Exemple de visites de suivi auprès de Raha

- **Première visite de suivi**
Situation : L'agent de santé rend visite à Raha pour lui demander si elle a pu améliorer la fréquence et la variété des aliments qu'elle donne à Mia (4 fois par jour et en ajoutant d'autres aliments). Raha répond qu'elle a pu accomplir les actions conclues bien que cela lui prenne énormément de temps pour préparer des repas spéciaux, et elle ne peut pas toujours acheter tous les aliments dont Mia a besoin. Elle demande si Mia est suffisamment âgée pour prendre ces nourritures.
- **Deuxième visite de suivi : Maintenir la pratique et/ou donner des conseils ou négocier une autre pratique**
Situation : Mia a Presque 2 ans et Raha songe à avoir un autre bébé.
- Se reporter au Documents n° 27 et lire la liste des questions possible à poser.

Activité 17.4 : Pratiquer la négociation : Visite initiale à la mère d'un enfant de 6 à 24 mois

(30 minutes)

Méthodologie

Pratique

- Le facilitateur demande aux participants de rappeler les pratiques de nutrition des adolescentes et des femmes et les pratiques d'allaitement.
- Les participants sont repartis en trois groupes : mère, conseiller et observateur.
- Se reporter au Document n° 26A et passer en revue les étapes SEIDRAR.
- Distribuer la liste contrôle d'observation des étapes de conseils SEIDRAR pour la mère et/ou une paire mère/responsable de soins/enfant et passer en revue avec les participants.
- Demander à chaque participant de se procurer le **Manuel de référence sur les pratiques clés** ou une illustration utilisée par le programme.
- Demander aux « mères » des groupes de travail de se regrouper et distribuer à chacun une étude de cas différente. Note : Les « mères » doivent s'assurer de transmettre toutes les informations incluses dans leurs « études de cas ». **INSISTER** sur le fait que les participants doivent s'en tenir aux informations (le minimum) sur les études de cas et non les embellir.
- Demander aux « mères » de regagner leur groupe de travail.
- Le conseiller de chaque groupe (de trois) demande à la mère d'expliquer sa situation et pratique les étapes SEIDRAR en utilisant les capacités *d'écoute, d'apprentissage, de mise en confiance et de soutien*.
- Dans chaque groupe de travail, l'observateur est tenu d'enregistrer les aptitudes démontrées par le conseiller sur la liste de contrôle d'observation des étapes de conseils SEIDRAR pour la mère et/ou mère et/ou une paire mère/responsable de soins/enfant et offre un feedback une fois l'étude de cas terminée.
- Les participants, dans les groupes, changent de rôle pour permettre à chacun de pratiquer au moins 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 le reste du groupe.
- Discuter du contenu des conseils et des étapes SEIDRAR.
- Se reporter au Document n° 45 pour expliquer que toutes les études de cas comportent des réponses.

Activité 17.5: Préparer la visite sur le terrain

(15 minutes)

Méthodologie

Plénière

- Discuter de la logistique de la pratique sur le terrain ; s'assurer que tous les participants savent à quoi s'attendre de la pratique sur le terrain ; ex. habillement, matériel, temps.
- Discuter de la manière dont les groupes seront divisés, où ils vont et comment ils y arriveront.
- Repartir les participants en groupes de deux.
- Expliquer que les participants travailleront en paires, un conseillera une femme allaitante ou un responsable de soins d'un enfant de 6 à 24 mois en enregistrant le prénom et nom, l'âge, les difficultés identifiées, les options suggérées et le comportement convenu avec la mère tandis que l'autre participant suit le dialogue avec la liste de contrôle d'observation pour donner ultérieurement un feedback ; ensuite ils échangent les rôles.
- Chaque paire de participants conseille/négocie avec au moins deux mères/personnes prenant soin de l'enfant, responsable d'un enfant de 6 à 24 mois.
- Encourager les participants à réviser la session du jour et à se munir sur le terrain des documents sur la négociation et SEIDRAR (Documents n° 26A, n° 2B et n° 26C).
- Rappeler aux participants qu'après la pratique sur le terrain, il y aura cours afin de résumer l'expérience.
- Répondre à toute question que les participants auront.

