

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
DIRECTION DE LA SANTE
DIRECTION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION ET DE LA SURVIE DE L'ENFANT



Soins de la mère et du nouveau-né à domicile

Guide du facilitateur

Cours pour la formation
des agents de santé communautaires

Senegal 2013

TABLE DES MATIERES

Introduction pour les facilitateurs

MODULE 1 : VISITES A DOMICILE PENDANT LA GROSSESSE

Paroles de bienvenue et présentations (30 minutes)

Début des soins du nouveau-né à domicile

Session 1 : Introduction à la formation, importance des visites à domicile pour les soins du nouveau-né et matériels pour la formation des ASC (1 heure 30 minutes)

Session 2 : Comment s'entretenir avec les familles (1 heure 30 minutes)

Session 3 : Identification des femmes enceintes au sein de la communauté (1 heure)

Première visite à domicile pendant la grossesse

Session 4 : Encouragez la consultation prénatale (45 minutes)

Session 5 : Encouragez l'accouchement dans une structure sanitaire et donnez des conseils sur les préparatifs de l'accouchement (1 heure 15 minutes)

Session 6 : Soins à domicile de la femme enceinte (40 minutes)

Session 7 : Pratique en salle de classe : Première visite à domicile pendant la grossesse (1 heure 50 minutes)

Deuxième visite à domicile pendant la grossesse

Session 8 : Revue des soins de la femme enceinte et des préparatifs de l'accouchement (1 heure)

Session 9 : Comment garder le bébé au chaud immédiatement après la naissance (45 minutes)

Session 10 : Initiation précoce de l'allaitement maternel (45 minutes)

Session 11 : Démonstration et pratique en salle de classe : Deuxième visite à domicile pendant la grossesse (1 heure 30 minutes)

Pratique sur terrain

Session 12 : Pratique sur terrain : visites à domicile pendant la grossesse (4 heures)

MODULE 2 : VISITES A DOMICILE APRES LA NAISSANCE

Session 13 : Techniques de lavage des mains (30 minutes)

Soutenez l'allaitement maternel

Session 14 : Comment aider la mère à initier et à maintenir l'allaitement maternel (2 heures 30 minutes)

Évaluez l'enfant à la recherche des signes de danger et mesurez le poids

Session 15 : Signes de danger : Incapable de téter, cesse de bien téter et convulsions (30 minutes)

Session 16 : Signes de danger : Respiration rapide et tirage sous-costal (2 heures)

Session 17 : Signes de danger : Température élevée ou trop basse (1 heure)

Session 18 : Signes de danger : Se meut uniquement après stimulation, plantes de pieds jaunes et signes d'infection locale (1 heure)

Session 19 : Mesure du poids et identification des bébés de faible poids (1 heure 30 minutes)

Session 20 : Pratique sur l'évaluation dans une structure sanitaire (2 heures 30 minutes)

Soins du bébé sur base de l'évaluation de son état

Session 21 : La décision à prendre après évaluation (30 minutes)

Session 22 : Soins du bébé normal : donnez des conseils sur l'allaitement maternel exclusif et sur la façon de garder le bébé au chaud (1 heure)

Soins de la mère

Session 23 : Soins de la mère (30 minutes)

Première visite à domicile après naissance

Session 24 : Démonstration et pratique en salle de classe : Première visite à domicile après la naissance et exercice (1 heure 40 minutes)

Session 25 : Pratique sur terrain :

Soins du bébé de faible poids Première visite à domicile après la naissance (3 heures)

Session 26 : Soins du bébé de faible poids et visites de suivi (1 heure 30 minutes)

Assistance à la référence

Session 27 : Aidez les parents d'un bébé présentant un signe de danger ou dont le poids est dans la zone rouge à l'amener à l'hôpital et faites le suivi (1 heure)

Deuxième et troisième visites postnatales à domicile

Session 28 : Revue de l'ordre de la deuxième et troisième visite à domicile après la naissance

Discussion sur le travail de l'ASC dans la communauté

Session 29 : Revue des tâches de l'ASC et de son travail dans la communauté (30 minutes)

INTRODUCTION AUX COURS

Ce cours de formation fait partie d'un paquet de l'OMS-UNICEF intitulé “ **Soins des nouveau-nés et enfants plus âgés au sein de la communauté** ” dont l'objectif est de rehausser la couverture en interventions à domicile et dans les communautés pour ainsi réduire la mortalité néonatale et infantile et également promouvoir une croissance et un développement sains de jeunes enfants. Ce paquet contient 3 cours, notamment Soins du nouveau-né à domicile, Comment promouvoir une croissance et un développement sains et soins de l'enfant malade. Ces cours peuvent être dispensés séparément ou ensemble selon les besoins du pays.

Soins du nouveau-né à domicile

Option 1 (2 modules séparés de quelques semaines) :

Visites à domicile pendant la grossesse 3,5 jours

Visites à domicile après la naissance 4 jours

Option 2 (continu) :

Visites à domicile pendant la grossesse et après naissance 6 jours

Soins à domicile des enfants plus âgés

Rapports salutaires pour les enfants (les visites à domicile y compris) 3-5 jours

Soins de l'enfant malade

Version 1. Identifiez la maladie, référez l'enfant présentant des signes de danger, traitez la diarrhée à domicile 3,5 jours

Version 2. Identifiez la maladie, référez l'enfant présentant des signes de danger, traitez la diarrhée, la fièvre et la respiration rapide à domicile 6 jours

Sur les 8,9 millions de nouveau-nés qui meurent chaque année, presque 40% de décès des enfants de moins de 5 ans surviennent au cours des 28 premiers jours de la vie. Le risque de mortalité est plus grand durant la première semaine après la naissance, au cours de laquelle environ 70% de décès néonataux surviennent. La plupart de ces décès de nouveau-nés peuvent être prévenus grâce à de simples interventions pratiquées au niveau de la communauté.

Plusieurs études de recherche attestent que les visites à domicile effectuées par les agents de santé communautaire pendant la grossesse et au cours de la première semaine après la naissance peuvent faire une grande différence en termes de réduction de la mortalité néonatale. Lors de ces visites à domicile dans ces études, les ASC donnaient des conseils à la famille sur les pratiques des soins à domicile pendant la grossesse et après la naissance ; ils encourageaient les familles à rechercher les soins appropriés pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la période postnatale.

Ce programme d'enseignement a pour but d'enseigner aux agents de santé communautaires la façon de prendre soins des mères et des nouveau-nés dans la communauté, d'évaluer l'état de santé des enfants à la recherche des signes de danger et d'aider les familles à accéder aux soins cliniques quand c'est nécessaire. Les agents de santé communautaire vont apprendre à effectuer des visites à domicile auprès des femmes enceintes pour encourager la consultation prénatale et planifier les soins par des personnes qualifiées lors de l'accouchement. Ils vont également visiter les nouveau-nés et les mères à la maison dans les heures et les jours qui suivent la naissance, identifier les signes de danger et référer de façon appropriée, donner des conseils sur les bonnes pratiques de soins à domicile des nouveau-nés et des mères.

Ce programme est basé sur les principes d'apprentissage des adultes pour obtenir les compétences requises en matière des soins du nouveau-né à domicile. Il comprend des Sessions en classe, des discussions en groupe, des jeux, des jeux de rôle et, plus important encore, des pratiques à l'hôpital et sur terrain sous la surveillance d'un superviseur.

Ce programme est adapté aux normes et politiques du Sénégal. Il est manifestement reconnu que la formation n'est qu'une partie des programmes d'interventions à pratiquer effectivement au niveau de la communauté. Une fois formés, les agents de santé communautaire auront besoin des fournitures, d'une supervision régulière et d'un soutien de la part du système de santé pour s'assurer qu'ils rendent des services constants et de haute qualité.

OBJECTIFS DU COURS

Les objectifs de ce cours sont :

- développer la compétence des agents de santé communautaire pour ce qui est des aptitudes de communication et sur la façon d'établir de bons rapports avec la famille lors des visites à domicile ;
- développer la compétence des agents de santé communautaire pour ce qui est de conseiller la famille sur l'importance des consultations prénatales, sur la planification de l'accouchement dans une structure sanitaire, sur les soins à domicile de la femme enceinte et sur les pratiques appropriées des soins du nouveau-né immédiatement après la naissance ;
- développer la compétence des agents de santé communautaire pour ce qui est d'évaluer l'allaitement maternel, les signes de danger, le poids du nouveau-né et décider de référer ou assurer des soins à domicile en fonction des résultats de l'évaluation ;
- développer la compétence des agents de santé communautaire pour ce qui est d'assister les familles à assurer des soins supplémentaires pour un bébé de faible poids.

LES COMPETENCES CLES DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE QUE LE COURS VISE A DEVELOPPER

A la fin du cours, les ASC devront être en mesure de :

1. saluer la famille convenablement et établir de bons rapports ;
2. identifier les femmes enceintes dans la communauté ;
3. conseiller les familles efficacement : demander, écouter, comprendre la situation de la famille, donner des conseils appropriés sous forme d'une histoire qu'ils racontent, vérifier si la famille a compris, discuter de ce que la famille envisage de faire, féliciter et ensemble essayer de résoudre le problème que la famille rencontre ;
4. encourager les consultations prénatales ;
5. encourager l'accouchement dans une structure sanitaire et aider la famille à préparer l'accouchement ;

6. donner des conseils sur les soins à domicile d'une femme enceinte ;
7. donner des conseils sur les bonnes pratiques des soins immédiats après naissance ;
8. soutenir la mère à initier et maintenir l'allaitement maternel exclusif. Observer une tétée et évaluer la prise du sein et l'allaitement. Améliorer la position et la prise du sein si c'est nécessaire ;
9. évaluer le bébé à la recherche des signes de danger — cela comprend le fait de demander s'il y a convulsions, compter les cycles respiratoires, voir s'il y a tirage sous-costal, mesurer la température, observer les mouvements, rechercher des plaques des pieds jaunes et les signes d'infection locale ;
10. mesurer le poids de naissance et identifier les bébés de faible et très faible poids de naissance ;
11. décider qui doit être référé et aider la famille à aller à une structure sanitaire ;
12. donner des conseils sur la façon de garder le bébé au chaud ;
13. donner des conseils sur l'hygiène ;
14. donner des conseils sur le moment de rechercher les soins en cas de maladie ;
15. donner des conseils sur les soins à domicile de la mère ;
16. soutenir la mère et la famille à assurer des soins de peau à peau au bébé de faible poids
17. donner des conseils sur les soins continus au-delà de la première semaine.

COMMENT SE PREPARER A DONNER CE COURS

Les étapes essentielles dans la préparation de ce cours de formation en faveur des agents de santé communautaire (ASC) sur les “ Soins de la mère et du nouveau-né à domicile ” sont brièvement décrites ci-après :

Impliquez les décideurs de la politique : Les décideurs de la politique nationale devraient être impliqués pour adapter le cours afin de faire en sorte que les objectifs et le contenu du cours soient conformes à la politique nationale. Le cours devra également être adapté en fonction de la stratégie nationale en rapport avec les agents de santé communautaire, y compris les tâches que l'on attend d'eux, les mécanismes nécessaires pour maintenir leur motivation, leur supervision et les liens avec le système sanitaire.

Impliquez les superviseurs : Il est important d'impliquer les superviseurs des agents de santé communautaire dans la formation pour s'assurer qu'ils comprennent très bien le contenu de la formation et les tâches que les relais vont accomplir pour qu'ils puissent les soutenir et les surveiller. Cela peut se faire de plusieurs manières, par exemple orienter les superviseurs avant la formation des ASC, impliquer les superviseurs comme observateurs et dans certains cas comme formateurs.

Décidez le nombre des ASC à former : Il est recommandé de les former par groupe de 8, mais en aucun cas le nombre de 12 ne devra être dépassé. Si plus d'ASC doivent être formés, ils doivent être divisés en deux groupes. Le rapport apprenants-animateurs est de 4

pour 1. Par conséquent, on aura besoin de 2 à 3 facilitateurs par groupe en fonction du nombre d'apprenants qui constituent le groupe. Il est recommandé de ne pas avoir plus de 2 groupes par séance de formation car la logistique, particulièrement les pratiques sur terrain et à l'hôpital, pourra être difficile.

Sélectionnez les facilitateurs et formez-les : Les facilitateurs sélectionnés pour ce cours devront avoir des connaissances techniques sur la santé des mères et des nouveau-nés et être à l'aise dans les aptitudes cliniques (par exemple, les professionnels de santé formés dans la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant). Ils devront avoir un peu d'expérience sur la formation des agents de santé communautaire et le dialogue avec eux. Enfin, ils doivent avoir suivi ce cours précédemment comme participants par les animateurs (facilitateurs) experts.

Choisissez le lieu de la formation des ASC : La formation des ASC devra avoir lieu près de la communauté. Il est recommandé que la formation ait lieu au niveau district. Le choix du lieu de la formation dépend de la logistique nécessaire pour atteindre l'endroit chaque jour.

Finalisez le programme : Le programme consiste à dispenser ce cours en 6 jours, puis assurer un suivi post formation au bout d'un mois.

Sélectionnez les ASC : Les documents de formation ont été élaborés en supposant que les ASC sont capables de lire et écrire en français. Etant donné que les ASC devront discuter avec les familles des soins pendant la grossesse, l'accouchement et les soins de nouveau-nés, il est préférable qu'elles soient des femmes puisqu'elles seront plus à l'aise sur ces sujets et mieux acceptées par les familles. Néanmoins, cela devra être décidé localement sur la base des facteurs environnementaux, sociaux et locaux de la communauté. Enfin, on doit clairement élaborer un plan selon lequel les ASC commenceront leur travail immédiatement après la formation.

Assurez-vous que la documentation pour la formation est disponible : La documentation est brièvement décrite ci-dessous :

Le guide du Facilitateur (un exemplaire pour chaque facilitateur) : Le guide donne des directives pas à pas pour les animateurs afin qu'ils puissent diriger des Sessions en classe et des pratiques. Pour que l'animateur ne se réfère qu'à un seul document pendant les Sessions qu'il dirige, Le guide du facilitateur contient également toutes les informations du Manuel de l'ASC (en italique).

Manuel de l'ASC (un exemplaire pour chaque apprenant) : Le manuel de l'ASC donne des informations fondamentales sur les sujets ayant trait aux soins de la mère et du nouveau-né à domicile. Il contient également les exercices que les ASC devront faire pendant les Sessions de formation. En plus de son utilisation lors de la formation, le manuel de l'ASC peut servir de référence tout au long du travail de l'ASC. Ils ne sont cependant pas obligés d'apporter ce manuel lors des visites à domicile.

Brochure de Cartes conseils (un exemplaire pour chaque animateur et pour chaque apprenant) : Les cartes conseils constituent le noyau de cette formation. Elles sont destinées à devenir des supports de travail pour les ASC lors des visites à domicile. Il y a un ensemble précis de cartes conseils pour chaque visite :

Première visite pendant la grossesse (bande violet clair)	Carte 1 – Encouragez la consultation prénatale Carte 2 – Préparatifs pour l'accouchement dans une structure sanitaire Carte 3 – Soins à domicile de la femme enceinte
Deuxième visite pendant la grossesse (bande violet foncé)	Carte 1 – Revue des soins de la femme enceinte et des préparatifs pour l'accouchement Carte 2 – Préparatifs pour l'accouchement (à utiliser uniquement si la famille pense que l'accouchement dans une structure sanitaire ne serait pas possible) Carte 3 – Conseils sur les soins immédiats au nouveau-né
Première visite postnatale (jour 1) (bande bleue claire)	Carte 1 – Évaluez l'alimentation, les signes de danger et le poids Carte 2 – Soins du bébé normal Carte 3 – Soins du bébé de faible poids Carte 4 – Soins de la mère
Deuxième visite postnatale (jour 3) (bande bleue)	Carte 1 – Évaluez le bébé à la recherche des signes de danger Carte 2 – Soins du bébé normal Carte 3 – Soins du bébé de faible poids Carte 4 – Soins de la mère
Troisième visite postnatale (jour 7) (bande bleue nuit foncée)	Carte 1 – Évaluez les signes de danger chez le bébé Carte 2 – Soins du bébé normal Carte 3 – Soins du bébé de faible poids Carte 4 – Soins de la mère
Visites de suivi pour le bébé de faible poids (jour 2 et jour 14) (bande jaune d'or)	
Visites de suivi pour un bébé référé (le jour suivant le jour de référence) (bande rouge)	

A chaque visite à domicile, l'ASC donnera des conseils à la mère et à la famille avec au plus 3 cartes par visite. Les ASC sont formés pour peser chaque nouveau-né lors de la première visite à domicile dans les 24 heures qui suivent la naissance et, sur la base de leurs résultats, ils donneront des conseils à la mère et à la famille sur soit la Carte 2 ' Soins du bébé normal ' si le bébé pèse 2,5 kg ou plus, soit la Carte 3 ' Soins du bébé de faible poids ' si le bébé pèse moins de 2,5 kg. Même si les titres et le contenu de certaines cartes sont similaires, chaque carte est adaptée de façon à être spécifique pour les tâches à accomplir lors de cette visite. En outre, une fois qu'ils auront maîtrisé le maniement de la première carte d'une visite donnée, les ASC n'auront pas à fournir d'efforts pour savoir quelle carte utiliser lors d'une visite quelconque.

En général, chaque carte conseils comprend les parties suivantes :

Rappelez à l'ASC de **saluer la famille**, d'établir de bons rapports et d'expliquer le but de la visite (première carte de chaque visite à domicile)

Posez les questions énumérées et **écoutez attentivement**.

Comprenez la situation de la famille, particulièrement à quel niveau elle se trouve dans le processus de changement de comportement (ignorance, réflexion, essai ou maintien – voir Session 3 pour les détails).

Demandez aux membres de la famille de décrire les images. **Racontez l'histoire** pour donner des informations appropriées à la famille, liez l'histoire aux images. Cette technique utilisée pour donner des informations n'est ni menaçante ni conflictuelle.

Vérifiez si la famille a compris et discutez de ce qu'elle se propose de faire.

Félicitez la famille. Essayez de résoudre les problèmes que la famille rencontre pour adopter un bon comportement.

Carte de la mère et du bébé (10 par apprenant) : Cette carte est à remettre à la famille pour qu'elle la garde. Il y a des informations au sujet de la grossesse sur un côté de la carte: identification de la mère, rapport des visites de l'ASC, les CPN, l'adresse de l'ASC, rappel des soins pendant la grossesse et les signes de danger pendant la grossesse. Sur l'autre côté de la carte, on trouve des informations sur la mère et le bébé après la naissance: nom, date et lieu de naissance du bébé, poids de naissance, un rappel des soins nécessaires pour la mère et le bébé ainsi que les signes de maladie pour lesquels il faut immédiatement aller à une structure sanitaire.

Note de référence (5 par apprenant) : Cette note sera remise à la famille par l'ASC si la mère ou le bébé doit être référé à une structure sanitaire. Le verso de la note contient des directives pour la famille de nourrir le bébé et de le garder au chaud sur le chemin de l'hôpital.

Registre de l'ASC (un exemplaire par apprenant) : Le registre de l'ASC utilisé pour cette formation est tout simplement à titre indicatif. Il doit être adapté selon les besoins locaux et le système de surveillance en cours. Il y a trois sections : Section 1 pour mentionner les visites à domicile pour la femme enceinte, les mères et les bébés ; Section 2 pour mentionner les références et la Section 3 est un calendrier pour programmer les visites à domicile.

Rassemblez la documentation et les fournitures nécessaires :

Le tableau ci-après indique la documentation et les fournitures, leur objectif et la quantité dont on a besoin pour former 16-20 ASC par groupe de 8-10.

DOCUMENTATION / FOURNITURE	OBJECTIF	QUANTITE REQUISE
Documentation de la formation Guides du facilitateur Manuels de l'ASC	Instructions pour le facilitateur Matières d'apprentissage pour le ASC	1/facilitateur 1/ASC
Brochure de cartes de conseils	Support de travail de l'ASC	1/ASC, 1/facilitateur
Registre de l'ASC	Rapport de l'ASC	1/ASC, 1/facilitateur
Cartes de la mère et du bébé	Support du travail de l'ASC	100
Notes de référence	Support de travail de l'ASC	100
Agenda de la formation	Programme pour les Sessions de formation	25
Formulaires de surveillance	Suivre la performance de l'ASC pendant les Sessions en classe et lors des pratiques sur le terrain	20 exemplaires à chacun

Supports de formation pour l'animateur		
FILM/Clé USB de formation	Démonstrations et exercices vidéo	4 exemplaires
Jeux de cartes (2 Sessions)	Renforcer l'apprentissage : prise de décision après évaluation	2 exemplaires
Ballon en plastique léger	Pour jouer le jeu du ballon	2
Poupées	Pour les jeux de rôle et pour la démonstration et la pratique sur les Sessions de mesure du poids	3
Poids ou pierres	Pour donner aux poupées plus de poids : 2 dans la zone rouge, 2 dans la zone jaune et 2 dans la zone verte de la balance	3 groupes
Serviettes douces	Pour envelopper les poupées	3
Bonnets	Pour les poupées	3
Chaussettes	Pour les poupées	3 paires
Chemises	Pour les poupées	3
Couches (pour bébé)	Pour les poupées	3
Un large morceau de tissu en coton	Pour fixer le bébé dans la position de peau à peau	3
Laptop et vidéo projecteur	Démonstrations et exercices vidéo	2
Tableau à feuilles & support	Ecrire les idées clés pendant les Sessions	2
Stylo marqueurs (couleurs différentes)	Ecrire sur le tableau à feuilles	10
Scotch/papiers collants	Pour attacher les cartes sur le mur	4
Dispositif de Lave-mains	Pour pratiquer le lavage des mains	2
Savon	Pour pratiquer le lavage des mains	2
Crayons et gommes	Pour écrire les exercices et les informations pendant les Sessions de pratique	1/ASC, 1/animateur
Matériels pour les ASC		
Balances	Mesurer le poids du nouveau-né	1 pour chaque ASC et chaque animateur
Thermomètres électronique	Mesurer la température du nouveau-né	1/ASC, 1/animateur
Chronomètres	Compter le nombre de cycles respiratoires du nouveau-né	1/ASC, 1/animateur
Sacs	Pour que les ASC et les animateurs gardent leurs matériels et fournitures	1/ASC, 1/animateur

Organisez les Sessions de pratique à l'hôpital :

Une session de pratique à l'hôpital est prévue : elle vise à donner aux apprenants l'opportunité de pratiquer l'évaluation complète de l'allaitement, des signes de danger, du poids et peut-être voir quelques bébés avec des signes de danger ou de faible poids de naissance.

La formation des ASC doit être organisée de préférence près ou dans une structure sanitaire où il y a beaucoup d'accouchements. Un des facilitateurs sera chargé d'identifier le lieu de la pratique, discuter avec les responsables de la structure, préparer la visite dans la structure et dans la communauté (logistique). Il est préférable d'avoir au moins 4 nouveau-nés dans la structure pour que les apprenants puissent pratiquer.

Organisez les Sessions de pratique sur terrain :

Il y a deux Sessions de pratique sur terrain : au troisième et au sixième jour de formation pour pratiquer la première visite à domicile pendant la grossesse et la première visite à domicile après la naissance respectivement. Il est préférable d'avoir au moins 10 femmes enceintes (début de grossesse) pour la première pratique sur terrain et au moins 10 mères et nouveau-nés pour la deuxième pratique sur le terrain. Si les apprenants ASC viennent des communautés qui peuvent être atteintes en moins de 30 minutes par véhicule, on demandera à chacun d'identifier au moins une femme enceinte, une mère et un nouveau-né (âgé de moins de 2 semaines). Ils doivent également obtenir le consentement des familles pour les visites lors des pratiques et les informer du jour et de l'heure de la visite. Si les apprenants ASC viennent de très loin, ou s'il est plus facile d'organiser la pratique dans un endroit plus peuplé, l'organisateur des pratiques à l'hôpital et sur terrain devrait discuter avec les professionnels de santé/ASC de cet endroit pour identifier les femmes enceintes, les mères et les bébés. Le nombre approprié de véhicules devrait être arrangé pour les pratiques de façon à utiliser efficacement le temps pour la pratique sur terrain.

ROLE DU FACILITATEUR ET LES METHODES D'ENSEIGNEMENT

Rôle du facilitateur

Le facilitateur aide les apprenants à apprendre les aptitudes présentées dans ce cours. En tant que facilitateur, vous allez diriger les discussions, démontrer ce que l'ASC doit faire, l'aider à développer les aptitudes et lui donner les feedback. Vous allez également organiser et superviser la pratique à l'hôpital et sur le terrain. Vous allez apporter aux apprenants toute l'aide dont ils ont besoin pour achever le cours avec succès et acquérir les aptitudes qui leur permettront d'assurer les soins des nouveau-nés et des mères à domicile.

Pour que le facilitateur accorde suffisamment d'attention aux apprenants pendant qu'ils suivent le cours, le rapport facilitateurs-apprenants recommandé est de 1 pour 3 ou 1 pour 4. Deux ou trois facilitateurs travaillent en équipe avec un groupe d'apprenants. Puisque ce cours a été élaboré uniquement en supposant que les ASC ont une instruction de base, une grande responsabilité repose sur l'épaule du facilitateur plus que dans d'autres cours comme la PCIME ou Réanimation du nouveau-né.

En tant que facilitateur, vous aidez les apprenants à apprendre, vous les motivez, vous gérez la formation :

Pour les aider à apprendre :

- Assurez-vous que chaque ASC comprend comment utiliser la documentation et ce qu'il doit faire à chaque exercice.
- Donnez des informations, particulièrement si les ASC ne sont pas très compétents dans la lecture.

- Répondez aux questions et expliquez ce qui semble prêter confusion.
- Dirigez les discussions en groupe, les exercices vidéo, les démonstrations et les pratiques de jeux de rôle.
- Évaluez le travail de chaque participant et sa contribution.
- Aidez chaque ASC à identifier comment appliquer les aptitudes apprises lors du cours dans leur communauté.
- Lors des séances de pratique à l'hôpital, expliquez ce qu'ils doivent faire, donnez l'exemple en termes de bonnes aptitudes cliniques et communicationnelles.
- Donner des directives et le feed-back autant que nécessaire pendant les sessions en classe et lors des pratiques à l'hôpital et sur terrain.

Pour les motiver :

- Félicitez les apprenants quand ils améliorent leurs performances et développent de nouvelles aptitudes.
- Encouragez les apprenants à surmonter les difficultés initiales d'apprentissage de nouvelles aptitudes, en vous focalisant sur les étapes de leurs progrès et sur l'importance de ce qu'ils apprennent à faire.

Pour gérer la formation :

- Planifier à l'avance et obtenez toutes les fournitures nécessaires pour chaque jour.
- Assurez-vous que les déplacements de la classe vers l'hôpital et le terrain aller comme retour sont efficaces.
- Suivez le progrès de chaque participant.
- Travaillez avec l'équipe de facilitateurs pour voir les améliorations à faire chaque jour.

Les étapes et les méthodes d'enseignement

Ce cours utilise plusieurs méthodes d'enseignement. Elles sont décrites ci-dessous et on attend à ce qu'elles soient utilisées lors des Sessions en classe ou lors de la pratique à l'hôpital ou sur terrain. Toutes les étapes ou méthodes ne sont pas utilisées dans toutes les Sessions ; prière de vous référer aux étapes de formation des Sessions précises pour les détails.

Les étapes d'enseignement utilisées lors des Sessions en classe

- 1. Introduisez la Session :** Au début d'une Session, il est important d'expliquer le but de la Session. Par la suite, énumérez les objectifs de la Session un à un et expliquez-les si nécessaire.
- 2. Déterminez ce que les ASC savent déjà :** C'est une étape importante, car les différents groupes des ASC ont probablement des connaissances et expériences variables. La méthode qui est recommandée pour cette étape consiste en une discussion dans un groupe large. Le facilitateur pose des questions, écoute les réponses et écrit les points essentiels sur un tableau à feuilles afin d'avoir une idée sur les connaissances et les croyances des ASC. Le facilitateur doit s'attendre à ce que quelques-unes des idées mentionnées par les ASC soient incorrectes. Il est important de ne pas entrer directement en confrontation, mais revenir plus tard sur ces points lors de la prochaine étape quand les ASC auront déjà reçu des informations appropriées et correctes.
- 3. Donnez des informations appropriées :** Les informations requises sont données dans le manuel de l'ASC (et également dans le guide de l'animateur en italique). Le cours donne trois options pour partager les informations avec les apprenants, mais on peut aussi combiner toutes les trois options. Premièrement, un apprenant peut lire à haute voix un court paragraphe du manuel de l'ASC et le facilitateur explique les points essentiels sous forme de dialogue (voir étape prochaine) avant de demander au prochain apprenant de lire à haute voix le paragraphe suivant. Deuxièmement, le facilitateur peut lire à haute voix et expliquer. Troisièmement, le facilitateur peut simplement expliquer l'information s'il est sûr qu'aucun point important ne sera omis.

4. Discutez et expliquez : Après que l'information est lue à haute voix ou expliquée, le facilitateur discute avec le groupe pour s'assurer que l'information est bien comprise. Ce serait le moment de revenir à la liste des points énumérée sur le tableau à feuilles pendant la discussion sur ce que les ASC savent déjà. Le facilitateur devra renforcer les points corrects et modifier ou corriger les autres points. C'est bien pour le facilitateur de poser des questions pour vérifier si les apprenants ont bien compris avant d'aller plus loin, particulièrement si les apprenants n'avaient pas au départ une connaissance solide.

5. Exercices pour renforcer l'apprentissage : Les étapes de formation dans les Sessions suggèrent l'utilisation de l'une des méthodes ci-après pour renforcer ce que les apprenants ont appris. Le facilitateur peut ajouter un exercice s'il pense que les apprenants n'ont pas maîtrisé une notion quelconque.

a. Discussions en petit groupe et feed back : Les apprenants travaillent en groupe de 3-4 et discutent d'un sujet donné ou d'un cas pour répondre aux questions du manuel de l'ASC. Par la suite, les petits groupes présentent leurs réponses et le facilitateur fait ressortir toute lacune restant après toutes les présentations.

b. Jeux de cartes : L'objectif de ces jeux est de renforcer l'apprentissage de prise de décision sur ce que l'on doit faire après évaluation du nouveau-né. Dans ces jeux, les décisions sont affichées au mur et on remet à chaque apprenant les résultats de l'évaluation du bébé. On leur demandera de placer leurs cartes sous la bonne décision. Chaque carte est ensuite discutée avec tout le groupe et on apporte les corrections nécessaires. Si l'animateur trouve que les apprenants commettent des erreurs, le jeu peut être joué un certain nombre de fois avec des cartes différentes jusqu'à ce que tous les apprenants soient en mesure de prendre la bonne décision.

c. Jeux du ballon : L'objectif de ce jeu est de revoir ou d'évaluer les connaissances des apprenants. Par exemple les tâches de l'ASC ou les signes de danger chez un nouveau-né. Les apprenants se tiennent debout et forment un cercle. Puis le facilitateur jette le ballon vers l'un d'entre eux. L'apprenant doit attraper le ballon et citer un élément de la liste. Par la suite, l'apprenant jette le ballon vers un autre. Le ballon continue jusqu'à ce que le groupe ait mentionné tous les éléments de la liste un certain nombre de fois.

6. Faites la démonstration des aptitudes en classe :

a. Démonstrations vidéo : Le facilitateur montre la vidéo des aptitudes telles qu'un bon dialogue avec la femme enceinte ou les signes de danger chez un nouveau-né.

b. Jeux de rôle par les animateurs comme ASC dans un petit groupe : Ces jeux de rôle sont destinés à démontrer les bonnes aptitudes en matière de conseils, en utilisant efficacement des cartes conseils et l'ordre des visites à domicile. Les textes du jeu de rôle sont donnés pour aider le facilitateur qui doit les lire et les relire un certain nombre de fois afin qu'il soit à l'aise dans son jeu de l'ASC. Il est préférable de ne pas lire le texte pendant le jeu de rôle. Pour garder l'attention des apprenants, il est recommandé de faire ces démonstrations dans des groupes plus petits plutôt que dans de grands groupes. Tous les apprenants doivent être impliqués dans le jeu de rôle et on leur demandera de prendre le rôle de la mère et des membres de la famille.

c. Démonstrations d'aptitudes d'évaluation par les animateurs : Toutes les aptitudes doivent être démontrées par les facilitateurs avant de demander aux apprenants de pratiquer, par exemple la mesure de température ou du poids.

7. Pratiquez les aptitudes en classe :

a. Exercices vidéo : Ces exercices permettent aux ASC de pratiquer les aptitudes, particulièrement la recherche des signes de danger qu'ils peuvent voir ou pas lors des séances de pratique à l'hôpital ou sur le terrain. Le facilitateur doit s'efforcer de rendre ces exercices aussi interactifs que possible.

b. Jeux de rôle dans de petits groupes : Après démonstration par le facilitateur, chaque apprenant doit jouer le rôle de l'ASC. L'objectif de cet exercice est de permettre aux apprenants de démontrer leur aptitude à accomplir les tâches d'une visite à domicile. Cela comprend la communication, les aptitudes manuelles et la prise de décision ainsi que le suivi de l'ordre des tâches lors d'une visite. Le facilitateur et les autres apprenants doivent observer les jeux de rôle et donner des feedback à la fin.

c. Pratiquez les aptitudes d'évaluation : Certaines aptitudes d'évaluation sont pratiquées en classe par les apprenants avant d'aller à l'hôpital ou sur le terrain. Cela comprend la mesure de leur propre température et la prise du poids des poupées.

d. Pratiquez le remplissage de la carte de la mère et du bébé et le registre de l'ASC : Ces exercices sont destinés à faire en sorte que les ASC soient à l'aise avec l'enregistrement des informations appropriées correctement. Bien que cela puisse paraître comme des tâches très simples aux yeux des professionnels de santé, elles sont parfois difficiles pour les apprenants (ASC).

8. Résumez la Session : A la fin de la Session, l'animateur devrait résumer les points essentiels. Les conseils à ce sujet sont donnés dans chaque Session.

Pour faciliter la pratique à l'hôpital :

1. Introduisez
2. Expliquez le processus
3. Démontrez avant de demander aux apprenants de pratiquer
4. Attribuez des couples mère-bébé
5. Observez et surveillez
6. Donnez les feedback
7. Résumez.

Pour faciliter la pratique sur le terrain :

1. Introduisez
2. Expliquez le processus
3. Observez et surveillez
4. Donnez des feedback
5. Résumez.

Comment un facilitateur devra-t-il se préparer pour la journée ?

La préparation la plus importante consiste à lire dans le guide de l'animateur les Sessions de la journée suivante. L'animateur devra également :

- Se réunir avec les co-facilitateurs pour savoir les matériels requis pour une Session donnée et connaître celui qui préparera telle ou telle activité.
- Rassembler et organiser les fournitures et les autres articles nécessaires pour la Session.
- Pratiquer les jeux de rôle, les démonstrations et autres activités qui lui sont nouvelles.
- Identifier les questions que les apprenants poseront vraisemblablement, et voir comment y répondre.
- Revoir la logistique et les tâches à faire quand il y a une séance de pratique à l'hôpital ou sur le terrain.

Un facilitateur devrait avoir

- Déjà été familiarisé avec la documentation de formation sur les " Soins du nouveau-né à domicile "
- Reçu la formation de facilitateur
- L'expérience sur les soins du nouveau-né, y compris les aptitudes cliniques
- De l'intérêt et du temps pour dispenser ces cours de formation des ASC

MOT DE BIENVENUE ET PRESENTATIONS (30 minutes)

Souhaitez la bienvenue aux participants. Présentez-vous et présentez également votre (vos) co-facilitateur(s). Ecrivez vos noms sur un tableau à feuilles. Indiquez comment vous voulez que les participants vous appellent, en soulignant le nom (par exemple, André, ou Dr Ndiaye). Ne donnez qu'une infime information vous concernant et concernant votre poste (par exemple, Chargé de PCIME au Ministère de la santé publique, Chargé du programme national du Paludisme au Ministère de la Santé, Chargé du programme national à l'OMS ou à l'UNICEF). Au fur et à mesure que les cours évoluent, davantage d'information sur vous et sur les participants seront connus.

Par la suite, demandez à chaque participant, un à un, de faire la même chose. Demandez aux participants de dire à l'assistance d'où ils sont venus et s'ils sont actuellement des agents de santé communautaires ou toute autre responsabilité qu'ils ont au sein de la communauté.

Demandez aux facilitateurs et aux participants d'écrire, à l'aide d'un stylo marqueur, leurs noms sur une carte à mettre devant eux sur la table.

Revue des tâches administratives (5 minutes)

Faites des annonces administratives avant le début du cours. Par exemple :

- Le programme de chaque jour (le début et la fin de chaque journée, les pause-café)
- Installations (salle à manger, toilettes, téléphones, ordinateurs, photocopie)
- Assistance attendue (chaque jour pour une Session complète)
- Remboursement pour les voyages et autres dépenses

Elaborez les normes de l'atelier (10 minutes)

- Utilisez le tableau à feuilles et un stylo marqueur
- Demandez aux participants les règles qu'ils aimeraient suivre pour l'atelier et mettez-les par écrit, telles que :

Etre à temps, participer activement, écouter les autres, exprimer librement ses opinions, respecter les opinions des autres, assister à toutes les Sessions.

Revoyez tous les points mentionnés et décidez lesquels suivre pour cet atelier. Affichez la liste finale sur le mur pendant toute la durée de l'atelier.

SESSION 1 :

Introduction à la formation, importance des visites à domicile pour les soins du nouveau-né et matériels pour la formation des ASC

(Temps imparti : 1 heure 30 minutes)

Matériels

- Tableau à feuilles, stylo marqueurs
- Guide de l'animateur, manuel de l'ASC, Carte de la mère et du bébé, Cartes conseils, Note de référence, Registre de l'ASC

Préparation

- Rassemblez à l'avance les matériels de formation
- Revoyez la mortalité néonatale et la mortalité infanto juvénile pour le pays/région et faites-en mention lors de la session si c'est très différent de ce qui est donné à l'étape 3 de la formation.

ETAPES DE FORMATION

1. INTRODUISEZ LA SESSION (5 minutes) : La session a pour but de :

- souligner l'importance des soins du nouveau-né,
- préciser le rôle des ASC et également
- connaître le matériel de formation qui sera utilisé dans ce cours et lors des visites à domicile.

Distribuer le manuel de l'ASC. Demandez aux apprenants de l'ouvrir à la page 1. Expliquer ou liser à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION

A la fin de cette session, vous devez être en mesure de :

- Expliquer pourquoi la naissance et les premiers jours de la vie sont particulièrement vulnérables pour la mère et le bébé
- Expliquer l'importance des soins du nouveau-né
- Décrire le matériel qui est utilisé dans cette formation et qui vous aidera dans votre travail

2. IDENTIFIEZ CE QUE LES ASC SAVENT DÉJÀ (5 minutes)

Demander aux ASC :

Pourquoi les nouveau-nés ont-ils besoin de soins supplémentaires ?

Ecrire leurs réponses sur le tableau à feuilles.

3. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (10 minutes)

Lire à haute voix ou expliquer :

Le premier mois de la vie, appelé période néonatale, est celle qui comporte le plus de risque possible. Sur 100 enfants qui naissent vivants, à peu près 7 meurent avant l'âge de 5 ans. Sur ces 7 enfants, environ 3 meurent dans le premier mois de la vie et la plupart de ces décès surviennent dans la première semaine.

La plupart des nouveau-nés tombent malades le premier jour de la vie suite aux complications de l'accouchement. Il est donc important d'avoir des soins de qualité à la naissance. Le premier jour de la vie est particulièrement important. Dans le ventre de leurs mères, les bébés sont en sécurité, au chaud et bien nourris. Après la naissance, les nouveau-nés doivent s'adapter à une nouvelle technique, de respiration, de maintien au chaud et d'alimentation. Il est très important de les aider à combler leurs besoins. Pendant cette période, les bébés tombent malades facilement et la maladie peut s'aggraver très rapidement.

Revenir sur les réponses écrites sur le tableau à feuilles pour affirmer ce que les ASC savent déjà. Lire l'histoire d'Amina à haute voix :

Histoire d'un décès

? Une femme qui s'appelle Amina, vivant dans un village proche d'ici, est enceinte de son premier enfant. Elle était très heureuse.

? La famille d'Amina était pauvre comme les autres personnes du village. Amina était de petite taille et mince. Elle n'était jamais allée aux cérémonies prénatales.