Activité 17.6 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)

(15 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que la Session 17 dans le *Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition* correspond à la Session 9 dans le *Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)*.
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de comparer les contenus, les méthodologie et les matériels contenus dans les deux guides de formation.
- S'assurer que les participants ont bien compris.

Session 18 : 1^{ère} pratique de terrain

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Pratiquer la technique de négociation en pratiquant dans les villages.
- Évaluer les pratiques de nutrition des femmes.
- Évaluer les pratiques d'allaitement maternel.
- Évaluer les pratiques d'alimentation complémentaire.

Durée totale

3 heures et 30 minutes

Activités

18.1 Pratiquer sur le terrain : Centres de santé ou villages (2 heures 30 minutes)

18.2 Donner une feedback sur la pratique de Terrain (55 minutes)

18.3 Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs). (15 minutes)

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires.

Ce dont vous avez besoin

- Supports visuels tels que posters, bloc-notes ou cartes, registres médicaux, cartes de counseling
- Document n° 26A : Liste de contrôle pour la négociation SEIDRAR
- Document n° 26B: Liste de contrôle pour l'observation des étapes de conseils du Document n° 26C : Registre de négociation lors de la visite initiale
- Afficher à l'avance sur le mur la *Fiche récapitulative de négociation lors de la pratique sur le terrain*.

Pratique sur le terrain

Nombre de personnes sur le site

- 8 à 10, pour constituer 4 à 5 paires

Sites potentiels

- Sites de suivi de la croissance ou de test de nutrition ou de promotion
- Groupements communautaires

- Mères ayant un nourrisson de moins de six mois ou mères enceintes
- Mères ayant un nourrisson de 6 à 24 mois ou mères allaitantes

Activité 18.1 : Pratiquer sur le terrain : centres de santé ou villages

(2 heures et 30 minutes)

Méthodologie

Pratique

- Passer en revue les tâches entre paires :
 - o Un participant conseille et négocie avec une mère ou une personne prenant soin d'un enfant de 6 à 24 mois, en enregistrant le prénom et nom, l'âge, les difficultés identifiées, les options suggérées et le comportement que la mère a accepté d'essayer (Document n° 26C).
 - o L'autre participant suit le dialogue avec la liste de contrôle pour l'observation pour donner un feedback par la suite.
- Demander aux participants de remplir le liste de contrôle SEIDRAR et donner un feedback (Document n° 26B).
- Demander aux participants de changer de rôles jusqu'à ce que chaque personne ait pratiqué au moins une négociation.

Activité 18.2 : Donner un feedback sur la pratique sur le terrain

(55 minutes)

Méthodologie

Discussion

- Coller au mur sur le tableau à feuillets mobiles la *Fiche récapitulative de négociation lors de la pratique sur le terrain*, suffisamment grande pour permettre d'enregistrer toutes les expériences de la négociation.
- Quand les participants retournent sur le site de la formation, demander à chaque paire de résumer son expérience de négociation en remplissant les colonnes du Document n° 58 : Fiche récapitulative de négociation lors de la pratique sur le terrain.
- Demander à quelques participants de présenter leur expérience. Demander à d'autres participants de donner un feedback.
- Résumer toutes les visites de terrain sur le même tableau à feuillets mobiles tout au long du reste de la session ci-dessous.

Fiche récapitulative de négociation lors de la pratique sur le terrain

VISITE INITIALE	1	2	3	ETC.
NOM DES PARTICIPANTS				
NOM ET ÂGE DE L'ENFANT				
DIFFICULTES IDENTIFIEES				
OPTIONS SUGGEREES				
COMPORTEMENT QUE LA MERE A ACCEPTER D'ESSAYER				

Activité 18.3 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)

(5 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que la Session 18 dans le *Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition* correspond à la Session 11 dans le *Guide de Formation pour les agents communautaires (tous secteurs)*.
- Former des groupes de de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de comparer le contenu, les méthodologies et matériels contenus dans les deux guides de formation.
- Vérifier que les participants ont bien compris.

Session 19 : groupes de soutien communautaires

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Organiser et mettre en place un groupe de soutien communautaire, à l'image de celui de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), avec les mères, pères, grands-mères, tantes, oncles et autres responsables de soins.
- Aider les responsables de soins à se soutenir les uns les autres dans les pratiques de nutrition et d'hygiène.

Durée totale

2 heures

Activités

19.1 Démontrer et discuter d'un groupe de soutien communautaire (35 minutes)

19.2 Décrire les éléments d'un groupe de soutien (10 minutes)

19.3 Pratiquer la mise en place d'un groupe de soutien (45 minutes)

19.4 Préparer une visite sur le terrain (15 minutes)

19.5 Comparer le *Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition* au *Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)*. (15 minutes)

Note : Cette activité est réservée à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront les agents communautaires.

Matériel

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Panier contenant des petites feuilles de papier où sont inscrites des idées de groupe de soutiens potentiels
- Document n° 41 : À propos des groupes de soutien
- Document n° 42: Liste de contrôle pour l'observation d'un groupe de soutien

Activité 19.1 : Pratiquer et discuter d'un groupe de soutien communautaire

(35 minutes)

Méthodologie

Pratique

- Faire asseoir huit participants dans un cercle pour former un bocal de poisson (vase clos) et passer 15 minutes en mettant en place un groupe de soutien, chaque participant partageant son expérience **personnelle** de l'ANJE (ou l'expérience des épouses, mères ou sœurs). Seuls les participants à l'intérieur du cercle prennent la parole, les autres observent. Les groupes de soutien peuvent aussi se pencher sur l'allaitement exclusif, l'alimentation complémentaire ou sur d'autres sujets ; le format et les rôles ne changeront pas.
- Les non-participants observent ce qui se passe pour en discuter par la suite.
- Après que les groupes de soutien aient fini, demander aux participants et observateurs les éléments suivants :
 - o Qu'avez-vous apprécié au sujet du groupe de soutien?
 - o Après avoir écouté les expériences des participants, avez-vous appris de nouvelles choses ?
 - o Ayant participé au groupe de soutien, avez-vous changé d'opinion à propos du sujet ?
 - o Pensez-vous que le groupe a répondu à une de vos préoccupations exprimées lors de la discussion du groupe de soutien ?
 - o Demander si nécessaire : après avoir participé au groupe de soutien, pensez-vous que vous allez essayer les pratiques que vous avez apprises ?

Activité 19.2 : Décrire le rôle du facilitateur d'un groupe de soutien communautaire

(10 minutes)

Méthodologie

Travail de Groupe – rotation des tableaux à feuillets mobiles

- Installer des tableaux à feuillets mobiles autour de la salle avec les titres suivants :
 - o Rôle du facilitateur dans les groupes de soutien communautaires
 - o Qui peut mettre en place des groupes de soutien communautaires
 - o Caractéristiques des groupes de soutien communautaires
 - o Qui participe aux groupes de soutien communautaires
 - o Thèmes pour les groupes de soutien communautaires
 - o Types de groupes communautaires ou groupements pouvant servir de groupes de soutien

- Répartir les participants en six groupes et leur attribuer un des tableaux à feuillets mobiles. Demander à chaque groupe d’y ajouter des idées. Ensuite, trois minutes après, faire passer les groupes au tableau suivant pour y ajouter d’autres idées.

NB : Si les participants ne connaissent pas bien le sujet, ils peuvent se reporter au Document n° 53.

- Quand les groupes auront rempli les tableaux, demander à un ou deux participants de lire le Document n° 53.