? Quand les douleurs d'accouchement avaient commencé, le mari d'Amina appela une accoucheuse traditionnelle. Le bébé était très petit et Amina n'allaita pas son bébé. Sa belle-mère donna au bébé de l'eau sucrée avec un compte-gouttes puisqu'elle pensait que le lait maternel ne devait pas être donné au bébé car il était trop petit.

? A la fin du deuxième jour, le bébé cessa d'accepter de l'eau sucrée, froide et mourut le lendemain matin.

? Amina était très triste ; elle se reprocha de n'avoir pas pu prendre soin de son bébé.

expliquez ou lisez à haute voix :

Malheureusement, cette histoire n'est pas rare. Mais ce n'est pas normal que les histoires des bébés de votre communauté finissent comme celle-ci. La plupart des décès des nouveau-nés peuvent être évités. Il est important que ces nouveau-nés soient les bienvenus et il est essentiel que nous les aidions à rester en vie.

Lisez l'histoire de Marie :

Histoire d'une mort évitée

- Une femme d'un autre village qui se nomme Marie était elle aussi enceinte de son premier enfant. Elle était très heureuse.
- La famille de Marie était pauvre comme les autres personnes du village. Marie était de petite taille et mince. Un ASC (Agent de Santé Communautaire) la visitait et l'encourageait à aller aux consultations prénatales. Elle alla aux consultations prénatales quatre fois pendant sa grossesse.
- L'ASC discuta avec Marie pour savoir là où elle voulait accoucher. L'ASC expliqua les avantages d'accoucher dans une structure sanitaire ; Marie et sa famille ont accepté que l'accouchement ait lieu dans une structure de santé. L'ASC a discuté avec la famille sur la façon dont elle pouvait se préparer à cet accouchement et leur a expliqué comment prendre soin du bébé, comment le sécher immédiatement après la naissance, comment le garder au contact peau à peau avec la mère et comment le mettre au sein dès que le cordon ombilical est coupé.
- Dès que les douleurs d'accouchement ont commencé, le mari appela son voisin, chauffeur de taxi et qui avait accepté de les amener à une structure sanitaire. Ils arrivèrent à la structure à temps. Le bébé était né petit mais poussait des cris vigoureux. La sage-femme le sécha, le plaça sur le ventre de Marie, et le couvrit d'un tissu sec. Quelques minutes après, la sage-femme aida Marie à allaiter son bébé. Le lendemain, Marie et son bébé sont allés à la maison.
- Le même matin, l'ASC visita Marie et examina le bébé à la recherche de signes de maladie. Comme le bébé était très petit (il pesait 2,1 kg), l'ASC encouragea Marie à ne donner au bébé que son propre lait toutes les 2 heures, y compris la nuit. L'ASC lui montra également comment garder le bébé au chaud en le maintenant en contact peau à peau le plus longtemps possible.

- L'ASC visita Marie trois fois encore pendant la première semaine et une fois lors de la deuxième semaine. Le bébé ne présenta aucun signe de maladie, était bien nourri au sein et était toujours au chaud. Marie était heureuse d'avoir pu prendre soin de son bébé.
- Au moment où nous parlons, le bébé est âgé d'un an.

Expliquez ou lisez à haute voix :

Il ressort clairement de cette histoire que les agents de santé communautaires peuvent faire beaucoup pour améliorer la santé du nouveau-né et prévenir les décès néonataux. Cependant, les ASC ont besoin d'une formation appropriée pour accomplir leurs tâches.

4. RENFORCEZ L'APPRENTISSAGE : DISCUSSION EN PETITS GROUPES (20 minutes)

Objectifs

Les apprenants seront en mesure de :

- Expliquer les différences entre les deux histoires
- Enumérer les actes posés par l'ASC pour améliorer les soins du bébé.

Processus

1. Diviser les apprenants en 3-4 groupes
2. Demander aux ASC de se référer aux histoires dans leurs manuels
3. Donner à chaque groupe un tableau à feuilles et des stylos marqueurs
4. Demander à chaque groupe de :
 - Discuter des différences entre la première et la deuxième histoire
 - Enumérer au moins trois différences sur ce que la famille avait fait dans les deux histoires

Les réponses possibles :

Première histoire (Amina)	Deuxième histoire (Marie)
Pas de consultation prénatale	Quatre consultations prénatales
Pas de préparation à l'accouchement	Préparation à l'accouchement
Accouchement à domicile à l'aide d'une accoucheuse traditionnelle	Accouchement dans une structure sanitaire à l'aide d'une accoucheuse qualifiée
Pas d'allaitement maternel ; le nouveau-né n'a reçu que de l'eau sucrée	Mise au sein précoce dans l'heure qui suit l'accouchement et allaitement maternel toutes les 2 heures
Pas de geste spécial pour garder le bébé au chaud	séchage immédiat après la naissance et mise en contact peau à peau avec sa mère pour garder le nouveau-né au chaud

- Enumérez **cinq** actes que l'ASC avait posés dans la deuxième histoire

Les réponses possibles :

Actes posés par l'ASC dans la deuxième histoire (Marie)
Effectua des visites à domicile pendant la grossesse
Encouragea à faire les consultations prénatales
Encouragea la préparation à l'accouchement et sa réalisation dans une structure sanitaire
Expliqua comment prendre soin du nouveau-né immédiatement après la naissance Effectua la visite à domicile aussitôt après le retour de la mère et du nouveau-né à la maison
Effectua encore trois visites à domicile durant la première semaine et une autre visite durant la deuxième semaine
Examina le bébé à la recherche des signes de maladie lors des visites à domicile Conseilla la mère de ne donner à son nouveau-né que du lait maternel et toutes les 2 heures
Conseilla et aida la mère à garder le bébé au chaud par le contact peau à peau

5. Rassemblez les groupes après 10 minutes. Demandez à chaque groupe de présenter leurs réponses. complétez les réponses présentées si vous remarquez qu'ils ont omis certains points essentiels (voir les réponses possibles ci-dessus mentionnées).

5. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES :

Aperçu des tâches de l'ASC lors des visites à domicile (15 minutes)

Demander : Sur la base de l'histoire de Marie, quand pensez-vous que les visites à domicile devraient être effectuées et pourquoi ?

Ecouter les réponses, puis lire et discuter des informations dans l'encadré ci-dessous :

Encadré 1 : Aperçu des tâches de l'ASC

1. Identifier la femme enceinte dans la communauté pour que l'ASC puisse effectuer les visites à domicile pendant la grossesse et au premier jour de la naissance du bébé afin que ce travail produise un grand impact.

2. Effectuer trois visites à domicile auprès de toutes les femmes enceintes de la communauté :

Première visite — le plus tôt possible pendant la grossesse — pour que l'ASC encourage les femmes enceintes à aller aux consultations prénatales le plus tôt, et également les aider à se préparer pour accoucher dans une structure sanitaire

- La visite de suivi — à peu près 2 mois après la première visite — pour que l'ASC puisse revoir le respect des CPN, des conseils et des prescriptions de la sage femme et encourager la famille à suivre les pratiques optimales des soins de la femme enceinte.

- Deuxième visite — à peu près 2 mois avant l'accouchement — pour que l'ASC puisse revoir les plans élaborés par la famille pour l'accouchement et encourager la famille à suivre les pratiques optimales des soins du nouveau-né immédiatement après la naissance.

3. Effectuer 3 visites à domicile après la naissance auprès de toutes les mères et les nouveau-nés, quel que soit le lieu où l'accouchement a eu lieu.

Première visite postnatale — à J 1 après la naissance — pour que l'ASC puisse :

- évaluer l'état du bébé à la recherche des signes de maladie,
- aider la mère à initier l'allaitement maternel exclusif précocement ;
- Aider à garder le bébé au chaud
- donner des conseils hygiéno-diététiques

(N.B. : Cette visite peut aussi être faite dans une structure sanitaire)

Deuxième visite postnatale — à J3 après la naissance — pour que l'ASC puisse :

- évaluer l'état de l'enfant à la recherche des signes de maladie,
- Apprendre à la mère à reconnaître les signes de maladie/signes de danger
- aider la mère à maintenir l'allaitement au sein prévenir les problèmes d'allaitement
- encourager les soins optimaux/essentiels pour elle-même et pour son bébé.

(N.B. : Si la première visite postnatale est retardée jusqu'à j 2 pour une raison quelconque, cette visite doit toujours avoir lieu à j 3)

Troisième visite postnatale — à J 7 après la naissance — pour que l'ASC puisse :

- évaluer les signes de danger
- Vérifier la compréhension de la mère sur les signes de maladie/danger
- encourager les soins optimaux/essentiels au-delà de la première semaine de la vie. (N.B. : Si la deuxième visite postnatale est retardée pour une raison quelconque, cette visite devra toujours avoir lieu à J7)

4. Effectuer deux visites à domicile supplémentaires pour les bébés de faible poids (poids de naissance en-dessous de 2,5 kg) — à j 2 et à j 14 — pour que l'ASC puisse assurer les soins supplémentaires dont les bébés de faible poids ont besoin :

5. Effectuer une visite de suivi pour un bébé référé à une structure sanitaire en cas de maladie

6. DISCUSSION EN GRAND GROUPE : Visites à domicile par les ASC (10 minutes)

a. Poser la question 1: Pourquoi est-il important d'inclure tous les membres de la famille qui sont impliqués dans les soins du nouveau-né lors des visites ?

Ecouter leurs réponses et encourager leur participation. Les réponses peuvent, entre autres, être :

- Les membres de la famille tels que le mari et la belle-mère ont une influence sur la décision de la famille. En plus de la mère, eux aussi ont besoin de l'information pour prendre de bonnes décisions.
- Les membres de la famille peuvent mieux soutenir la mère s'ils ont des informations appropriées sur les soins nécessaires pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale
- Les membres de la famille peuvent avoir des croyances et des pratiques incorrectes : il vaut mieux leur fournir des informations correctes :

b. Poser la question 2 : Pourquoi est-il important de visiter les familles dans leurs domiciles ?

Ecouter leurs réponses. Encourager leur participation. Les réponses peuvent, entre autres, être :

- Il est important de conseiller la famille dans son propre environnement
- Vous pouvez conseiller également les autres membres de la famille en plus de la mère
- Dans beaucoup de communautés, la tradition veut que la femme et l'enfant restent à la maison jusqu'au-delà d'un mois parfois. Ainsi, la mère et son bébé ne bénéficient d'aucun soin en l'absence de visite de l'ASC

7. RENFORCER L'APPRENTISSAGE – JEU DU BALLON : Pour revoir quand effectuer les visites à domicile (10 minutes)

Objectif

Les apprenants seront en mesure de :

- Dire le nombre et le moment des visites pendant la grossesse et après la naissance, aussi bien pour un bébé normal que pour un bébé de faible poids

Se Préparer

Avoir un ballon

Procédé

- Le formateur prend un grand ballon et dit le moment où la première visite à domicile pendant la grossesse doit avoir lieu. Puis le formateur lance le ballon en direction d'un participant.
- Demander au participant qui a le ballon de dire le nom et le moment d'une autre visite à domicile avant de lancer le ballon en direction d'un autre participant.
- Cette façon de faire continue jusqu'à ce que toutes les visites à domicile soient mentionnées un certain nombre de fois.

QUAND EFFECTUER LES VISITES A DOMICILE ?

Pendant la grossesse : Trois visites à domicile

- Visite de la grossesse 1: aussitôt que la grossesse est confirmée
- La Visite de suivi de la grossesse : environ 2 mois après la 1ère visite
- Visite de la grossesse 2: environ 2 mois avant l'accouchement

Après la naissance :

- Si le poids de naissance est normal, trois visites à domicile
 - o Visite postnatale 1 : jour 1 (dans les 24 heures après la naissance)
 - o Visite postnatale 2 : jour 3
 - o Visite postnatale 3 : jour 7
- Si le poids de naissance est faible (bébé de faible poids), cinq visites à domicile
 - o Visite postnatale 1 : jour 1 (dans les 24 heures après la naissance)
 - o Première visite de suivi pour un bébé de faible poids : jour 2
 - o Visite postnatale 2 : jour 3
 - o Visite postnatale 3 : jour 7
 - o Deuxième visite de suivi pour un bébé de faible poids : jour 14

Première visite de suivi pour un bébé de faible poids : jour 2

Visite postnatale 2 : jour 3

Visite postnatale 3 : jour 7

Deuxième visite de suivi pour un bébé de faible poids : jour 14

8. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES : INTRODUIRE LE MATÉRIEL DE L'ASC (10 minutes)

- Distribuer un exemplaire de chaque document à chaque participant (le manuel de l'ASC a déjà été distribué).
- Expliquer chaque élément et répondre aux questions des apprenants :
 - Manuel de l'ASC pour fournir aux ASC les informations nécessaires au travail à accomplir et aux exercices à faire pendant cette formation.
 - Un ensemble de cartes conseils qui vont guider l'ASC lors des visites à domicile et qui seront également montrées aux membres des familles pour les aider à comprendre les messages.
 - Carte de la mère et du bébé qui sera donnée à chaque famille lors de la première visite de la grossesse et continuera d'être utilisée jusqu'à la dernière visite à domicile après la naissance
 - Note de référence à utiliser lorsqu'une famille est référée à une structure sanitaire
 - Registre de l'ASC à utiliser pour programmer les visites et noter les informations importantes

9. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION (5 minutes):

- Ce cours va apprendre aux ASC comment aider les familles à prendre soin des nouveau-nés et de leurs mères à domicile, et comment assister les familles et les aider à bénéficier des soins pour la mère ou pour le nouveau-né dans une structure sanitaire quand c'est nécessaire.
- Ce cours va durer 6 jours. Nous allons commencer chaque jour à [temps] et finir à [temps].

- Les nouveau-nés et les mères sont très vulnérables pendant le premier jour et les premières semaines après la naissance. Les ASC peuvent jouer un rôle important dans la protection de la santé des nouveau-nés et de leurs mères au sein de leurs communautés.
- Ils le font en identifiant les femmes enceintes et en les visitant dans leurs maisons au moins 3 fois pendant la grossesse et 3 fois après la naissance.
- Les visites postnatales devront être effectuées aux jours 1, 3 et 7 pour toutes les mères et nouveau-nés.
- Les bébés de faible poids devront bénéficier de deux visites à domicile supplémentaires, c'est-à-dire un total de 5 visites : aux jours 1, 2, 3, 7 et 14.

SESSION 2 :

Comment communiquer avec les familles

(Temps imparti : 1 heure 45 minutes)

Matériels

- Tableau à feuilles, stylos marqueurs,
- cartes conseils
- Jeu de rôle modèle ou film (visite à domicile pendant la grossesse)
- ordinateur/clé USB, vidéo-projecteur

ETAPES DE FORMATION

2. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquer que le but de cette session est de donner aux ASC la connaissance et les aptitudes nécessaires pour accomplir avec succès les visites à domicile pendant la grossesse et au cours de la première semaine après la naissance.

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE LA SESSION

A la fin de cette session, vous devrez être en mesure de :

- Expliquer ce que vous ferez lors d'une visite à domicile
- Expliquer pourquoi il est important d'apprendre les bonnes aptitudes de communication
- Expliquer les étapes du changement de comportement
- Démontrer comment donner des conseils efficacement : poser des questions et écouter, comprendre la situation, donner des informations appropriées, vérifier si l'interlocuteur a compris et essayer de résoudre le problème si c'est nécessaire

2. IDENTIFIER CE QUE LES ASC SAVENT DEJA (5 minutes)

Demander aux ASC :

En tant que agents de santé communautaire (ASC), de quelle façon parlez-vous aux membres des familles lorsque vous les visitez chez eux ?

Ecouter leurs réponses et les écrire sur le tableau à feuilles. Si c'est nécessaire, revenir sur ces réponses

3. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (15 minutes) :

Visites à domicile :

Lire à haute voix ou expliquer :

L'une des tâches les plus importantes que vous allez effectuer en tant que agent de santé communautaire (ASC) consiste à visiter les familles à leurs domiciles. Pour bien le faire, vous devez développer de bons rapports avec les membres de la famille, les écouter, leur donner des informations appropriées et les encourager à se décider eux-mêmes. Conseiller quelqu'un c'est s'efforcer de comprendre ses sentiments et l'aider à décider ce qu'il doit faire. Ce n'est pas seulement donner des informations ou des messages. Pour donner des conseils efficacement, les ASC doivent être en mesure d'utiliser des compétences variées en communication.

Demander :

Pourquoi les bonnes aptitudes de conversation sont-elles importantes ?

Ecouter leurs réponses et les écrire sur le tableau à feuilles.

Lire à haute voix et expliquer :

Si vous parlez à quelqu'un et que cette personne vous dit ce que vous devez faire et ne vous demande pas votre avis ni n'écoute pas ce que vous dites, vous n'aurez habituellement pas envie de parler à une telle personne. C'est parce qu'elle ne vous témoigne aucun respect ni ne prend votre opinion en considération. En d'autres termes, elle ne fait pas usage de bonnes aptitudes de communication.

Expliquer : Nous avons tous connu l'expérience où les gens (les professionnels de santé ou autres) n'ont pas fait usage de bonnes aptitudes de communication. Demander aux apprenants de donner quelques exemples. Discuter.

Continuer d'expliquer ou de lire à haute voix :

Les bonnes aptitudes de communication sont importantes pour gagner la confiance des gens au sein de la communauté. Elles permettent à ce que les informations soient transmises à la famille d'une manière qui est facile à comprendre et que les conseils donnés soient faciles à suivre. En faisant usage de bonnes aptitudes de communication, l'ASC peut parler aux familles et les aider à assurer les meilleurs soins possibles pour leurs bébés.

Étapes à suivre lors d'une visite à domicile

Au cours de cette formation, nous allons apprendre à effectuer des visites à domicile en respectant les étapes suivantes :

- a. Saluer et établir de bons rapports***
- b. Demander et écouter***
- c. Donner des informations appropriées***
- d. Vérifier si la famille a compris et discuter de ce que la femme et la famille envisage de faire ; essayer ensemble de résoudre tout problème qui existe***
- e. Remercier la famille***

Demander aux ASC de sortir leurs brochures de Cartes conseils

Expliquer ou lire à haute voix :

En tant qu'ASC, vous allez utiliser les cartes conseils (introduites lors de la session 1) à chaque visite à domicile. Les cartes sont étiquetées pour chaque visite (par exemple Première visite pendant la grossesse, Deuxième visite pendant la grossesse, Première visite postnatale, etc.). Il y a deux à cinq cartes par visite. Le texte sur toutes les cartes suivent les étapes ci-dessus. Les cartes conseils sont des outils essentiels pour guider les ASC à chaque visite à domicile.

Demander aux ASC de regarder la Première visite de la grossesse — Carte 1: Encourager la consultation prénatale

Attirer leur attention sur les mots en caractères gras; saluer, demander et écouter, donner des informations appropriées, etc.

Expliquer que lors de la première visite pendant la grossesse, vous allez utiliser 3 cartes. Signaler qu'à la fin de la troisième carte, il est dit : Remercier la famille, indiquant ainsi la fin de toutes les étapes pour la visite à domicile.

Expliquer que tous les apprenants auront beaucoup d'exercices en rapport avec les cartes conseils et les étapes de la visite à domicile dans les prochains jours.

4. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES : Aptitudes de communication pour les visites à domicile (10 minutes)

Expliquer ou lire à haute voix :

Pour effectuer efficacement une visite à domicile, plusieurs aptitudes sont requises :

1. *Aptitudes pour saluer et établir de bons rapports*
 - *Etre amical et respectueux*
 - *Parler d'une voix douce*
 - *Expliquer le but de votre visite*
 - *Parler à toute la famille*

2. *Aptitudes pour demander et écouter*
 - *Poser des questions ouvertes*
 - *Utiliser " les gestes " pour montrer que vous écoutez la famille*
 - *Reprendre ce que la mère ou la nourrice dit*
 - *Faire preuve d'empathie : montrer que vous comprenez les sentiments de votre interlocuteur*
 - *Eviter des mots empreints de jugement*

3. *Aptitudes pour donner des informations appropriées, vérifier si la famille a compris et résoudre les problèmes*
 - *Accepter ou reconnaître ce que la nourrice pense ou ressent*
 - *Donner peu d'information appropriée à la fois*
 - *Utiliser un langage simple*
 - *Féliciter quand c'est approprié*

Une activité clé pour vous ASC consiste à partager les informations de santé utiles avec vos proches, particulièrement les femmes enceintes et ceux qui prennent soins des nouveau-nés et des petits enfants. Nous allons discuter de comment vous pouvez aider les gens en leur parlant de manière à ce qu'ils soient enclins à écouter vos conseils et à accepter votre assistance.

Conseiller ne signifie pas simplement donner des informations ou des messages. Ça devra être une communication à deux sens entre vous et les familles.

Expliquer que certaines aptitudes, telles que féliciter, faire preuve de reconnaissance, faire preuve d'empathie, faire usage d'un langage simple, etc., peuvent être utilisées n'importe quand lors de la visite à domicile.

Discuter sur ce que chaque aptitude de la liste " saluer et établir de bons rapports " signifie et essayer de le démontrer lors d'une conversation avec un co-animateur ou un apprenant :

- *Etre amical et respectueux*
- *Parler d'une voix douce*
- *Parler à toute la famille*
- *Expliquer le but de votre visite*

5. RENFORCER L'APPRENTISSAGE : DEMONSTRATION D'UN JEU DE ROLE (10 minutes)

Saluer et établir de bons rapports

Objectifs

Démontrer comment saluer la famille et établir de bons rapports lors d'une visite à domicile

Procédé

- Placer deux chaises à l'avant de la salle
- L'animateur joue le rôle de l'ASC et le co-facilitateur (ou un apprenant) joue le rôle de la mère
- Effectuer un jeu de rôle bref montrant comment entrer dans la maison, la salutation initiale, etc. Vous pouvez revoir le texte qui est donné ci-dessous pour vous préparer à ce jeu de rôle.
- Demander aux apprenants d'observer et de se préparer pour discuter de ce qu'ils voient

Texte pour un jeu de rôle modèle : Saluer la famille et établir de bons rapports

SALUER LA FAMILLE

ASC : y a-t-il quelqu'un ici ? Bonjour !

Femme enceinte : Bonjour !

ASC : Bonjour ! Je m'appelle Monique, je suis ASC dans notre zone. Je suis mariée à M. Isaac et nous habitons non loin d'ici. (**Parlant d'une voix douce**) Comment allez-vous ainsi que toute la famille ? (**Sourit et la regarde**)

Femme enceinte : Nous allons bien. Oui, nous connaissons votre famille. Vous êtes la bienvenue. Asseyez-vous, s'il vous plaît.

EXPLIQUER LE BUT DE LA VISITE

ASC : Merci. Je suis contente d'apprendre que vous allez bien.

Femme enceinte : Comme vous le voyez, je suis enceinte de mon premier bébé

ASC : Oui, je vois! Vous avez l'air d'être en pleine forme (félicite). Une de mes responsabilités consiste à visiter les femmes enceintes et discuter sur ce que vous pouvez faire afin que vous et le bébé que vous portez restiez en bonne santé (explique la visite). Est-ce le bon moment de vous rendre visite ou bien je dois revenir à un autre moment ?

Femme enceinte : (Fait un signe de la tête) Oui, c'est le bon moment.

ASC : Parfait ! Est-ce que votre mari ou votre belle-mère peut se joindre à nous? (**inclure les autres membres de la famille que la femme enceinte va désigner**)

Femme enceinte : Attendez que j'appelle ma belle-mère...

FIN DU JEU DE ROLE

Après le jeu de rôle, demander aux apprenants de donner leurs appréciations sur la prestation de l'ASC et de préciser les points à améliorer.

Ecouter leurs réponses et renforcer la façon de saluer la famille et établir de bons rapports.

Demander aux apprenants de s'asseoir deux à deux et de s'exercer sur la façon de ' saluer et établir de bons rapports '. Un apprenant est un ASC et un autre est membre de la famille ou mère. Après deux ou trois minutes, leur demander- d'inverser les rôles. Les animateurs devront circuler dans la salle et observer, en donnant conseils et assistance nécessaires.

6. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES : APTITUDES POUR DEMANDER ET ÉCOUTER (20 minutes)

Expliquer ou lire à haute voix :

a. COMMENT POSER DES QUESTIONS

Il est important de poser des questions pour connaître la situation de la famille, car vous devez bâtir vos conseils sur ce que la famille sait déjà et est en train de faire.

Expliquer qu'il est important de poser des questions de telle façon que l'ASC apprenne beaucoup des réponses sans les influencer. Lire les deux questions suivantes :

- *Donnez-vous seulement du lait maternel à votre bébé ?*
- *Veuillez me dire comment vous nourrissez votre bébé*

Demande : *Quelle est la différence entre les deux questions ?*

Discuter des réponses.

Continuer de lire ou d'expliquer :

*A la première question, on répond par oui ou non. De telles questions **sont appelées des ' questions fermées '**.*

*A la deuxième question, la réponse consiste en une longue description. Des questions pareilles sont posées lorsque vous voulez comprendre une situation ou en savoir plus sur une chose. **On les appelle des ' questions ouvertes '**. Ces questions commencent habituellement par " Comment... ", " Veuillez me dire... ", " Veuillez décrire... ", " Quel(le)s sont (quel(le) est)... " et " Pourquoi vous... "*

Les questions « fermées » sont bonnes pour avoir une information précise, telle que si la mère a d'autres enfants avant.

Les questions " ouvertes " conviennent mieux pour étudier la situation de la famille, pour connaître ce qu'elle sait ou fait déjà. L'ASC peut par la suite se baser sur cette information pendant qu'il donne des conseils au lieu de parler à la famille comme si elle ne sait rien. Il est plus probable avec des questions ouvertes qu'avec des questions fermées d'identifier les mauvaises croyances.

Exercice rapide : L'animateur parcourt toute la classe en demandant à chaque personne de citer une question ouverte. S'il y a un doute pour savoir si une question est ' ouverte ' ou ' fermée ' discutez-en en groupe pour renforcer la session.

Expliquer ou lire à haute voix :

b. ÉCOUTER

*Vous pouvez montrer que vous écoutez même **sans rien dire en faisant ' des gestes '**.*

Démontrer comment vous pouvez montrer que vous écoutez en faisant ' des gestes ' avec votre co-facilitateur ou un volontaire, puis écrire les points suivants sur le tableau à feuilles :

- *S'asseoir en face de la personne que vous écoutez.*
- *Se pencher légèrement vers la personne pour manifester que vous vous intéressez à ce qu'elle dit.*

- *Maintenir le contact des yeux si c'est approprié.*
- *Se montrer détendu et ouvert, montrez que vous êtes à l'aise parmi eux , **ne croisez pas les bras***
- *Ne pas se précipiter ou agir comme si vous étiez pressé*
- *Des gestes, comme faire signe de la tête et sourire, ou dire ' mmm ' ou ' ah !'*
- *Toucher si c'est approprié*

Continuer à lire à haute voix ou à expliquer :

Vous pouvez également montrer que vous écoutez en répondant à ce que la famille dit de la manière suivante :

- **REPRENDRE CE QUE LA PERSONNE A DIT** : *Lorsqu'une personne dit ce qu'elle éprouve (peur, inquiétude, joie, etc.), lui montrer que vous l'écoutez en le lui répétant. Par exemple, vous pouvez dire : ' ainsi vous dites que vous vous inquiétez '.*

Donner un autre exemple :

Par exemple, si une mère dit : " Mon bébé a beaucoup pleuré cette nuit. "
Vous pourrez dire : " Il a beaucoup pleuré ? "

Demander aux apprenants de répéter quand vous dites : " Je suis très fatiguée pendant cette grossesse et je n'ai pas d'énergie "

(Les réponses à inclure : Etes-vous très fatiguée ? ou Vous dites que vous êtes très fatiguée et n'avez pas d'énergie ?

- **Empathie** : *Faire preuve d'empathie signifie se mettre à la place d'autrui et comprendre ses sentiments dans une situation. Ça favorise la confiance. Si une mère dit : " Je suis fatigué à tout moment maintenant ", une réponse qui indique l'empathie pourrait être : ' Vous vous sentez fatiguée, ça doit sûrement être difficile pour vous'*

Donner un exemple d'empathie avec de bons sentiments :

ASC : Comment se passe l'alimentation de votre bébé ?
Mère : Il tète bien et j'en suis contente.
ASC : Vous devez sûrement être heureuse que ça se passe bien.

Demander aux apprenants de reprendre la déclaration d'une mère :
" Depuis que le bébé est né, je ne peux pas dormir suffisamment "

(Une des réponses pourrait être : Ne pas dormir suffisamment doit être difficile pour vous.)

Expliquer ou lire à haute voix :

Eviter des mots empreints de jugement

'Les mots empreints de jugement' sont des mots comme : exact, faux, bien, mal, assez, correctement. Si vous utilisez des mots empreints de jugement lorsque vous parlez à une mère au sujet de l'allaitement maternel, surtout lorsque vous posez des questions, vous pouvez lui donner l'impres-

sion qu'elle est dans l'erreur ou qu'il y a quelque chose qui ne va pas chez l'enfant.

Par exemple :

Ne dites pas : " Est-ce que le bébé dort bien ?"

Demandez pourquoi pas ? Ecoutez la réponse. Expliquez que poser la question de cette façon peut inquiéter la mère si le bébé ne dort pas bien.

Dites plutôt : " Comment dort le bébé ?" (Question ouverte)

7. DONNEZ DES INFORMATIONS APPROPRIÉES : Aptitudes pour donner des informations appropriées, vérifier si la famille a compris et essayer de résoudre le problème (10 minutes)

Expliquer ou lire à haute voix :

Accepter ou reconnaître ce que la mère (ou la nourrice) pense.

Parfois une mère peut dire quelque chose sur laquelle vous n'êtes pas d'accord à cause de votre connaissance de bonnes pratiques. Ou bien, une mère peut s'inquiéter d'un problème qui ne vous semble pas grave.

Demander : Comment va-t-elle se sentir si vous n'êtes pas d'accord avec elle, si vous la critiquez ou si vous lui dites qu'il n'y a pas à s'inquiéter ?
(Attendez 2-3 réponses, puis continuez)

Expliquer que vous pouvez lui donner le sentiment d'être dans l'erreur. Cela réduit sa confiance en elle. Elle peut ne plus vouloir vous dire autre chose.

Continuer la lecture :

Il ne faut pas contredire la mère mais, il est également important de ne pas accepter une idée fautive. Vous devez suggérer une réponse appropriée tout en acceptant ses sentiments ou ce qu'elle pense. Accepter signifie répondre d'une manière neutre.

Démonstration : Donner un exemple sur le fait d'accepter les SENTIMENTS d'une mère :

Demander à votre co-animateur ou à un apprenant de jouer le rôle de la mère dans le dialogue suivant :

Le formateur lit à haute voix les 3 réponses possibles, avec des gestes appropriés. Par exemple, vous pouvez placer votre main sur son épaule pour la consoler.

Demander aux apprenants de dire la réponse qui accepte les sentiments de la mère. (La bonne réponse est cochée par le signe ✓).

La 'mère' (en larmes) lit :

« C'est terrible! Omar respire difficilement, il ne fait que crier et je ne sais quoi faire! »

Lire ces réponses (avec des gestes appropriés) :

(Réponse 1:) « Ne vous en faites pas—votre bébé va très bien»

(Réponse 2:) « Vous vous inquiétez au sujet d'Omar, n'est-ce pas ?» ✓

(Réponse 3:) « Oui, ça peut être dangereux—pourquoi n'êtes-vous pas venue plus tôt?»

Discuter :

La première réponse contredit la mère. Elle peut ne pas être vraie, et ce n'est pas une réponse appropriée

La deuxième réponse accepte les sentiments de la mère ; c'est la meilleure réponse

La troisième réponse adhère à l'idée de la mère et pourrait inquiéter la mère davantage, mais ça peut ne pas être vrai. La deuxième partie de la réponse pourrait rendre la mère moins sûre d'elle-même et lui donner l'impression qu'elle a commis une faute

Expliquer ou lire à haute voix :

b. Donner des informations appropriées

Une bonne façon de donner une information, sans paraître comme celui qui donne des instructions, consiste à raconter une histoire.

Dans la plupart des cartes conseils que vous allez utiliser, on vous demandera de raconter une histoire qui montre comment une famille a réussi à prendre soins d'une femme enceinte et d'un bébé en bonne santé.

Vous pouvez expliquer les bienfaits d'un comportement que vous souhaitez que la famille adopte.

Ne jamais oublier les instructions suivantes lorsque vous donnez des informations ou des conseils :

- *Donnez des conseils sur la base de la situation de la famille (ce que les membres de la famille ont dit et le niveau auquel ils se trouvent dans le processus d'adopter un nouveau comportement)*
- *Donnez des suggestions et non des ordres : Avez-vous pensé à... ? Serait-il possible de... ? Et si vous essayiez de....?*
- *Donnez des informations en utilisant des phrases courtes:*

Voici un exemple : “ Vous pouvez constater qu'en mangeant plus quand vous êtes enceinte, vous aurez plus d'énergie. Ça va également aider votre bébé à grandir. Peut-être que vous pourriez essayer de manger un peu plus de riz et davantage de légumes chaque jour ”.

- *Utilisez un langage simple adapté au milieu : n'utilisez pas des termes techniques utilisez plutôt des termes tels que 'manque de sang' pour anémie*

Expliquer ou lire à haute voix

Vérifiez si la famille a compris

Demandez à la mère ou aux membres de la famille de répéter ce qu'ils doivent faire selon leurs propres termes.

C'est très important pour s'assurer qu'ils ont compris ce que vous avez dit et ce qui doit se faire.

Si c'est nécessaire, répétez vos conseils d'une façon différente.

Discuter sur ce que la famille envisage de faire et essayer de résoudre le problème

C'est peut-être la partie la plus importante à partir du moment où l'on donne des conseils. Encouragez les membres de la famille à vous dire ce qu'ils envisagent de faire concernant les comportements dont vous avez parlé. Encouragez-les à vous dire s'ils ont des préoccupations ou des problèmes. Félicitez-les pour cela.

Essayez de résoudre le problème que la famille rencontre pour adopter un comportement favorable. Vous allez apprendre la résolution des problèmes dans des sessions ultérieures.

d. Félicitez quand c'est approprié

Félicitez Félicitez la mère et les membres de la famille s'ils ont bien compris et qu'ils sont en train de faire quelque chose de bien.

En félicitant les membres de la famille pour cela, vous allez renforcer leur confiance en eux pour maintenir le bon comportement et en adopter d'autres. Ces félicitations doivent être sincères ; vous pouvez toujours trouver quelque chose pour laquelle vous les félicitez.

Les félicitations peuvent être faites pendant que l'on donne des conseils quand c'est approprié.

Exemple :

Mère : J'ai envoyé mon mari te chercher parce que le bébé ne paraît pas bien portant.

ASC : Tu as bien fait de m'appeler si rapidement.

8. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (10 minutes) :

Comment comprendre le processus du changement de comportement

Expliquer ou lire à haute voix :

Processus du changement de comportement

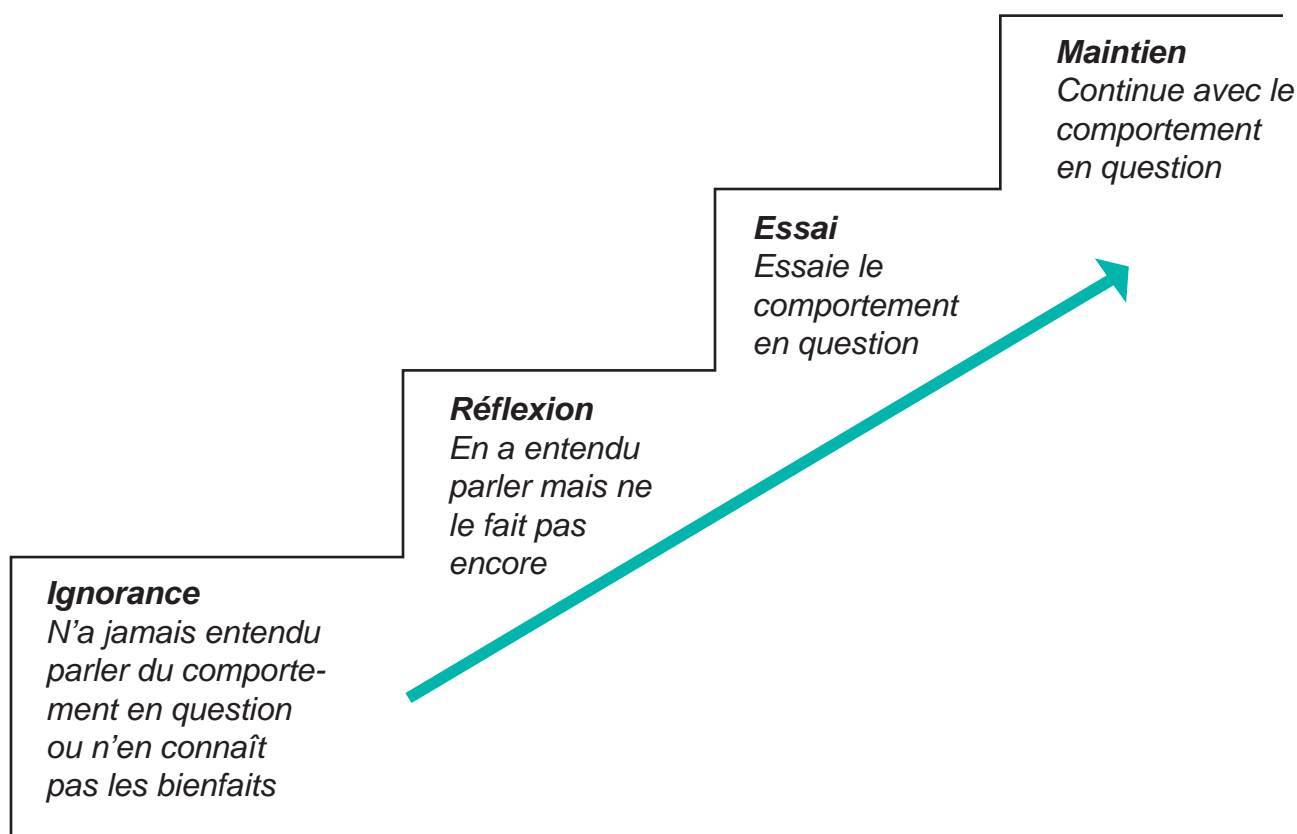
Il est important de comprendre le processus du changement de comportement avant de commencer à visiter et à conseiller la famille.

Pour conseiller avec succès, vous devez :

- comprendre comment les gens changent leur façon d'agir pour adopter un nouveau comportement
- conseiller la famille sur la base de sa situation.

Étapes du changement de comportement :

Les encadrés ci-dessous montrent les étapes que les gens franchissent généralement quand ils sont en train d'adopter un nouveau comportement. Vous devrez modifier vos conseils en fonction du stade dans lequel se trouve la famille au moment de votre visite.



Lisez les exemples ci-dessous :

Ignorance : Sara a entendu parler du lavage des mains avec du savon avant de manger mais ne sait pas que cette pratique permet d'éviter des maladies.

Réflexion : Rita sait que se laver les mains avec du savon avant de manger permet d'éviter des maladies. Elle réfléchit au sujet de l'adoption de ce comportement mais pour le moment elle ne se lave pas les mains chaque fois avant de manger.

Essai : Jeanne a commencé à peine à se laver les mains avec du savon avant de manger.

Maintien : Depuis l'année passée, Penda se lave les mains avec du savon chaque fois avant de manger.

Discuter de chaque exemple ci-dessus, posez des questions et clarifiez tout sujet qui prête à confusion.

9. RENFORCEZ L'APPRENTISSAGE : DISCUSSION EN PETITS GROUPES (10 minutes)

Objectif

Les apprenants seront en mesure de :

Déterminer le stade auquel se trouve une personne dans le processus d'adoption d'un comportement

Procédé

- Divisez les apprenants en groupes de 4
- Demandez à chaque groupe de lire chaque cas (Manuel de l'ASC). Donnez à chaque groupe un tableau à feuilles et des stylos marqueurs
- Demandez à chaque groupe de dire **à quel stade se trouve chaque femme des cas suivants :**

Etude de cas

Cas 1 : *Une femme a entendu que l'accouchement dans une structure sanitaire est plus sûr que l'accouchement à domicile. Son mari et sa belle-mère en parlent également. Elle réfléchit sur la façon d'économiser l'argent pour accoucher dans une structure sanitaire parce qu'elle pense que c'est la meilleure chose pour elle et son enfant.*

Cas 2 : *Une femme avait commencé à allaiter ses deux derniers enfants immédiatement après la coupure du cordon ombilical. Elle dit que cela a permis à ses enfants d'être forts et en bonne santé. Elle est maintenant enceinte et envisage de faire la même chose pour l'enfant qu'elle porte.*

Cas 3 : *Une femme a donné naissance à un bébé de faible poids. Un ASC lui a dit qu'il est important d'allaiter les bébés de faible poids toutes les 2 heures pour les rendre forts et en bonne santé. Elle essaie de le faire. Elle s'inquiète un peu du fait que réveiller le bébé pour l'allaiter le rend irritable et il prend beaucoup de temps pour se rendormir.*

Réponses : Cas 1 – Réflexion

Cas 2 – Maintien

Cas 3 – Essai

- Ramenez les groupes ensemble 10 minutes après et discutez des cas
- Demandez si les apprenants ont des exemples personnels de la façon dont ils ont adopté de nouveaux comportements

10. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes) : Les informations que vous donnez dépendent du stade auquel se trouve la famille sur le processus d'adoption du nouveau comportement (5 minutes)

Expliquer ou lire à haute voix :

Le tableau ci-dessous montre le genre d'informations dont une personne ou une famille a besoin selon le niveau où elle se trouve dans l'adoption du nouveau comportement :

Stade	Que faire si la personne ou la famille est à ce stade :
Ignorance	Donnez des informations au sujet du comportement. Expliquez les avantages du comportement en question.
Réflexion	Encouragez la famille à essayer le comportement. Identifiez les problèmes que la famille peut rencontrer dans l'essai du comportement et aidez-la à les résoudre.
Essai	Encouragez la famille à persévérer dans le comportement en la félicitant. Identifiez et essayez de résoudre les problèmes que la famille rencontre pour adopter le comportement en question.
Maintien	Félicitez la famille et encouragez-la à persévérer dans le comportement.

Demander aux apprenants ce que l'ASC pourrait faire pour aider les familles à adopter des comportements sains tels que le lavage des mains avec du savon.

Que faire si la famille n'a pas entendu que le lavage des mains peut prévenir les maladies ?
 Ecoutez les réponses et rappelez vous que :

- L'information que vous donnez devra dépendre du stade du changement de comportement dans lequel se trouve la famille.
- Si la famille n'a pas entendu parler de ce comportement, commencez par donner l'information sur la façon dont le lavage des mains permet aux gens d'éviter des maladies.

Que faire si la famille connaît ce comportement mais a quelques inquiétudes à ce sujet ?

Expliquez que :

Si les membres de la famille ont entendu dire que le lavage des mains peut prévenir les maladies mais éprouvent des difficultés, aidez-les à résoudre ces problèmes. Si, par exemple, ils se soucient du fait qu'ils ne connaissent pas le moment de se laver les mains, alors vous pouvez leur donner cette information.

Si les membres de la famille disent qu'ils se lavent déjà les mains après avoir été aux toilettes ou après avoir essuyé les selles de l'enfant et avant de toucher le bébé. En tant que ASC, qu'allez-vous faire ?

Expliquez que :

Si les membres de la famille se lavent déjà les mains après avoir été aux toilettes ou après avoir essuyé les selles de l'enfant et avant de toucher le bébé, alors félicitez-les et encouragez-les à maintenir ce comportement.

11. RENFORCEZ L'APPRENTISSAGE : Démonstration du jeu de rôle avec le film: aptitudes de communication (10 minutes)

Objectifs

Les apprenants seront en mesure :

- D'observer les aptitudes de communication décrites dans cette session dans un jeu de rôle modèle

Préparation

1. assurez-vous que le matériel (ordinateur et vidéoprojecteur) est prêt, allumé et réglé.
2. repérez le film approprié avant la session,
3. Montrez le film de la session. Si vous ne pouvez pas faire la projection, alors les apprenants peuvent utiliser le texte pour faire le jeu de rôle en mettant l'accent sur les aptitudes de communication

Procédé : Démonstration et pratique

1. Rassemblez les apprenants autour de l'écran de projection.
2. Introduisez le film qui montrera un jeu de rôle d'un ASC visitant une femme enceinte chez elle. L'ASC va utiliser une carte conseil et discuter des soins prénatals en se basant sur les aptitudes de communication qui seront mises en exergue.
3. Montrez le jeu de rôle. Montrez-le pour la deuxième fois en marquant des pauses pour ressortir une aptitude de communication ' démontrée dans le jeu de rôle et en discuter.
4. Après la démonstration, demandez aux apprenants de dire les étapes du processus pour donner des conseils et les aptitudes de communication qu'ils ont vus et s'ils pensent qu'une étape a été omise.

Discutez-en.

Texte du jeu de rôle

Usage des cartes conseils pendant la grossesse : aptitudes de communication

Ce jeu de rôle survient lors de la première visite pendant la grossesse

Partie I – Saluez et établissez de bons rapports

ASC : *Bonjour, Maria. Comment ça va? Je vois que vous prenez de l'embonpoint (Salue, sourit et la regarde dans les yeux)*

Maria : *Ça va bien.*

ASC : *Je suis venue vous rendre visite parce que vous êtes enceinte, et ça rentre dans le cadre du travail que je fais actuellement (explique le but de la visite)*

Maria: *Vous êtes la bienvenue.*

Partie II – Posez des questions et écoutez

ASC : *Maria, êtes-vous déjà allée aux consultations prénatales ?*

Maria : *Pas encore, c'est encore trop tôt*

ASC: *Oh, mais c'est mieux de commencer très tôt. Permettez-moi de vous montrer cette carte (sort la Carte 1 (Première visite pendant la grossesse), sur les consultations prénatales) Que voyez-vous sur cette carte ? (utilise les supports visuels convenablement)*

Maria : *Je vois... une femme enceinte dans un centre de santé, se dirige vers un hôpital. Ici on lui donne une injection (l'ASC dit hmm pour montrer qu'elle écoute)...et ici elle prend quelques comprimés.*

ASC : *Oui, c'est très bien. Merci.*

Maria: *Mais je ne comprends pas pourquoi on lui donne une injection*

ASC : *L'injection est donnée pour protéger la mère et l'enfant contre le tétanos, une maladie qui peut tuer. Il est important qu'une femme enceinte ait au moins 2 injections pendant la grossesse. C'est pourquoi il est important d'aller très tôt en consultation. Ces comprimés sont le fer et l'acide*

folique pour fortifier le sang (**utilise un langage simple**).

Maria: Ah, oui. Je me souviens que ma sœur prenait ces comprimés et avaient des nausées.

ASC : C'est une réaction très normale (**reconnait les sentiments de l'interlocutrice**). Il est recommandé de prendre ces comprimés lors d'un repas ou avec du citron ou la limonade. Si vous avez des problèmes avec les comprimés, vous pouvez toujours m'appeler et nous en discuterons davantage.

Partie III – Donnez des conseils et vérifiez si l'interlocutrice a compris

ASC : Si vous commencez ces consultations tôt, le médecin ou l'infirmier peut rechercher d'autres problèmes de santé. Il est recommandé d'avoir au moins 4 consultations pendant la grossesse. Au cas où la tension est élevée ou s'il y a d'autres problèmes, le médecin ou l'infirmier peut traiter ces problèmes parce qu'ils sont dangereux aussi bien pour la mère que pour le bébé.

Maria : D'accord.

ASC: Oui, c'est très important. *Maria*, est-ce que les femmes de votre famille vont aux consultations prénatales pendant la grossesse ? (**Lui demande pour vérifier si elle comprend la situation et savoir ce qu'elle a déjà fait**)

Maria: La plupart d'entre elles vont. J'y suis allée une ou deux fois lors de ma précédente grossesse. Mais maintenant je sais que c'est important.

ASC : Très, très important. Maintenant que vous êtes enceinte de nouveau, qu'allez-vous faire? (**Lui demande ce qu'elle va faire maintenant**)

Maria: Je dois absolument aller aux consultations prénatales... Je commence cette semaine.

ASC : Voilà une très bonne chose ! (**Félicite**)

ASC : *Maria*, permettez-moi de vous poser une question...avez-vous fait le test du VIH ? (**fait attention à propos des sujets sensibles et personnels**)

Maria: Non, pas encore.

ASC : Pourquoi pas ?

Maria: Je crains que si je suis positive les autres femmes ne vont plus me parler.

ASC : Je comprends vos sentiments, (**fait preuve d'empathie**) il y a beaucoup de femmes qui pensent comme vous. Mais n'ayez pas peur les résultats sont confidentiels (**gestes pour montrer qu'elle s'intéresse à elle**) Si vous allez faire ce test, le médecin sera en mesure de prendre soins de vous et de votre bébé. Est-ce que vous savez que le virus peut être transmis à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement?

Maria: Ah bon ?

ASC: Oui. Ainsi, lorsque vous allez pour le test et si vous êtes positive, on peut vous donner des médicaments pour protéger le bébé et vous soigner gratuitement. On va également vous donner des conseils. Voyez-vous maintenant, c'est très important. Alors, **Maria**, qu'allez-vous faire ?

Maria: Je vais demander à mon mari d'aller pour le test cette semaine

ASC : C'est formidable, **Maria!** (**encourage**). Je viendrai vous rendre visite dans deux mois pour voir comment vous vous portez (**annonce la visite prochaine**)

Maria: Venez autant de fois que vous voulez. Au revoir.

FIN DU JEU DE ROLE

Demandez des commentaires sur le jeu de rôle. Ecoutez les réponses et discutez.

Lire la conversation suivante à haute voix :

ASC : *Maria*, êtes-vous déjà allée aux consultations prénatales ?

Maria : Non, c'est encore trop tôt

ASC : Oh, mais c'est mieux de commencer très tôt. Permettez-moi de vous montrer cette carte Y a-t-il des commentaires sur la réponse de l'ASC ?

Demandez : Est-ce que la réponse "Oh, mais c'est mieux de commencer très tôt " accepte ou

admet les sentiments de la mère ?

Comment pourrait-elle être dite d'une façon plus acceptable ?

Exemple : ASC : Oh, je vois. Permettez-moi de vous montrer cette carte.....

Ou

ASC : Je sais que certaines personnes pensent de cette façon mais beaucoup de femmes enceintes constatent qu'en allant très tôt elles peuvent bénéficier de tous les services offerts.

En utilisant ces réponses, l'ASC montre qu'il écoute mais qu'il ne contredit pas la mère directement. Ces réponses peuvent être une façon plus acceptable de répondre.

12. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION

- Il est très important de saluer les membres de la famille et d'établir de bons rapports avec eux lors de la visite à domicile
- Vous devrez parler aux membres de la famille et les conseiller en vous basant sur le stade auquel ils se trouvent dans le processus du changement de comportement: Ignorance, Réflexion, Essai ou Maintien.
- Ce processus de conseil inclut : poser des questions et écouter pour comprendre la situation de la famille, donner des informations appropriées sur la base de cette situation, vérifier si la famille a compris, discutez de ce qu'elle envisage de faire et essayez de résoudre le problème qu'elle rencontre pour adopter le comportement.

SESSION 3 :

Identification des femmes enceintes au sein de la communauté

(Temps imparti : 1 heure)

Matériels

- Registre de l'ASC
- Papier Padex comportant un tracé du registre de l'ASC – section 1

Préparation

- Coller le Papier Padex comportant un tracé du registre de l'ASC sur le tableau à feuilles ou sur le mur

ETAPES DE LA FORMATION

3. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) Expliquez que le but de cette session est d'expliquer aux ASC l'importance d'identifier les femmes enceintes au début de leur grossesse et de discuter sur la façon de s'y prendre.

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION :

A la fin de cette session, vous devez être en mesure de :

- *Expliquer l'importance d'identifier les femmes enceintes au début de leur grossesse*
- *Décrire les deux façons d'identifier les femmes enceintes dans la communauté*
- *Dresser la liste des noms des femmes enceintes dans la communauté et enregistrer des informations dans votre registre.*

4. DETERMINEZ CE QUE LES ASC SAVENT DEJA (15 minutes)

Demandez aux apprenants :

Pourquoi est-il important pour un ASC d'identifier toutes les femmes enceintes de la communauté ?

Ecoutez leurs réponses et assurez-vous que les points ci-après sont mentionnés :

Il est important d'identifier toutes les femmes enceintes dans la communauté car toutes les mères et les nouveau-nés sont vulnérables et nécessitent des soins.

- Souvent, ceux que l'on rate sont les plus vulnérables et les plus susceptibles de tomber malade et mourir.

Demandez aux apprenants :

Pourquoi est-il important d'identifier les femmes au début de leur grossesse ?

Ecoutez leurs réponses et assurez-vous que les points ci-dessous sont mentionnés :

- Il est important d'identifier les femmes au début de leur grossesse parce que plus tôt elles vont aux consultations prénatales (CPN), plus tôt elles peuvent être examinées et bénéficier des médi-

caments et des conseils

- Les familles ont besoin du temps pour préparer la naissance ; pour économiser l'argent pour le transport, les coûts des soins et pour rassembler quelques fournitures (tissus pour sécher, etc.) et les vêtements pour le bébé.
- L'ASC doit visiter la femme enceinte 3 fois pendant la grossesse ; la première visite de la grossesse a lieu aussitôt que la femme se connaît enceinte, la visite de suivi 2 mois après celle-ci et la deuxième visite de la grossesse survient deux mois avant l'accouchement.

Demander aux ASC :

Comment savoir qu'une femme de votre communauté est enceinte ?

Ecrivez leurs réponses sur le tableau à feuilles. Utilisez cette information pour l'étape prochaine de formation.

3. DONNEZ DES INFORMATIONS APPROPRIÉES : L'HISTOIRE DE CHARLOTTE (10 minutes)

Lire à haute voix ou expliquer :

Charlotte est une ASC dans un village. L'une de ses tâches consiste à identifier toutes les femmes enceintes du village et les visiter pendant la grossesse.

Pour effectuer son travail, Charlotte a dû réfléchir sur la façon dont elle pouvait identifier toutes les femmes enceintes de son quartier.

Pour l'aider à se décider sur la façon d'obtenir ces informations, elle a appelé quelques personnes ressources. L'une d'elles était Catherine, la présidente d'une association féminine du village. L'autre s'appelait Rose, une enseignante. La troisième s'appelle Ndeye Fatou, une accoucheuse traditionnelle et la quatrième était une sage-femme du nom de Marème et Modou le guérisseur

L'enseignante suggéra à Charlotte de visiter chaque maison après quelques mois et demander si une femme est enceinte. Elle a aussi dit que si elle voit une femme enceinte à l'école, elle lui demandera si une ASC l'avait déjà visitée ; si non, elle en informera Charlotte.

Catherine, la présidente d'une association féminine, suggéra que lors de la prochaine réunion des femmes, Charlotte devra expliquer son travail, et demander aux familles de l'informer dès qu'une femme de la famille tombe enceinte.

Marème, la sage-femme, dit que chaque mois quand Charlotte vient au centre de santé pour la réunion mensuelle ou quand elle-même va dans la communauté pour d'autres activités, elles peuvent discuter pour connaître la nouvelle femme enceinte du village.

Ndeye Fatou, l'accoucheuse traditionnelle, a dit qu'elle peut informer Charlotte si elle au courant qu'une femme est enceinte.

Le plan de Charlotte pour trouver les femmes enceintes :

b. L'ASC visite toutes les maisons, régulièrement à quelques mois d'intervalle et recherche avec tact les femmes enceintes.

c. L'ASC assiste à la réunion des femmes et demande aux familles de l'informer si un membre tombe enceinte.

d. L'ASC travaille avec la sage-femme ou l'infirmière au centre de santé pour identifier toutes les femmes enceintes au début de leur grossesse.

e. L'ASC demande à d'autres personnes, telles que l'enseignant, le chef du village, de la tenir informée de toute nouvelle grossesse dans la communauté.

Demander aux apprenants : Que pensez-vous du plan de Charlotte pour identifier les femmes enceintes ? Ecoutez leurs réponses et clarifiez tout ce qui prête à confusion.

Expliquer ou lire à haute voix :

Un ASC peut trouver une femme enceinte en visitant les familles ou par l'entremise d'une autre personne du village telle que la présidente d'une association féminine, par la sage-femme ou l'accoucheuse traditionnelle. Dès que l'ASC trouve une femme enceinte, il doit visiter la maison de cette femme pour soit effectuer la première visite à domicile ou prévoir le temps d'effectuer cette visite. Il doit également remplir la Section 1 du registre de l'ASC.

4. RENFORCEZ L'APPRENTISSAGE (20 minutes) :
Exercez-vous à remplir la liste des femmes enceintes

Objectif

Les apprenants seront en mesure de :

- Remplir la liste des femmes enceintes sur le registre (Section 1 du Registre de l'ASC)

Préparer

- Le Papier Padex comportant un tracé du registre de l'ASC – section 1
Sur le Registre de l'ASC, il y a une Section 1 vierge. Les pages vierges de la Section 1 peuvent être distribuées pour cet exercice et les suivants.

Procédure

- Expliquer que le registre est l'endroit dans lequel l'ASC va noter les informations dont il a besoin. On y trouvera la liste des femmes enceintes, leurs adresses et les dates probables d'accouchement. Il sera utilisé pour noter les dates où les visites sont effectuées et d'autres informations importantes. Maintenant, nous allons apprendre comment noter le nom et l'adresse d'une femme enceinte et quelques informations initiales quand vous la visitez. Dans les sessions ultérieures, nous apprendrons davantage comment remplir ce formulaire.
- Demander à un apprenant de lire l'information pour la Mère 1 : Dieynaba à partir du Manuel de l'ASC, une phrase à la fois.
- Demander aux apprenants de remplir la Liste des femmes enceintes (Section 1 du Registre de l'ASC) dans le manuel. Donner aux apprenants le temps de noter l'information.
- Circuler dans la salle pour voir comment les apprenants travaillent. S'assurer que les apprenants sont en mesure d'accomplir cette tâche.
- Par la suite, noter l'information sur un agrandissement de la copie imprimée pour que tout le monde puisse voir.
- S'assurer que les apprenants ont noté l'information correctement avant de lire la phrase suivante. (Regardez la page des réponses. Les apprenants doivent écrire la date d'aujourd'hui et leurs initiales en tant que ASC).
- Mère 2 : Marie. Demander aux apprenants de remplir l'information en rapport avec Marie.
- Demander à un apprenant de remplir l'information au sujet de Marie sur l'agrandissement imprimé. Vérifier si tous les apprenants ont rempli le registre correctement.

EXERCICE : *Comment remplir les 3 premières colonnes du registre*

Date d'aujourd'hui: 10 octobre 2011

Exemple :

Femme enceinte 1—Dieynaba DIALLO

Adresse : Quartier Usine Niary Tally , n 639

Est allée 2 fois aux CPN

Date probable d'accouchement (à partir du carnet de CPN) : 20 janvier 2012

Cette information est déjà notée dans le tableau ci-dessous.

Demandez aux apprenants de Remplir les trois premières colonnes pour la femme enceinte 2

Femme enceinte 2—Marie

Adresse: Parcelles Assainies, près de l'église

N'est pas encore allée aux CPN

Date probable d'accouchement : pas encore connue

Quand l'ASC a demandé, Marie a dit qu'elle était enceinte de 5 mois

Après la visite de l'ASC, Marie accepta d'aller à la CPN le jour suivant. L'ASC rendit à Marie une brève visite après qu'elle eut été à la CPN et remarqua que la date probable d'accouchement pour elle était le 24 février 2012.

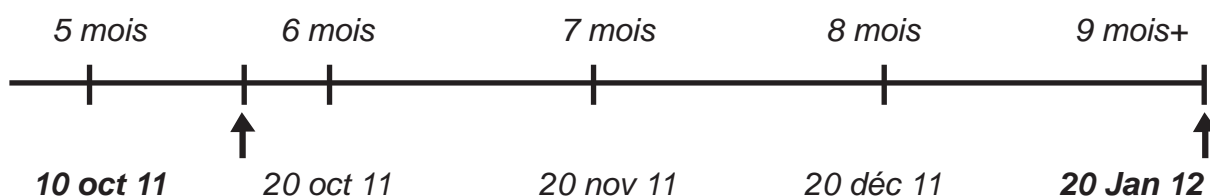
N°	Nom de la femme enceinte	Age	Adresse exacte et complète (quartier, nom du chef de famille, numéro du domicile, téléphone)	Date probable d'accouchement (si pas connu, nbre de mois de grossesse à la première visite)	Date des visites à domicile pendant la grossesse		
					1 ^{ère} visite	visite de suivi	2 ^{ème} visite

DEMONTRER comment remplir la quatrième colonne : Expliquer que la grossesse dure un peu plus de 9 mois. Nous allons utiliser la date probable d'accouchement pour déterminer le nombre de mois de grossesse écoulés au moment de la première visite. Ecrire sur le tableau à feuilles :

Date d'aujourd'hui Date probable d'accouchement Nbre de mois de grossesse

1). Dieynaba DIALLO 10 octobre 09 20 janvier 2010 5

Dessiner ce qui suit sur le tableau à feuilles et expliquer comment vous êtes arrivé à la conclusion selon laquelle Dieynaba était enceinte de 5 mois au moment de la première visite (comme elle a plus de 5 mois de grossesse mais pas encore 6 mois) :



Date d'aujourd'hui

DPA

Demander à un apprenant d'expliquer aux autres cette procédure. Ensuite, noter cette information dans le Registre de l'ASC (4ème colonne) sur le tableau à feuilles.

Demander aux apprenants de déterminer le nombre de mois de grossesse écoulés de Marie au moment de la première visite à domicile. Circuler dans la salle pour voir s'ils peuvent trouver la bonne réponse. Demander à un apprenant d'expliquer au groupe comment il est arrivé à trouver la réponse.

Par la suite, demander aux apprenants de remplir les 4 colonnes pour la troisième femme enceinte :

Femme enceinte 3 – Jeanne

Adresse : Bignona, en face de la Mairie

Est allée à la consultation prénatale une fois

Date probable d'accouchement : 4 mars 2012

3	Jeanne	Bignona, en face de la Mairie	4 mars 12	√ (4 mois)							
---	--------	-------------------------------------	--------------	---------------	--	--	--	--	--	--	--

5. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION (5 minutes) :

- Il est important d'identifier toutes les femmes enceintes de la communauté aussitôt que possible dès le début de leur grossesse. Les femmes enceintes ont besoin de se rendre dans une structure sanitaire pour des soins prénataux. Plus tôt une femme va aux consultations prénatales, plus tôt elle bénéficiera des services importants, des informations utiles et elle et son bébé seront en bonne santé.
- L'ASC devra visiter une femme enceinte au moins 3 fois pendant la grossesse; pour s'assurer que la femme va aux CPN, pour aider la famille à se préparer pour l'accouchement dans une structure sanitaire et fournir des informations importantes en rapport avec les soins pendant la grossesse et les signes de danger.
- Nous pouvons identifier les femmes enceintes de plusieurs façons, par exemple par les visites à domicile, en demandant aux responsables des structures sanitaires et aux leaders de la communauté. Les ASC devront s'efforcer de trouver les femmes enceintes au lieu d'attendre qu'elles viennent vers eux.
- Le registre est un outil important pour aider à dresser la liste de toutes les femmes enceintes et noter les informations des visites à domicile pendant la grossesse et après la naissance.

SESSION 4 :

Encourager les consultations prénatales (Temps imparti : 45 minutes)

Matériels

- Carte 1 de la première visite de la grossesse : Soins prénataux

Préparation

- Jeu de rôle pour démonstration (2 chaises)

ETAPES DE LA FORMATION

5. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquez que le but de cette session est d'aider l'ASC à comprendre l'importance des consultations prénatales et à le faire au bon moment, il comprendra également pourquoi il doit encourager les femmes à se rendre aux consultations prénatales.

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION

A la fin de cette session, vous devez être en mesure de :

- *Expliquer pourquoi les femmes enceintes doivent aller aux consultations prénatales et les interventions clés dont elles doivent bénéficier*
- *Expliquer à quel moment commencer les consultations prénatales et le nombre de visites recommandées*
- *Aider à résoudre le problème qui empêche la femme d'aller aux consultations prénatales*

6. IDENTIFIER CE QUE LES ASC SAVENT DEJA (5 minutes) : Discussion en grand groupe

Demander aux apprenants si l'une d'entre elles ou un membre de la famille est déjà allée aux consultations prénatales. Demandez à quelques-unes qui ont dit 'oui' si elles peuvent expliquer les soins qui sont donnés et l'importance des soins prénatals pour les femmes enceintes.

Ecouter leurs réponses et notez-les au tableau. Utilisez cette liste lors de l'étape suivante de la formation (comparez avec l'aperçu des CPN ci-dessous)

3. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIEES (10 minutes) :
Importance des consultations prénatales

Expliquer ou lire à haute voix :

Bien que l'ASC visitera chaque femme enceinte de son village 3 fois pendant la grossesse, l'ASC n'assure pas les soins prénataux. Cela se fait au centre de santé ou dans la communauté par un agent de santé qualifié. Lors des visites à domicile, l'ASC encouragera la femme enceinte à aller aux consultations prénatales.

Aperçu des soins donnés lors des consultations prénatales

- Examen de la femme enceinte (vérification de la tension artérielle, poids, etc.)
- Fer et acide folique pour prévenir l'anémie et fortifier le sang
- Au moins 2 vaccins antitétaniques
- Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) et traitement préventif intermittent (TPI) pour prévenir le paludisme
- Des conseils sur les soins à domicile de la femme enceinte et pour s'assurer que le bébé grandit bien
- Préparatifs pour l'accouchement dans une structure sanitaire
- information à fournir à la famille sur les signes de danger et l'importance de chercher des soins très tôt quand ces signes apparaissent
- Dépister les infections comme IST/VIH, et bénéficier du traitement et des soins si nécessaire

Demander si quelqu'un connaît le nombre de fois qu'une femme doit aller aux consultations prénatales? Ecouter leurs réponses puis continuer à expliquer ou à lire à haute voix :

Le nombre minimum recommandé pour les consultations prénatales est 4; la première consultation a lieu au début de la grossesse dès que la femme pense qu'elle est enceinte. Par la suite, s'il n'y a pas de problème, au deuxième trimestre ; à 8 mois et au 9ème mois de grossesse.

N.B.: La recommandation de 4 consultations prénatales est le minimum requis pour le Sénégal.

Poser la question suivante :

Pourquoi certaines femmes ne vont pas aux consultations prénatales ?

Ecouter les réponses, ça peut être :

- ne voit pas l'importance d'aller aux consultations prénatales
- habite loin de la structure sanitaire
- coûts indirects
- mauvaise attitude des agents de santé
- médicaments, équipements ou examens non disponibles dans la structure sanitaire
- beaucoup de travail à la maison
- personne pour rester à la maison
- manque de pouvoir de décision (autorisation du mari)
- prestataire de sexe masculin

Continuer à lire :

Pour chaque éventuelle raison de votre région, essayer de comprendre le problème et comment l'ASC pourrait aider à le surmonter. Quelques exemples figurent ci-dessous :

- discuter de l'importance des consultations prénatales avec le mari et les autres membres de la famille; peut-être qu'ils peuvent accepter d'économiser un peu d'argent pour le transport et les coûts indirects
- demander aux autres membres de la famille d'effectuer quelques travaux le jour où la femme se rend aux consultations prénatales
- discuter de 'mauvaise attitude des agents avec le superviseur qui pourra s'entretenir avec eux

4. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES : UTILISATION DES CARTES CONSEILS (10 minutes)

Demander aux apprenants de regarder la Carte 1 de la première visite pendant la grossesse : Encourager la consultation prénatale (Page 5 de la brochure des Cartes de conseils)

Vous verrez qu'il y a des images (photos) sur un côté. Ce côté est destiné à être regardé par la femme ou la famille.

Demander aux apprenants de décrire les images qu'ils voient.

Réponses :

- o une structure sanitaire
- o une femme en train d'être examinée
- o une femme recevant l'injection de vaccin antitétanique
- o des comprimés de fer et d'acide folique
- o une femme enceinte recevant la moustiquaire imprégnée
- o d'insecticide (MII)
- o une femme a qui on prélève du sang pour l'examen

Demander à un apprenant de lire à haute voix la Carte 1 et expliquez son utilisation.

5. RENFORCER L'APPRENTISSAGE (15 minutes) : Démonstration du jeu de rôle : Comment utiliser la Carte 1, première visite pendant la grossesse

But

Le but de ce jeu de rôle est de démontrer comment un agent de santé communautaire encourage une femme enceinte à aller aux consultations prénatales à l'aide de la carte conseil appropriée

Préparation

- a) **Deux chaises** — une pour l'ASC et l'autre pour la femme enceinte.
- b) **Texte pour le jeu de rôle** (page suivante) — deux (2) exemplaires.
- c) **Femme enceinte** — choisir une personne pour jouer le rôle de la femme enceinte et lui remettre le texte de la page suivante (par exemple, votre co-facilitateur peut jouer ce rôle). Vous allez jouer le rôle de l'ASC.
- d) **Cartes conseils**

Procédure

- a. Introduire le jeu de rôle en lisant les instructions suivantes :

Il y a quelques jours, Monique, l'agent de santé communautaire (ASC), a trouvé que Charlotte était enceinte. Elle visitait toutes les maisons du village à la recherche des femmes enceintes. Quand elle arriva chez Charlotte, elle apprit que cette dernière était enceinte. Ce jour-là, il était convenu que Monique puisse retourner aujourd'hui voir Charlotte et effectuer la première visite à domicile pendant la grossesse

Observez la conversation. Ce jeu de rôle ne montrera pas la visite entière, mais seulement la salutation et l'utilisation de la Carte 1.

Préparez-vous à discuter de ce que vous avez vu :

- *Comment l'ASC a-t-il salué Charlotte?*
- *Comment savez-vous qu'elle écoutait?*
- *Comment l'ASC a-t-il utilisé la carte?*
- *Comment l'ASC a-t-il utilisé sa connaissance du changement de comportement ?*

b. Après la démonstration du jeu de rôle :

Poser chaque question du Manuel de l'ASC (également mentionnées ci-dessus). Diriger la discussion en utilisant les informations que les apprenants vous donnent.

3. Mentionner que quand un ASC effectue une visite à domicile, ce qu'il dira changera en fonction

de la situation de la femme. Dans ce jeu de rôle, Charlotte connaissait les consultations prénatales et y était allée quelques fois lors de ses grossesses précédentes mais pas pendant celle-ci. D'autres situations peuvent se présenter :

- une femme enceinte de son premier bébé et n'est jamais allée aux CPN
- une femme enceinte qui a d'autres enfants mais n'est jamais allée aux CPN
- une femme enceinte qui est allée 4 fois aux CPN lors des grossesses précédentes, est déjà allée une fois pendant cette grossesse

Mettre l'accent sur la qualité de la conversation :

- Comment l'ASC aborde Charlotte
- Comment l'ASC se met face à Charlotte (langage gestuel)
- Comment l'ASC regarde Charlotte.
- Comment l'ASC parle et écoute de façon encourageante et pleine de tendresse.

Texte du Jeu de rôle :

Première visite pendant la grossesse : Carte Une

SALUER LA FAMILLE

ASC : *Bonjour, Charlotte!*

charlotte : *Bonjour, Monique. Soyez la bienvenue.*

ASC: *Merci. Comment allez-vous ainsi que toute la famille ? Apparemment bien n'est-ce pas ? (sourit et la regarde)*

Charlotte : *Oui, ça va. Je me sens plus fatiguée maintenant que quand je n'étais pas enceinte. Mais à part ça, je vais bien.*

ASC : *Oui, on peut se fatiguer plus facilement quand on porte un bébé (fait l'écho de ses sentiments), c'est normal. Je suis contente qu'à part ça, vous vous sentiez bien.*

EXPLIQUER LA VISITE

Comme je vous l'avais dit la fois passée, l'une de mes responsabilités consiste à visiter les femmes enceintes et discuter de ce que vous pouvez faire pour vous assurer que vous et votre bébé êtes en bonne santé

Charlotte: (fait un signe de la tête) *J'attendais impatiemment votre visite*

ASC: (Ouvre les cartes conseil à la Carte 1 de la première visite de la grossesse et tourne les images vers Charlotte)

DEMANDER ET ECOUTER POUR COMPRENDRE LA SITUATION

ASC: *Charlotte, avez-vous d'autres enfants?*

Charlotte: *Oui, j'ai deux autres enfants*

ASC: *Pendant les grossesses précédentes, êtes-vous allée aux consultations prénatales?*

Charlotte: *Oui, j'y suis allée une fois quand j'étais enceinte de mon dernier bébé mais pas pendant la première grossesse*

ASC: *Avez-vous été aux consultations prénatales lors de cette grossesse?*

Charlotte: *Non, pas cette fois-ci. J'envisage d'y aller un peu plus tard.*

ASC: *Je suis contente d'apprendre que vous envisagez d'y aller. Mais, c'est très important d'y aller très tôt au début de la grossesse et vous pourrez ainsi recevoir les soins nécessaires. Je vais vous raconter l'histoire d'une femme nommée Adama. Cette femme avait un bébé en bonne santé. Mais avant cela, que voyez-vous sur ces images ?*

Charlotte: *Je vois un centre de santé et un infirmier en train d'examiner une femme enceinte. Ici elle reçoit une injection, ici il y a des comprimés, et ici on lui remet quelque chose... je pense que c'est peut-être une moustiquaire. Sur cette image, il semble que l'infirmier prélève du sang de son bras.*

RACONTER L'HISTOIRE D'ADAMA ET ADAPTER LES CONSEILS EN CONSÉQUENCE

ASC : Exact! Adama est allée au centre de santé pour être examinée par un infirmier parce qu'elle savait que les consultations sont importantes pour s'assurer que le bébé reste en bonne santé dans le ventre de sa mère. Quand elle est allée pour la première fois au tout début de sa grossesse, elle reçut une injection du vaccin antitétanique et on l'examina pour d'autres problèmes. On lui donna des comprimés de fer et d'acide folique pour fortifier son sang.

Charlotte : hmmm

ASC : Adama vit dans une région où le paludisme est fréquent, aussi lui a-t-on remis une Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA)(**pointez la moustiquaire**).

- Adama a reçu également des médicaments pour prévenir le paludisme
- Enfin, Adama accepta le dépistage du VIH. C'est important de faire le dépistage du VIH parce que si une femme est atteinte de cette maladie, elle peut recevoir des médicaments et éviter de contaminer son bébé.

Charlotte : Ah bon! Je ne le savais pas. Combien de fois dites-vous qu'elle est allée à la structure de santé ?

ASC : Adama est allée 4 fois en consultations prénatales. C'est important d'y retourner parce que lors de la 2^{ème} et de la 3^{ème} visite, on vous consulte pour voir si votre sang se renforce, on fait des examens pour voir s'il y a d'autres problèmes et on vous aide à préparer l'accouchement. Lors de la 4^{ème} visite, qui a lieu habituellement au neuvième mois, on vérifie si l'enfant est dans une bonne position pour l'accouchement

Charlotte : J'ai vraiment appris beaucoup de choses.

VERIFIER SI LA FAMILLE A COMPRIS ET ESSAYER DE RESOUDRE LE PROBLEME

ASC: Bien. Pouvez-vous me dire ce que vous avez retenu de notre discussion?

Charlotte: Oui, je dois aller en consultation prénatale pour qu'on m'examine et que je reçoive des médicaments et des informations. Je dois aller au moins 4 fois comme Adama.

ASC: C'est formidable! Maintenant que vous savez ces choses, qu'envisagez-vous de faire à propos de consultations prénatales?

Charlotte: Je vais parler à mon mari quand il reviendra du champ. J'irai à la structure de santé demain ou après-demain, parce que je sais maintenant que c'est très important.

ASC: Très bien. Parlons maintenant de la naissance du bébé.

FIN DU JEU DE ROLE

4. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION :

- Les consultations prénatales permettent à la mère et à l'enfant d'éviter des maladies, aident à identifier et à traiter une maladie qui survient et aident la famille à préparer un accouchement sans danger.
- Une femme enceinte doit aller au moins 4 fois aux consultations prénatales, ce qui implique que ça doit commencer au tout début de la grossesse.
- Les cartes conseil vous guideront sur la façon de promouvoir les consultations prénatales quand vous visitez une mère pendant la grossesse.

SESSION 5 :

Promouvoir l'accouchement en structure sanitaire et aider à préparer l'accouchement (Temps imparti : 1 heure 15 minutes)

Matériels

- Carte 2 Première visite¹ de la grossesse : Préparer l'accouchement dans une structure sanitaire
- Tableau à feuilles

Préparation

- S'assurer que les ASC ont la carte de la Mère et du Bébé

LES ETAPES DE FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquer que le but de cette session est d'aider l'ASC à acquérir la connaissance et les compétences nécessaires pour aider les familles à préparer l'accouchement dans une structure sanitaire

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION :

A la fin de cette session, vous devez être en mesure de:

- Expliquer à la famille pourquoi c'est mieux que la femme accouche dans une structure sanitaire
- Aider la famille à préparer l'accouchement dans une structure sanitaire
- Identifier les problèmes que les familles peuvent rencontrer lorsqu'elles préparent l'accouchement et travailler avec elles pour trouver les solutions possibles

2. DONNER LES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes): Préparation de l'accouchement et l'importance d'inclure les membres de la famille

Expliquer ou lire à haute voix

Durant la première visite à la femme enceinte, en plus de parler des soins prénatals, l'ASC aidera aussi la famille à préparer l'accouchement. Aider la famille à élaborer son propre 'plan d'accouchement' nécessite d'avoir des discussions régulières avec la femme et sa famille afin de les aider à décider où aura lieu l'accouchement, à préparer les choses dont ils ont besoin pour l'accouchement et décider de ce qu'ils feront en cas d'urgence. Avoir un plan d'accouchement peut réduire la confusion au moment de l'accouchement et peut augmenter la chance de voir la femme et son bébé recevoir des soins appropriés et en temps opportun.

Demander aux participants s'ils pensent que c'est important d'inclure les maris et d'autres membres de la famille dans les discussions concernant l'endroit où aura lieu l'accouchement? Pourquoi?

Ecouter les réponses et résumer en lisant à haute voix:

C'est important d'inclure le mari et les membres de la famille pour un certain nombre de raisons,

vous avez déjà mentionné quelques-unes d'entre elles :

- Accoucher dans une structure sanitaire peut demander de l'argent, c'est pourquoi cette décision doit être prise ensemble avec le mari et toute autre personne concernée
- Parce que si tout le monde est d'avance d'accord, lorsque les douleurs d'accouchement commencent il n'y a aucune difficulté à décider de se rendre à la structure sanitaire
- dans certaines sociétés, les maris doivent donner la permission avant que la femme ne quitte la maison, ainsi s'il est d'avance d'accord cela permettra à la femme d'aller même en son absence
- quitter la maison signifie qu'il faut de l'argent pour le transport et quelqu'un pour surveiller la maison et les autres enfants; ceci peut impliquer d'autres membres de la famille

3 DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES: Pourquoi les femmes doivent-elles accoucher en structure sanitaire ? (10 minutes)

Expliquer ou lire à haute voix:

C'est beaucoup plus sécurisant pour toutes les femmes d'accoucher avec l'aide d'une accoucheuse qualifiée et dans une structure sanitaire parce que les professionnels de santé ont les compétences et l'équipement nécessaires pour garantir un accouchement sûr avec un bébé bien portant.

Parfois les problèmes surgissent pendant le travail et l'accouchement, tels que l'hémorragie ou la convulsion, qui demandent qu'il y ait un personnel médical qualifié, des médicaments et un équipement, sans lesquels la mère et le bébé peuvent mourir. Par conséquent, c'est plus sûr d'accoucher dans une structure qui peut prendre tout cela en charge et d'autres problèmes encore. Toutefois, beaucoup de femmes dans ce milieu n'accouchent pas dans une structure sanitaire.

Demander : Quelles sont les raisons pour lesquelles les femmes de votre communauté n'accouchent pas dans une structure sanitaire? Écrire les réponses sur le tableau à feuilles.