Activité 19.3 : Mise en place 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 de groupe de soutien potentiel parmi d’autres dans le panier.
- Chaque groupe choisit un facilitateur.
- Demander au premier groupe de passer 10 minutes en conduisant un groupe de soutien sur son thème pendant que les membres des autres groupes observent et remplissent la liste de contrôle pour l’observation d’un groupe de soutien (*Document n° 54*). En plénière, discuter des résultats obtenus. Répéter le processus pour les deuxième et troisième groupes avec différents thèmes.

Activité 19.4 : Préparer la visite de terrain

(15 minutes)

Méthodologie

Plénière

- Discuter de la logistique de la pratique sur le terrain ; s’assurer que tous les participants sachent à quoi s’attendre (par ex. habillement, matériels, temps).
- Discuter de la manière dont les groupes seront repartis, où ils vont et comment il y arriveront.
- En fonction du nombre de femmes enceintes et de mères allaitantes/responsables de soins, répartir les participants en 2 à 7 groupes.
- Chaque groupe mettra en place un groupe de soutien communautaire ; demander à chaque groupe de choisir deux facilitateurs pour mettre en place le groupe de soutien ; les autres observeront.
- Choisir un thème générique : « votre expérience avec l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant ».

- Demander aux participants de remplir le Document n° 54 : Liste de contrôle pour l'observation d'un groupe de soutien.

Activité 19.5 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)

(15 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que la Session 19 dans *le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition* correspond à la Session 13 dans *le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)*.
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de comparer le contenu, les méthodologies et matériel contenus dans les deux guides de formation.
- Vérifier que les participants ont bien compris.

Session 20 : 2^{eme} pratique de terrain

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Mettre en place un groupe de soutien communautaire
- Conseiller/ négocier les pratiques de nutrition des femmes, d'allaitement et d'alimentation.

Durée totale

3 heures et 30 minutes

Activités

20.1 Pratiquer sur le Terrain : Centres de Santé ou villages (2 heures 30 minutes)

20.2 Donner un feedback sur la pratique de terrain (1 heure)

Ce dont vous avez besoin

- Supports visuels tels que posters, bloc-notes ou cartes, registres médicaux, cartes de counseling
- Document n° 42 : Liste de contrôle pour l'observation d'un groupe de soutien

Pratique sur le terrain

Nombre de personnes sur le site

- 10 à 20 pour constituer 2 à 4 groupes

Sites potentiels

- Sites de suivi de la croissance ou de test de nutrition ou de promotion
- Groupements communautaires
- Femmes enceintes et femmes allaitantes
- Mères avec nourrissons de moins de six mois ou mères enceintes
- Mère avec nourrissons de 6 à 24 mois ou mères allaitantes

Activité 20.1 : Pratiquer sur le terrain : centres de santé ou villages

(2 heures et 30 minutes)

Méthodologie

Pratiques

- En fonction du nombre de femmes enceintes et de mères allaitantes, répartir les participants en 2 à 4 groupes.
- Chaque groupe mettra en place un groupe de soutien ; demander à chaque groupe de choisir deux facilitateurs pour mettre en place le groupe de soutien ; les autres observeront.
- Choisir un thème générique : « votre expérience avec l'alimentation du nourrisson et de l'enfant ».
- Demander aux observateurs de remplir le Document n° 54 : Liste de contrôle d'observation du groupe de soutien.

Activité 20.2 : Donner un feedback sur la pratique de terrain

(1 heure)

Méthodologie

Discussion

- En plénière, quand tous les participants seront de retour :
- Demander aux facilitateurs des groupes de soutien et des groupes de discussion :
 - o Qu'avez-vous apprécié à propos de la mise en place du groupe discussion et des groupes de soutien ?
 - o Quels ont été les défis rencontrés ?
 - o Compléter la phrase : Je me sens confiant(e) pour mettre en place un groupe de discussion ou un groupe de soutien parce que
- Demander aux observateurs des groupes de discussion et des groupes de soutien de commenter la mise en place des groupes, la liste de contrôle pour l'observation et les défis.
- Discuter et résumer.

Session 21 : prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Décrire les techniques et standards pour évaluer la malnutrition aigüe.
- D'identifier et transférer les enfants souffrant de malnutrition aigüe modérée (MAM) et de malnutrition aigüe sévère (MAS) vers les services appropriés.
- Discuter de la manière de conseiller les mères des enfants atteints de MAM ou MAS traités par un programme thérapeutique en externe.

Activités

21.1 Définir la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe. (15 minutes)

21.2 Décrire comment identifier, référer et conseiller les patients atteints de malnutrition aigüe. (30 minutes)

21.3 Comparer le Guide de formation des agents de santé et responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires. (tous secteurs) (15 minutes)

Note : Cette activité se rapporte uniquement à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront des travailleurs communautaires.

Durée totale

1 heure

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Illustrations
- Document n° 43 : Qu'est-ce que la prise en charge Intégrée de la malnutrition aigüe ?
- Document n° 44 : Les signes du marasme, de la kwashiorkor et de l'œdème bilatéral
- Document n° 45 : Prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe et critères d'admission pour un traitement en hôpital
- Document n° 46 : Alimentation et conseils pour les programmes thérapeutiques en externe
- Document n° 47: Mesure du périmètre brachial de l'enfant

Activité 21.1 : Définir la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe

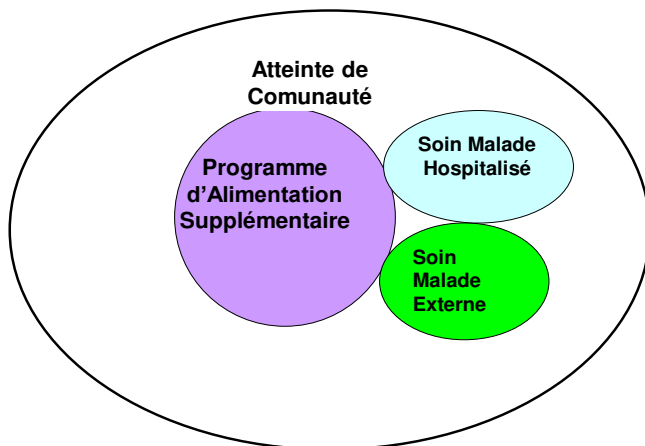
(15 minutes)

Méthodologie

Présentation, discussions

- Demander aux participants comment les enfants malnutris sont soignés dans leurs communautés.
- Le facilitateur explique brièvement du sens du terme « prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe » (PECI-MA) avec l'illustration sur la page suivante dessinée sur le tableau à feuillets mobiles.
- Le facilitateur passe en revue le Document n° 43 et les quatre principes et les composantes de la PCIMA.

Composantes de l'IMAM



Activité 21.2 : Décrire comment identifier, transférer et conseiller les patients atteints de malnutrition aigüe

(30 minutes)

Méthodologie

Travail de groupe

- Répartir les participants en six groupes.
- Demander à chaque participant de discuter et de répondre à toutes les questions suivantes, en se reportant au Document n° 47.

- o Quels sont les signes du marasme? Quel est son nom local, le cas échéant ?
 - o Quels sont les signes du kwashiorkor ? Quel est son nom local, le cas échéant ?
 - o Qu'est-ce que l'œdème bilatéral ? Expliquer comment on procède au dépistage.
 - o Décrire et démontrer comment on mesure le périmètre brachial. (Noter que dans beaucoup de pays, le périmètre brachial est la mesure préférée pour le dépistage et l'admission à un traitement de PEI-MA, à la fois au niveau communautaire et au niveau des centres de santé, alors que d'autres pays continuent à exiger la confirmation avec le poids au niveau d'un centre de santé.)
 - o Expliquer les critères de référence et d'admission à un traitement de MAM (malnutrition aigüe modérée) et de MAS (malnutrition aigüe sévère).
 - o Expliquer les étapes de conseils pour les enfants souffrant de malnutrition aigüe modérée ou de malnutrition aigüe sévère.
- En plénière, demander au groupe de présenter ses réponses ; demander aux autres groupes de comparer leurs réponses.
 - Inviter tous les participants à mesurer le périmètre brachial. Insister sur l'importance des méthodes correctes et de la supervision des agents communautaires jusqu'à ce qu'ils maîtrisent ces aspects.