Puis, continuer de lire (ajouter d'autres raisons mentionnées par les ASC qui ne figurent pas dans l'encadré ci-dessous):

Raisons pour ne pas accoucher en structure sanitaire

- a. Coût de fournitures utilisées pour l'accouchement, transport & frais à payer à la structure sanitaire***
- b. Perception que l'accouchement à la maison est sûr***
- c. Se sentir plus à l'aise en accouchant à la maison avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle***
- d. Manque de connaissance sur l'importance de l'accouchement dans une structure sanitaire***
- e. Manque de transport***
- f. Crainte des procédures en structure de santé ou du personnel de santé***
- g. L'accouchement survient soudainement à la maison ou en route vers la structure sanitaire***

4. RENFORCER L'APPRENTISSAGE: DISCUSSION EN PETITS GROUPES (20 minutes au total)

Objectif :

- la fin de la discussion, les participants seront à même de :
- Donner des solutions pratiques aux difficultés qui empêchent les familles d'accoucher dans une structure sanitaire

Procédure :

- a. Diviser les participants en 3 à 4 groupes et donner à chaque groupe une ou deux raisons mentionnées pour lesquelles les femmes n'accouchent pas dans une structure sanitaire
- b. Parler des moyens possibles de surmonter ces obstacles dans votre communauté. Vous pouvez utiliser le tableau ci-dessous pour vos discussions.
- c. Les facilitateurs circulent dans la salle et observent la discussion, tout en clarifiant certains points si nécessaire.
- d. Après 10 minutes, ramener les groupes ensemble dans un grand groupe. Demander à chaque groupe de présenter les solutions qu'ils ont débattues. (5 minutes pour chaque groupe)

Puis, expliquer ou lire à haute voix le tableau ci-dessous:

Problème	Conseil Potentiel
Coût de l'accouchement	<ul style="list-style-type: none">- Faire connaître à la famille combien coûte l'accouchement dans la structure sanitaire; inclure les 'frais non connus' même si l'accouchement en soit est gratuit.- Aider la famille à voir que mettre de côté une petite somme d'argent chaque semaine finit par donner une somme importante durant la grossesse, surtout si toute la famille s'implique.- Insister qu'il est plus sûr d'accoucher dans une structure sanitaire et cela assure d'avoir un bébé en bonne santé. Si les complications arrivent pendant l'accouchement à la maison, cela coûtera beaucoup plus cher d'avoir les soins d'urgence par rapport au coût de l'accouchement dans une structure.- Caisses de solidarité
Perception que l'accouchement à la maison est sûr	<ul style="list-style-type: none">- Expliquer à la famille que la structure sanitaire est le meilleur endroit où on prévient et traite les complications de l'accouchement.- Expliquer que les complications telles que les douleurs liées au travail prolongé, la rétention placentaire et l'hémorragie après l'accouchement peuvent arriver à n'importe quelle femme, même à celles qui accouchent souvent sans problème.

<p>Se sentir à l'aise en accouchant à la maison a l'aide d'une accoucheuse traditionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître que c'est réconfortant d'avoir une accoucheuse traditionnelle avec qui vous êtes à l'aise lors de l'accouchement, mais si les complications arrivent la mère ou le bébé peut payer de leur vie. - Suggérer que parfois l'accoucheuse traditionnelle peut aller avec vous à la structure sanitaire et être un soutien (ou compagne lors de l'accouchement) pendant les douleurs du travail et l'accouchement.
<p>Manque de transport</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aider les familles à identifier le moyen d'arriver à la structure sanitaire pour un accouchement dans la journée ou la nuit ou par mauvais temps. - Encourager les familles à prendre des dispositions à l'avance avec le propriétaire du véhicule, sans oublier de prendre son numéro de téléphone. - Planifier au niveau de la communauté de fournir le transport pour l'accouchement et les urgences. - Vers la fin de la grossesse, essayer de trouver l'endroit où rester (avec un membre de famille ou une amie) près de la structure.
<p>Crainte des procédures dans les structures de santé ou du personnel de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer à la famille que les procédures à la structure sanitaire sont toujours faites pour sauver les vies. Si elles ne sont pas faites quand c'est nécessaire, c'est probable que la femme ou son bébé meurent. - Expliquer que l'ASC ou une personne mature peut accompagner la femme enceinte à la structure sanitaire pour la soutenir et aider à communiquer avec les professionnels de santé de la structure sanitaire
<p>Parfois l'accouchement survient très rapidement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquez que c'est important d'aller à la structure sanitaire dès que les douleurs commencent. C'est pourquoi il est important de préparer l'accouchement pendant la grossesse. - Aidez les familles à s'assurer qu'elles ont tout ce dont elles ont besoin pour un accouchement sûr à la maison au cas où les douleurs arrivent très rapidement. - Vers la fin de la grossesse, essayez de trouver l'endroit où rester (avec un membre de famille ou une amie) près de la structure sanitaire.

5. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes)

Expliquer ou lire à haute voix:

Comment aider les familles à préparer l'accouchement dans une structure sanitaire

L'objectif principal de votre visite pendant la grossesse est d'aider les familles à préparer l'accouchement. La planification de l'accouchement aide les familles à penser à l'avance à ce qu'il faut avoir pour un accouchement sûr et les aide à décider de comment surmonter toute difficulté qu'elles rencontrent.

Bien que ce soit toujours mieux d'accoucher dans une structure, parfois cette décision ne se prend pas immédiatement. Si la famille est indécise, revoyez les éléments de la préparation de l'accouchement dans une structure sanitaire (Encadré ci-dessous et la Carte de conseils 2), et demandez leur de réfléchir là-dessus. Parlez-leur encore de l'accouchement dans une structure sanitaire lors de votre prochaine visite.

Parfois il n'est pas possible que toutes les femmes accouchent dans une structure sanitaire. Si une famille décide de ne pas avoir un accouchement dans une structure sanitaire même après plusieurs entretiens, c'est important que vous les aidiez à avoir un accouchement à la maison aussi sûr que possible. Ne les jugez pas ou ne les grondez pas à cause de leur choix.

6. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES: Carte conseils (10 minutes)

Demander aux apprenants de regarder la Carte conseils 2, Première visite de la grossesse: Préparer l'accouchement dans une structure sanitaire (Page 6 de la Brochure de Cartes conseils).

Examiner le contenu de la carte comme suit :

i. Préparer l'accouchement dans une structure sanitaire

C'est plus sûr d'accoucher dans une structure sanitaire. Beaucoup de problèmes peuvent être évités et d'autres qui peuvent surgir peuvent être traités rapidement les gens ayant les compétences et les médicaments requis.

ii. Identifier le transport pour arriver à la structure sanitaire

C'est important de savoir comment la femme enceinte se rendra à la structure sanitaire pendant la grossesse parce que les douleurs d'enfantement peuvent commencer à un moment de la journée ou de la nuit, et il peut être difficile de trouver le transport à la dernière minute.

iii. Economiser l'argent pour le transport et d'autres dépenses à faire à la structure sanitaire

C'est important d'économiser de petites sommes d'argent pendant la période de la grossesse afin d'avoir assez d'argent pour couvrir les frais de transport et d'autres dépenses liées à l'accouchement dans la structure sanitaire.

iv. Réunir les fournitures nécessaires pour l'accouchement à l'hôpital

Pour accoucher dans la plupart des structures sanitaires, les femmes doivent apporter: du savon, au moins 5 pagnes propres, des habites propres pour la mère et le bébé.

Etant donné que ces fournitures peuvent coûter cher, les familles peuvent les réunir petit à petit. Il est important que la famille garde ces choses propres en un seul endroit pour qu'elles soient prêtes et faciles à trouver lorsqu'on en a besoin.

v. Décider d'aller à la structure sanitaire dès que les douleurs commencent et demander à quelqu'un d'accompagner la femme enceinte à la structure:

Il est important d'aller à la structure sanitaire aussitôt que les douleurs commencent pour qu'il y ait assez de temps d'y arriver avant que l'enfant n'arrive. Au début de la grossesse, trouver la personne qui va accompagner la femme à la structure sanitaire. Cette personne doit connaître les dispositions pour le transport et l'importance d'aller à la structure sanitaire juste quand les douleurs commencent. Essayer et inclure cette personne dans vos entretiens lors des visites à domicile.

vi. Prévoir la personne qui va surveiller la maison pendant que la femme enceinte et d'autres membres de la famille seront à la structure sanitaire

Il est important de prendre des dispositions à l'avance pour que quelqu'un s'occupe de la maison, y compris les soins à donner aux enfants adultes, aux autres membres de la famille, aux animaux etc.

7. RENFORCER L'APPRENTISSAGE : Jeux du rôle des apprenants (20 minutes)

Objectif :

A la fin de ce jeu de rôle, les apprenants seront en mesure de démontrer comment parler avec les familles au sujet des problèmes qu'elles rencontrent lorsqu'elles choisissent l'accouchement dans une structure sanitaire, et comment proposer des solutions possibles

Procédure:

1. Diviser les apprenants en 3 ou 4 groupes
2. Ecrire les cas suivants;

Cas 1 : Gnima et son mari veulent avoir un accouchement dans une structure sanitaire, mais ils ont peur qu'ils n'ont pas assez d'argent

Cas 2 : Mamy dit qu'elle veut accoucher à la maison parce que c'est plus facile; elle n'a pas à quitter ses autres enfants et elle sera plus à l'aise

Cas 3 : Rokhaya vit dans une région rurale éloignée; la structure sanitaire est à deux heures de route en voiture et le transport n'est pas disponible à toutes les heures

3. Demander à un apprenant de jouer le rôle de l'ASC et un autre jouera celui de la femme enceinte. Le troisième apprenant peut jouer le rôle du mari et le quatrième sera un observateur. L'ASC doit se focaliser sur la solution à apporter au problème de la famille, en utilisant la façon de conseiller étudiée plus tôt dans la session 2.

d. Demander à chaque groupe de faire un petit jeu de rôle pour chacun de cas mentionnés plus haut; en faisant que chaque participant ait la chance de jouer le rôle de l'ASC.

e. Les facilitateurs observent chaque groupe et donnent soutien et encouragement si nécessaire. Après le premier jeu de rôle les apprenants discutent de ce qui est bien fait et de ce qui peut être amélioré.

8. RESUMER LES POINTS PRINCIPAUX DE CETTE SESSION:

- L'accouchement dans une structure sanitaire est plus sécurisant pour la mère et le bébé. Même si la mère est bien portante, pendant l'accouchement elle peut connaître des difficultés qui nécessitent les médicaments, l'équipement et un personnel médical qualifié pour la sauver elle et son bébé.
- L'ASC peut jouer un rôle très important : celui d'aider la famille à surmonter les difficultés liées à l'accouchement dans une structure sanitaire, et de les aider à préparer l'accouchement.

SESSION 6 :

Soins à domicile pour la femme enceinte (Temps imparti : 1 heure)

Matériels

- Carte 3 de la Première visite de la grossesse: Soins à domicile de la femme enceinte
- Carte de la Mère et du Bébé

Préparation

- Réunir les cartes de conseils et Carte de la Mère et du Bébé pour la démonstration du jeu de rôle

ETAPES DE LA FORMATION

7. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquer que le but de cette session est de fournir aux ASC les connaissances qu'il faut pour conseiller les femmes enceintes sur la façon de prendre soins d'elles-mêmes et d'identifier les signes de danger pendant la grossesse.

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION

A la fin de cette session, vous devez être en mesure de:

- Conseiller les femmes sur la façon de prendre soins d'elles-mêmes pendant la grossesse
- Expliquer les signes de danger pendant la grossesse (en utilisant la carte de la Mère & du Bébé)

8. IDENTIFIER CE QUE LES ASC SAVENT DÉJÀ (5 minutes)

Demander aux ASC:

Partant de votre expérience de grossesse – de votre propre grossesse ou de celle d'un membre de la famille, de quels soins pensez vous que les femmes ont besoin?

Ecrire les réponses sur le tableau à feuilles.

9. DONNER LES INFORMATIONS APPROPRIÉES: Soins à domicile pour la femme enceinte (10 minutes)

Expliquer ou lire à haute voix:

POURQUOI les femmes enceintes doivent-elles manger plus?

Une femme enceinte a besoin de plus d'énergie afin que l'enfant qu'elle porte puisse se développer. Les bébés qui naissent maigres courent le risque de tomber malades et de mourir. Une femme enceinte doit manger plus chaque jour, et elle doit manger des repas riches. Cela veut dire un peu plus de riz, de lentilles ou du pain, et si possible les œufs, les poissons, la viande, les fruits et les légumes. L'ASC peut suggérer à la femme d'essayer de manger plus de nourriture locale disponible dans le milieu.

Pourquoi les femmes enceintes doivent-elles beaucoup se reposer?

Si une femme enceinte travaille beaucoup, il reste peu d'énergie disponible pour aider le bébé à se

développer. Si une femme se repose et mange bien, le bébé va bien se développer et devenir fort.

Pourquoi les femmes enceintes doivent-elles dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide?

Le paludisme est une maladie grave, surtout pendant la grossesse, et elle peut être très dangereuse pour la mère et le bébé. Afin de prévenir la maladie, tout le monde, surtout les femmes enceintes, les mamans et les bébés doivent dormir sous une Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) pour rester à l'abri du moustique qui transmet le paludisme.

Pourquoi les femmes enceintes doivent-elles prendre les comprimés de fer et d'acide folique?

Pendant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement, une femme a besoin d'un sang fort pour porter et puis nourrir le bébé, et aussi pour éviter les problèmes. Les comprimés de fer et d'acide folique rendent le sang plus fort.

4. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES : Carte de conseils 3: Soins à domicile pour la femme enceinte (5 minutes)

Demander aux apprenants d'ouvrir leur brochure de cartes de conseils 3: Soins à domicile de la femme enceinte (Pages 8- 9)

Demander ce qu'ils voient sur les images sur la page 8. Discuter.

Demander à un apprenant de lire les trois premières lignes sur la carte.

Continuer en demandant à un autre apprenant de lire les points de l'encadré. Et puis lire les phrases 'Vérifiez si l'on a compris'. Discuter et répondre aux questions possibles.

Demander à un autre apprenant de lire le reste de la carte.

5. DEMONSTRATION: Introduire la Carte de la Mère et du Bébé (15 minutes)

- a. Distribuer des exemplaires de la Carte de la Mère et du Bébé et demander aux apprenants de regarder dans les cartes pendant quelques minutes.
- b. Expliquer que les ASC doivent donner à chaque famille une Carte de la Mère et du Bébé durant la première visite de la grossesse. La Carte de la Mère et du Bébé est gardée par la famille, mais l'ASC l'utilise durant ses visites pour y enregistrer des informations et donner des conseils sur la santé.
- c. Montrer que la carte à deux côtés: un côté est à utiliser pendant la grossesse et il est étiqueté 'Pendant la grossesse' et l'autre côté est à utiliser après la naissance de l'enfant et il est étiqueté 'Après la naissance'.

6. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (15 minutes)

Expliquer ou lire à haute voix :

Carte de la Mère et du Bébé: Grossesse

Le côté gauche de la page 'Grossesse' est rempli par l'ASC lors de la première visite. Les soins pendant la grossesse et les signes de danger (côté droit de la 'carte de la grossesse') sont aussi évoqués durant la première visite de la grossesse et ils sont revus si nécessaire pendant la seconde visite. On y ajoute plus d'informations (sur les fréquentations de CPN, date d'accouchement, etc..) durant la seconde visite de la grossesse selon la situation de chaque femme.

Le côté droit de la page 'Pendant la grossesse' montre les 'Signes d'urgence et les signes de danger pendant la grossesse'.

Signes d'URGENCE au cours de la grossesse :

Hémorragie génitale

Écoulement liquidien (perte d'eau)

Fièvre

Convulsions

Douleurs abdominales persistantes avant terme

Respiration précipité ou difficile

Céphalées, flous visuels, vertiges, bourdonnements d'oreille

Ictère, vomissements

Signes de DANGER au cours de la grossesse :

Pâleur des muqueuses

Œdèmes

Diminution ou absence des mouvements actifs du fœtus

Impression de terme dépassé

Si l'un de ces signes apparaît, la famille doit recourir aux soins en structure sanitaire le plus tôt possible.

Demander aux participants s'ils ont des questions sur les signes de danger. Savent-ils ce que signifient 'convulsions'? Expliquer que convulsions signifient la raideur du corps, accompagnée des mouvements rythmiques de bras, de jambes ou de la face. Souvent la personne perd conscience durant les convulsions.

Demandez si quelqu'un peut expliquer ce que signifie 'douleur abdominale sévère'? Expliquer que la douleur abdominale sévère est une douleur très grave dans l'abdomen. Elle est différente de douleurs d'enfantement car, au lieu d'aller et revenir à des intervalles réguliers, elle est souvent permanente.

Rappeler aux apprenants qu'après avoir parlé de soins pendant la grossesse, l'ASC doit revoir les Signes de danger pendant la grossesse avec la femme et la famille et s'assurer qu'ils savent que si l'un de ces problèmes arrive, ils doivent aller à l'hôpital immédiatement.

7. RESUMER LES POINTS PRINCIPAUX DE LA SESSION (5 mn):

- Vous devez encourager les femmes à prendre soins d'elles-mêmes pendant la grossesse: manger plus, prendre les comprimés de fer et d'acide folique, éviter les durs travaux, dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, et aller au moins 4 fois aux consultations prénatales.
- Donnez à la famille une Carte de la Mère et du Bébé durant la première visite à domicile pendant la grossesse. La carte comporte des informations importantes: quand revenir pour une prochaine visite, les informations sur les soins dont les femmes enceintes ont besoin et les signes de danger qu'il faut connaître.

SESSION 7 :

Comment effectuer la première visite à domicile pendant la grossesse

(Temps imparti: 2 heures)

Matériels

- Première visite de la grossesse Carte 1: Encouragez la consultation prénatale
- Première visite de la grossesse Carte 2: Préparatifs pour l'accouchement dans une structure sanitaire
- Première visite de la grossesse Carte 3: Soins à domicile de la femme enceinte
- Registre de l'ASC
- Carte de la Mère & du Bébé

Préparation

- Les ASC ont les cartes de conseils, le registre de l'ASC et la carte de la Mère et du Bébé

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE CETTE SESSION (5 minutes) : Expliquez que le but de cette session est d'aider les ASC à maîtriser les procédures pour effectuer la première visite à domicile chez la femme enceinte.

Expliquez ou lisez à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION

A la fin de cette session, vous devez être en mesure de:

- *Démontrer comment effectuer la première visite chez la femme enceinte*
- *Démontrer comment utiliser efficacement les cartes de conseils pour la première visite (Première visite de la grossesse Cartes 1, 2, et 3)*
- *Démontrer comment remplir le Registre de l'ASC et la Carte de la Mère & du Bébé, et comment utiliser cette dernière pour parler des signes de danger pendant la grossesse*

2. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES: Première visite à domicile pendant la grossesse (10 minutes)

Lisez à haute voix:

Séquence de la première visite à domicile pendant la grossesse

1. *Saluer la famille et établir des bons rapports*
2. *Utiliser la Première visite de la grossesse Carte 1: Encourager la consultation prénatale*
3. *Utiliser la Première visite de la grossesse Carte 2: Préparatifs pour l'accouchement dans*

une structure sanitaire

4. *Utiliser la Première visite de la grossesse Carte 3: Soins à domicile de la femme enceinte*
5. *Remplir le Registre de l'ASC*
6. *Remplir la Carte de la Mère & du Bébé et prendre le rendez-vous pour la prochaine visite*
7. *Parler de signes de danger pendant la grossesse qui sont sur la Carte de la Mère & du Bébé*
8. *Demander à la femme enceinte et à sa famille de vous dire ce qu'elles ont compris sur les soins dont les femmes ont besoin pendant la grossesse, et de signes de danger pendant la grossesse. Elles peuvent utiliser la 'Section de soins de la femme enceinte' de la Carte de la Mère et du Bébé pour se rappeler.*
9. *Donner à la famille la Carte de la Mère & du Bébé*
10. *Décider ensemble avec la famille le moment de la prochaine visite*
11. *Remercier la famille*

3. DEMONSTRATION ET PRATIQUE: Comment remplir le Registre de l'ASC et la Carte de la Mère & du Bébé lors de la première visite de la grossesse (15 minutes)

Objectifs

Cet exercice aidera les ASC à remplir le Registre de l'ASC et la Carte de la Mère & du Bébé.

Préparez

- a. Montrez le Registre de l'ASC (Section 1 et Section 3 (calendrier) la Carte de la Mère & du Bébé (sur un grand papier blanc) sur le tableau à feuille / tableau/ mur.
- b. Demandez aux ASC d'utiliser leurs Registre de l'ASC et des Cartes de la Mère & du Bébé (ou des photocopies de la couverture) pour la pratique.

Procédure

- a. Demandez à un participant de lire les informations ci-dessous pour Dieynaba Diallo, et regardez les informations écrites dans le Registre de l'ASC à partir de l'exercice complété dans la Session 3.

Nom: Dieynaba Diallo

Adresse: Usine Niary Tally

Est allée 2 fois aux CPN

Date probable d'accouchement (à partir de la carte de la CPN): 20 janvier 2012

Information concernant la visite de l'ASC chez Dieynaba Diallo (à partir de la Section 1 du registre de l'ASC)

- b. Expliquez que cette information de base est remplie lorsque l'ASC apprend que la femme est enceinte ou bien durant la première visite à domicile pendant la grossesse. A la fin de la première visite à domicile, l'ASC doit fixer la date de la visite de suivi et de la 2e visite à domicile pendant la grossesse.
- c. Demandez aux participants comment faire pour programmer la visite de suivi et la 2ème visite à domicile pendant la grossesse?

La visite de suivi doit avoir lieu 2 mois après la 1ère visite de la grossesse.

La deuxième visite de la grossesse doit avoir lieu environ 2 mois avant l'accouchement (ou si la DPA n'est pas connue, quand la femme a déjà 7 mois de grossesse). Si la date d'accouchement est pour le 20 janvier 2012, la date de la 2ème visite de la grossesse sera aux environs du 20 novembre 2011. Si la date d'aujourd'hui était 10 octobre 2011, si on fait le compte à rebours partant de la date d'accouchement (le 20 janvier, elle sera à son 9ème mois de grossesse), Diey-

naba Diallo est enceinte de 5 mois lors de la première visite

N°	Nom de la femme enceinte	Age	Adresse exacte et complète (quartier, nom du chef de famille, numéro du domicile, téléphone)	Date probable d'accouchement (si pas connu, nombre de mois de grossesse à la première visite)	Date des visites à domicile pendant la grossesse		
					1 ^{ère} visite	visite de suivi	2 ^{ème} visite
1	Dieynaba Diallo	25 ans	Usine niarry Tally	20 jan 12	√ (5mo)		
2	Marie Lo	23 ans	Village Keur Ndiaye Lo, près de l'église	24 fév 12	√ (4mo)		

d. Mettez le pointage (Ö) en dessous de la 1^{ère} visite de la grossesse et (5 mois) pour montrer que Dieynaba était enceinte de 5 mois lors de la première visite à domicile pendant la grossesse

e. Ecrivez le nom de Dieynaba dans le calendrier de l'ASC le 20 novembre (Section 3 du registre de l'ASC)

f. Demandez s'ils ont des questions sur la façon de remplir le Registre de l'ASC et comment déterminer la date de la 2^{ème} visite de la grossesse

COMMENT REMPLIR LA CARTE DE LA MÈRE & DU BÉBÉ

a. Demandez aux participants de regarder la Carte de la Mère & du Bébé

Lisez à haute voix:

Pendant la première visite, vous avez expliqué à Dieynaba et à sa famille que c'est plus sûr d'accoucher dans une structure de santé qui dispose d'un personnel qualifié. Vous avez expliqué que les familles doivent préparer l'accouchement et que vous l'aidez elle et la famille à faire cela. Après avoir parlé des questions de transport, de l'argent, apprêter les habits etc, Dieynaba et sa famille ont décidé qu'elle accouchera dans une structure sanitaire.

b. Demandez aux participants d'enregistrer les informations nécessaires dans la Carte de la Mère et du Bébé

c. Accordez aux participants le temps d'enregistrer les informations.

d. Circulez pour voir comment les participants travaillent. Assurez-vous que les participants sont en mesure d'accomplir cette tâche.

e. Puis, écrivez les informations sur la Carte de la Mère & du Bébé pour que tous voient.

(Regardez la feuille de réponses. Notez que les participants doivent écrire leurs propres noms en tant qu'ASC.)

Feuille de réponse :

CARTE DE LA MÈRE & DU BÉBÉ Pendant la grossesse	
Nom de la femme :	Dieynaba Diallo
Adresse de la maison :	Usine Niary Tally,
Village/Quartier :	Grand Dakar
Date des visites de l'ASC :	
Visite 1 de la grossesse :	10 octobre 2011
Visite de suivi :
Visite 2 de la grossesse :	programmée pour le 20 novembre 2011
CPN faites au niveau de la structure sanitaire (cochez):	
CPN 1 <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/>	CPN 2 <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> CPN 3 <input type="checkbox"/> CPN 4 <input type="checkbox"/>
PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT	
x Conseillée sur l'importance de l'accouchement dans une structure sanitaire?	
x Conseillée sur les préparatifs de l'accouchement?	
VEUILLEZ CONTACTER VOTRE ASC DÈS QUE LE BÉBÉ EST NÉ	
Nom de l'ASC :	Mame Diarra
Téléphone de l'ASC :	00 000 00

4. DEMONSTRATION; Démonstration de jeu de rôle en petits groupes : Comment faire la première visite à domicile pendant la grossesse (30 minutes)

But

Le but de ce jeu de rôle est de démontrer comment un relais communautaire fait la première visite à domicile pendant la grossesse.

Préparez

- e) Divisez les apprenants en 3 ou 4 groupes, avec un facilitateur par groupe.
- f) **Trois chaises** — une pour l'ASC, une pour la femme enceinte, et une autre pour la belle-mère (B-M)
- g) **Texte pour le jeu de rôle** (pages suivantes) dans le guide du facilitateur. Chaque facilitateur doit se familiariser avec le texte et les points principaux qui doivent être démontrés. Ils peuvent se référer au texte, mais c'est mieux de ne pas le lire si possible
- h) **Femme enceinte** — sélectionnez quelqu'un pour jouer le rôle de la femme enceinte et quelqu'un d'autre pour celui de la belle-mère (par exemple, un autre facilitateur ou un apprenant). Vous serez l'ASC. Assurez-vous qu'ils ont l'exemplaire du texte sur les pages suivantes.
- i) **Cartes de conseils:** Première visite de la grossesse Cartes 1, 2, 3, Registre de l'ASC (Section 1 et le calendrier) et la Carte de la Mère & du Bébé

Procédure

- c. Introduisez le jeu de rôle en lisant ces instructions:
Monique (ASC), a trouvé que Charlotte était enceinte depuis quelques jours. Monique visite Charlotte aujourd'hui pour effectuer la première visite à domicile pendant la grossesse. Expliquez que ce jeu de rôle montrera toute la 'première visite de la grossesse
- d. Les apprenants observeront la conversation et chercheront les points suivants:
- Quelles cartes sont utilisées et comment sont-elles utilisées
 - Est-ce que l'ASC salue, demande et écoute, comprend la situation, donne des conseils basés sur cela, vérifie si la femme a compris, félicite et apporte des solutions aux problèmes?
 - La séquence de la visite
 - L'utilisation du Registre de l'ASC et de la Carte de la Mère et du Bébé
- e. Après le jeu de rôle, discutez des points mentionnés ci-haut et toute autre observation.

SALUER LA FAMILLE

ASC : *Bonjour Charlotte, es-tu à la maison ?*

Charlotte : *Bonjour Monique. Sois la bienvenue.*

ASC : *Merci. Comment vas-tu ? Comment va toute la famille? Tu te portes bien? (sourit et la regarde)*

Charlotte : *Oui. Je me fatigue un plus facilement qu'avant d'être enceinte, sinon je me sens bien.*

ASC : *Oui, on peut se fatiguer plus facilement quand on porte un bébé (sympathisant), cela est normal, et je suis contente que tu te sentes bien. **Au même moment la Belle-mère (B-M) entre (des salutations sont échangées puis elle est invitée à se joindre au groupe)***

EXPLIQUER LA VISITE

Comme je l'ai dit l'autre jour, une partie de ma responsabilité consiste à visiter les femmes enceintes et à parler de ce que tu dois faire pour t'assurer que toi et le bébé vous êtes en bonne santé

Charlotte : *(Hoche la tête) J'attendais votre visite*

ASC : *(Ouvre les cartes de conseils à la Première visite de la grossesse : Carte 1, et fait en sorte que les images soient en face de Charlotte)*

DEMANDER ET ECOUTER POUR COMPRENDRE LA SITUATION

ASC : *Charlotte, as-tu d'autres enfants?*

Charlotte : *Oui j'ai deux autres enfants*

ASC : *As-tu été au centre de santé pour ces autres grossesses?*

Charlotte : *Oui, j'y étais une fois avec le dernier bébé, mais pas avec le premier*

ASC : *Etais-tu aux consultations prénatales pour cette grossesse?*

Charlotte : *Pas pour ce bébé. Je projette d'y aller lorsque j'aurai fait beaucoup de mois.*

ASC : *Je suis contente d'entendre que tu projettes d'y aller, mais c'est important d'y aller au début de la grossesse pour que tu y reçoives des soins nécessaires. Je vais te raconter l'histoire d'une femme du nom de Aicha, qui avait un bébé en très bonne santé. Mais avant, que vois-tu dans ces images?*

B-M : *Je vois une femme au centre et un professionnel de santé l'examine.*

ASC : *Oui, c'est correct. Quoi encore?*

Charlotte : *Ici elle reçoit une injection, et ici elle tient quelques comprimés, et ici elle prend quelque chose....je pense que ça peut être une moustiquaire. Ici ça se voit comme si on lui prélève un peu de sang.*

RACONTER L'HISTOIRE D'AICHA ET ADAPTER LES CONSEILS EN CONSEQUENCES

ASC : *Oui, c'est bon. Aicha était allée au centre pour être examinée par une infirmière parce*

qu'elle savait que les examens étaient importants pour s'assurer qu'elle et le bébé étaient en bonne santé pendant la grossesse. La première fois qu'elle était partie, on avait donné à Aicha une injection contre le tétanos et on lui avait fait beaucoup d'exams. Ils lui avaient donné les comprimés de fer et d'acide folique pour renforcer son sang.

Charlotte : hmmm

ASC : Aicha vit dans une région où il y a beaucoup de paludisme, c'est pourquoi elle a reçu une moustiquaire imprégnée d'insecticides (**montre la moustiquaire**).

- Aicha a aussi reçu les médicaments qu'elle prend afin de prévenir la Paludisme
- En fin, Aicha a accepté de faire le test de VIH. C'est important de faire le test de VIH parce que si une femme en est porteuse, elle peut recevoir des médicaments pour empêcher la maladie de passer vers le bébé.

Charlotte : Je ne savais pas cela. Tu as dit qu'elle est allée au centre combien de fois?

ASC: Aicha était allée aux consultations prénatales 4 fois. C'est important d'y retourner parce que lors de la 2^{ème} et la 3^{ème} visites ils examinent pour s'assurer que votre sang devient plus fort, ils vérifient s'il n'y a pas un problème qui peut avoir surgi, et ils vous aident à préparer l'accouchement. La 4^{ème} visite est souvent faite quelques semaines avant l'accouchement et ils vérifient pour être sûrs que le bébé est en la bonne position pour l'accouchement.

Charlotte: J'ai appris beaucoup.

VERIFIER SI L'ON A COMPRIS ET RESOUDRE LES PROBLÈMES

ASC : Bien. Peux-tu me dire ce que tu as compris de notre entretien?

Charlotte: Oui, je dois me rendre tôt aux consultations prénatales parce que je serai examinée et je vais recevoir des médicaments et des informations. Je dois aller au moins 4 fois comme Aicha.

ASC : C'est parfait. Maintenant que tu connais ces choses, qu'est-ce que tu prévois pour les consultations prénatales?

B-M: Je pense que c'est bien pour Charlotte d'y aller. Nous parlerons à mon fils quand il reviendra du champ

Charlotte : Si possible j'irai au centre le jour suivant ou le jour d'après, parce que je sais maintenant que c'est important.

ASC : Très bien. Maintenant parlons de la naissance du bébé.

(Tourne la carte de conseils pour que la carte 2 de la première visite de la grossesse soit ouverte avec les images en face de Charlotte)

DEMANDER ET ECOUTER POUR COMPRENDRE LA SITUATION

ASC : Charlotte, où est-ce que tu as mis au monde tes premiers enfants?

Charlotte: Tous deux étaient nés à la maison. Ma tante qui vit dans les environs m'a aidé à accoucher, mais maintenant elle est très vieille. Ma belle-sœur a récemment accouché son bébé dans une structure sanitaire.

ASC : Je vois. Que penses-tu du fait d'accoucher dans une structure sanitaire?

B-M : Ça coûte un peu d'argent.

Charlotte: Oui, ça peut être vrai, mais je crains que cela coûte beaucoup d'argent. C'est aussi loin de la maison.

ASC : Oui, c'est à quelques kilomètres et il peut y avoir des dépenses supplémentaires, mais nous pouvons parler de la façon dont vous pouvez préparer cela à l'avance.

RACONTER L'HISTOIRE D'AICHA ET ADAPTER LES CONSEILS EN CONSÉQUENCE

Permet-moi de te raconter ce que Aicha a fait. Que vois-tu dans ces images?

Charlotte : Ça c'est une image d'une structure sanitaire.

ASC: Bien, c'est exactement ça. Aicha avait choisi d'accoucher dans une structure sanitaire parce qu'elle savait que des problèmes telle qu'un saignement abondant peuvent arriver à n'importe quelle femme, et que c'est plus sûr d'accoucher là où ces problèmes peuvent être traités.

Charlotte : Cela peut-il m'arriver même si je n'ai pas eu des problèmes les deux premières fois?

ASC : Oui, malheureusement les problèmes peuvent arriver à tout moment, c'est pourquoi il est plus sûr d'accoucher dans une structure où on peut procéder à un accouchement propre et sans risque et traiter tout problème qui peut arriver.

Que vois-tu ici?

Charlotte : Je vois un taxi, une charrette, divers moyens de transport.

ASC : Oui, c'est très bien. Et ici? **Charlotte**: Je vois une femme et un homme mettre de l'argent dans une boîte.

ASC : Oui, c'est exact. Aicha et son mari on économisé une petite somme d'argent chaque semaine. (il montre l'image qui montre comment ils économisent l'argent) pour couvrir les dépenses et payer le transport pour arriver à la structure sanitaire. Que vois-tu ici?

Charlotte : C'est comme si la voiture amène Aicha quelque part

ASC: Oui, le mari d'Aicha a pris des dispositions avec le chauffeur d'un taxi pour les amener à la structure sanitaire dès que les douleurs d'enfantement ont commencé. Il s'assura qu'il savait où trouver le chauffeur, même la nuit, et il l'accompagne (Montre sur l'image) Et ici, Aicha avait préparé les habits pour le bébé et des choses pour elle-même qu'elle pouvait utiliser à la structure sanitaire.

VÉRIFIER SI LA FAMILLE A COMPRIS ET ESSAYER DE RESOUDRE LES PROBLÈMES

Penses-tu que tu peux te préparer de la même façon?

Charlotte : Merci de m'avoir fait connaître tout ça.

B-M : Il semble que c'est possible.

Charlotte : Je vais parler avec mon mari concernant l'accouchement dans une structure sanitaire lorsqu'il reviendra du travail ce soir. Nous devons être en mesure d'économiser un peu d'argent chaque semaine, et je peux apprêter les habits pour le bébé et rassembler d'autres choses nécessaires comme les habits.

ASC : Bien. Nous en parlerons encore dans ma prochaine visite. Maintenant j'aimerais parler de la façon dont tu peux prendre soins de toi-même pendant la grossesse. (**Ouvre les cartes de conseils à la Première visite de la grossesse : Carte 3 et fait en sorte que l'image soit en face de Charlotte**)

DEMANDER ET ECOUTER POUR COMPRENDRE LA SITUATION

ASC: D'après toi, les femmes enceintes ont besoin de quel genre de soins?

Charlotte : Pour dire vrai, je ne sais vraiment pas, mais je me rappelle que lorsque j'étais aux consultations prénatales pour ma première grossesse, on m'avait dit de manger beaucoup et de prendre le fer et l'acide folique pour rendre le sang plus fort, l'infirmière m'avait aussi conseillé de prendre plus de repos.

ASC : C'est correct Charlotte. Très bien. Que vois-tu dans ces images?

Charlotte: Oh, j'ai raison, ici une femme est en train de manger ...ça semble être un bon repas. Et ici elle prend les comprimés, et elle dort sous une moustiquaire.

B-M Oui, elle mange beaucoup de bon repas.

ASC: (**hoche la tête**) Umm umm.(**elle montre qu'elle écoute**) Excellent. Que penses-tu de faire ces choses?

Charlotte : Du fait que je me sens fatiguée avec cette grossesse, je pense que peut-être j'ai besoin de beaucoup de repos, je pense cela est un bon conseil. Mais dois-je vraiment manger beaucoup? Ces derniers temps je n'ai pas vraiment l'envie de manger?

RACONTER L'HISTOIRE D'AICHA ET ADAPTER LES CONSEILS EN CONSEQUENCE

ASC : C'est bien que tu auras à te reposer beaucoup. Pour ce qui est de beaucoup manger, permet-moi de te raconter l'histoire d'Aicha (**montrez l'image de la femme qui est en train de manger beaucoup d'aliments nutritifs**). Aicha mange plus que d'habitude pendant la grossesse pour aider l'enfant à grandir. Cela est important parce si tu ne manges pas bien le bébé ne grandira pas assez et il naîtra faible. Tu dois essayer de manger (le facilitateur lui dit de manger la nourriture locale qui est acceptable) un peu plus du riz, du pain ou des lentilles, et si possible

ajouter un œuf, du poisson ou de la viande, et les fruits et les légumes. Penses-tu que cela est possible?

Charlotte : Je ne sais pas. Ces derniers temps je n'ai pas vraiment l'envie de manger.

ASC : Je comprends ce que tu dis; tu n'a pas d'appétit (**sympathise**). Penses-tu que tu peux essayer de manger un plus à chaque repas, par exemple un plat additionnel de lentilles et une orange ou des légumes? Tu peux aussi essayer de manger un en-cas entre les repas.

Charlotte : Oui. Je vais essayer. Je veux que le bébé soit fort.

ASC : Bien. Maintenant comme tu l'as dit, ici Aicha dort sous une moustiquaire, ainsi elle n'aura pas de Paludisme. Penses-tu que cela sera possible pour toi?

Charlotte : **Bien**, je n'ai pas de moustiquaire..... Où est-ce que je peux l'avoir?

ASC: Tu peux l'obtenir lorsque tu iras aux consultations prénatales au centre (CE CONSEIL PEUT CHANGER SELON LE PROGRAMME), ainsi n'oublie pas de demander une moustiquaire lorsque tu iras là bas.

Charlotte : Oui, je le ferai.

ASC : C'est excellent. Maintenant voyons ce qu'il y a dans la Carte de la Mère & du Bébé. Vous devez garder cette carte à la maison. J'ai écrit ton nom ici, (**montre à Charlotte et à la B-M**), où se trouve votre maison, la date de cette visite, et avant de quitter je vais mettre la date approximative que je vais revenir. J'ai écrit que vous pensez vous préparez pour accoucher dans une structure sanitaire, et nous pouvons en parler un peu plus dans ma prochaine visite après que tu auras parlé avec ton mari et ta belle-mère (montre la section de Soins de la mère sur la Carte de la Mère et du Bébé)

Et ici, en haut de la page, il y a des rappels des soins pour toi-même pendant ta grossesse.

VERIFIER SI LA FAMILLE A COMPRIS ET ESSAYER DE RESOUDRE LE PROBLEME

ASC: Peux-tu me dire si tu te souviens des soins dont tu as besoin pendant la grossesse, et ce que tu dois faire?

Charlotte : Oui, je dois manger beaucoup, me reposer, pendre les comprimés de fer et dormir sous une moustiquaire.

Comme je l'ai dit, j'irai au centre pour les consultations prénatales, là je vais demander une moustiquaire. Avec l'aide de ma belle-mère, je vais essayer et me reposer beaucoup et je vais aussi manger beaucoup parce que je sais que c'est bien pour le bébé.

ASC : Je suis contente d'entendre cela. Avant d'aller, je veux vous montrer vous deux ceci (**montre les signes de danger au bas de la Carte de la Mère & du Bébé**). Que voyez-vous ici?

B-M : Celles-ci sont des images des femmes malades.

ASC : Oui, c'est correct. Ces images montrent les problèmes ou les signes de danger qui peuvent arriver aux femmes enceintes: Perte d'eau, perte de sang, convulsions, maux de tête sévères, douleur abdominale sévère, pâleur des muqueuses et des paumes, œdèmes du visage et des pieds et fièvre. Si tu as l'un de ceux-ci Charlotte, tu dois aller immédiatement à la structure de santé. Nous voulons savoir comment tu vas y arriver, il est mieux pour toi d'économiser un peu plus d'argent.