Activité 21.3 : Comparer le Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition au Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)

(15 minutes)

Méthodologie

Groupes de travail

- Le facilitateur explique que la session 21. du Guide de formation des agents de santé et des responsables de programme de nutrition correspond à la session 8 du Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs).
- Former des groupes de travail (groupes de 3 avec les voisins) et demander aux groupes de comparer les contenus, méthodologies et matériel contenus dans les deux guides de formation.
- S'assurer que les participants ont bien compris.
- Repartir les participants en 3 groupes et demander à chaque groupe de réviser une de activités suivantes tirées du *Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs)*.
 - o **Activité 5.** : Identifier un enfant sévèrement malnutri
 - o **Activité 8.2** : Référer un enfant sévèrement malnutri pour traitement
 - o **Activité 8.3** : Faire un rapport de comptage mensuel

Session 22 : les actions essentielles en nutrition et les points de contact

Objectifs d'apprentissage

AU terme de la session, les participants seront capable de :

- Citer les différentes activités essentielles de nutrition à mener à chaque contact sanitaire

Durée Totale

45 minutes

Activités

22.1 Utiliser les supports de travail pour les agents de santé. (30 minutes)

Note : Cette activité est menée uniquement lors de la formation des agents de santé.

Ce dont vous avez besoin

- Supports de travail pour les agents de santé (Documents 48 à 54)
- Document n° 48 : Soins prénataux pour les femmes enceintes aux quatrième, sixième ou septième, huitième et neuvième mois
- Document n° 49 : Accouchement et soins périnataux
- Document n° 50 : Soins postnataux et planification familiale aux 7^{ème} et 45^{ème} jours après l'accouchement
- Document n° 51 : Programme Elargi de Vaccination
- Document n° 52 : Suivi de la croissance et visites routinières de l'enfant
- Document n° 53 : Visites de l'enfant malade et prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance
- Document n° 54 : Prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe chez l'enfant dans le cadre d'un programme de traitement thérapeutique en externe

Activité 22.1 : Utiliser les supports de travail pour les agents de santé

(45 minutes)

Méthodologie

Travail de Groupe

- Expliquer que les messages en AEN peuvent être intégrés à un contact du système de santé et à d'autres interventions de survie de l'enfant et de santé maternelle.
- Répartir les participants en groupes (par point focal). Chaque groupe discute de quelles actions essentielles en nutrition et quelles interventions à intégrer au point de contact sanitaire :
 - o Grossesse
 - o Accouchement
 - o Postnatal
 - o Vaccination/Programme Elargi de Vaccination
 - o Visites routinières de l'enfant et suivi de la croissance et de la promotion
 - o Visites de l'enfant malade/Prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance et prise en charge communautaire intégrée
 - o Prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe chez l'enfant/Programme de traitement thérapeutique en externe(OTP)
- Chaque groupe présente.
- Demander à chaque groupe de réviser chacun des supports de travail (Documents n° 48–54) après chaque présentation et remplir les pointillés.

Session 23 : amélioration de la nutrition au niveau communautaire, et plans d'action de développement

Note : Cette session se rapporte uniquement à la formation des responsables de programme de nutrition ou des agents de santé qui formeront et/ou superviseront des agents communautaires.

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Passer en revue le Guide de formation pour les travailleurs communautaires (tous secteurs).
- Présenter un plan d'action pour l'année prochaine.
- Réfléchir sur l'importance de la supervision positive afin de s'assurer que les travailleurs communautaires maîtrisent les éléments de compétences.