Charlotte : Il y un taxi dans le village suivant et l'un des hommes de ce village là a un téléphone portable. Nous pouvons appeler l'un d'eux.

ASC : Très bien. As-tu une question au sujet de signes de danger et ce qu'ils signifient, ou autre chose que nous avons discutée aujourd'hui?

Charlotte : Non. Si j'oublie les signes de danger je peux toujours les voir dans cette carte.

ASC : Très bien. (**regarde sur le calendrier**) Je vais revenir dans 4 semaines, la troisième semaine du mois prochain juste après le congé de pâque. Cela vous arrange?

Charlotte: C'est bien, je suis impatiente de te revoir

ASC : (**ASC écrit la date proposée de la 2^{ème} visite de la grossesse sur la Carte de la Mère & du Bébé et remplit le Registre de l'ASC, y compris la date de la visite prochaine sur le calendrier de la Section 3**). Lorsque je reviendrai, nous allons parler de votre santé et si tu seras en mesure de faire ces choses pour toi-même. (**Montre le bas de la Carte de la Mère & du Bébé**) Voici mon nom et où se trouve ma maison. N'hésitez pas à m'appeler si vous avez be-

soin d'aide.

Charlotte : *Merci, nous le ferons.*

ASC : *Au revoir, n'oublie pas d'aller au centre et félicitations pour le mieux que tu fais pour toi-même et pour le bébé.*

5. PRATIQUE : Pratique du jeu de rôle en petits groupes: Première visite à domicile pendant la grossesse (1 heure 15 minutes)

Objectif :

A la fin de cette pratique du jeu de rôle, les apprenants seront en mesure de :

- a. Démontrer comment effectuer la première visite à domicile pendant la grossesse

Procédure

- a. Gardez les participants dans leurs petits groupes de trois ou quatre personnes. Demandez aux ASC de se référer aux exercices de l'Étude de cas se trouvant dans le Manuel de l'ASC (page xx).
- b. Dans chaque groupe, demandez à deux ou trois de faire le jeu de rôle (rôles: l'ASC, la mère et soit belle-mère ou le mari) pendant que d'autres personnes qui restent regardent et observent la conversation. Le jeu de rôle doit inclure l'utilisation de cartes de conseils, Carte de la Mère & du Bébé, et le Registre de l'ASC.
- c. Après chaque jeu de rôle, le groupe discute de ce qui était bien fait et de ce qui doit être amélioré.
- d. Demandez à tous les apprenants de prendre à tour de rôle la place de l'ASC pour que tous les 3 cas soient terminés. Chaque ASC doit avoir l'expérience dans la façon de faire une 1ère visite et d'utiliser toutes les 3 cartes, le Registre de l'ASC (Section 1 Liste de Femmes enceintes et le rapport de visite à domicile et la Section 3 du Calendrier) et la Carte de la Mère & du Bébé. A la fin de l'exercice il doit y avoir 3 Cartes de la Mère & du Bébé remplies dans chaque petit groupe; les registres de l'ASC remplis.
- e. Les formateurs circulent dans la salle, tout en observant et apportant de l'aide si nécessaire.
- f. Ramenez les groupes ensemble après une heure. Demandez-leur comment ça s'est passé. Clarifiez toutes les questions et encouragez-les; aidez-les à devenir compétent dans l'utilisation de tous les matériels, et cela demande de la pratique pour bien communiquer.

CAS 1

- *Première visite: Tu visites Diarra. Elle est enceinte de 4 mois de son 2^e bébé. Elle n'a jamais été aux CPN. Elle n'a aucun signe de danger.*

CAS 2

- *Première visite: Tu visites Jeanne. C'est son premier bébé. Elle est maintenant enceinte de 5 mois. Elle a déjà été vue une fois en CPN.*

CAS 3

- *Première visite: Bana est enceinte de 4 mois et elle sent les mouvements de son bébé. Elle a 5 enfants à la maison. Elle a été vue une fois en CPN pour cette grossesse et deux fois pour les grossesses antérieures.*

6. RESUMER LES POINTS PRINCIPAUX DE LA SESSION:

- Durant la première visite de la grossesse, vous devez utiliser les cartes conseils 1, 2, et 3. Cela signifie que vous aurez à: encourager la femme à aller aux consultations prénatales, à préparer l'accouchement à l'avance, à prendre soins d'elle-même à la maison pendant la grossesse, et avoir les soins à la structure sanitaire si elle a les signes de danger.
- Durant la première visite de la grossesse, vous remplirez la Carte de la Mère et du Bébé et votre Registre.
- Rappelez-vous que la façon dont vous communiquez avec la femme enceinte et sa famille va avoir de l'impact. Si la femme se sent à l'aise et confiante, elle décidera de suivre vos conseils.

SESSION 8 :

Revue des soins à domicile pour la femme enceinte et préparation à l'accouchement

(Temps imparti : 1 heure)

Matériels

- Tableau à feuilles, stylos marqueurs
- Cartes conseils: Cartes 1 et 2 de la deuxième visite pendant la grossesse
- Ballon (un grand ballon léger pour être lancé facilement)

Préparation

- Les ASC auront des cartes conseils, le registre de l'ASC et la Carte de la mère et du bébé

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquer que le but de cette session est de préparer les ASC à effectuer la première partie de la deuxième visite à domicile pendant la grossesse.

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION:

A la fin de cette session, vous devriez être en mesure de :

- *Utiliser la Carte 1 de la deuxième visite pendant la grossesse efficacement pour revoir le progrès de la famille en rapport avec les soins à domicile pour la femme enceinte et la préparation à l'accouchement*
- *Décider si la famille a besoin d'informations pour planifier un accouchement sans risque dans la case de santé si on n'envisage pas d'aller à une structure sanitaire ou si l'accouchement dans une structure sanitaire ne serait pas possible (Carte 2 de la deuxième visite pendant la grossesse)*

RENFORCER L'APPRENTISSAGE – JEU DU BALLON : Passer en revue les soins à domicile pour la femme enceinte et la préparation à l'accouchement dans une structure sanitaire (10 minutes)

Objectif

Les participants seront en mesure de :

- a. Enumérer ce qui doit être fait pour planifier un accouchement dans une structure sanitaire (économiser l'argent, identifier un moyen de transport, identifier la personne qui accompagnera la mère à la structure sanitaire, identifier la personne qui restera à la maison avec les enfants, préparer les vêtements et ceux du bébé et les autres choses dont la mère a besoin)
- b. Décrire les soins dont une femme enceinte a besoin (4 visites de CPN, manger plus, prendre les comprimés de fer et d'acide folique, se reposer, dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. faire le test du VIH)

Préparation

Avoir un ballon

Procédure

- Rassembler les participants pour former un grand cercle
- Le formateur prend un grand ballon et explique une façon de prendre soin de la femme à la maison (par exemple, manger plus pendant la grossesse). Le formateur jette ensuite le ballon à un participant.
- Demander au participant qui a le ballon de dire un autre besoin de la femme enceinte pendant la grossesse avant de lancer le ballon à quelqu'un d'autre.
- Ce processus continue jusqu'à ce que les points essentiels pour les soins à domicile de la femme enceinte soient mentionnés (prendre les comprimés de fer et d'acide folique), aller aux CPN 4 fois, dormir sous une moustiquaire d'imprégnée d'insecticide à longue durée d'action, dépistage du VIH etc
- Le formateur prend ensuite le ballon et dit une action essentielle pour la planification de l'accouchement (par exemple décider d'accoucher dans une structure sanitaire). Par la suite le formateur jette le ballon vers un participant.
- Ce participant devra dire une autre étape de la planification de l'accouchement avant de lancer le ballon à un autre.
- Ce processus continue jusqu'à ce que toutes les étapes soient mentionnées.

3. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES : Carte conseils “Carte 1 de la Deuxième visite pendant la grossesse : Revue des soins de la femme enceinte et préparation à l'accouchement” (10 minutes)

Demander à tous les participants de regarder la première carte de la deuxième visite pendant la grossesse. Demander-leur de décrire les images.

(REPONSE: les images proviennent des cartes conseils utilisées lors de la première visite pendant la grossesse (cartes 1, 2 et 3)

- Une sage-femme en train d'examiner une femme enceinte.
- Une femme enceinte entrain de bien manger
- Une femme enceinte en train de se reposer
- Une femme enceinte entrain de prendre des comprimés de fer et d'acide folique
- Une structure sanitaire où l'accouchement a lieu
- Le mari d'une femme enceinte en train de préparer un moyen de transport
- Une femme enceinte et son mari qui économisent de l'argent
- Une femme enceinte qui rassemble le nécessaire pour l'accouchement

Demander à un apprenant de lire à haute voix le texte de la carte.

Demander aux apprenants ce qu'ils décideraient s'ils doivent conseiller la famille avec la Carte 2 : Préparation de l'accouchement à la case de santé et écouter leurs réponses.

(REPONSE:

Si la famille a décidé de l'accouchement dans une structure sanitaire, aller à la Carte 3 [sauter la CARTE 2]

Si la famille pense que l'accouchement dans une structure sanitaire ne serait pas possible ou s'ils ne sont pas sûrs de l'endroit où l'accouchement aura lieu, utiliser les Cartes 2 et 3)

RENFORCER L'APPRENTISSAGE : Test rapide (5 minutes)

Demander aux apprenants la carte qu'ils utiliseraient dans les situations suivantes. Ecouter les réponses et discuter :

- a. Lala et sa famille ont décidé que l'accouchement aura lieu dans une structure sanitaire et ont déjà économisé assez d'argent. Le mari de Lala l'accompagnera pour l'accouchement et sa belle-mère restera avec les enfants. Ils ont déjà identifié un moyen de transport.

(Réponse: Sauter la Carte 2 : Préparation à l'accouchement à domicile et aller à la carte 3 : Soins immédiats au nouveau-né)

- b. Agnès et sa famille sont à 5 km de la route principale et sont très pauvres. Aucune femme de la famille n'a accouché dans une structure sanitaire. Lors de la deuxième visite à domicile par l'ASC, ils ont dit ne pas être sûrs qu'ils seront en mesure d'aller à une structure sanitaire pour l'accouchement. Ils n'ont pas économisé de l'argent ni identifié comment Agnès arriverait à la structure sanitaire dès que le travail commence.

(Réponse: Utiliser la Carte 2: Préparation pour l'accouchement à la case de santé)

- c. Elizabeth et sa famille ont décidé que l'accouchement ait lieu dans une structure sanitaire. Puisqu'ils vivent très loin de celle-ci et étant donné qu'Elizabeth a eu des accouchements rapides dans le passé, ils ont prévu de déménager et d'aller en ville chez un membre de la famille quelques jours avant la date probable de l'accouchement. Ils ont économisé un peu d'argent pour l'accouchement dans une structure sanitaire.

(Réponse: L'ASC devra sauter la Carte 2 parce qu'Elizabeth pourra probablement accoucher dans une structure sanitaire. Si certains apprenants décident d'utiliser la Carte 2 puisqu'ils pensent qu'Elizabeth pourra accoucher à la case de santé, vous pouvez accepter leur réponse comme correcte)

DONNER LES INFORMATIONS APPROPRIÉES : “Carte 2 de la Deuxième visite pendant la grossesse : Préparation à l'accouchement à la case de santé (15 minutes)”

Demander aux participants de regarder la Carte 2 de la deuxième visite pendant la grossesse : Préparation à l'accouchement à la case de santé. Demander aux apprenants de lire la carte à haute voix.

N.B.: Expliquer que l'histoire de cette carte se rapporte à Marie et non à Aicha parce que Marie avait choisi d'accoucher à la case de santé mais Aicha a eu son bébé dans une structure sanitaire.

Lire et/ou discuter sur chaque point brièvement (voir ci-dessous) et souligner l'importance de chaque étape. Comment chaque étape peut-elle être suivie dans votre communauté? Continuer ce processus jusqu'à ce que vous complétiez toutes les étapes.

Aider à préparer l'accouchement à la case de santé

a. Etre en contact avec la matrone de la case de santé

Toutes les femmes ont besoin d'une assistance lors de l'accouchement. Expliquer aux membres de la famille qu'ils doivent savoir comment contacter la matrone quand le travail commence.

b. L'ASC de la case de santé assistera la matrone en séchant le bébé immédiatement après naissance, en le gardant au contact peau à peau avec sa mère et en aidant la mère à mettre le bébé au sein le plus tôt possible.

Le bébé peut facilement se refroidir après la naissance surtout si on le garde mouillé avec le liquide de la naissance. L'accouchement se concentre le plus souvent sur la mère. Il est important que quelqu'un soit disponible pour aider la matrone en séchant le bébé immédiatement après naissance.

On doit sécher le bébé avec un tissu propre et sec, puis on le met au contact peau à peau avec la mère et le couvrir avec un autre tissu sec et propre (en enlevant le tissu mouillé). En plus d'aider le bébé à rester au chaud, le séchage vigoureux est un moyen efficace de stimuler le bébé à respirer et à crier.

Mettre le bébé au sein aussitôt après la coupure du cordon ombilical est très important. Cette personne peut aider à cette tâche pendant que la matrone s'occupe du placenta.

c. Expliquer les signes de danger du travail et de l'accouchement

Expliquer aux membres de la famille que si le travail dure plus de 12 heures, s'il y a un saignement abondant ou si le placenta n'est pas décollé, la mère devra être emmenée immédiatement à une structure sanitaire pour qu'elle soit sauvée.

d. Economiser l'argent à utiliser en cas d'urgence et identifier un moyen de transport

Expliquer aux membres de la famille que si une complication ou une urgence survient lors du travail, de l'accouchement ou immédiatement après et que cette situation peut compromettre la vie de la mère et du bébé, ils doivent être emmenés d'urgence à la structure de santé.

*Il est important d'avoir de l'argent pour le transport et le traitement à la structure de santé en cas de besoin. Aidez les membres de la famille à voir qu'en économisant une très petite quantité d'argent chaque semaine, on parviendra à avoir beaucoup d'argent à la fin de la grossesse, surtout si tous les membres de la famille sont impliqués.**

e. Lavage des mains avec de l'eau et du savon : *La matrone doit se laver les mains avant d'effectuer l'accouchement. Toute personne qui doit toucher au bébé doit au préalable se laver les mains avec de l'eau et du savon.*

6. RENFORCER L'APPRENTISSAGE (15 minutes) : Démonstration du jeu de rôle : Comment utiliser les Cartes 1 et 2 de la deuxième visite pendant la grossesse

But

Le but de ce jeu de rôle est de démontrer comment un agent de santé communautaire utilise les deux premières cartes de la deuxième visite pendant la grossesse.

Préparation

j) Trois chaises — une pour l'ASC, une pour la femme enceinte et une pour la belle-mère.

k) Texte du jeu de rôle (page suivante) — deux (2) copies.

l) Femme enceinte—choisissez quelqu'un (ou votre co-facilitateur) pour jouer le rôle de la femme enceinte et une autre personne jouera le rôle de la belle-mère. Donnez-leur deux copies du texte (voir page suivante). Vous allez jouer le rôle de l'ASC.

m) Cartes conseils (Cartes 1 et 2 de la deuxième visite pendant la grossesse)

Procédure

- Introduire le jeu de rôle en lisant les instructions suivantes :

Monique, l'agent de santé communautaire (ASC), visite Marie pour la deuxième fois pendant la grossesse. Lors de la première visite, Marie a dit qu'elle allait aux CPN mais n'était pas sûre de l'endroit où elle devrait accoucher.

Observer la conversation. Ce jeu de rôle ne montrera pas la visite complète mais seulement la salutation et l'utilisation des Cartes 1 et 2.

Préparez-vous à discuter de ce que vous avez vu :

- Comment l'ASC utilise-t-il les cartes ?
- Comment l'ASC utilise-t-il sa connaissance du changement de comportement?
- Comment l'ASC a-t-il décidé d'utiliser la Carte 2 (Préparatifs pour l'accouchement à la case de santé) ?

Après la démonstration du jeu de rôle :

Poser chacune des questions du Manuel de l'ASC (également listées ci-dessus). Diriger une discussion en utilisant les informations que les participants vous donnent.

Texte du jeu de rôle : (Deuxième visite pendant la grossesse : Carte Une)

SALUEZ LA FAMILLE

ASC: *Bonjour, Fatou! Comment ça va?*

Fatou: *Bonjour Monique. Soyez la bienvenue.*

Belle-mère (BM) : *Bonjour, veuillez vous asseoir.*

ASC: *Merci. Comment allez-vous ainsi que la famille? Ça va bien? (Sourit et regarde Fatou et la B.M.)*

Fatou: *Oui, nous allons tous bien. Je ne fais que prendre du poids et le bébé bouge beaucoup.*

ASC: *Quelle bonne nouvelle!*

EXPLIQUEZ LE BUT DE LA VISITE

ASC: *(Ouvre les cartes de conseils à la Carte 1 de la Deuxième visite de la grossesse et tourne les images vers Fatou)*

Comme je vous l'avais dit la fois passée, je suis venue effectuer une autre visite pendant votre grossesse. J'aimerais savoir comment évoluent les choses en ce qui concerne la préparation à l'accouchement et parler des soins dont le bébé a besoin immédiatement après naissance.

Fatou: *(Fait un signe de la tête) J'attendais votre visite avec impatience.*

DEMANDEZ ET ECOUTEZ POUR COMPRENDRE LA SITUATION

ASC: *Fatou, êtes-vous allée de nouveau en CPN?*

Fatou : *Oui, je suis allée deux fois encore.*

ASC: *C'est excellent. Quand irez-vous encore?*

Fatou : *Ils m'ont dit de revenir dans 2 semaines – c'est écrit sur ma carte de CPN.*

ASC: *Très bien.*

Comment prenez-vous soin de vous-même ?

Etes-vous en mesure de manger mieux et de bien vous reposer ?

Est-ce que vous prenez des comprimés de fer et d'acide folique? Dormez-vous sous une Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA)?

Fatou : *Je m'efforce de mieux manger, de dormir sous une moustiquaire. Je prends également les comprimés de fer chaque jour, mais il y a tellement de choses à faire que je n'ai pas le temps de me reposer.*

ASC: *C'est très bien, ce que vous faites. Y a-t-il un moyen pour vous de vous reposer même un peu ?*

B-M : *Je pouvais l'aider un peu plus mais je suis trop âgée et ne peux pas accomplir les travaux lourds. Je peux peut-être demander à ma nièce de nous aider à puiser de l'eau jusqu'à la naissance du bébé...*

ASC: *Ce serait une bonne solution. Vous vous efforcez vraiment pour que Fatou et le bébé restent en bonne santé. La fois passée, nous avons vu pourquoi l'accouchement dans une structure sanitaire est plus sûr aussi bien pour la mère que pour le bébé. Qu'avez-vous fait pour préparer la naissance ?*

Fatou: *Mon mari et moi en avons parlé mais nous n'avons pas encore pris la décision. J'ai commencé à rassembler des pagnes propres et des habits pour le bébé mais je n'ai pas encore économisé de l'argent puisque la vie est chère et nous sommes très pauvres.*

ASC: *C'est bien que vous ayez commencé à préparer les habits du bébé; je sais que les temps sont durs. Si vous le pouvez, c'est mieux d'accoucher dans une structure sanitaire ; alors parlez-en encore avec votre mari.*

Je vais vous raconter l'histoire d'une femme répondant au nom de Marie. Elle avait eu un accouchement sans danger à la case de santé. (Tourne la page à la Carte 2—Préparation à l'accouchement à la case de santé). Pouvez-vous me décrire ces images ?

RACONTER L'HISTOIRE DE MARIE ET ADAPTER LES CONSEILS EN CONSEQUENCE

Fatou : Je vois une femme enceinte avec son mari et sa belle-mère dans la case de santé en train de discuter avec la matrone; ici les gens économisent l'argent et rassemblent le matériel Sur cette image, il y a du savon et de l'eau et une personne en train de se laver les mains.

ASC: Très bien. Je vais vous raconter l'histoire de Marie. Elle avait planifié son accouchement qui avait eu lieu à la case de santé.

Marie avait discuté avec la matrone de la case de santé pour préparer l'accouchement. L'ASC de la case devait l'aider à prendre soin du bébé immédiatement après naissance.

La matrone savait que si le travail dure plus de 12 heures, s'il y a un saignement abondant ou si le placenta ne sort pas, la mère doit être amenée vers une structure sanitaire immédiatement pour sauver sa vie et celle de son bébé.

Pour se préparer, la famille avait économisé de l'argent à utiliser au cas où il y a une urgence concernant la mère ou le bébé et le mari avait identifié un moyen de transport pour atteindre une structure sanitaire.

Comme vous l'avez mentionné, Marie avait rassemblé des habits et des pagnes propres pour sécher, habiller et envelopper le bébé; il y avait également un bonnet, des chaussettes et des vêtements pour garder le bébé au chaud.

le savon et l'eau étaient disponibles pour que la matrone et l'ASC se lavent les mains.

ASC : **Fatou**, que pensez-vous de la façon dont Marie s'était préparée?

Fatou: Je pense qu'elle s'était bien préparée; j'ai beaucoup appris.

VERIFIER SI LA FAMILLE A COMPRIS ET ESSAYER DE RESOUDRE LES PROBLEMES

ASC : Bien. Pouvez-vous me dire ce que vous avez appris de notre discussion?

Fatou : Oui, c'est mieux d'accoucher dans une structure sanitaire. .

ASC : Oui, vous rappelez-vous de ce que Marie avait fait?

Fatou : Marie avait discuté avec la matrone de sa case de santé de son accouchement et que l'ASC l'aiderait à s'occuper du bébé . Elle avait les pagnes propres pour sécher le bébé. Il y avait du savon et de l'eau pour se laver les mains dans la case de santé.

ASC : Très bien. Qu'est-ce qu'ils avaient encore fait? Regarder les images sur la carte.

Fatou : Ah oui, ils avaient également économisé l'argent et avaient identifié un moyen de transport en cas d'urgence.

ASC : Formidable ! Vous vous en souvenez très bien. Pensez-vous que vous pouvez faire comme elle?

B-M : Oui, nous pouvons certainement rassembler le matériel et je vais parler à mon fils à propos du fait d'économiser de l'argent à utiliser en cas d'urgence et l'identification d'un moyen de transport.

ASC : Très bien. Maintenant, parlons des soins dont le nouveau-né a besoin immédiatement après la naissance

FIN DU JEU DE ROLE

Poser aux apprenants les questions suivantes

Comment l'ASC utilise-t-il les cartes ?

Comment l'ASC utilise-t-il sa connaissance au sujet du changement de comportement?

Comment l'ASC a-t-il décidé d'utiliser la Carte 2 (Préparation pour un accouchement à la case de santé)?

Diriger une discussion en utilisant les informations que les participants vous donnent. Mentionner que lorsqu'un ASC effectue une visite à domicile, ce qu'il dit provoquera un changement en fonction de la situation de la femme enceinte. Dans ce jeu de rôle Fatou et son mari étaient encore en train de 'réfléchir au sujet' de l'accouchement dans une structure sanitaire mais n'étaient pas encore sûrs et n'avaient rien fait pour préparer cet accouchement. Sur la base de sa compréhension de la situation, elle utilisa la Carte 2 pour s'assurer qu'ils se sont préparés pour un accouchement à la case de santé.

7. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE CETTE SESSION

- Vous devez revoir la préparation de l'accouchement avec la famille lors de la deuxième visite à domicile pendant la grossesse ainsi que les soins que la femme enceinte reçoit.
- Féliciter les membres de la famille s'ils ont décidé que l'accouchement ait lieu dans une structure sanitaire. S'ils ne peuvent pas faire en sorte que l'accouchement ait lieu dans une structure sanitaire ou s'ils ne sont pas sûrs, aider les à se préparer pour l'accouchement à la case de santé.

SESSION 9 :

Comment garder le nouveau-né au chaud immédiatement après la naissance

(Temps imparti: 1 heure)

Matériels

- Carte 3 de la Deuxième visite de la grossesse : Soins immédiats au nouveau-né (pour la référence)
- Papier blanc et stylos marqueurs
- 2 serviettes pour sécher le nouveau-né
- Poupée
- Chapeau et chaussettes pour nouveau-né

ETAPES DE LA FORMATION

3. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquer que le but de cette session est de fournir aux ASC la connaissance nécessaire pour conseiller la femme enceinte et les membres de la famille sur la façon de garder le nouveau-né au chaud immédiatement après naissance.

Lire à haute voix et expliquer :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION

A la fin de cette session, vous devrez être en mesure de :

- *Expliquer comment garder le nouveau-né au chaud immédiatement après naissance*
- *Expliquer pourquoi il est important de garder le nouveau-né au chaud*

4. DETERMINER CE QUE LES ASC SAVENT DEJA (10 minutes)

Demander aux ASC:

- a. Qu'est-ce qu' on fait pour un nouveau-né juste après la naissance dans votre communauté? Quand est-il séché? Que fait-on d'autre?
- b. Ecouter les réponses et les noter sur le flipchart. Certains répondront: 'on coupe le cordon', on 'enveloppe le nouveau-né avec des habits', etc...
- c. Demander "ce qui arrive si vous restez mouillé sans habit après avoir pris bain pendant qu'il fait froid"? La réponse sera : vous aurez froid.
- d. Expliquer : La même chose arrive à un nouveau-né que l'on laisse mouillé avec le liquide de la naissance, mais les nouveau-nés se refroidissent plus facilement que les adultes. Quand les nouveau-nés deviennent froids, ils tombent malades.

5. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIEES (10 minutes):

Lire à haute voix et expliquer:

COMMENT SECHER LE NOUVEAU-NE IMMEDIATEMENT APRES LA NAISSANCE ET LE GARDER EN CONTACT PEAU A PEAU

Pourquoi il est important de sécher le nouveau-né immédiatement après la naissance

Les nouveau-nés doivent être gardés au chaud, surtout pendant la première semaine de vie. Si le nouveau-né a froid, il ne peut pas bien téter, il tombe malade facilement et est plus susceptible de mourir.

Les nouveau-nés se refroidissent immédiatement après la naissance s'ils sont exposés à une température plus froide qu'à l'intérieur de l'utérus de leurs mères parce qu'ils ne peuvent pas ajuster leur température comme les adultes.

Ces pratiques peuvent aider à garder le nouveau-né au chaud après la naissance :

- *Chauffer la salle où l'accouchement aura lieu et où le nouveau-né restera Sécher le nouveau-né aussitôt après la naissance.*
- *Enlever le linge mouillé ou la serviette mouillée et remplacer par un linge sec.*
- *Garder le nouveau-né en contact peau à peau avec la mère (sur l'abdomen de la mère) et les couvrir avec un drap sec ou une couverture sèche.*
- *Mettre le bonnet et les chaussettes au nouveau-né*
- *Mettre le nouveau-né au sein aussitôt que la mère et le nouveau-né sont prêts, habituellement dans l'heure qui suit la naissance*
- *Ne pas donner le bain au nouveau-né le premier jour de la naissance. Si le bain est inévitable, le nouveau-né devra être baigné avec de l'eau tiède, puis séché et enveloppé immédiatement.*

Retourner sur la liste que les apprenants vous ont donnée concernant les soins immédiats au nouveau-né dans leurs communautés. Identifier les pratiques qui ne protègent pas le nouveau-né contre le froid et discuter sur comment les améliorer. Les facilitateurs peuvent montrer ces étapes dans un bref 'jeu de rôle' qui démontrera les soins immédiats après accouchement : comment sécher le nouveau-né avec un linge ou une serviette, comment enlever le linge mouillé, comment mettre le nouveau-né en contact peau à peau avec sa mère et comment les couvrir avec un linge sec.

6. RENFORCER L'APPRENTISSAGE : DISCUSSION EN PETITS GROUPES (20 minutes)

Objectif

Les participants seront en mesure de :

- Identifier les comportements/pratiques qui gardent le nouveau-né au chaud et devront être encouragés et
- Identifier les comportements/pratiques qui peuvent être dangereux pour le nouveau-né et qui devront être évités.

Procédure

1. Diviser les participants en groupes de 3-4
2. Demander aux ASC de se référer aux histoires relatées dans leurs manuels.
3. Donner à chaque groupe le flipchart et des stylos marqueurs

4. Demander à chaque groupe d'identifier les bonnes pratiques pour garder le nouveau-né au chaud et celles qui devraient être améliorées
5. Demander aux groupes de préparer un tableau :
 - a. 2 bonnes pratiques : donner les raisons pour lesquelles elles sont bonnes.
 - b. 2 mauvaises pratiques : donner les raisons pour lesquelles elles sont mauvaises.
6. Après 10 minutes, rassembler les groupes et résumer.

Etude de cas

Matanda accoucha la nuit. Le nouveau-né fut immédiatement séché après la naissance et donné à Matanda pour être gardé au chaud grâce au contact peau à peau et pour être allaité. Après 20 minutes, l'AT (accoucheuse traditionnelle) prit le nouveau-né d'entre les mains de Matanda pour lui donner un bain. Comme l'accouchement eut lieu la nuit, il n'y avait pas de feu pour chauffer de l'eau. Aussi l'AT lava-t-elle le nouveau-né avec de l'eau froide, sécha le nouveau-né et le donna à Matanda pour l'allaiter.

Réponses possibles :

<i>Bonnes pratiques</i>	<i>Raison pour laquelle la pratique est bonne</i>
Le nouveau-né fut séché immédiatement après la naissance	Un nouveau-né mouillé peut facilement se refroidir. Si le nouveau-né devient froid, il peut tomber gravement malade. Il est important que le nouveau-né soit séché immédiatement après naissance pour qu'il reste au chaud et en bonne santé.
Le nouveau-né fut mis en contact peau à peau avec la mère.	Donner le nouveau-né à la mère pour le contact peau à peau immédiatement après naissance est bon parce que la chaleur de la mère garde le nouveau-né au chaud.
Le nouveau-né fut mis au sein aussitôt après la naissance.	L'allaitement précoce permet de garder le nouveau-né au chaud.

Mauvaises pratiques **Raison pour laquelle la pratique est mauvaise**

<p>On donna le bain au nouveau-né quelques minutes après la naissance, et également pendant la nuit par temps froid.</p>	<p>Durant les quelques premiers jours, les nouveau-nés ne peuvent pas maintenir leur température et peuvent facilement se refroidir. On ne doit pas leur donner le bain le premier jour de la naissance. Laver les nouveau-nés pendant qu'il fait froid peut les rendre froids et malades.</p>
<p>On lava le nouveau-né avec de l'eau froide</p>	<p>Laver les nouveau-nés avec de l'eau froide peut les rendre froids et malades et ne devrait jamais être fait.</p>

5. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION (5 minutes)

- Les nouveau-nés doivent être gardés au chaud après la naissance parce que s'ils se refroidissent ils peuvent tomber malades.
- Les quatre façons importantes de garder les nouveau-nés au chaud sont :
 - les sécher aussitôt après naissance et enlever le tissu mouillé
 - les mettre en contact peau à peau avec la mère et les couvrir avec un linge sec
 - les aider à téter aussitôt après la naissance (habituellement dans l'heure qui suit la naissance)
 - ne pas leur donner le bain le premier jour de naissance

SESSION 10 :

Promouvoir l'initiation précoce de l'allaitement maternel (Temps imparti : 1 heure)

Matériels

- Carte 3 de la deuxième visite de la grossesse : Soins immédiats au nouveau-né
- Clip Vidéo sur comment commencer tôt l'allaitement maternel

Préparation

- Un ordinateur ou un lecteur FILM

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquer que l'objectif de cette session est de fournir aux ASC les connaissances nécessaires pour conseiller la femme enceinte et sa famille sur l'importance de commencer tôt l'allaitement maternel

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION

A la fin de cette session, l'ASC sera en mesure de:

- Expliquer aux familles pourquoi il est important de commencer tôt l'allaitement au sein
- Expliquer quand utiliser la Carte 2 de la deuxième visite pendant la grossesse : Soins immédiats au nouveau-né, et donnez les messages clés

2. DETERMINER CE QUE LES ASC SAVENT DEJA (10 minutes) Croyances et pratiques

Demander aux ASC:

Combien de temps après l'accouchement commence-t-on l'allaitement dans votre communauté? Pourquoi? Qui décide?

Quelles sont les croyances les plus répandues concernant le colostrum (le premier lait) dans votre communauté?

Que donne-t-on souvent aux bébés après l'accouchement dans cette communauté?

- a. Ecrivez chaque question au tableau ou sur un papier blanc et collez-les au mur. Pour chaque question, écoutez les réponses et écrivez-les en dessous. N'émettez aucun jugement sur ce qui est dit.
- b. Résumez les pratiques locales sur la base de ce qui est dit, tout en identifiant les bonnes pratiques et celles qui peuvent être corrigées (par exemple, l'allaitement tardif, en donnant d'autres liquides dans les premiers jours, etc..)
- c. Si l'allaitement au lait maternel est retardé dans ces communautés, Demandez pourquoi certaines femmes ne commencent pas à allaiter juste après l'accouchement (dans 1 heure)
- d. Ecrivez les réponses. Quelques raisons possibles sont données ici:
 - Elles croient que le premier lait est sale et doit être jeté ou que la femme doit attendre que le lait blanc commence à sortir.

- Elles croient qu'elles n'ont pas assez de lait et doivent attendre jusqu'à ce que le lait soit suffisant pour commencer à allaiter.
- Elles croient que le bébé n'a pas faim s'il ne pleure pas pour chercher la nourriture.
- Elles sont préoccupées par d'autres activités après l'accouchement, telle que se laver, laver le bébé, se reposer ou manger.

3. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (20 minutes)

Lisez à haute voix :

Pourquoi est— il important de commencer tôt l'allaitement maternel?

La mère doit commencer à allaiter au sein dès que possible – d'habitude dans les 30 premières minutes après l'accouchement. Le bébé est alerte à ce moment là. La famille peut voir que le bébé est prêt pour l'allaitement lorsqu'il ouvre sa bouche, tourne sa tête comme s'il cherchait le mamelon ou lorsqu'il suce ses doigts ou sa main. Commencer à faire téter tôt est l'une des meilleures actions qu'une mère puisse faire pour aider son bébé à être en bonne santé. L'allaitement maternel a beaucoup d'avantages aussi bien pour le nouveau-né que pour la mère. Voici certains de ces avantages :

Avantages pour la mère

- *Commencer à faire téter tôt aide à produire beaucoup de lait*
- *Aide à expulser le placenta*
- *Réduit le saignement de la mère*
- *Peut prévenir l'engorgement des seins*

Avantages pour le nouveau-né :

- *Le bébé reçoit tous les bienfaits du premier lait (colostrum ou lait jaune), qui est comme le premier vaccin pour lui et le protège des maladies.*
- *Crée un lien affectif entre la mère et le bébé*
- *Aide à garder l'enfant au chaud*

Discutez de ces avantages et posez les questions. Continuez de lire à haute voix:

Doit-on retarder l'allaitement pour certaines raisons?

L'unique raison pour laquelle l'allaitement doit être retardé est que si la mère nécessite une assistance médicale (comme pour un saignement abondant) ou si le bébé ne se porte pas bien (par exemple, il a une respiration difficile). Vous pouvez conseiller les familles au sujet d'autres raisons perçues telles que:

La famille pense que le premier lait est sale: *Certaines familles pensent que le premier lait est sale ou mauvais pour le bébé, ainsi elles attendent ou pressent pour faire sortir ce lait avant de commencer à faire téter. En réalité, le premier lait est très utile au bébé parce qu'il agit comme une première vaccination et aide à faire sortir les premières selles noires. Tous les bébés doivent téter le premier lait.*

- ***La famille pense que le premier lait est sale:*** *Certaines familles pensent que le premier lait est sale ou mauvais pour le bébé, ainsi elles attendent ou pressent pour faire sortir ce lait avant de commencer à faire téter. En réalité, le premier lait est très utile au bébé parce qu'il agit comme une première vaccination et aide à faire sortir les premières selles noires. Tous les bébés doivent téter le premier lait.*

- **La mère pense que le lait n'est pas encore "entré":** Certaines mères ne commencent pas à allaiter avant d'avoir senti que leurs seins sont pleins, chose qui peut arriver même trois jours après l'accouchement. Allaiter le bébé dès qu'il est prêt après la naissance aide vraiment à augmenter la quantité de lait et doit être fait par toutes les femmes. Les bébés n'ont pas besoin de beaucoup de lait au cours des 2 premiers jours de vie pour être rassasiés. Souvent, même lorsqu'une mère pense qu'elle n'a pas assez de lait, elle en a assez pour donner à son bébé, tout ce dont il a besoin. Expliquez que cette petite quantité de lait est tout ce dont la plupart des bébés ont besoin avant l'arrivée du lait mature.

- **Le bébé ne pleure pas pour chercher le lait:** Tous les bébés ne pleurent pas pour montrer qu'ils ont faim. Le bébé doit être mis au sein même s'il ne pleure pas pour chercher le lait. Les signes qui montrent que le bébé est prêt pour téter sont les suivants: il ouvre sa bouche, tourne la tête comme s'il cherchait le mamelon ou suce ses doigts ou sa main – souvent dans les 30 minutes qui suivent sa naissance. L'allaitement au sein aussitôt que le bébé est prêt est bénéfique pour la mère et le bébé.

- **Accomplissent d'autres activités après l'accouchement:** Parfois les familles pensent que la mère ou son bébé doit prendre le bain avant de commencer l'allaitement. D'autres femmes ne connaissent pas l'importance de commencer à allaiter dès que le bébé est prêt et par conséquent elles passent leur temps à se reposer ou à manger avant de faire téter. Il est vraiment important de mettre le bébé au sein dès qu'il est prêt à se nourrir et d'autres activités doivent être retardées jusqu'à ce que le bébé ait été nourri.

Examinez les autres raisons pour lesquelles l'allaitement est retardé, raisons évoquées par les apprenants qui n'ont pas été examinées plus haut.

RENFORCER L'APPRENTISSAGE: Démonstration sur Vidéo– Soins immédiats au nouveau-né (sécher, mettre en contact peau à peau et commencer tôt l'allaitement au lait maternel) (10 minutes)

Objectif :

Démontrer comment on prend soin du nouveau-né immédiatement après la naissance; le sécher immédiatement, le garder au chaud et commencer l'allaitement

Préparation

- Un ordinateur ou un lecteur FILM

Procédure

- a. Rassemblez les apprenants pour qu'ils voient tous la vidéo
- b. Montrez le clip sur la Vidéo
- c. Demandez s'ils ont des questions

5. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (15 minutes): Carte 3 de la deuxième visite pendant la grossesse : Soins immédiats au nouveau-né

- a. Expliquez que celle-ci est la dernière carte à utiliser lors de la deuxième visite pendant la grossesse. Comme pour les autres cartes, c'est un guide pour aider les ASC à suivre la procédure pour conseiller les familles. Cette carte décrit les soins dont a besoin un bébé immédiatement après sa naissance: être séché, gardé au chaud et nourri.

Demandez aux apprenants de regarder les images/photos et de décrire ce qu'ils voient.

- Le bébé vient de naître et il est en train d'être séché
- Le bébé est mis en contact peau à peau avec la mère, le cordon clampé et laissé à l'air libre

- Le bébé est placé peau à peau entre les seins de la mère avec un bonnet et la mère et le bébé sont couverts
 - La mère s'allonge peu après l'accouchement et le bébé tête tout en ayant un bonnet et une couverture
- b. Lisez la carte à haute voix. Expliquez que vers la fin il est fait mention de la carte de la Mère et du Bébé et du registre de l'ASC. Les apprenants s'exerceront avec ces cartes là et aussi avec les précédentes cartes conseils au cours de la prochaine session de pratique.

RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION

- Allaitement au sein immédiatement après l'accouchement a beaucoup d'avantages et pour le bébé et pour la mère. Le premier lait donné au bébé juste après sa naissance est comme un vaccin parce qu'il le protège des maladies.
- La mère doit mettre le bébé au sein immédiatement après l'accouchement même si elle pense que ses seins ne sont pas pleins. Faire téter fréquemment le bébé aidera à produire plus de lait.
- Vous devez conseiller la famille sur l'allaitement maternel précoce lors de la deuxième visite pendant la grossesse, en utilisant la Carte 3 pour vous guider.

SESSION 11 :

Pratique de la conduite de la deuxième visite à domicile de la grossesse

(Temps imparti: 1 heure 30 minutes)

Matériels

- Carte 1 de la deuxième visite pendant la grossesse : Soins à domicile de la femme enceinte
- Carte 2 de la deuxième visite pendant la grossesse : Préparatifs pour l'accouchement à domicile
- Carte 3 de la deuxième visite pendant la grossesse : Soins immédiats au nouveau-né
- Registre de l'ASC
- Carte de la Mère & du Nouveau-né

Préparation

- Les ASC ont les cartes de conseils, la carte de la Mère et du Nouveau-né et le registre de l'ASC

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes): Expliquer que le but de cette session est d'aider l'ASC à maîtriser la procédure pour effectuer la deuxième visite à la femme enceinte

Expliquer ou liser à haute voix:

OBJECTIFS DE CETTE SESSION:

A la fin de cette session, l'ASC doit être en mesure de:

- *Démontrer comment effectuer la deuxième visite à la femme enceinte*
- *Démontrer comment utiliser convenablement les cartes de conseils pour cette visite (Deuxième visite de la grossesse, Cartes 1, 2 (seulement si c'est nécessaire) et 3)*
- *Démontrer comment remplir le registre de l'ASC et Nouveau-né comment utiliser la carte de la Mère & du Nouveau-né pour parler de signes de danger pendant la grossesse*

2. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES: QUELLES CARTES UTILISER LORS DE LA DEUXIEME VISITE DE LA GROSSESSE (10 minutes)

Lisez à haute voix:

Vous utiliserez deux ou trois cartes de conseils lors de la deuxième visite pendant la grossesse:

- *Carte 1 de la deuxième visite pendant la grossesse : Revue de soins de la femme enceinte et Préparatifs pour l'accouchement (à utiliser pour toutes les deuxièmes visites)*
- *Carte 2 de la deuxième visite pendant la grossesse : Préparatifs pour l'accouchement à domicile (à utiliser uniquement si la famille pense que l'accouchement dans une structure sanitaire ne serait pas possible)*
- *Carte 3 de la deuxième visite pendant la grossesse : Soins immédiats au nouveau-né (à utiliser pour toutes les deuxièmes visites pendant la grossesse)*

Vous remplirez aussi le registre de l'ASC et utiliserez la carte de la Mère & du Nouveau-né.

Dans la Carte 1 de la deuxième visite de la grossesse : Revue des soins à domicile de la femme enceinte et des préparatifs pour l'accouchement – L'ASC vérifie :

- si la femme enceinte a reçu les conseils durant la première visite à domicile de la grossesse (Première visite de la grossesse Cartes 1, 2 et 3).
- Si la femme suit les conseils donnés, cette carte ne doit pas être utilisée complètement.
- Si par contre la femme n'a pas suivi les conseils, il peut être nécessaire d'examiner les points principaux sur la façon dont Khoudia a pris soins d'elle-même. Cela sera décidé sur base de la situation réelle de la femme.

Dans la Carte 2 de la deuxième visite de la grossesse : Préparatifs pour l'accouchement à domicile. Cette carte doit être utilisée seulement si la famille n'est pas sûre que l'accouchement aura lieu dans une structure sanitaire ou si vous, en tant qu'ASC, pensez qu'il peut y avoir de chance que l'accouchement ait lieu à la maison (le contenu de cette carte a été détaillé dans la session 8).

Dans la Carte 3 de la deuxième visite de la grossesse : Soins immédiats au nouveau-né. Le contenu de la carte a été détaillé dans les Sessions 9 et 10.

Lisez à haute voix et discutez de la séquence de la deuxième visite à domicile:

SEQUENCE DE LA DEUXIEME VISITE A DOMICILE PENDANT LA GROSSESSE:

1. *Saluer la famille*
2. *Utiliser la carte 1 de la deuxième visite pendant la grossesse. vérifier:*
 - a. *Les fréquentations des CPN*
 - b. *Les préparatifs pour l'accouchement*
 - c. *Soins à domicile de la femme enceinte*
- Féliciter la famille si elle les fait bien ; résoudre les problèmes s'il y'en a eu.*
3. *Si la famille n'est pas d'accord que l'accouchement ait lieu dans une structure sanitaire ou si elle n'est pas sûre, utiliser la carte 2 de la Deuxième visite pendant la grossesse: Préparatifs pour l'accouchement à domicile*
4. *Utiliser la Carte 3 de la deuxième visite pendant la grossesse : Soins immédiats au nouveau-né*
5. *Remplir le registre de l'ASC et la carte de la Mère & du Nouveau-né*
6. *Rappeler à la famille de vous (ASC) contacter aussitôt après l'accouchement*
7. *Remercier la famille*

3. RENFORCER L'APPRENTISSAGE: Démonstration du jeu de rôle en petits groupes (15 minutes)

Comment effectuer la deuxième visite à domicile pendant la grossesse

Objectif

L'objectif de ce jeu de rôle est de démontrer comment un agent de santé communautaire effectue la deuxième visite à domicile pendant la grossesse.

Préparation

- a. Diviser les apprenants en groupes de 3 ou 4 personnes.
- b. Un facilitateur se joint à chaque groupe et joue le rôle de l'ASC.
- c. L'un des apprenants prend la place de la mère et un autre prend celle de la belle-mère. D'autres apprenants observent et prennent note des points clés relatifs aux questions relatives au jeu de rôle.

Le texte du jeu de rôle est utilisé comme un 'guide'. Le facilitateur doit l'avoir parcouru mais ne doit pas le lire mot à mot. L'idée est de suivre le texte des cartes de conseils et de 'comprendre la situation' de la mère et de la famille et de prodiguer des conseils sur la base de la situation réelle. Les apprenants qui jouent les rôles de la femme enceinte et de la belle-mère peuvent lire le texte avant le jeu de rôle mais ils ne doivent pas le suivre à la lettre.

Préparer les cartes de conseils pour la deuxième visite pendant la grossesse, le registre de l'ASC et la carte de la Mère & du Nouveau-né.

Procédure

- a. Introduire le jeu de rôle en lisant ces instructions:
Aida, agent de santé communautaire (ASC), visite Binta pour effectuer la deuxième visite de la grossesse.
- b. Demander aux apprenants de se préparer à discuter de ce qu'ils auront vu dans le jeu de rôle:
 1. Comment l'agent de santé communautaire (ASC) commence-t-il la deuxième visite?
 2. Expliquer comment l'ASC s'appuie sur ce qui était discuté avec Binta lors de la première visite
 3. Comment l'ASC utilise-t-il les cartes de conseils?
 4. Comment l'ASC utilise-t-il ses compétences pour aider à un changement de comportement ?
- c. Faire le jeu de rôle en utilisant le texte comme guide.
- d. Après la démonstration du jeu de rôle, poser chacune des questions se trouvant dans le Manuel de l'ASC (aussi celles mentionnées plus haut). Diriger la discussion en utilisant les informations que les participants vous donnent.

TEXTE DU JEU DE ROLE :

Deuxième visite pendant la grossesse: Carte 1: Revue des soins à domicile de la femme enceinte et préparation à l'accouchement

ASC : *Bonjour Binta. Est-ce le bon moment pour vous rendre visite?*

Binta : *Oh Aida, bonjour. Oui, la fois passée quand tu étais ici nous avons convenu que tu devais venir ce matin. Permits-moi d'appeler ma belle-mère (B-M), elle avait apprécié ta dernière visite et depuis elle m'a beaucoup aidée.*

Binta appelle sa B-M qui se joint à la discussion. Elles se saluent et puis l'ASC continue son travail.

ASC : *(ouvre la carte de conseils Carte 1 de la deuxième visite pendant la grossesse) Comment vas-tu, Binta?*

Binta : *Je vais bien.*

ASC: *C'est très bien. Je suis venue aujourd'hui pour voir comment tu vas et comment évoluent les préparatifs pour l'accouchement. Je vais aussi parler des soins dont le nouveau-né a besoin immédiatement après sa naissance. As-tu été aux consultations prénatales?*

Binta : *Oui, j'y suis allée juste après ta dernière visite. Mon mari m'avait accompagnée là-bas et ma B-M était restée avec les enfants. Ils ont dit que le nouveau-né pourra venir à la fin du mois de février, vers le 21.*

ASC : *Très bien. Binta. Comment as-tu pris soin de toi-même?*

Binta: *Bien, je prends les comprimés de fer et d'acide folique chaque jour et j'essaie de manger beaucoup, et ma B-M m'aide à faire mes tâches domestiques, voilà pourquoi je me repose plus.*

ASC : *C'est très bien. Avais-tu reçu une moustiquaire imprégnée d'insecticide?*

Binta : Non, ils n'en avaient plus, mais ils m'avaient dit qu'un nouveau lot arriverait cette semaine ; ainsi quand j'irai pour la deuxième visite, au même moment je prendrai la moustiquaire.

ASC : C'est merveilleux. Lors de ma dernière visite nous avons parlé de la façon de préparer l'accouchement. Avez-vous réfléchi encore à cela?

B-M : Oui. Nous en avons parlé avec mon fils et nous sommes convenus que Binta doit accoucher dans une structure sanitaire. J'économise un peu d'argent chaque semaine.

Binta : Et je suis en train de préparer des linges et des habits pour le nouveau-né. Nous avons parlé avec notre voisin qui conduit un taxi et il a dit qu'il pourra m'amener à l'hôpital quand les douleurs commenceront.

ASC : Je suis très contente pour tout ce que vous avez fait! (**Sors la carte de conseils Deuxième visite pendant la grossesse – Carte 3 : Soins immédiats au nouveau-né après la naissance**). Maintenant nous allons parler de soins dont le nouveau-né a besoin immédiatement après sa naissance. D'après vous, de quel genre de soins le nouveau-né a-t-il besoin?

Binta : Le nouveau-né sort mouillé et doit être séché.

ASC : Très bien. Quoi encore?

B-M : Le nouveau-né doit être nourri.

ASC : C'est juste. Comment as-tu nourri tes autres enfants?

Binta : J'allais mes autres enfants au sein et je vais allaiter celui-ci aussi.

ASC : Excellent. Le lait maternel est le meilleur aliment qu'un nouveau-né puisse avoir. Permettez-moi de vous dire les soins que le nouveau-né d'Khoudia a reçus. Que voyez-vous sur ces images?

Binta : Sur cette image, le nouveau-né est enveloppé dans un linge. Et ici le nouveau-né est couché contre la poitrine de sa mère. Ici le nouveau-né est couché contre la poitrine de sa mère avec un chapeau sur la tête, et ici le nouveau-né est en train de téter.

ASC : Bien. L'accoucheuse a séché le nouveau-né de Khoudia immédiatement après sa naissance. Après, elle a placé le nouveau-né directement contre la poitrine de Khoudia – la peau du nouveau-né touchant la peau de Khoudia – et elle les a couverts avec une couverture. Après avoir coupé le cordon, l'accoucheuse a placé le nouveau-né en contact peau à peau entre les seins de Khoudia. La belle-mère de Khoudia a mis un bonnet sur la tête du nouveau-né et des chaussettes à ses pieds et a couvert Khoudia et le nouveau-né d'une couverture. Tout ceci aide le nouveau-né à rester au chaud. Après quelques minutes, le nouveau-né était attentif et il remuait sa bouche, et la belle-mère de Khoudia l'a aidée à mettre le nouveau-né au sein. La mise au sein immédiate a favorisé la montée laiteuse et a réduit le saignement chez Khoudia. La belle-mère savait que le lait maternel est comme un premier vaccin pour le nouveau-né et il protège le nouveau-né des maladies et fournit le meilleur aliment possible. Pour maintenir le nouveau-né au chaud, la famille a décidé d'attendre le jour suivant pour le laver..

B-M : Nous nous préparons pour un accouchement dans une structure sanitaire. Va-t-on lui permettre de faire téter immédiatement?

ASC : Oui. Le personnel de santé applique tout ce que je viens de vous dire parce qu'il sait que c'est la meilleure chose pour la mère et le nouveau-né. ;

Binta : Je ne savais pas qu'il était si important de garder le nouveau-né au chaud

ASC : Si un nouveau-né a froid, il peut tomber malade.

B-M : Oui, nous allons certainement faire toutes ces choses pour le nouveau-né. Mais que faire si les gens veulent voir le nouveau-né juste après sa naissance?

ASC : Et bien, puisqu'il est très important de garder le nouveau-né au chaud, de le mettre en contact peau à peau avec sa mère, et commencer à l'allaiter juste après sa naissance, les membres de la famille vont comprendre qu'ils doivent attendre une heure ou plus avant de le voir **Binta**: Oui, je pense que nous pouvons l'expliquer d'avance aux membres de la famille.

ASC : C'est bon. Puis-je voir ton carnet de santé? Je veux écrire la date de la prochaine consultation prénatale la date probable de l'accouchement. (**Binta le lui donne et l'ASC écrit les dates des consultations prénatales et celle probable pour l'accouchement. dans son registre** Avez-vous une question?

Binta : Non

ASC : Avant de partir je veux revoir avec vous les signes de danger qui peuvent se manifester

pendant la grossesse. Tu t'en souviens? Ils sont sur la carte de la Mère et du Nouveau-né?

Binta : Oui, ils sont : saignement, douleur abdominale sévère.....quoi encore?

ASC : Regarde sur la carte

Binta : Oh, convulsions, maux de tête sévères, respiration difficile et fièvre perte d'eau.

ASC : Très bien. Rappelle-toi que si tu as l'un de ces signes tu dois te rendre immédiatement à la structure de sante la plus proche. Et bien, je dois m'en aller maintenant. Tu fais le meilleur pour toi-même et pour le nouveau-né. Continue et n'oublie pas de m'informer dès que l'accouchement aura lieu pour que je vienne vous rendre visite Au revoir.

FIN DU JEU DE ROLE

4. RENFORCER L'APPRENTISSAGE: La pratique du jeu de rôle en petits groupes (60 minutes)

Objectif :

A la fin de cette pratique du jeu de rôle, les apprenants seront en mesure de démontrer comment effectuer la deuxième visite à domicile de la grossesse

Procédure

g. Diviser les participants en groupes de trois personnes. Demander aux ASC de se référer aux exercices d'études de cas qui sont dans le Manuel de l'ASC. Utiliser ces informations pour la 2ème visite à domicile pour chaque cas.

h. Dans chaque groupe, demander à deux ou trois ASC de faire un jeu de rôle (rôles: ASC, mère /belle-mère et ou mari) pendant que les autres personnes qui restent regardent et observent le déroulement de la conversation. Le jeu de rôle doit inclure l'utilisation de cartes conseils appropriées (la carte de la Mère et du Nouveau-né) et le registre de l'ASC.

i. Après chaque jeu de rôle, le groupe discute sur ce qui a été bien fait et ce qui doit être amélioré.

j. Demander à tous les apprenants de prendre à tour de rôle la place de l'ASC jusqu'à ce que tous les 3 cas soient terminés. Chaque ASC doit avoir l'expérience de la façon d'effectuer la 2ème visite et d'utiliser toutes les 3 cartes, le registre de l'ASC (Section 1 Liste de femmes enceintes et les informations recueillies lors de la VAD) et la carte de la Mère & du Nouveau-né. A la fin de l'exercice les 3 cartes de la Mère & du Nouveau-né et les registres de l'ASC doivent être remplis par chaque petit groupe

k. Les formateurs circulent dans la salle, observant et apportant de l'aide si besoin y est.

f. Ramener les groupes ensemble après 50 minutes. Demander-leur comment ça s'est passé. Clarifier les questions posées et les encourager.; Cela demande de la pratique pour être capable de bien utiliser le matériel nécessaire et de bien communiquer

Deuxième visite pendant la grossesse (2 mois avant la date probable d'accouchement): les études des cas pour le jeu de rôle

ETUDE DE CAS 1

- **Ce qui s'est passé dans la première visite:** Diarra était à 4 mois de sa deuxième grossesse. Elle n'avait jamais été aux CPN. Elle pensait qu'elle allait accoucher à la maison.
- **Vous faites la deuxième visite aujourd'hui:** Diarra n'est toujours pas allée aux CPN. Elle continue de penser qu'elle va accoucher à la maison

ETUDE DE CAS 2

- **Ce qui s'est passé à la première visite:** Baina avait manqué 4 règles. Elle avait 3 enfants à la

maison. Elle a fait une CPN lors de sa dernière grossesse.

- **Vous faites la deuxième visite aujourd'hui:** Baina a été au centre de santé pour sa deuxième CPN. Elle avait subi le test de VIH, avait reçu une injection contre le tétanos et les comprimés de fer et d'acide folique. Elle avait reçu une moustiquaire mais elle ne dort pas sous cette dernière.. elle se prépare à accoucher à la maison.

primés de fer et d'acide folique et elle s'est préparée pour accoucher dans une structure sanitaire.

ETUDE DE CAS 3

- **Ce qui s'est passé à la première visite:** Baina avait manqué 4 règles. Elle avait 3 enfants à la maison. Elle a fait une CPN lors de sa dernière grossesse.

- **Vous faites la deuxième visite aujourd'hui:** Baina a été au centre de santé pour sa deuxième CPN. Elle avait subi le test de VIH, avait reçu une injection contre le tétanos et les comprimés de fer et d'acide folique. Elle avait reçu une moustiquaire mais elle ne dort pas sous cette dernière.. elle se prépare à accoucher à la maison.

5. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION:

- Visiter la femme enceinte pour la deuxième fois 2 mois avant qu'elle n'accouche.
- Utilisez la carte de conseils 1 pour revoir ce que vous avez discuté lors de la première visite et pour voir comment la famille progresse pour ce qui est de prendre soin de la femme enceinte et des préparatifs d'accouchement dans une structure sanitaire.
- Si la famille n'est pas sûre que l'accouchement dans une structure sanitaire sera possible ou si vous n'êtes pas sûr, utilisez la Carte 2 : Préparatifs pour l'accouchement à domicile.
- Utilisez la Carte 3 pour que toutes les familles discutent de l'importance des soins immédiats au nouveau-né : le sécher immédiatement, le placer en contact peau à peau avec la mère et le couvrir avec un tissu sec, commencer immédiatement l'allaitement maternel exclusif.
- A la fin de la visite, remplissez votre registre et la carte de la mère et du nouveau-né. Ne pas oublier de rappeler à la mère de vous contacter dès que l'enfant est né.

SESSION 12 :

Pratique sur le terrain : visites à domicile pendant la grossesse

(Temps imparti : 4 heures)

Matériels

- Cartes de conseils pour les visites pendant la grossesse :
 - Première visite pendant la grossesse—Cartes: 1, 2, et 3,
 - Deuxième visite pendant la grossesse—Cartes: 1, 2 et 3
- Registre de l'ASC
- Carte de la Mère & du nouveau-né

Préparation

- Préparer d'avance une visite sur le terrain dans une communauté (voir Comment organiser la pratique sur le terrain dans la section Se préparer à animer le cours, de " Introduction au cours pour facilitateurs")
- Demander aux ASC d'identifier les femmes enceintes dans leur communauté qui acceptent d'être visitées, de connaître où se trouvent leurs domiciles (adresses ou carte), d'identifier les femmes enceintes dans les communautés prêt du lieu de la formation sanitaire.
- Prévoir un transport pour les ASC et les formateurs/superviseurs

ETAPES DE FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes): Expliquer que le but de cette session est de donner aux ASC l'opportunité de faire une pratique supervisée dans la communauté, afin de maîtriser les aptitudes nécessaires pour effectuer les visites à domicile chez les femmes enceintes

Expliquer ou lire à haute voix

OBJECTIFS DE CETTE SESSION

A la fin de cette session, vous devez être en mesure de:

Démontrer comment effectuer les visites à domicile chez les femmes enceintes

Durant cette pratique sur le terrain, les apprenants vont faire la pratique de la première et la deuxième visite à domicile pendant la grossesse.

2. PRATIQUE SUR LE TERRAIN – Pratique de la visite à domicile: (3 heures)

Objectif :

Donner aux participants l'opportunité de pratiquer ce qu'ils ont appris sur la façon d'effectuer les visites à domicile dans un cadre 'supervisé'.

Procédure

a. Il y'a deux façons d'organiser cette pratique sur le terrain :

- Les formateurs visitent une communauté à l'avance et préparent une visite sur le terrain. L'organisation de la visite peut varier en fonction du pays et de la situation. Mais il est indiqué d'ef-

fectuer une visite au Chef du village, au responsable sanitaire de la zone et aux acteurs communautaires. Dès qu'il y a accord que l'on peut utiliser la communauté pour la formation, les femmes enceintes dans la communauté doivent être identifiées (par les informateurs principaux ou le centre le plus proche). Toute femme enceinte doit être visitée et informée sur la formation et la pratique sur le terrain. Seules les femmes enceintes qui sont d'accord seront visitées. Expliquer la date et l'heure approximative de la visite.

- Les ASC identifient au moins une femme enceinte dans leur communauté et demandent la permission de la femme et de sa famille pour effectuer la visite.

b. Avant d'aller sur le terrain, diviser les participants en groupes de 4 personnes. Un facilitateur doit accompagner chaque groupe. Former des paires (petits groupes de deux personnes) au sein de chaque groupe. Chaque paire devra se voir attribué au moins 2 femmes enceintes à visiter et recevoir l'adresse de leurs domiciles.

c. Demander aux ASC de revoir la 'Séquence de visites à domicile' utilisée dans les sessions de pratique.

REMARQUE : Pendant sa pratique sur la deuxième visite pendant la grossesse, l'ASC aura des difficultés à utiliser la **Carte 1: Revue des soins à domicile pour la femme enceinte et Préparation à l'accouchement** parce que la femme enceinte n'aura pas reçu la première visite. Expliquer que l'ASC doit toujours utiliser cette carte pour examiner les questions relatives aux CPN, les soins à domicile pour la mère, le choix du lieu et les préparatifs pour l'accouchement .

d. Avant d'aller dans la communauté, expliquer l'objectif de la pratique sur le terrain et ce que les groupes doivent faire, conformément à ce qui suit:

Chaque petit groupe visitera 2 femmes enceintes. Un apprenant dans un petit groupe effectuera la Première visite de la grossesse à la première femme et le deuxième apprenant effectuera la Deuxième visite pendant la grossesse à la deuxième femme enceinte, pendant que le facilitateur et les autres membres du petit groupe observent.

e. Chaque groupe visitera 4 maisons qui ont des femmes enceintes.

f. Lorsqu'un ASC parle à la mère, les autres ASCs observent et si nécessaire écrivent toute suggestion ou idée à discuter après la visite. Toute discussion sur la façon dont la visite était faite doit avoir lieu en dehors de la maison et non pas en présence de la mère.

g. Les facilitateurs dans les groupes doivent s'assurer que les activités s'arrêtent à l'heure décidée à l'avance.

3. RETRO-INFORMATION (30 minutes): Lorsque vous revenez de la pratique, demander aux apprenants ce qu'ils ont retenu. Donner votre appréciation sur ce qu'ils ont bien fait et ce qui doit être amélioré.

Lisez à haute voix les tâches d'un ASC étudiées un peu plus loin :

Encadré 1: Les tâches de l'ASC – Visites à domicile pendant la grossesse

1. Identifier les femmes enceintes dans la communauté afin qu'elles soient visitées pendant la grossesse et dans les premiers jours qui suivent l'accouchement pour un meilleur impact.

2. Effectuer trois visites à domicile à toutes les femmes enceintes dans la communauté de la façon suivante :

1ère Visite pendant la grossesse — au tout début de la grossesse — pour encourager les femmes enceintes à aller aux consultations prénatales, les encourager à accoucher dans une structure sanitaire, et les aider à préparer l'accouchement.

La visite de suivi — à peu près 2 mois après la première visite — pour que l'ASC puisse revoir le respect des CPN, des conseils et des prescriptions de la sage femme et encourager la famille à suivre les pratiques optimales des soins de la femme enceinte.

2ème Visite pendant la grossesse — environ 2 mois avant l'accouchement — pour revoir les visites de consultations prénatales, les préparatifs pour l'accouchement, et pour encourager la famille à respecter les soins optimaux au nouveau-né immédiatement après la naissance.

RESUMER LES POINTS PRINCIPAUX DE LA SESSION :

- Aujourd'hui, vous avez fait la pratique sur la façon d'effectuer les visites à domicile aux femmes enceintes en utilisant les cartes de conseils pour vous guider pendant les visites.
- Vous avez donné à garder à la famille la carte de la Mère et du Nouveau-né et vous leur avez annoncé le jour de la prochaine visite et vous avez écrit cela sur la carte de la Mère et du Nouveau-né et dans votre registre.

SESSION 13 :

Techniques de lavage des mains

Temps imparti: 30 minutes

Matériels

- L'eau, le savon, une grande bassine, un gobelet ou une cruche (4 objets)
- Le film de la formation
- un ordinateur et un vidéo projecteur

Préparation

- Préparer le matériel pour démontrer comment se laver les mains
- Installer le FILM et la TV / l'ordinateur et le vidéo projecteur
- Vérifier le FILM et s'assurer que vous êtes sur le bon film

ETAPES DE FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquer que le but de cette session est de pratiquer comment un ASCASC doit se laver les mains avant de toucher à un nouveau-né et discuter pourquoi ceci est important.

Lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION:

A la fin de cette session, vous devez être en mesure de :

- a. Expliquer l'importance de se laver les mains avant de toucher le nouveau-né*
- b. Montrer comment se laver correctement les mains*

2. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes) :

Lisez à haute voix:

Pourquoi est-il important que les ASC se lavent les mains avant de toucher le nouveau-né? Le nouveau-né peut être infecté plus facilement qu'un adulte ou un enfant plus grand. L'infection chez un nouveau-né peut être dangereuse. Se laver les mains fréquemment et correctement est l'une des méthodes efficaces pour prévenir les infections. En tant qu'ASC, il est vraiment important de se laver toujours les mains avant de toucher le nouveau-né afin d'éviter une infection.

Demander aux apprenants de lire à haute voix les étapes de la technique du lavage des mains: Expliquer que le lavage des mains est important à la fois pour eux et pour le nouveau-né. La même technique est utilisée après être allés aux toilettes ou avant de manger.

Étapes du lavage correct des mains (pour les ASC avant de toucher un nouveau-né)

- Enlever tous les bracelets, bagues ou montre
- Mouiller les mains jusqu'aux Poignets
- Appliquer le savon et se frotter à fond les mains jusqu'aux Poignets. Accorder une attention spéciale à la façon dont vous vous frottez les ongles et les espaces entre vos doigts.
- Se rincer avec de l'eau propre courante d'un robinet ou versée par quelqu'un avec un gobelet ou une cruche.
- Se sécher les mains à l'air libre avec les doigts soulevées en haut et les coudes en bas pour que les gouttes d'eau tombent loin de vos mains et vos doigts
- Ne pas sécher les mains avec un tissu ou une serviette parce que même sur une serviette apparemment propre on peut trouver des germes.

3. DEMONTRER LES TECHNIQUES (5 minutes)

- a. Montrer le film du FILM sur le lavage des mains
- b. Démontrer la technique sur le lavage correct des mains en vous lavant les mains pendant que les apprenants observent

4. PRATIQUE DE LA TECHNIQUE (15 minutes)

- a. Diviser les apprenants en groupes de 3 à 5 personnes.
- b. Demander aux groupes de s'exercer au lavage des mains en suivant les étapes décrites dans l'encadré ci-dessus
- c. Observer s'ils suivent les étapes qui sont dans l'encadré ci-dessus.

5. RESUMER LES POINTS PRINCIPAUX DE LA SESSION :

- Les ASC doivent toujours laver leurs mains avant de toucher un nouveau-né parce que cela aide à éviter d'infecter le nouveau-né..
- Les ASC doivent se laver les mains avec plus de soins que d'habitude avant de toucher un nouveau-né, comme nous l'avons pratiqué.

SESSION 14 :

Encourager la mère à commencer et à poursuivre l'allaitement maternel exclusif

Temps imparti : 2heures

Matériels

- Tableau, ou flipchart
- Brochure de cartes conseils
- VIDEO sur l'initiation à l'allaitement
- VIDEO PCIME sur le positionnement et la prise du sein
- Lecteur VIDEO et TV / ordinateur et un vidéo projecteur

Préparation

- Installer la VIDEO et la TV / l'ordinateur et le vidéo projecteur
- Vérifier la VIDEO et s'assurer que vous êtes sur le film que vous voulez montrer

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes): Expliquer que les apprenants vont maintenant commencer à apprendre ce qu'il faut faire lors de la première visite à domicile après l'accouchement, en commençant par la Première visite postnatale Carte 1.

Le but de cette session est de renforcer les aptitudes des agents de santé communautaire pour qu'ils aident une mère à commencer l'allaitement (au cas où elle ne l'a pas encore fait au moment de la visite de l'ASC) et de poursuivre l'allaitement maternel exclusif.

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION :

A la fin de cette session, vous devez être à mesure de :

- Vérifier si la mère a commencé l'allaitement*
- Encourager la mère à commencer l'allaitement si elle ne l'a pas encore fait*
- Observer une tétée pour évaluer la prise du sein et la qualité de la tétée*
- Aider la mère à améliorer le positionnement et la prise du sein si vous remarquez qu'il y a des difficultés,*
- Démontrer au moins 3 façons de renforcer la confiance de la mère lorsqu'elle allaite*

DISCUSSION EN GRAND GROUPE (5 minutes):

- Diriger une discussion sur l'importance de commencer tôt l'allaitement maternel. Les apprenants ont déjà appris cela dans la Session 10.
- Demander aux apprenants d'ouvrir leur brochure de cartes conseils à la Première visite post-natale : Carte 1. Expliquer qu'il est important d'effectuer une visite à domicile dès que l'ASC est au courant de l'accouchement.

c. Demander à un apprenant de lire les quatre premières lignes dans la carte conseils (Première visite postnatale Carte 1 : 'Saluer', 'Demander et Ecouter'). Discutez.

- Expliquer que la première chose à faire à chaque visite à domicile après l'accouchement est de saluer la famille, demander comment vont la mère et le nouveau-né et s'assurer que la mère n'a pas de signes de danger.
- Expliquer que l'étape suivante est de savoir si le nouveau-né a déjà commencé à téter. Si non, l'ASC doit encourager la mère à commencer à donner à téter en sa présence.

d. Demander à un autre apprenant de lire les trois prochaines lignes en commençant par "Comprenez la situation". Discuter

e. Expliquer que l'étape suivante est d'observer un allaitement et si nécessaire encourager la mère à améliorer le positionnement et la prise du sein. Dire aux apprenants qu'avant de pratiquer ces aptitudes, nous allons apprendre beaucoup sur l'allaitement et comment l'ASC peut encourager les mères.

3. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES SUR L'ALLAITEMENT (10 minutes) :

Expliquer ou lire à haute voix :

Comment fonctionne l'allaitement ?

Il y a trois choses importantes à comprendre dans les mécanismes de l'allaitement :

i. Le cerveau de la mère contrôle la production du lait dans les seins: *Quand le nouveau-né tète au sein, cela amène le cerveau de la mère à envoyer le signal au sein de produire plus de lait et de le laisser sortir. C'est pourquoi plus le nouveau-né tète, plus le sein produit et libère du lait. En plus de cela, ce processus est affecté facilement par les pensées, les sentiments et les sensations de la mère. Les choses suivantes rendent plus fort le signal que le cerveau de la mère envoie au sein, et par conséquent il y a plus de lait pour le nouveau-né :*

- *Penser affectueusement au nouveau-né*
- *Les bruits du nouveau-né*
- *Regarder le nouveau-né*
- *Toucher le nouveau-né*
- *Confiance qu'elle peut allaiter le nouveau-né*

Par contre, les choses suivantes affaiblissent le signal que le cerveau de la mère envoie au sein, ce qui arrête son lait de sortir:

- *Inquiétude*
- *Douleur*
- *Doute qu'elle n'est pas capable d'allaiter le nouveau-né*

Heureusement que cet effet est souvent temporaire.

I. si le nouveau-né ne tète pas fréquemment la quantité du lait va diminuer, il faut allaiter le nouveau-né à la demande

II. la région noire du sein tout au tour du mamelon*Pour une bonne prise de sein, le nouveau-né doit téter au niveau l'aréole (la région noire du sein tout au tour du mamelon) . Si le nouveau-né tète seulement au niveau du mamelon, cela peut entraîner une irritation et une douleur.*

III. Pour une bonne tétée, il faut respecter la bonne position et la bonne prise du sein

Poser les questions et clarifier si nécessaire

4. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES SUR L'ALLAITEMENT (15 minutes) :

s'assurer que les apprenants ont compris qu'il est important que la mère soit détendue pour que l'allaitement se passe bien.

REVISER : Demander aux ASC de rappeler les aptitudes qu'ils ont apprises pour communiquer avec les familles lors de visites à domicile. (voir la liste ci-dessous)

1. Aptitudes pour saluer et établir de bons rapports

- être amical et respectueux
- Parler d'une voix douce
- Expliquer le but de votre visite
- Parler à toute la famille

2. Aptitudes pour demander et écouter

- Éviter les mots empreints de jugements
- Poser des questions ouvertes
- Utiliser la communication non verbale appropriée
- reprendre en d'autres termes ce que la mère ou la grand mère dit
- faire preuve d'empathie : montrez que vous comprenez ce qu'elle dit ou elle ressent

3. Aptitudes pour donner des informations appropriées,

4. vérifier si la famille a compris et

5. résoudre les problèmes

- Accepter ou reconnaître ce que la grand mère pense ou ressent
- Donner peu d'informations à la fois, mais appropriées
- Utiliser un langage simple
- Féliciter quand c'est approprié

Expliquer ou lire à haute voix :

Comment pouvez-vous établir la confiance de la mère pendant que vous l'encouragez à commencer et à poursuivre l'allaitement?

Durant les visites à domicile vous aurez à utiliser toutes les 'aptitudes de communication' mentionnées ci-haut. Cependant, les points suivants sont particulièrement importants pour établir la confiance de la mère pendant que vous l'encouragez à allaiter le nouveau-né.

1. Accepter ce que la mère pense ou ressent. Ne soyez pas en désaccord avec elle même si elle a une perception incorrecte, parce que cela peut l'amener à se voir médiocre et à ne plus vous parler de ses préoccupations. Vous devez essayer de donner une réponse pour lui dire que vous comprenez (reconnaissez) sa préoccupation.

Etablir une brève conversation entre un relais communautaire et une mère au cours de laquelle la mère va exprimer une préoccupation et que l'ASC va répondre. Demander aux apprenants d'observer attentivement et de décider:

Laquelle des trois réponses suivantes de l'ASC est appropriée et peut établir la confiance de la mère?

Faire une démonstration de réponses suivantes avec un autre facilitateur ou un volontaire qui joue le rôle de mère.

Première conversation:

Mère: Mon lait est léger et aqueux, voilà pourquoi je dois donner le biberon

ASC: Oh non! Le lait n'est jamais léger et aqueux.

Deuxième conversation:

Mère: Mon lait est léger et aqueux, voilà pourquoi je dois donner le biberon

ASC: Oui – un lait léger peut être un problème

Troisième conversation:

Mère: Mon lait est léger et aqueux, voilà pourquoi je dois donner le biberon

ASC: Je vois – vous êtes inquiète au sujet de votre lait

Demander aux ASC: Cette réponse est-elle appropriée? Peut-elle établir la confiance de la mère?

[Réponse: L'ASC accepte la préoccupation de la mère sans être en désaccord ou d'accord avec elle; la réponse est appropriée parce qu'elle a établi la confiance de la mère]

II. Féliciter la mère pour ce qu'elle bien fait. Par exemple, l'ASC peut continuer comme ceci:

Mère : Mon lait est léger et aqueux, voilà pourquoi je dois donner le biberon

ASC : Je comprends – vous êtes inquiète au sujet de votre lait

Mère : Oui, dois-je donner le biberon à mon nouveau-né?

ASC : Vous avez bien fait de demander avant de décider.

III. Puis donner les informations appropriées d'une façon positive pour corriger une fausse idée ou pour renforcer une bonne idée. Par exemple, l'ASC peut continuer comme ceci :

Mère : Mon lait est léger et aqueux, voilà pourquoi je dois donner le biberon

ASC : Je comprends – vous êtes inquiète au sujet de votre lait

Mère : Oui, dois-je donner le biberon à mon nouveau-né?

ASC : Vous avez bien fait de demander avant de décider. Le lait maternel est le meilleur aliment pour le nouveau-né parce qu'il contient tous les éléments nutritifs nécessaires, même s'il paraît léger. En plus, il protège le nouveau-né contre les maladies.

Eviter de donner les informations de façon négative parce cela peut amener la mère à penser qu'elle fait quelque chose de mauvais, et cela peut diminuer sa confiance. Par exemple, la réponse suivante n'est pas du tout appropriée:

ASC : Le lait de la mère est essentiel pour le nouveau-né. Le nouveau-né va tomber malade et peut mourir si vous lui donnez le biberon.

PRATIQUE : Jeu de rôle en petits groupes (15 minutes):

a. Diviser les apprenants en groupes de 3 à 4 personnes.
b. Demander-leur de pratiquer comment établir la confiance des mères pendant qu'ils donnent les informations correctes dans les situations suivantes:

I. La mère n'a pas mis le nouveau-né au sein parce qu'elle pense que ses seins sont vides et que le nouveau-né n'y trouvera pas de lait

II. La mère n'a pas mis le nouveau-né au sein parce qu'elle pense que le premier lait est sale et peut faire du mal au nouveau-né

III. La mère n'a pas mis le nouveau-né au sein parce qu'elle pense que le nouveau-né n'a pas faim du fait qu'il ne pleure pas

- c. Les apprenants doivent à tour de rôle prendre la place de la mère, de l'ASC et de l'observateur. De cette façon toutes les trois situations seront examinées en groupe et tous les apprenants auront joué le rôle de l'ASC une fois.
- d. Les facilitateurs doivent observer chaque groupe et renforcer si nécessaire

6. DONNER LES INFORMATIONS APPROPRIÉES SUR LA PRISE DE SEIN (10 minutes): Expliquer que les apprenants vont maintenant apprendre comment observer un allaitement.

7. Expliquer que la chose la plus importante à observer est la prise du sein par le nouveau-né et si le nouveau-né tète efficacement:

Observer un allaitement

La prise du sein par le nouveau-né est-elle bonne?

Le nouveau-né prend bien le sein si :

- *L'aréole est plus visible au-dessus qu'en-dessous de la bouche du nouveau-né*
- *La bouche du nouveau-né est grande ouverte*
- *La lèvre inférieure est tournée vers l'extérieur (éversée); et*
- *Le menton touche le sein*



Une bonne prise du sein



Une mauvaise prise du sein

Est-ce que le nouveau-né tète efficacement?

Le nouveau-né tète efficacement si

- *Le nouveau-né a des suctions lentes mais profondes, parfois en se reposant entre les tétées*
- *Vous pouvez voir le nouveau-né avaler le lait*

8. DEMONSTRATION SUR VIDEO (25 minutes): Observer un allaitement

- Montrez la VIDEO de la PCIME de l'allaitement sur la façon d'observer un l'allaitement.
- Vérifiez si les apprenants ont compris en montrant le clip de la VIDEO et en demandant si la prise du sein est bonne ou médiocre.

9. DONNEZ LES INFORMATIONS APPROPRIÉES SUR L'AMÉLIORATION DE LA PRISE DU SEIN(15 minutes):

Comment aider la mère à améliorer la prise du sein par le nouveau-né?

Si la prise du sein n'est pas bonne ou la tétée n'est pas efficace, l'ASC doit essayer d'aider la mère à améliorer la prise du sein. Il est important d'observer d'abord attentivement l'allaitement avant de commencer à aider la mère. Une mauvaise position de la mère et du nouveau né entraîne une mauvaise prise de sein.

Expliquer à la mère qu'une bonne prise du sein facilite l'allaitement de son nouveau-né. Faire une démonstration à la mère si elle accepte:

i. Rassurez-vous que la mère est détendue et à l'aise

La mère peut allaiter en étant assise, en s'allongeant ou en position couchée. Il est très important qu'elle soit détendue et à l'aise. Comme vous l'avez appris antérieurement, si la mère est inquiète ou a une douleur, son lait ne peut pas sortir facilement.

ii. Rassurez-vous que la position du nouveau-né est bonne

- La tête du nouveau-né et son corps sont alignés (ce qui signifie que son cou n'est pas tordu);
- Le nouveau-né est tenu tout près du corps de la mère, faisant face au sein;
- Le corps entier du nouveau-né est soutenu



Bonne position

Tête et corps alignés, corps près de la mère, corps entier soutenu



Position médiocre

Cou tordu, corps loin de la mère, seule la partie supérieure du corps soutenue

REVOIR l'image (position du bébé et celle de la mère (inclinaison))

Si le nouveau-né n'est pas dans une bonne position, expliquez à la mère comment positionner son nouveau-né et montrez-lui si c'est nécessaire.