Durée totale

2 heures

Activités

23.1 Passer en revue le Guide de formation pour les travailleurs communautaires (tous secteurs). (45 minutes)

23.2 Passer en revue les directives de supervision. (30 minutes)

23.3 Présenter les plans d'actions. (45 minutes)

Ce dont vous avez besoin

- Tableau à feuillets mobiles, marqueurs et ruban adhésif
- Une copie du Guide de formation pour les travailleurs communautaires pour chaque participant
- Une copie des *Pratiques des actions essentielles en nutrition et des actions essentielles en hygiène : Un manuel de référence*
- Document n° 55 : Comparaison entre les Guides de formation pour les agents de santé et les agents communautaires
- Document n° 56 : Directives relatives à la supervision pour les agents communautaires
- Document n° 57 : Modèle de plan d'action pour la mise en œuvre des AEN et AEH

Activité 23.1 : Passer en revue le Guide de formation pour les agents communautaires (tous secteurs) et comparer au Guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition

(45 minutes)

Méthodologie

Travail de Groupe

- Répartir les participants en quatre groupes de travail.
- Demander à chaque groupe de passer en revue le document n° 55 : Comparaison entre les Guides de formation pour les agents de santé et les agents communautaires.
- Passer en revue les thèmes, méthodologies, matériels, pratiques et sujets pratiques de la formation.
- Inviter chaque groupe à présenter un résumé de sa révision et discussion.

Activité 23.2 : Passer en revue les directives de supervision

(30 minutes)

Méthodologie

Travail de Groupe

- Répartir les participants en quatre groupes.
- Discuter quand, où et comment « la supervision des agents communautaires » doit être conduite - Document n° 56 : Directives de supervision pour les agents communautaires.
- Motiver les agents de santé et autres agents qui supervisent les travailleurs communautaires pour inclure les visites de supervision dans leurs plans d'action.
- Inviter chaque groupe à présenter un résumé de sa révision et discussion.

Activité 23.3 : Présenter les plans d'action

(45 minutes)

Méthodologie

Présentation

- Demander aux participants par organisme, pays, région ou district de présenter leur plan d'action.
- Demander aux autres participants leurs contributions et feedback.
- Demander aux participants de soumettre une copie de leur plan d'action le cinquième jour de la formation.
- Partager les plans d'action avec les entités et ministères de la Santé.

Session 24: post-évaluation et évaluation de la formation

Objectifs d'apprentissage

Au terme de la session, les participants seront en mesure de :

- Identifier les forces et faiblesses des connaissances post-formation des participants et comparer avec les résultats de la pré-évaluation.
- Procéder à l'évaluation de la formation.

Durée totale

30 minutes

Activités

24.1 Conduire la post-évaluation. *(15 minutes)*

24.2 Conduire l'évaluation de la formation. *(15 minutes)*

Ce dont vous avez besoin

- Document n° 58 : Post-évaluation
- Document n° 59 : Pré et post-évaluation : réponses
- Document n° 60 : Évaluation de la formation

Activité 24.1 : Conduire la post-évaluation

(15 minutes)

Méthodologie

Post évaluation écrite

- Se reporter au Document n° 58 : Post-évaluation, demander aux participants d'écrire leur numéro de code sur le formulaire de post-évaluation et de le remplir individuellement.
- Les résultats de la post-évaluation seront comparés à ceux de la pré-évaluation et partagés avec les participants à la fin du post-test. Partager les résultats totaux de la comparaison de la pré- et post-évaluation avec les participants
- Réviser les réponses des questions de la post-évaluation.

Activité 24.2: Conduire l'évaluation de la formation

(15 minutes)

Méthodologie

Évaluation écrite de la formation

Expliquer que les suggestions des participants seront utilisées afin d'améliorer les formations futures.

- Faire des photocopies et distribuer les évaluations de fin de formation : Documents n° 59 : Évaluation de la formation AEN-AEH aux participants et leur demander de cocher la case qui correspond : très bon, bon, insuffisant et écrire leurs commentaires.
- Demander aux participants de remplir le formulaire sans écrire leurs noms.
- Procéder à la clôture de la formation.