III. Aider la mère à améliorer la prise du sein: Demander-lui de toucher les lèvres du nouveau-né avec son mamelon, attendre jusqu'à ce que la bouche du nouveau-né soit grande ouverte, approcher rapidement le nouveau-né de son sein en cherchant à ce que la lèvre inférieure est versée vers l'extérieur soit en-dessous du mamelon. Le visage du nouveau né est en face du sein, son ventre est contre le ventre de sa mère du nouveau né est en face du sein, son ventre est contre celui de sa mère.

IV. Notez comment la mère répond et demandez-lui comment elle se sent lorsque le nouveau-né tète.

V. Evaluer la prise du sein par le nouveau-né. Si la prise du sein n'est pas bonne, essayez encore puis corriger

10. DEMONSTRATION SUR VIDEO (20 min) : Comment enseigner un bon positionnement et une bonne prise du sein

- a. Montrer le film de la PCIME de l'allaitement sur la façon d'enseigner un bon positionnement et une bonne prise du sein. Montrez la VIDEO encore une fois si les apprenants le souhaitent.
- b. Répondre aux questions des apprenants.

11. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION

- Il est très important que la mère soit détendue et à l'aise qu'elle puisse allaiter son nouveau-né convenablement. Utilisez vos aptitudes à conseiller et à communiquer chaque fois que vous parlez avec la mère.
- Si un nouveau-né tète souvent au sein, le sein produit beaucoup de lait.
- Le nouveau-né doit téter à l'aréole, pas au mamelon. Par conséquent une bonne prise de sein est très importante.
- Pendant qu'un ASC observe l'allaitement, il doit chercher les 4 signes d'une bonne prise du sein (l'aréole plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche, la bouche grande ouverte, lèvre inférieure éversée vers l'extérieur et le menton touche le sein).
- Si la prise du sein n'est pas bonne, l'ASC doit aider la mère à corriger la position du nouveau-né et à améliorer la prise du sein.

SESSION 15 :

Signes de danger- incapable de téter ou a cessé de bien téter et convulsions

(Temps imparti: 30 minutes)

Matériels

- Tableau noir, ou tableau à feuilles (flipchart)
- Brochure des cartes conseils
- Poupées

Préparation

- Revoir plusieurs fois le texte pour le jeu de rôle afin que vous puissiez diriger ce jeu de rôle sans le lire

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes): Expliquer que le but de cette session est de comprendre pourquoi il est important d'évaluer les signes de danger chez un bébé et apprendre à les connaître deux

Expliquer ou lire à haute voix:

OBJECTIFS CETTE SESSION:

A la fin de cette session, vous devez être capables de

- *Expliquer pourquoi l'évaluation d'un bébé après la naissance est importante*
- *Evaluer le signe de danger "Incapable de s'alimenter ou refus de s'alimenter"*
- *Evaluer le signe de danger "Convulsions ou crise"*

2. DONNER LES INFORMATIONS APPROPRIÉES (10 minutes): Expliquer et lire à haute voix:

Pourquoi il est important d'évaluer un nouveau-né à la recherche des signes de danger

Les nouveaux-nés peuvent tomber facilement malades durant les premiers jours suivant la naissance et la maladie peut s'aggraver rapidement. Un retard pour recevoir le traitement peut mettre la vie du bébé en danger.

Les signes de la maladie chez les nouveaux-nés peuvent être difficiles à identifier pour les familles, mais un ASC formé peut évaluer et identifier les bébés qui ont urgemment besoin de traitement. Ainsi l'ASC doit évaluer tous les bébés pour voir les signes de "danger lors des visites à domicile.

Demander aux apprenants d'ouvrir la brochure des Cartes Conseils et allez à la première Carte de Visite Postnatale 1. Demandez à un apprenant de lire à haute voix à partir du milieu de la page en commençant par : «Demander à la famille si vous pouvez examiner le bébé maintenant, évaluer le bébé pour voir les SIGNES DE DANGER:» Expliquer que les sessions suivantes se focaliseront sur comment évaluer un bébé pour voir les signes de danger. A ce stade, il n'est pas nécessaire de lire une carte entière. Faire lire à haute voix par les apprenants la liste des signes de danger:

Signes de danger chez un nouveau-né

- Incapable de s'alimenter depuis la naissance, ou refus de s'alimenter
- Fait des convulsions ou crises depuis la naissance
- Respiration rapide: Deux comptages de 60 respirations ou plus en une minute
- Tirage sous-costal
- Température élevée: 37.5°C ou plus
- Température très basse: 35.4°C ou moins
- Fait des mouvements seulement quand il est stimulé, ou ne bouge pas même s'il est stimulé
- Plantes de pied jaunes
- Signes d'une infection locale: ombilic rouge ou laissant suinter du pus, lésions cutanées, ou écoulement de pus des yeux

Signe de danger : Incapable de s'alimenter depuis la naissance, ou refus de s'alimenter

Si le bébé n'est pas capable de téter le sein bien que la mère ait essayé, pendant plusieurs heures de le mettre au sein à plusieurs reprises. Cela indique que le bébé peut avoir une maladie grave et il y a donc signe de danger. Tu as déjà observé le bébé mis au sein pendant que tu essaies d'aider la mère à commencer et poursuivre l'allaitement.

La mère vous dit que le bébé s'alimentait bien après la naissance mais a cessé de bien s'alimenter maintenant, cela indique que le bébé peut avoir une infection sévère. C'est aussi un signe de danger.

Un bébé ayant un signe de danger doit être référé à une structure de santé immédiatement. Si l'ASC trouve un signe de danger, il n'est pas nécessaire de passer le temps à terminer le reste de l'évaluation; l'ASC doit prendre des dispositions pour faire la référence immédiate.

Répondre à toutes les questions des apprenants. Après continuez avec le signe de danger suivant:

Signe de danger : Convulsions ou crises

Une convulsion ou une crise indique une maladie grave chez un bébé et constitue donc un signe de danger. Durant une crise, les bras et les jambes du bébé deviennent raides. Le bébé peut cesser de respirer et devenir bleu. Il peut y avoir plusieurs fois un mouvement répété d'une partie du corps, tel que un tremblement de la bouche, un machonnement, un clignement répété des paupières, des mouvements rapides des yeux, un tremblement de la langue un pédalage des pieds, etc....

Quand vous demandez à la mère «Le bébé a-t-il convulsé ou fait des crises depuis sa naissance?» et elle dit oui, c'est un signe de danger. Si elle ne comprend pas ce qu'est une crise, expliquez-lui en des termes plus simples. Si elle dit que le bébé n'a pas fait de crise, ne lui posez plus d'autres questions.

3. CONSOLIDER L'APPRENTISSAGE: Discussion en grand groupe (5 minutes):

- a. Conduire cet exercice avec les apprenants en groupe.
 - b. Lire chaque situation décrite en bas et demandez si le bébé a le signe de danger "incapable de s'alimenter depuis la naissance, ou refus de s'alimenter" ou "convulsait ou faisait des crises depuis la naissance"
- La mère n'est pas sûre d'avoir assez de lait pour allaiter au sein (Réponse: NON)
 - Bébé vomit du lait caillé après avoir tété (Réponse: NON)
 - Un bébé âgé de 6 heures ne tète pas les seins et la mère a essayé de le mettre 4 fois depuis la naissance (Réponse: OUI)
 - Le bébé fait un mouvement brusque quand il y a un bruit soudain (Réponse: NON)
 - Le bébé faisait des contractions rythmées de sa face qui duraient quelques minutes ce matin (Réponse: OUI)

4. CONSOLIDER L'APPRENTISSAGE:

Faire un jeu de rôles sur les questions concernant l'alimentation et les convulsions: (10 minutes)

But

Le but de ce jeu de rôles est de faire la démonstration de la manière dont l'ASC salue la mère et la famille et pose des questions sur les deux premiers signes de danger.

préparation

- a. **Deux chaises**—une pour la mère (joué par une apprenante) et une pour l'ASC (joué par vous, le facilitateur).
- b. Une poupée comme bébé.
- c. **Le texte du jeu de rôles** (dans le guide du facilitateur).
- d. **Mère** — choisir une personne pour jouer le rôle de la mère et demandez lui de lire le texte dans votre guide du facilitateur. Vous jouerez le rôle de l'ASC.
- e; **Brochure des cartes conseils**

Commencer

- i. Introduisez le jeu de rôles en lisant ces instructions:

Madame Haji a eu une fille tôt ce matin. L'ASC est venu à sa maison pour faire la première visite du ménage aussitôt que le mari de Mme Haji l'ait informé de la naissance. Observez l'interview et préparez-vous à discuter de ce que vous avez vu.

- *Comment l'ASC a-t-il salué Mme Haji?*
- *Comment l'ASC a-t-il expliqué le but de sa visite?*
- *Le ASC a-t-il vérifié le début de l'allaitement?*
- *Comment l'ASC a-t-il observé l'allaitement?*
- *Pensez-vous que le bébé a un signe de danger "incapable de s'alimenter depuis la naissance ou a cessé de bien s'alimenter"? (REPONSE: NON)*
- *Pensez-vous que le bébé a un signe de danger "convulsait ou faisait des crises depuis la naissance" (REPONSE : NON)*

[Après la démonstration du jeu de rôle: Posez aux apprenants chacune des questions ci-dessus. Conduisez la discussion en utilisant les informations que les apprenants vous donnent].

Le texte du jeu de rôles :

ASC: Salut. Félicitations pour le nouveau bébé! Elle est très belle. Comment allez-vous ? et le bébé?

Mme Haji: Je me sens bien mais vraiment fatiguée. Le bébé a l'air de se porter bien.

ASC: Oui, on peut se sentir vraiment fatiguée un accouchement. Avez-vous un autre problème?

Mme Haji: Je saigne un peu mais le saignement n'est pas important.

ASC: C'est bon. Comme je l'ai expliqué au début, le but de ma visite aujourd'hui est de vérifier que le bébé et vous allez bien. Est-ce que ce moment vous convient?

Mme Haji: Oui, asseyez-vous. Je suis heureuse que vous ayez pu venir si tôt après que mon mari vous ait informé de la naissance.

ASC: Merci. J'aimerais laver mes mains avant de toucher le bébé. Quelqu'un peut-il me verser de l'eau?

Mme Haji: Oui, ma soeur peut vous aider. Elle est dans la cuisine en train de préparer le thé (*l'ASC se déplace et revient après avoir lavé les mains*)

ASC: Avez-vous alimenté l'enfant?

Mme Haji: Oui, j'ai mis le bébé au sein juste quelques minutes après la naissance comme vous me l'aviez conseillé.

ASC: Excellent. J'aimerais voir comment le bébé tète. Est-il possible d'allaiter le bébé maintenant?

Mme Haji: Oui, mais j'ai un souci. Je pense je n'ai pas de lait dans mes seins.

ASC: Je vois que vous vous faites des soucis sur la quantité de lait. Ne vous en faites pas, c'est normal. Il y a très peu de lait le premier jour, mais il est très important de le donner au bébé. Ce 1^{er} lait est le meilleur

aliment pour le bébé. Si vous continuez à mettre le bébé au sein fréquemment, la quantité de lait augmentera en un ou deux jours.

Mme Haji: Merci. Je pense que le bébé veut s'alimenter (**Mettre le bébé au sein**)

ASC: Je vois que le bébé a bien pris le sein et qu'elle tète bien. Permettez-moi de vous poser une autre question. Le bébé a-t-elle convulsé ou fait des crises depuis la naissance?

Mme Haji: Non, je ne le pense pas mais parfois elle bouge ses mains et jambes quand il y a un bruit soudain.

ASC: Si elle bouge seulement une fois quand il y a un bruit soudain cela est normal. Une crise signifie que le bébé répète le mouvement plusieurs fois pendant quelques minutes même sans bruit soudain.

Mme Haji: Dans ce cas non, elle n'a pas fait de crise.

FIN DU JEU DE ROLE

5. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION sur les signes de danger

- Il est important d'évaluer un nouveau-né pour identifier les signes de danger lors d'une visite à domicile et faire la référence à temps
- Si le nouveau-né n'est pas capable de s'alimenter depuis la naissance ou refuse de s'alimenter, il y a un signe de danger.
- Si un nouveau-né a eu des convulsions ou des crises à un moment depuis sa naissance, c'est aussi un signe de danger
- Référez immédiatement tous les nouveau-nés ayant un signe de danger à la structure de santé la plus proche

SESSION 16 :

Signes de danger: Respiration rapide et tirage sous-costal (Temps imparti: 2 heures)

Matériels

- Chronomètre
- Balon
- Extrait de la formation sur FILM
- Lecteur FILM et TV / ordinateur et Retro projecteur

Préparation

- Installer le lecteur FILM et la TV / l'ordinateur et le Retro projecteur
- Vérifier le FILM et assurez-vous que vous êtes sur l'extrait approprié

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes): Expliquer que le but de cette session est d'apprendre à connaître deux autres signes de danger – la respiration rapide et le tirage sous-costal. Lire à haute voix et expliquer:

Objectifs de cette session:

A la fin de cette session, vous devrez être capable de :

Compter les respirations d'un nouveau-né en une minute

Décider si le nouveau-né a une respiration rapide ou pas

Examiner un nouveau-né pour voir la dépression du thorax

2. DONNER LES INFORMATIONS APPROPRIÉES sur la respiration complète (10 minutes):

Compter les respirations qu'accomplit un nouveau-né en une minute

Qu'est-ce qu'une respiration complète ?

Respirer c'est inspirer de l'air dans le corps et l'expirer par la bouche ou le nez. Les respirations peuvent être comptées en regardant les mouvements de respiration. Le thorax et l'abdomen se soulèvent quand on inspire, et s'abaissent quand on expire. Le mouvement d'abaissement et de soulèvement du thorax et de l'abdomen constitue une respiration.

Demander aux apprenants de faire la pratique deux à deux. Demander aux apprenants de regarder les mouvements respiratoires de leurs partenaires et de compter à haute voix les respirations complètes. Puis continuez la lecture à haute voix.

Qu'est-ce qu'une respiration rapide chez un nouveau-né ?

Si le nombre de cycles respiratoires d'un nouveau-né est de 60 par minute ou plus pour la première fois, l'ASC doit répéter le comptage.

Si le second comptage est encore de 60 respirations par minute ou plus, le nouveau-né a « la respiration rapide », ce qui est un signe de danger. Un bébé avec une respiration rapide doit être REFERÉ à la structure de santé la plus proche.

3. DEMONSTRATION DE FILM ET EXERCICE (30 minutes):

Montrer l'extrait de FILM sur la manière de compter les respirations chez le nouveau-né.

Demander aux apprenants de compter les respirations du premier nouveau-né (Abdou) en une minute. Demander à tous les apprenants d'écrire leur décompte. S'ils ne sont pas sûrs, faites encore un exercice de décompte de 1 minute. Après jouer le FILM encore pour écouter la réponse.

C. S'il y a beaucoup d'erreurs (ce à quoi l'on s'attend puisqu'il n'est pas très facile de compter les respirations correctement dans ce cas), jouer le FILM encore et demander aux apprenants de compter une fois de plus. Si c'est nécessaire, comptez vous-même à haute voix ou demandez à l'ASC qui a fait un décompte le plus proche de la réponse de compter à haute voix. Cela aidera ceux qui commettent des erreurs à apprécier ce qu'on compte comme respiration et ce qu'on ne compte pas.

d. Ensuite faites encore la pratique en montrant deux cas (1 et 2) dans l'exercice sur la respiration rapide. Assurez-vous que tous les apprenants font le décompte des respirations sans difficulté et correctement avant de continuer.

DEMONSTRATION (5 minutes): Chronomètre

a. Demander aux apprenants comment ils sauront qu'une minute est passée quand ils comptent les respirations chez un nouveau-né (dans le FILM, quelqu'un leur dit quand commencer et quand arrêter de compter). Certains diront probablement qu'ils pourront utiliser une montre ayant une trotteuse. Expliquer que c'est correct mais c'est difficile de regarder la montre et la respiration de l'enfant au même moment.

b. Montrer leur le chronomètre et faites voir comment il marche.

c. Distribuer les chronomètres et demander aux apprenants de faire la pratique sur la façon de les mettre en marche ou de les arrêter et comment écouter le bip de 30 secondes et de 1 minute.

5. DONNER LES INFORMATIONS APPROPRIÉES (15 minutes) :

Pourquoi le bébé devrait être calme et ne pas être en train de téter quand vous comptez la respiration par minute ?

Le bébé doit être tranquille et calme quand vous observe sa respiration. Si le bébé pleure ou n'est pas à l'aise, vous ne serez pas capable d'obtenir un comptage exact.

Pourquoi compter une minute complète

Les bébés ont souvent une respiration irrégulière: elle est parfois rapide et parfois lente, parfois avec des pauses. Cependant il est important de compter les respirations durant une minute complète (60 secondes).

Comment compter le nombre de respiration chez un nouveau-né ?

Faites lire aux apprenants à haute voix les étapes du décompte des respirations :

Comptage des respirations en une minute

- Attendre que le nouveau-né soit calme (ou endormi). Ne comptez pas quand le bébé tète.
- Assurez-vous qu'il y a assez de lumière pour voir les mouvements respiratoires.
- Soulever doucement la chemise du bébé pour voir les mouvements respiratoires. Un mouvement de soulèvement et d'abaissement du thorax et de l'abdomen constitue une respiration.
- Assurez vous que le bébé respire c'est-à-dire qu'il inspire et expire.
- Démarrer le chronomètre et comptez les respirations durant une minute complète (jusqu'au dernier bip, qui marque la fin d'une minute).
- Enregistrer le nombre de respirations.
- S'il y a 60 respirations ou plus, comptez à nouveau et enregistrer le nombre de respirations comptées pour la deuxième fois

Quelles sont les erreurs habituelles quand on compte les respirations

Quelques erreurs habituelles qui peuvent arriver quand on compte les respirations sont listées dans l'encadré ci-dessous.

Erreurs habituelles au moment du comptage des respirations

Compter pendant que le bébé n'est pas calme ou tète
On tient plus compte de son propre rythme respiratoire et on n'observe pas réellement l'abdomen du bébé
Compter pendant moins d'une minute. On ne prend pas en compte la respiration irrégulière qui est normale chez les nouveaux-nés
Compter les respirations à haute voix et plus lentement que le mouvement réel de l'abdomen
Compter les mouvements de soulèvement et d'abaissement du thorax et de l'abdomen comme 2 respirations au lieu d'une respiration
On ne répète pas le comptage quand le premier décompte est de 60 ou plus.

6. RENFORCER L'APPRENTISSAGE (10 minutes) : Jeu de ballon

- a. Demander aux apprenants d'être debout et de former un cercle.
- b. Expliquer que vous lancerez le ballon vers un apprenant. Après qu'elle/il ait attrapé le ballon,

vous lui direz le nombre de respirations que le bébé a effectué pendant une minute et elle/il devra décider si le bébé a une respiration rapide. Expliquer qu'on s'attend à ce que les apprenants disent "NON" s'ils pensent que le bébé n'a pas une respiration rapide, "OUI" s'ils pensent que le bébé a une respiration rapide et "REPETER LE COMPTAGE" s'ils le souhaitent.

c. Lancer le ballon vers un apprenant. Quand elle/il attrape le ballon, posez la question sur la première situation dans le tableau suivant:

Ce bébé a-t-il une respiration rapide ?	Réponse
Nombre de cycles respiratoires 40 respirations par minute	Non
Nombre de cycles respiratoires 68 respirations par minute. Répète le comptage 58 respirations par minute	Répétez le comptage Non
Nombre de cycles respiratoires 55 respirations par minute	Non
Nombre de cycles respiratoires 68 respirations par minute Répète le comptage 64 respirations par minute	Répétez le comptage Oui
Nombre de cycles respiratoires 69 respirations par minute Répète le comptage 60 respirations par minute	Répétez le comptage Oui
Nombre de cycles respiratoires 49 respirations par minute	Non
Nombre de cycles respiratoires 57 respirations par minute	Non
Nombre de cycles respiratoires 50 respirations par minute	Non
Nombre de cycles respiratoires 78 respirations par minute Répète le comptage 74 respirations par minute	Répétez le comptage Oui
Nombre de cycles respiratoires 63 respirations par minute Répète le comptage 56 respirations par minute	Répétez le comptage Non

7. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (15 minutes):

Qu'est-ce qu'un tirage sous-costal ?

Normalement l'abdomen et le thorax se soulèvent quand le bébé inspire. Les parties supérieure et inférieure du thorax se soulèvent quand le bébé inspire.

Quand le bébé a un problème avec ses poumons, la paroi INFÉRIEURE du thorax se RÉTRACTE quand l'enfant INSPIRE. Au même moment, la partie supérieure du thorax et l'abdomen se soulèvent. Vous pouvez ainsi voir un creux se former entre le thorax et l'abdomen. Le tirage sous-costal est un signe de danger. On doit référer immédiatement à la structure de santé la plus proche un nouveau-né qui a un tirage sous-costal.

Discutez sur l'illustration ci-dessous.

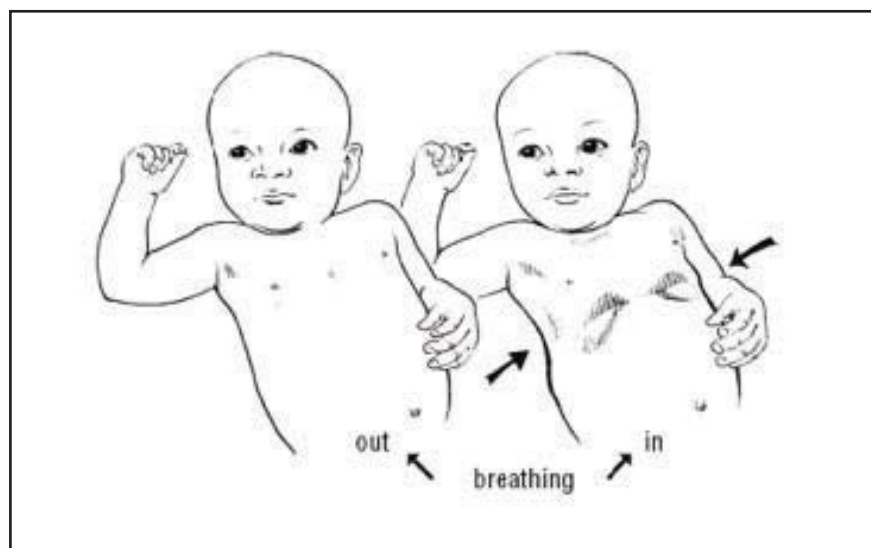


Figure 1. Tirage sous-costal: paroi thoracique inférieure se contracte quand le bébé inspire

Dans l'image ci-dessus, le bébé à gauche expire. À droite, le même bébé inspire. Regardez le creux entre le thorax et l'abdomen quand le bébé à droite inspire. La partie inférieure du thorax se rétracte alors que l'abdomen et le thorax supérieur se soulèvent normalement.

Pourquoi le bébé devrait être calme et ne pas téter quand vous cherchez le tirage sous-costal ?

Même les bébés normaux peuvent sembler avoir un tirage sous-costal quand ils tètent ou pleurent. Le bébé devrait donc être calme et ne pas téter quand vous cherchez le tirage sous-costal

Comment chercher le tirage sous-costal

Les étapes pour rechercher le tirage sous-costal:

- Pour rechercher le tirage sous-costal, l'enfant doit être calme. L'enfant ne devrait pas être en train de téter.
- Demander à celui qui prend soin de l'enfant de remonter l'habit de l'enfant comme quand vous comptiez les respirations.
- Regardez la paroi inférieure du thorax quand l'enfant INSPIRE.
- Pour qu'il ait un tirage sous-costal, cela doit être clairement visible et présent à chaque respiration.
- Si vous voyez le tirage sous-costal seulement quand le bébé pleure ou s'alimente, le bébé n'a pas de tirage sous-costal. Si vous n'êtes pas sûr, retenez que le bébé n'a pas de tirage sous-costal.

8. DEMONSTRATION DU FILM ET EXERCICE (30 minutes)

- a. Montrer le FILM PCIME sur la dépression du thorax.
- b. Faites les exercices sur le tirage sous-costal avec les apprenants de manière interactive. Il y a cinq cas. D'abord montrer l'extrait de chaque bébé et demanderaux apprenants d'écrire s'il y a un tirage sous-costal ou pas.

c. Demander s'il y a des questions et si c'est nécessaire, rejouer le FILM

Réponse :

Numéro du bébé	Tirage sous-costal ?	Commentaire
1	Oui	Très clairement visible
2	Oui	Clairément visible
3	Oui	Certains apprenants peuvent avoir un problème
4	Non	Très clair
5	Non	Le bébé a un léger tirage sous-costal (même si certains facilitateurs expérimentés ne sont pas d'accord). Acceptez toutes les réponses comme correctes pour ce bébé mais indiquez que tous les cas ne sont pas clairs. Dans le cas où l'ASC n'est pas sûr, elle/il ne doit pas le considérer comme un tirage sous-costal.

9. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION

- A chaque visite à domicile, l'ASC doit compter les respirations qu'effectue le nouveau-né en une minute. S'il y a 60 respirations ou plus en une minute, le comptage doit être répété. Si le nouveau décompte est aussi de 60 ou plus, le nouveau-né a un signe de danger "la respiration rapide".
- Si le thorax inférieur se contracte quand le nouveau-né inspire, et cela est clairement visible et de manière constante, le nouveau-né a un signe de danger "le tirage sous-costal".
- Un bébé qui a une respiration rapide (second décompte de 60 ou plus) ou un tirage sous-costal doit être envoyé à une structure de santé immédiatement et la plus proche, parce que ces signes constituent des signes de danger.

SESSION 17 :

Signes de danger: température élevée ou très basse (Temps imparti: 1 heure)

Matériels

- Thermomètre électronique
- Préparation
- Apprêter assez de thermomètres pour en donner à chaque apprenant

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes): Expliquer que le but de cette session est d'apprendre à prendre la température d'un nouveau-né. Lire à haute voix et expliquer :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION :

A la fin de cette session, vous les apprenants doivent être en mesure de :

- o *Utiliser un thermomètre digital pour prendre la température d'un nouveau-né*
- o *Lire le thermomètre et dire si la température est élevée ou trop basse*

2. DONNER LES INFORMATIONS APPROPRIÉES

Lire à haute voix et expliquer :

Pourquoi un ASC doit-il prendre la température d'un nouveau-né ?

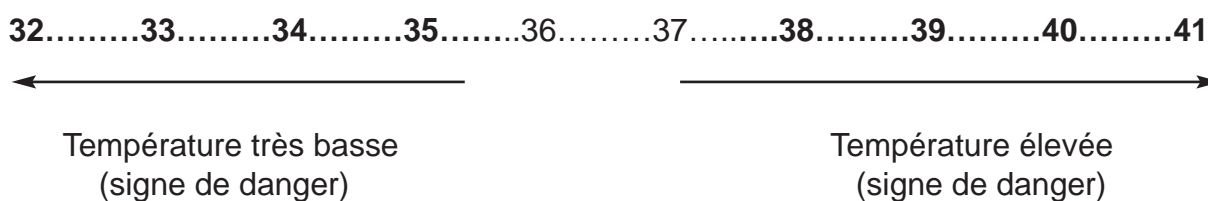
Dans un enseignement passé, vous avez appris l'importance de garder le bébé au chaud. Si un bébé a froid, il a des difficultés pour téter le sein, il peut tomber facilement malade et il court le risque de mourir.

Un bébé bien portant n'a le corps ni chaud ni trop froid. Lorsqu'un nouveau-né a une infection grave, son corps peut devenir très froid. Dans certains cas, le bébé peut avoir la fièvre à la place. Ainsi, les deux températures, très basse ou très élevée, sont des signes de danger qui indiquent que le bébé a une maladie grave.

Il peut être difficile de dire si le bébé a le corps trop chaud ou trop froid juste en le touchant. La meilleure façon de le savoir est d'utiliser un thermomètre pour prendre la température.

EXPLIQUER L'ECHELLE DE TEMPERATURE (10 minutes)

Demander aux apprenants s'ils connaissent la température normale d'un être humain. Dessinez une échelle comme celle qui suit au tableau / tableau à feuilles:



Vérifier s'ils comprennent les chiffres décimaux (ex : ce que 36,5 signifie; si non expliquer). Expliquer que notre température normale est entre 36,5°C et 37,5°C. Expliquez qu'un nouveau-né qui a une température de 37,5°C ou plus a une température élevée et par conséquent a un signe de danger. Aussi, un nouveau-né qui a une température de 35,4°C ou moins a un signe de danger parce que sa température est très basse.

Si température comprise entre 35,4 et 36,5, il faut aider la maman à garder le bébé au chaud (en peau à peau), contrôler régulièrement (1h plus tard) et référer si la température continue à baisser

3. DEMONSTRATION (10 minutes): Comment utiliser le thermomètre.

- a. Distribuer les thermomètres
- b. Expliquer que le thermomètre doit être utilisé uniquement pour prendre la température dans l'aisselle du bébé (le creux du bras).
- c. Montrer les différentes parties du thermomètre – particulièrement le bout, la fenêtre d'affichage et le bouton de on/off.
- d. Aider les apprenants à se familiariser avec les thermomètres, allumer les et lire ce qu'il y a dans la fenêtre d'affichage.
- e. Mentionner que la pile électrique qui est dans le thermomètre doit durer environ trois ans. Dites aux apprenants comment savoir si la pile est abîmée et doit être remplacée (vérifiez dans le manuel des instructions du fabricant). Dites aux apprenants qu'ils doivent informer immédiatement leur superviseur.

4. DONNER LES INFORMATIONS APPROPRIÉES (10 minutes): Demander à un apprenant de lire à haute voix les étapes à suivre pour prendre la température comme indiqué dans l'encadré suivant.

Comment mesurer la température

- Enlever le thermomètre du carton, le tenir par le grand bout
- Nettoyer la région partant du bout du thermomètre jusqu'à 4 cm (la longueur d'un demi doigt), avec de l'eau tiède (pas chaude) et savonneuse. Sécher complètement à l'air libre avant de l'utiliser.
- Appuyer le bouton "on" une fois pour allumer le thermomètre.
- Tenir le thermomètre vers le haut et placer le bout brillant au creux de l'aisselle. Rapprocher le bras pour qu'il se colle au corps du bébé. Ne pas changer de position.
- Quand on entend 3 bips courts et les chiffres cessent de changer, enlever le thermomètre (ceci peut prendre 4 minutes ou plus).
- Enlever le thermomètre et lire le chiffre qui est dans la fenêtre d'affichage. Ecrire la température qui est affichée.
- Eteindre le thermomètre; essuyer le bout brillant avec de l'eau tiède et savonneuse, le sécher à l'air libre et le placer dans la boîte où il est gardé.

Réviser : les erreurs communes qui peuvent arriver pendant la prise de la température. Elles sont mentionnées dans la liste ci-dessous.

Les erreurs communes lors de la prise de la température

- ? Le thermomètre n'est pas bien placé dans l'aisselle, le bout sort de l'autre côté de l'aisselle du bébé.
- ? Le thermomètre n'est pas serré dans l'aisselle du bébé.
- ? Vous enlevez le thermomètre de l'aisselle sans avoir entendu les trois bips, parce que vous pensez qu'il est resté longtemps là bas.
- ? Vous n'écrivez pas la température immédiatement après l'avoir prise.

5. DEMONSTRATION (5 minutes): Comment prendre la température ?

- a. Démontrer comment prendre la température du nouveau-né en utilisant une poupée, en mettant l'accent sur l'endroit où mettre le bout du thermomètre et comment tenir le bras du bébé.
- b. Demander à un apprenant de lire à haute voix chaque étape pendant que vous démontrez
- c. Répondre aux questions que les apprenants vont poser.

6. PRATIQUE (10 minutes): Comment prendre la température ?

- a. Demander aux apprenants de prendre leur propre température en utilisant la liste de vérification.
- b. Discuter de leurs résultats en groupe.

7. DONNEZ LES INFORMATIONS APPROPRIÉES (10 minutes):

Comment interpréter la température?

Si la température du bébé est:

- **37,50C ou plus:** le bébé a une température élevée (fièvre) – ceci est un signe de danger et le bébé doit être référé immédiatement à la structure sanitaire la plus proche pour le traitement et les soins.
- **35,40C ou moins:** le bébé a une température très basse, ceci est un signe de danger et le bébé doit être référé immédiatement à la structure sanitaire la plus proche pour le traitement et les soins.

Un bébé qui a la température entre 35,5°C et 37,4°C n'a PAS de signe de danger. Cependant, la famille du bébé qui a la température entre 35,5°C et 36,4°C doit être conseillée spécialement sur la nécessité de garder le bébé au chaud.

8. RESUMER LES POINTS PRINCIPAUX DE LA SESSION:

- Vous devez prendre la température du nouveau-né à chaque visite à domicile en plaçant le thermomètre dans l'aisselle du bébé.
- Le bébé qui a un corps trop chaud (a de la fièvre) ou trop froid, a un signe de danger et doit être référé immédiatement à la structure sanitaire la plus proche

SESSION 18 :

Signes de danger: Evaluer la plante des pieds jaunes, les mouvements et l'infection locale

(Temps imparti : 1 heure)

Matériels

- Film pour la formation sur la plante de pieds jaune et les mouvements
- ordinateur et vidéo projecteur

Préparation

- Installez l'ordinateur et le vidéo projecteur

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes): Expliquer que le but de cette session est d'apprendre les trois derniers signes de danger: la plante des pieds jaune, mouvements moindres que ce qui est normal et les infections locales

Lire à haute voix et expliquer :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION:

A la fin de cette session les apprenants seront en mesure de :

- *Démontrer comment rechercher les signes « plante des pieds jaune »*
- *Démontrer comment évaluer les mouvements du bébé*
- *Démontrer comment rechercher les signes d'infection locale*

2. RENFORCER L'APPRENTISSAGE (5 minutes): Réviser les signes de danger que les apprenants ont appris jusqu'à maintenant.

Demander aux apprenants de citer les signes de danger qu'ils ont appris à évaluer jusqu'à maintenant. Demander à un apprenant de citer un signe de danger et de l'écrire sur le tableau à feuilles (flipchart). Continuer jusqu'à ce que tous les signes de danger suivants soient cités:

- Incapable de téter après la naissance, ou il a cessé de bien téter
- A déjà convulsé depuis la naissance
- Respiration rapide : 60 cycles respiratoires ou plus en une minute
- Tirage sous-costal
- Température élevée (37,5°C ou plus)
- Température basse (35,4°C ou moins)

Expliquer que les apprenants vont maintenant apprendre comment évaluer les trois signes de danger restants dans cette session:

- i. La plante des pieds jaune
- ii. Bouge uniquement après stimulation, ou ne bouge pas même après stimulation
- iii. L'infection locale: l'ombilic rouge ou laisse suinter du pus, pustules sur la peau ou écoulement de pus des yeux.

3. DONNER LES INFORMATIONS APPROPRIÉES (15 minutes):

Lire à haute voix et expliquer:

Comment rechercher « la plante des pieds jaune » ?

Beaucoup de bébé ont un peu de jaunisse (les yeux ou la peau jaunes) dans la première semaine de leur vie. Ceci est normal et disparaît au bout de quelques jours. Toutefois, certains bébés peuvent développer une jaunisse grave qui peut être dangereuse. Si le bébé a la plante des pieds jaune, cela signifie que la jaunisse est grave.

Vérifier la plante des pieds jaune chez chaque bébé:

- *Recherchez toujours ce signe sous la lumière naturelle parce qu'il est difficile de déterminer avec exactitude si la couleur de la peau est jaune sous une lumière artificielle.*
- *Pressez la plante des pieds de l'enfant avec vos pouces pour les blanchir, enlevez vos pouces et cherchez la couleur jaune.*

Un bébé qui a la plante des pieds jaune, doit être amené immédiatement à la structure sanitaire la plus proche pour le traitement de la jaunisse grave.

Comment rechercher les mouvements ?

Les bébés dorment souvent pendant la plupart de leur temps, et cela n'est pas un signe de maladie. Observer les mouvements du bébé pendant que vous faites l'évaluation. Si le bébé ne se réveille pas pendant l'évaluation, demander à la mère de le réveiller.

- *Un bébé éveillé bougera normalement ses bras ou ses jambes ou il va tourner sa tête plusieurs fois dans la minute si vous le regardez de plus près. Si vous voyez le bébé bouger de lui-même, il n'a pas de signe de danger appelé "bouge uniquement après stimulation, ou ne bouge pas, même après stimulation".*
- *Si le bébé éveillé ne bouge pas de lui-même, stimulez-le gentiment en tapant ou en stimulant la plante de son pied. Si le bébé bouge uniquement après stimulation et cesse de bouger juste après, il a un signe de danger.*
- *Si le bébé ne bouge pas du tout, même après stimulation, ceci est aussi un signe de danger. Un bébé qui ne peut pas être réveillé, même après plusieurs efforts de stimulation, a aussi ce signe de danger.*

Un bébé qui bouge uniquement après stimulation ou ne bouge pas du tout doit être amené immédiatement à la structure sanitaire la plus proche pour les soins.

4. RENFORCER L'APPRENTISSAGE: Démonstration sur film: (10 minutes) Montrer aux apprenants sur le film la façon de rechercher les plantes des pieds jaunes et les mouvements.

Retenir que si un bébé bougeait lorsque les apprenants l'observaient pendant l'allaitement ou au moment où ils recherchaient d'autres signes de danger il n'est pas nécessaire de le stimuler à nouveau. Ce bébé n'a pas de signe de danger en rapport avec les mouvements.

5. DONNER LES INFORMATIONS APPROPRIÉES (10 minutes) :

Comment rechercher les signes d'infection locale ?

La plupart des infections locales apparaissent sur la peau, l'ombilic et dans les yeux. Le pus et la rougeur sont des signes de l'infection locale. Par conséquent vous devez regarder:

1. L'ombilic: L'ombilic laisse-t-il couler du pus? La peau tout au tour de l'ombilic est-elle rouge?

2. La peau: Y a-t-il des pustules? Regarder le corps tout entier, y compris dans le dos, sous les aisselles et dans la région inguinale.

3. Les yeux: y a-t-il un écoulement de pus des yeux? Regardez dans les deux yeux.

Un bébé qui a une infection locale a besoin de traitement parce que l'infection locale peut progresser vers une infection grave si elle n'est pas soignée. **Référez** le bébé qui a une infection locale dans une structure sanitaire.

Posez des questions et clarifiez si nécessaire.

RESUMER LES POINTS PRINCIPAUX DE CETTE SESSION:

Vous avez maintenant appris tous les signes de danger de maladie chez un nouveau-né. Ils comprennent:

- incapable de bien téter
- a déjà convulsé depuis la naissance
- respiration rapide: 60 cycles respiratoires ou plus en une minute (en deux comptages)
- tirage sous-costal
- température élevée: 37,5°C ou plus
- température très basse: 35,4°C ou moins
- bouge uniquement après stimulation, ou ne bouge pas même après stimulation
- plante des pieds jaune
- signes de l'infection locale : ombilic rouge ou laissant suinter du pus, pustules ou écoulement de pus des yeux

Si un bébé a n'importe lequel de ces signes de danger, référez-le immédiatement à la structure sanitaire la plus proche.

SESSION 19 :

Prise du poids de naissance et identification des nouveau-nés de faible poids

(Temps imparti: 1 heure 30 minutes)

Matériels

- Balance et porte-bébé pour chaque ASC
- Poupées de poids différents (de préférence de l'ordre de 1,2 à 3,0 kg)
- FILM de formation
- ordinateur et vidéo projecteur

Préparation

- Installez l'ordinateur et le vidéo projecteur

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes): Expliquer que le but de cette session est d'apprendre à prendre le poids d'un nouveau-né à la naissance en utilisant une balance portative, et déterminer si le nouveau-né est normal, de faible ou très faible poids.

Lire à haute voix et expliquer :

OBJECTIFS de cette session:

A la fin de cette session vous serez capable de;

- *Expliquer pourquoi il est important de peser un nouveau-né le jour de sa naissance*
- *Utiliser une balance tenue à la main pour peser correctement et en toute sécurité un nouveau-né*
- *Etre capable d'interpréter les indicateurs en couleur sur la balance*
- *Enregistrer correctement le poids sur la Carte de la Mère et du nouveau-né et dans le Registre de l'ASC (section 1) ; identifier si le nouveau-né a besoin des soins spéciaux parce qu'il a un faible poids.*

2. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (10 minutes): Expliquer ou lire à haute voix:

Pourquoi faut-il peser le nouveau-né?

Il est difficile de dire qu'un nouveau-né est normal ou de faible poids juste en le regardant; la meilleure façon de savoir qu'un nouveau-né est de faible poids est de le peser. Si le nouveau-né est né dans une structure sanitaire, on le pèse aussitôt après la naissance et on inscrit généralement son poids sur le document de sortie qu'on remet à la famille.

On doit peser le nouveau-né le jour de sa naissance – les nouveau-nés de faible poids sont très vulnérables durant les premiers jours et leurs soins particuliers doivent commencer le plus tôt possible. Si vous découvrez un signe de danger lors de votre évaluation le premier jour de vie d'un nouveau-né, ne perdez pas le temps à prendre son poids ; prenez plutôt des dispositions pour le référer d'urgence. Si vous ne pouvez pas peser le nouveau-né le jour de sa naissance, pesez-le le

plus tôt possible.

Il se peut que les nouveau-nés qui ont un faible poids soient nés précocement ou ne se soient pas bien développés dans le ventre de leur mère. Cela veut dire que ces nouveau-nés peuvent ne pas être tout à fait prêts pour survivre en dehors du ventre de leur mère et peuvent avoir beaucoup de problèmes. La probabilité de tomber gravement malade ou de mourir est plus grande chez ces nouveau-nés que chez ceux qui ont un poids normal.

Les nouveau-nés de faible poids de naissance nécessitent des soins particuliers pour éviter qu'ils ne tombent malades et ne meurent. L'encadré ci-dessous décrit les problèmes courants chez les nouveau-nés de faible poids:

Problèmes des nouveau-nés de faible poids

Basse température: Les nouveau-nés de faible poids ont peu de graisse sous leur peau et ne sont souvent pas capables de maintenir leur température. Ceci veut dire qu'ils peuvent avoir froid et tomber malades facilement et qu'ils ont besoin d'être un peu plus gardés au chaud.

Problèmes de tétée: Les nouveau-nés de faible poids ont besoin du lait maternel pour survivre et grandir, mais leur estomac est petit. Ils se fatiguent facilement parce qu'ils n'ont pas assez d'énergie pour téter et peuvent ne pas bien prendre le sein. Ceci veut dire que ces nouveau-nés courent le risque de ne pas boire assez de lait maternel et ont besoin d'être allaités fréquemment pour s'assurer qu'ils sont convenablement nourris.

Infection: Les nouveau-nés de faible poids peuvent ne pas avoir assez de force pour lutter contre la maladie ; par conséquent, ils peuvent facilement attraper des infections et des maladies. Cela montre que les mesures que l'on prend pour éviter l'infection, par exemple se laver les mains, sont encore plus importantes dans leur cas que pour les nouveau-nés de poids normal.

Respiration: Les nouveau-nés de très faible poids ont parfois des problèmes de respiration parce que leurs poumons sont encore immatures.

3. DEMONSTRATION (10 minutes):

- a. Distribuer des balances aux apprenants.
- b. Montrer les différentes parties: barre supérieure, bouton de réglage, graduation au code coloré, crochet, et porte-bébé.
- c. Encourager les apprenants à regarder leur balance et en identifier les différentes parties
- d. Montrer le code coloré et les graduations sur la balance. Expliquer que les graduations commencent à 0 et vont jusqu'à 5 kg. Dessiner les graduations au tableau à feuilles. Y Indiquer un point entre 1 et 2 kg, puis demander quel poids cela indique. (par exemple 1,4 ; 1,7 ; 1,8). Répéter le même exercice, cette fois-ci en indiquant un point entre 2 et 3 kg.

4. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (20 minutes):

Demander à un apprenant de lire à haute voix les étapes à suivre pour peser un nouveau-né

Quelles sont les étapes à suivre pour peser un nouveau-né?

Étapes à suivre pour peser un nouveau-né

- Expliquer à la famille pourquoi vous pesez le nouveau-né – il faut que vous expliquiez ce que vous faites pendant que vous mesurez le poids.
- Demander la Carte de la mère et du bébé, pliez-la de sorte que la partie « après la naissance », soit à l'extérieur et inscrivez-y la date et le lieu de naissance.
- Placer la balance et le porte-bébé sur une surface propre.
- Régler le bouton pour s'assurer que la balance indique ZERO quand vous aurez accroché le porte- bébé.
- Demander à la mère de déshabiller le nouveau-né afin qu'il ne reste qu'avec un bonnet, une chemise légère et une couche non mouillée; puis, placez-le sur le porte-bébé.
NB : tarer la balance au préalable avec la chemise, la couche et le bonnet
- Rapprocher les cotés du porte-bébé et attacher le porte-bébé au crochet de la balance.
- Tout en tenant la barre supérieure soigneusement, soulever la balance et le porte-bébé, avec le bébé à l'intérieur, jusqu'à ce que la balance atteigne le niveau des yeux. Ne pas tenir ou soutenir le bébé par le bas, car cela fausserait le poids.
- Quand la balance s'est complètement tendue et arrête de bouger, bien lire le résultat. Regarder là où sa partie intérieure colorée rencontre la partie supérieure du boîtier extérieur de la balance.
- Lire le poids. Regarder la zone en couleur. Puis, lire le poids en kilogrammes à 0,1 kg près, c'est à dire, si le poids se situe entre 1,9 et 2,0 kg, il faudra lire 1,9 kg.
- Déposer doucement le porte-bébé avec le bébé et décrocher le porte-bébé. Demander à la mère de faire sortir le bébé du porte-bébé. L'encourager de calmer le bébé.
- Noter le poids sur la Carte de la mère et du bébé. Encercler la zone de la balance (rouge, jaune ou vert). Puis, écrire le poids en kilogrammes dans l'espace prévu.
- Expliquer à la famille ce que vous avez constaté.

Expliquer que :

Il est très important de veiller à ce que le bébé ne tombe pas. Vous devez tenir la barre supérieure soigneusement, et vous pouvez soutenir la main qui tient la barre supérieure avec l'autre main, si c'est nécessaire. Pour plus de sécurité, il vaut mieux peser le bébé au-dessus d'un matelas doux ou tout près du sol. Ne vous inquiétez pas si le bébé pleure, c'est normal. Vous ou la nourrice ne devez tenir ou soutenir le bébé par le bas, car cela faussera le poids.

Vous devez laver le porte-bébé régulièrement et chaque fois qu'un bébé le salit. Si vous avez besoin d'un porte-bébé de substitution ou êtes inquiet sur le fonctionnement de la balance, informez votre superviseur.

Comment expliquer la pesée à la mère ou à la personne s'occupant du bébé?

Expliquer ce que vous faites et ce que vous constatez. Par exemple:

« Voici une balance pour peser le bébé; elle nous aidera à savoir si le bébé est de faible poids et nécessite des soins particuliers pour l'aider à rester en bonne santé.

Pour que nous mesurons correctement son poids, il doit porter le moins d'habits possibles. Vous pouvez déshabiller le bébé – mais ne lui enlevez pas la chemise, pour qu'il reste au chaud – je vais le peser le plus rapidement possible. Vous le rhabillerez dans quelques instants.

S'il vous plaît, placez maintenant le bébé dans le porte-bébé, puis j'accrocherai le porte-bébé à la balance et soulèverai doucement le bébé. Et enfin, je lirai le poids sur la balance.

Voyez-vous l'extension de la balance – si la partie verte de la balance se voit, le nouveau-né a un bon poids. Voyez-vous la partie verte – votre nouveau-né a un bon poids, ce qui est très bien ».

Comment interpréter le poids?

Si le poids à la naissance se trouve dans:

La zone rouge (moins de 2,0 kg): *Le nouveau-né est de très faible poids et peut avoir de graves problèmes pour garder la chaleur, téter et respirer. Il faudrait le référer immédiatement vers la structure sanitaire la plus proche.*

La zone jaune (2,0 à 2,4 kg): *Le nouveau-né est de faible poids et nécessite des soins particuliers parce qu'il peut tomber facilement malade. Vous apprendrez les soins à donner à domicile au nouveau-né de faible poids dans les sessions à venir.*

La zone verte (2,5 kg ou plus): *C'est un nouveau-né de poids normal et a besoin de soins normaux. Vous apprendrez les soins à donner au nouveau-né normal dans les sessions à venir.*

Toutefois, rappelez-vous que si un nouveau-né a un signe de danger quelconque, même si son poids est dans la zone jaune ou verte, vous devez le référer vers la structure sanitaire la plus proche.

5. RENFORCER L'APPRENTISSAGE (5 minutes): Exercez-vous à interpréter le poids.

Dessiner ce tableau au tableau noir / flipchart. Demander à un apprenant de remplir la seconde colonne (zone colorée sur la balance). Demander à un autre apprenant de cocher ce qu'il ferait pour ce nouveau-né au cas où il n'y a AUCUN SIGNE DE DANGER:

Poids	Zone colorée sur la balance	Référer le nouveau-né?	Appliquer et Conseiller sur les soins pour le nouveau-né de faible poids?	Conseiller sur les soins normaux?
1,4 kg	Rouge	√		
2,9 kg				
2,0 kg				
2,1 kg				
1,3 kg				

REPONSES :

2,9 kg : Vert/Conseiller sur les soins normaux

2,0 kg : Jaune/Appliquer et Conseiller sur les soins pour le nouveau-né de faible poids

2,1 kg : Jaune/Conseiller sur les soins pour le nouveau-né de faible poids

1,3 kg : Rouge/Référer vers une structure sanitaire

6. DEMONSTRATION (10 minutes): Comment peser un nouveau-né

- Passer d'abord le film pour montrer comment on pèse un nouveau-né. Répondre aux questions des apprenants.
- Montrer comment peser un nouveau-né en utilisant la balance et une poupée.
- Demander au co-animateur de vous aider en jouant le rôle de la mère.
- Demander à un apprenant de lire la première étape dans l'encadré qui montre les étapes à suivre pour prendre le poids, pendant que vous en faites la démonstration.
- Faire toutes les étapes pendant qu'on les lit. Noter le poids sur la Carte de la mère et du nouveau-né ainsi que sur le Registre de l'ASC, et l'explique à la mère.

PRATIQUE (30 minutes): Pesée d'un nouveau-né

- Répartir les apprenants en groupes de 3
- Demander à chaque groupe de s'exercer à peser 3 poupées (une par ASC). Demander à un ASC de prendre le poids et de le noter, à un autre de jouer le rôle de la mère et au troisième de lire les étapes à suivre.
- Circuler dans la salle et aider, si c'est nécessaire.
- Vérifier si la procédure est correcte, les mesures exactes et donner vos impressions à chaque groupe.

8. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION:

- Les bébés de faible poids exigent des soins spécifiques et une attention particulière. Il est important de peser un bébé le jour de sa naissance pour savoir s'il est de faible poids. Il est aussi recommandé de peser les bébés à chaque visite après la naissance
- Peser les nouveau-nés à domicile à l'aide d'une balance portative. Si la balance indique que le poids du nouveau-né se trouve dans la zone verte, le nouveau-né est de poids normal. Si le poids est dans la zone jaune, il est de faible poids et a besoin de soins et d'une attention supplémentaires à domicile. Si le poids est dans la zone rouge, il est de très faible poids et doit être acheminé à l'hôpital immédiatement.

SESSION 20 :

Pratique sur l'évaluation dans une structure sanitaire (Temps imparti : 4 heures)

Matériels

- Cartes de conseils
- Carte de la mère et du bébé
- Balance et porte-bébé, thermomètre et chronomètre

Préparation

- Avec le responsable de la formation, demander et obtenir la permission auprès des personnes compétentes de la structure sanitaire pour effectuer la session de pratique.
- Visiter la structure sanitaire avant le début de la formation afin de rencontrer le personnel qui s'occupe des soins aux nouveau-nés.
- Expliquer la procédure de la séance pratique dans une structure sanitaire, et demander l'aide dont vous aurez besoin.
- Demander aux personnes qui s'occupent des nouveau-nés de permettre aux apprenants de voir les nouveau-nés.

ETAPES DE LA FORMATION

INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquer que le but de cette session est de permettre aux ASC de faire une pratique surveillée de l'observation de l'allaitement d'un nouveau-né, de l'aide à l'allaitement, de l'évaluation d'un bébé à la recherche des signes de danger, et de la mesure de son poids.

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION :

A la fin de cette session, vous devez être en mesure de:

- *Observer une tétée et décider si la position et la prise du sein par le bébé sont bonnes ou doivent être améliorées*
- *Aider si nécessaire la mère à améliorer la position du nouveau-né et de la mère et la prise du sein*
- *Examiner un bébé à la recherche des signes de danger*
- *Mesurer le poids d'un bébé*

PREPARER LA SÉANCE PRATIQUE (5 minutes)

Demander aux apprenants d'amener tout le matériel requis pour l'évaluation du bébé (Cartes conseils, Carte de la mère et du bébé, chronomètre, thermomètre, balance et porte-bébé, stylos/crayons).

Expliquer les règles à suivre dans la structure sanitaire: les apprenants ne doivent pas parler à haute voix, ils doivent respecter les nourrices et ne pas gêner le travail du personnel médical. Expliquez-leur qu'ils doivent seulement faire l'évaluation et ne doivent pas donner de conseils aux nourrices. S'ils constatent un problème chez un bébé, ils doivent vous (l'animateur) le signaler pour

que vous puissiez transmettre l'information au personnel médical afin qu'il agisse en conséquence. Les apprenants ne doivent pas être bruyants, ils doivent respecter ceux qui prennent soins des enfants et ne pas gêner le travail du personnel.

LAVER VOS MAINS (15 minutes): Les apprenants et vous devez minutieusement laver vos mains au savon, comme vous l'aviez appris dans une session précédente, avant de commencer à examiner un bébé et à nouveau avant de toucher un autre bébé.

DEMONTRER comment faire l'évaluation chez le premier bébé (15 minutes)

Le facilitateur doit faire la démonstration en utilisant les Cartes Conseils (Carte de la Première Visite Postnatale 1)

Insister sur le fait que l'ASC doit essayer de toucher le bébé le moins possible. De plus, insister sur le fait que l'ASC doit terminer l'évaluation de l'allaitement avant de décider d'aider la mère ou pas. Si le bébé prend bien le sein et tête bien, il n'est pas nécessaire que l'ASC aide la mère à améliorer la position et la prise du sein. Il doit seulement la féliciter.

Suivez la Carte conseils sur l'évaluation (Première visite postnatale Carte 1). Montrez comment:

- *Saluer la mère (et d'autres personnes qui s'occupent du bébé si elles sont présentes)*
- *Demander et écouter:*
- *Comment vont la mère et le bébé?*
- *Demander comment se passe l'allaitement et observer une tétée (si la mère est d'accord) :La mère a-t-elle mis le bébé au sein? Félicitez-la si elle l'a fait; encouragez-la à le faire maintenant si elle ne l'a pas fait.*
- *Observez la mère pendant qu'elle allaite*
- *Si le bébé ne prend pas bien le sein, demander à la mère si vous pouvez l'aider à améliorer la position du bébé et améliorer la prise du sein.*

- *Examiner le bébé à la recherche de tous les signes de danger.*
- *Peser le bébé et noter son poids sur la Carte de la mère et du bébé*
- *Féliciter la mère et la remercier pour sa coopération*

PRATIQUE (1 heure 20 minutes) :

a. Répartir les apprenants en équipe de deux (binôme). Attribuer deux nouveau-nés à chaque binôme, afin qu'il puisse faire au moins une évaluation complète du nouveau né. Lorsque l'un d'eux fait l'évaluation, l'autre doit observer. Ils doivent inverser les rôles chez le prochain bébé. (2 heures)

b. Observer les apprenants lors de la pratique. Soyez prêts à les assister ou à répondre à leurs questions. Veillez à ce que la séance pratique ne gêne pas les activités journalières du service, surtout les dispositions en rapport avec les soins.

c. Si un apprenant n'identifie pas correctement un signe de danger, ou ne mesure pas correctement le poids, faites la démonstration et laissez son binôme regarder encore. Par exemple, si un apprenant a identifié à tort un tirage sous-costal, identifier les raisons qui l'ont poussé à prendre cette décision — où regardait-il? quand pense-t-il que le bébé inspire ou expire? ou d'autres facteurs appropriés?

d. Respecter les opinions des apprenants. Montrez-leur que vous aussi vous pouvez vous tromper. "Voyons encore." "Maintenant, est-ce plus clair dans cette position?" "Ben avait raison de douter du tirage sous-costal, s'il n'en était pas sûr. Voyons cela dans une autre position." Veuillez entretenir une bonne ambiance, pour que les apprenants ne soient pas gênés s'ils n'arrivent pas à identifier correctement un signe. Vous pouvez dire: "Ça prend du temps pour apprendre ces signes. Ne vous inquiétez pas si vous commettez une erreur — cela peut arriver à nous tous."

RETRO-INFORMATION (30 minutes)

a. Rassembler les apprenants après qu'ils aient fini l'évaluation.

- b. S'il y avait des erreurs, discuter comment les corriger sans mentionner ceux qui les ont commises.
- c. Répondre aux questions posées par les apprenants.

RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION.

- Il est important d'examiner chaque bébé à chaque visite à domicile pour:
 - évaluer l'allaitement,
 - vérifier le poids (si c'est un bébé de poids normal, de faible poids, ou de très faible poids)
 - rechercher les signes de danger.
- Félicitez les apprenants pour les choses qu'ils ont faites correctement, faites-leur des suggestions et encouragez-les afin de les aider à s'améliorer.

SESSION 21 :

La décision à prendre après évaluation du nouveau-né (Temps imparti: 1 heure)

Matériels

- Tableau à feuilles
- Ruban adhésif ou scotch crépé pour afficher les cartes au tableau
- Cartes conseils
- Jeu de cartes sur les décisions à prendre après l'évaluation (les cas sont annexés à la fin de cette session)

Préparation

- Apprêter les cartes, le tableau à feuilles, le ruban adhésif/ scotch crépé, pour le jeu de cartes

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquer que le but de cette session est d'apprendre ce qu'il faut faire après avoir examiné un bébé à la recherche des signes de danger et après avoir pris son poids.

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION

A la fin de cette session, L'ASC sera capable de:

- Evaluer la prise du sein et la position du bébé lors d'une tétée
- Examiner un bébé à la recherche des signes de danger
- Mesurer le poids d'un bébé

2. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes): Que faire après l'évaluation?

Demander aux apprenants de regarder les deux cartes restantes de la première visite postnatale. Demander à l'un d'eux de lire les titres des cartes. A ce niveau, ne lisez pas les cartes en entier. Demander aussi aux apprenants de regarder la note de référence.

Expliquer ou lire à haute voix:

Que faire après l'évaluation?

Dans les sessions précédentes, vous aviez appris comment utiliser la première carte de conseils concernant la première visite postnatale «**Evaluer l'alimentation, les signes de danger et le poids**». Les deux cartes suivantes pour cette visite sont:

Première visite postnatale Carte 2: Soins du bébé normal

Première visite postnatale Carte 3: Soins du bébé de faible poids de naissance

Vous utiliserez l'une de ces cartes ou la note de référence selon les résultats de l'évaluation

- Les bébés qui ne présentent aucun signe de danger et dont le poids est dans la zone verte sont normaux. Pour tous ces bébés, vous utiliserez la Carte 2- SOINS DU BEBE NORMAL
- Certains bébés qui ne présentent aucun signe de danger mais dont le poids est dans la zone jaune. auront besoin de soins supplémentaires à la maison. Pour ces bébés de faible poids, utiliser la Carte 3 - SOINS DU BEBE DE FAIBLE POIDS.
- Un bébé qui a un ou plusieurs signes de danger, ou dont le poids est dans la zone rouge, a urgemment besoin de soins et d'un traitement dans une structure sanitaire. REFERER CE BEBE URGEMMENT A L'HÔPITAL en utilisant la Note de référence.

RENFORCER L'APPRENTISSAGE (20 minutes) : Jeu de cartes sur la prise de décision après évaluation

Objectif

Faire la pratique de la prise de décision après l'évaluation en se basant sur ce que l'ASC a constaté lors de l'évaluation.

Encourager l'ASC à utiliser les cartes conseils quand il joue à ce jeu.

Préparez

1. CARTES DE DÉCISION —L' ASC a pris ces trois décisions sur trois cartes en carton ou en papier colorées.

UTILISEZ LA CARTE 2 – SOINS DU BÉBÉ NORMAL

UTILISEZ LA CARTE 3- SOINS DU BÉBÉ DE FAIBLE POIDS)

RÉFÉREZ LES NOUVEAU -NÉS QUI PRESENTENT UN OU PLUSIEURS SIGNES DE DANGERS

2. Cartes du bébé — sur une autre feuille de papier colorée, préparer au moins 40 cartes qui décrivent les résultats de l'évaluation des bébés :

- environ 20 pour ceux qui ont besoin de soins normaux,
- 10 pour les bébés de faible poids
- et 10 pour les bébés à référer.

Un ensemble de cas est donné à la fin de cette session, et un exemple d'une carte (d'un bébé à référer) est montré ci-dessous

FATOU (âgé d'un jour)

EST CAPABLE DE TÉTER

NE CONVULSE PAS

A 44 CYCLES RESPIRATOIRES/MINUTE

N'A PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL

A UNE TEMPÉRATURE DE **36,6°C**

BOUGE SEUL

N'A PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES

N A NI DE PUS COULANT DE L'OMBILIC OU DES YEUX,

NI DE PUSTULES

A UN POIDS DANS LA ZONE ROUGE

3. Ensuite, coupez les cartes au niveau de la ligne pour les séparer.

Comment jouer ce jeu

1. Expliquer que l'objectif du jeu est d'identifier ce que les ASC doivent faire après l'évaluation.
2. Coller les CARTES DE DECISION sur le tableau à feuilles ou au tableau noir:
 UTILISEZ LA CARTE 2 – SOINS DU BEBE NORMAL,
 UTILISEZ LA CARTE 3- SOINS DU BEBE DE FAIBLE POIDS
 REFEREZ URGEMMENT A L' HOPITAL : LES BEBES PRESENTANT UN OU PLUSIEURS
 SIGNES DE DANGER
3. Donner une carte du BEBE à chaque ASC. Demandez-leur de lire attentivement la carte, de décider ce qu'ils feront pour ce bébé et de coller la carte sur le tableau à feuilles/ en dessous de la bonne décision.

Si les ASC ont des difficultés, utiliser une autre carte de bébé pour démontrer comment le faire. Encourager les à se référer aux cartes conseils.

4. Quand tous les ASC auront fini, demandez-leur de présenter leur décision au groupe et demander au groupe s'il est d'accord avec la décision. Si l'ASC a fait une erreur, demandez-lui de corriger sa réponse maintenant en déplaçant la carte vers la bonne décision,
5. Répétez le jeu jusqu'à ce que les ASC soient à mesure de décider en toute confiance.

3. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION :

- Si le bébé a un signe de danger, référez-le à un hôpital immédiatement à l'aide de la Note de Référence.
- Si le poids du bébé est dans la zone rouge, référez-le à l'hôpital immédiatement à l'aide de la Note de Référence.
- Si le poids du bébé est dans la zone jaune mais il n'a aucun signe de danger, conseillez la famille sur les Soins du bébé de faible poids à domicile (Visite postnatale Carte 3).
- Si le bébé n'a aucun signe de danger et son poids est dans la zone verte, conseillez la famille sur les Soins du bébé normal (Visite postnatale Carte 2).

Cartes pour le jeu

AISSATOU AGE: 6 HEURES	KHOUDIA AGE: 8 HEURES	FATOU AGE: 20 HEURES
<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • CONVULSE • 55 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 39° • NE BOUGE PAS SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE VERTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 55 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 37,2° • BOUGE SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PUS COULANT DES YEUX <p>POIDS: ZONE VERTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 44 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 36,6° • BOUGE SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE VERTE</p>

NANCY AGE: 12 HEURES	SUZANNE AGE: 10 HEURES	MARCEL AGE: 12 HEURES
<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 50 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 35,0° • BOUGE SEULE • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE JAUNE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INCAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 58 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 35,6° • BOUGE SEULE • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE VERTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 52 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 35,5° • BOUGE SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE VERTE</p>

NATHALIE AGE: 8 HEURES	MIREILLE AGE: 12 HEURES	ALAIN AGE: 20 HEURES
<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 70 CYCLES RESP./MIN. DEUXIEME COMPTE 66/MIN • TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 36,6° • BOUGE SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE VERTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • CONVULSE • 61 CYCLES RESP./MIN. DEUXIEME COMPTE 66/MIN • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 36,2° • BOUGE SEULE • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE JAUNE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INCAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 48 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 36,8° • NE BOUGE PAS SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE VERTE</p>

<p>THERESE AGE: 8 HEURES</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 44 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 36,6° • BOUGE SEULE • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE JAUNE</p>	<p>REGINE AGE: 10 HEURES</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 44 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 37,6° • BOUGE SEULE • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE JAUNE</p>	<p>MARIE AGE: 14 HEURES</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 57 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 37° • BOUGE SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE VERTE</p>
--	--	--

<p>MICHELLE AGE: 6 HEURES</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 52 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 37° • NE BOUGE PAS SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE VERTE</p>	<p>FATOU AGE: HEURES</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 48 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 36,8° • BOUGE SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE VERTE</p>	<p>JEANNE AGE: 21 HEURES</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 50 CYCLES RESP./MIN. • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 37,3° • BOUGE SEULE • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC <p>POIDS: ZONE VERTE</p>
---	---	--

DAOUDA AGE: 12 HEURES	SAMUEL AGE:13 HEURES	DJELLY AGE: 22 HEURES
<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 68 CYCLES RESP./MIN. DEUXIEME COMPTE 54/MIN. <ul style="list-style-type: none"> • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 37° • BOUGE SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC POIDS: ZONE VERTE	<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 48 CYCLES RESP./MIN. <ul style="list-style-type: none"> • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 36,9° • BOUGE SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC POIDS: ZONE JAUNE	<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 55 CYCLES RESP./MIN. <ul style="list-style-type: none"> • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 35,8° • BOUGE SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC POIDS: ZONE JAUNE

KHADY AGE: 4 HEURES	ROBERT AGE: 16 HEURES	DIAMYL AGE: 1 JOUR
<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 54 CYCLES RESP./MIN. <ul style="list-style-type: none"> • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 36,2° • BOUGE SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC POIDS: ZONE VERTE	<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 50 CYCLES RESP./MIN. <ul style="list-style-type: none"> • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 36,9° • BOUGE SEUL • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC POIDS: ZONE JAUNE	<ul style="list-style-type: none"> • CAPABLE DE TETER • NE CONVULSE PAS • 60 CYCLES RESP./MIN. DEUXIEME COMPTE 58/MIN <ul style="list-style-type: none"> • PAS DE TIRAGE SOUS-COSTAL • TEMPERATURE 37,3° • BOUGE SEULE • PAS DE PLANTES DES PIEDS JAUNES • PAS DE PUS COULANT DES YEUX, DE LA PEAU OU DE L'OMBILIC POIDS: ZONE VERTE

SESSION 22 :

Soins du bébé normal

Temps imparti : 1 heure

Matériels

- Tableau à feuilles
- Cartes conseils
- Carte de la mère et du bébé

Préparation

- Apprêter l'ordinateur pour montrer, le positionnement du nouveau né et la prise du sein appropriés

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes):

Expliquer que le but de cette session est d'apprendre comment aider une famille à prendre soin d'un bébé normal – encourager et soutenir l'allaitement maternel exclusif, le maintien du le au chaud, la pratique d'une bonne hygiène et la recherche rapide des soins en cas de maladie.

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION :

A la fin de cette session, l'ASC doit être en mesure d'encourager la famille à

- *soutenir l'allaitement maternel exclusif*
- *maintenir le bébé au chaud*
- *pratiquer une bonne hygiène*
- *poursuivre les soins pour le développement du bébé*
- *identifier les signes de danger et rechercher rapidement les soins appropriés*

2. RENFORCER L'APPRENTISSAGE (5 minutes): Revoir l'observation d'une tétée.

Demander aux apprenants: Que devez-vous rechercher lorsque vous observez une tétée? (REPONSE: Les signes qui montrent que le bébé prend bien le sein et tète efficacement):

Le bébé prend le sein si:

- *L'aréole plus visible au-dessus qu'en-dessous de sa bouche*
- *Sa bouche est grande ouverte*
- *Sa lèvre inférieure est tournée vers l'extérieur (éversée) ; et*
- *Son menton touche le sein*

Le bébé devrait téter lentement, profondément et avec des pauses.

DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes) :

Expliquer ou lire à haute voix:

Pourquoi ne faut-il donner au bébé que du lait maternel?

On ne doit donner au bébé que du lait maternel durant les six premiers mois de sa vie parce que le lait maternel est la meilleure nourriture pour le bébé : il lui fournit tous les aliments et liquides dont il a besoin et le protège contre les infections. Lui donner d'autres aliments ou liquides, même de l'eau, peut être nuisible.

L'une des raisons que les mères évoquent souvent quand elles introduisent d'autres aliments ou liquides dans l'alimentation de leur bébé est qu'elles pensent « ne pas avoir assez de lait ». C'est très rare qu'une mère ait un problème physique l'empêchant de produire assez de lait. Toutefois, les seins produisent moins de lait si le bébé ne tète pas assez. En outre, le bébé ne consomme pas assez de lait quand il ne prend pas bien le sein.

4. DETERMINE R CE QUE LES APPRENANTS SAVENT DEJA (5 minutes)

Demandez aux apprenants les raisons pour lesquelles le bébé pourrait ne pas consommer assez de lait maternel. Ecrivez leurs réponses sur le tableau à feuilles. Exploitez-les dans l'étape suivante de la formation.

5. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (10 minutes) :

Demander à un apprenant de lire à haute voix :

Raisons pour lesquelles un bébé ne pourrait pas consommer assez de lait

La famille lui donne d'autres aliments:

un bébé qui prend d'autres aliments ou liquides (laits artificiels, solides, ou boissons, y compris de l'eau simple) avant 6 mois tète moins au sein. Cela réduit la quantité de lait que la mère produit.

Tétées rares :

on doit allaiter un bébé au moins 8 fois par jour lors des 4 premières semaines – même s'il ne pleure pas aussi souvent. Il faut que les mères allaitent aussi le bébé la nuit. Si la mère n'allait pas le bébé souvent, de jour comme de nuit, elle produira moins de lait.

Tétées pas assez longues:

les tétées peuvent être trop courtes ou hâtives, le bébé ne consommera donc pas assez de lait. Cela peut être dû au fait que le bébé fait des pauses et sa mère croit qu'il a terminé. Ou encore c'est la mère qui peut être pressée. La mère doit permettre au bébé de téter jusqu'à qu'il abandonne le sein de lui-même.

La mère manque d'assurance, est inquiète ou fatiguée:

beaucoup de mères s'inquiètent concernant leur production de lait et préfèrent attendre qu'elles aient d'abord assez de lait avant de commencer l'allaitement. Ces mères manquent d'assurance et parfois, elles attendent avant de commencer l'allaitement ou décident de commencer l'allaitement artificiel, ce qui peut diminuer la production de lait maternel.

Mauvais positionnement du bébé ou mauvaise prise du sein :

si un bébé n'est pas dans la bonne position ou ne prend pas bien le sein, il ne peut pas bien téter et peut ne pas consommer assez de lait.

Expliquer qu'après que l'agent de santé communautaire ait identifié la raison pour laquelle la famille hésite à recourir à l'allaitement maternel exclusif, il doit essayer de traiter ce problème par des conseils appropriés. Lire à haute voix chaque ligne du tableau ci-dessous et discutez-en avec les apprenants:

Conseils appropriés pour une mère qui hésite à recourir à l'allaitement maternel exclusif

<p>La famille pense qu'il faut donner de l'eau quand il fait chaud</p> <p>Expliquer que le lait mater-</p>	<p>nel contient toute l'eau dont le bébé a besoin. Quand il fait chaud, le bébé peut téter plus souvent. Donner au bébé de l'eau ou d'autres liquides peut le rendre malade</p>
<p>La mère pense qu'elle n'a pas assez de lait maternel</p>	<p>Aider la mère à se détendre et à être à l'aise.</p> <p>Elle doit allaiter le bébé plus souvent; plus le bébé tète, plus il y a production de lait.</p> <p>Vérifier le positionnement et la prise du sein lors de l'allaitement. S'il y a un problème, aider la mère à corriger le positionnement et améliorer la prise du sein</p> <p>La famille veut donner au moins un biberon à</p>
<p>base de lait maternisé pour que le bébé s'en familiarise, car la mère doit reprendre le travail après quelques jours.</p> <p>Expliquer les avantages de l'allaitement maternel et les</p>	<p>risques qu'il y a à donner d'autres liquides ou nourritures au bébé.</p> <p>Montrer que la mère peut apprendre à exprimer le lait de son sein, le conserver pendant 8 heures à température ambiante (entre 250 et 280). Au-delà, mettre au réfrigérateur le lait que la nourrice peut donner au bébé en l'absence de la mère.</p>

6. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes): Expliquer ou lire à haute voix:

Comment garder un bébé au chaud tout le temps?

A part l'allaitement maternel exclusif, il est très important de maintenir le bébé au chaud tout le temps. Il y a plusieurs moyens de maintenir le bébé au chaud. Quelques uns de ces moyens sont repris dans l'encadré ci-dessous :

Comment maintenir un bébé au chaud

- Garder chaude la pièce où se trouvent la mère et le bébé, y éviter Les courants d'air
- Bien habiller le bébé (habits, bonnet, chaussettes, langes) et le garder cote à cote de sa mère
- Bien recouvrir la tête du bébé avec un bonnet
- Retarder le 1er bain d'au moins 6 heures. Pour le laver, utiliser de l'eau tiède, le faire rapidement, et le sécher- immédiatement après le bain.

Discuter avec les apprenants sur ce que les familles de leur communauté font pour maintenir les bébés au chaud (tiède). Demander aux familles les problèmes qu'elles pourraient avoir pour suivre les conseils concernant la façon de garder le bébé au chaud. Puis, dites-leur comment un relais communautaire pourrait les conseiller afin de résoudre ces problèmes.

7. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes):

Expliquer ou lire à haute voix:

Comment éviter une infection?

Les nouveau-nés peuvent attraper une infection si ceux qui s'occupent d'eux ne font pas attention à l'hygiène. Une famille peut aider son bébé à rester en bonne santé en suivant ces étapes simples:

- *Se laver les mains au savon après avoir quitté les toilettes, avant d'entrer dans la chambre du bébé et après lui avoir changé les couches souillées*
- *Garder le cordon propre et sec jusqu' à cicatrisation, et ne rien y appliquer*
- *Nettoyer le bébé chaque fois qu'il fait des selles ou des urines, et le sécher*
- *Habiller le bébé avec des vêtements propres et adaptés*

8. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES: (5 minutes) Expliquer ou lire à haute voix:

Comment peut-on encourager le développement du bébé?

Il est important que la famille sache que le bébé apprend dès la naissance à:

- **Jouer:** *Si on permet au bébé de voir, entendre, bouger les bras et les jambes facilement et si on le touche, le caresse et le tient doucement, cela contribue à son développement.*
- **Communiquer:** *Si la mère et les autres membres de la famille regardent le bébé dans les yeux et lui parlent, cela contribue aussi à son développement. Ils doivent essayer de le faire aussi souvent que possible. La mère peut aussi parler au bébé pendant qu'elle l'allait. Même un bébé voit le visage de sa mère et entend sa voix.*

9. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES: Première visite postnatale Carte 2 – Soins du bébé normal (5 minutes)

- a. Demander aux apprenants de prendre la Première visite postnatale Carte 2
- b. Demandez-leur ce qu'ils voient sur les images et discutez-en
- c. Lire la carte à haute voix.
- d. Discuter et répondre aux questions.

10. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes): Expliquer ou lire à haute voix:

Quand est-ce qu'une famille doit-elle chercher des soins dans une structure sanitaire?

Vous avez appris qu'un bébé ayant un signe de danger doit être amené à l'hôpital pour être soigné D'URGENCE. Cependant, vous ne verrez le bébé que trois fois durant sa première semaine de vie. Un bébé peut tomber malade dans l'intervalle qui sépare vos visites ou après sa première semaine de vie. Par conséquent, il est important d'apprendre aux familles la reconnaissance des signes de danger et la recherche précoce des soins.

- Demander aux apprenants de regarder la Carte de la mère et du bébé.
- Expliquer que les situations pour lesquelles la famille doit aller immédiatement dans une structure sanitaire sont indiquées sur la partie inférieure du côté droit de la carte.
- Poursuivre la lecture:

La famille doit amener urgemment son bébé dans une structure sanitaire si le bébé se trouve dans l'une des situations suivantes:

- *Cesse de bien téter*
- *Convulse*
- *A une respiration difficile ou rapide*
- *A la fièvre ou est très froid*
- *Est ou Devient moins actif*
- *A la plante des pieds jaune*

Expliquer que ces situations diffèrent légèrement de celles que les ASC rechercheront lors de leurs visites à domicile. La raison en est que les membres de la famille ne sont pas formés pour évaluer les signes de danger précis – tels que le comptage du nombre de cycles respiratoires et la recherche du tirage sous-costal ou la mesure de la température.

En plus, la mère doit être amenée immédiatement dans une structure sanitaire pour recevoir des soins si elle se trouve dans l'une des situations suivantes:

- *Saignement abondant*
- *Douleurs abdominales sévères*

- Fièvre
- Convulsions
- Maux de tête sévères
- Respiration difficile

11. DISCUSSION EN GRAND GROUPE (10 minutes): Raisons pour lesquelles une famille pourrait hésiter à amener son bébé malade dans une structure sanitaire.

Expliquer que les familles peuvent avoir des problèmes pour amener les nouveau-nés malades dans une structure sanitaire, même si elles identifient des signes de danger. Demander aux apprenants quels problèmes pourraient amener les familles de leur communauté à amener les mères et les nouveau-nés dans une structure sanitaire.

Discuter les possibilités qu'a l'ASC pour les aider à surmonter ces problèmes.

Lire à haute voix chaque ligne du tableau ci-dessous et discutez-en :

Conseils appropriés à une famille qui hésite à amener son bébé malade dans une structure sanitaire

Problèmes	Conseils
La famille pense qu'elle doit d'abord amener un bébé malade chez le guérisseur	Un bébé qui a des signes de danger nécessite des soins urgents dans une structure sanitaire, et pourrait mourir rapidement s'il ne les reçoit pas.
La famille a peur de la structure sanitaire	Expliquer qu'un traitement adéquat est nécessaire pour un bébé qui a une maladie grave. Cela ne peut se faire que dans une structure sanitaire.
La famille pense que le traitement pourrait être très coûteux pour eux	Expliquer le coût moyen des soins dans une structure sanitaire, montrer la possibilité d'une prise en charge des cas sociaux en cas d'urgence s'ils épuisent leurs économies
La famille ne dispose pas d'un moyen de transport pour acheminer le bébé dans une structure sanitaire	Aider la famille à examiner les possibilités de prendre des dispositions pour le transport.

12; RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE CETTE SESSION:

- Lors d'une visite à domicile, si un bébé n'a aucun signe de danger et que son poids est dans la zone verte, il faut encourager et soutenir la mère à le nourrir exclusivement au sein, à le garder au chaud, et à l'observer pour rechercher les signes de danger éventuels.
- L'une de vos tâches les plus importantes en tant qu'ASC est de soutenir l'allaitement maternel exclusif. Souvenez-vous qu'une mère a presque toujours suffisamment de lait pour son bébé s'il tète souvent et prend bien le sein. Donner aux nouveau-nés des aliments ou des liquides autres que le lait maternel peut le rendre malade.
- Un bébé apprend dès la naissance. Il est important de jouer avec lui, de communiquer avec lui en parlant, en chantant et en le touchant doucement.
- Comme un bébé peut très rapidement tomber malade, il est important d'encourager le lavage

fréquent des mains et la pratique de l'hygiène. Il faut aider la mère et les autres membres de la famille à reconnaître les signes de danger chez le bébé.

SESSION 23 :

Soins de la mère

Matériels

- Cartes conseils
- Carte de la mère et du bébé

Préparation

- Apprêter les Cartes conseils et la Carte de la mère et du bébé pour la démonstration

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquer que le but de cette session est d'apprendre aux ASC ce qu'il faut pour conseiller une mère sur la façon de prendre soin d'elle-même après l'accouchement.

Expliquer ou lire à haute voix :

OBJECTIFS DE CETTE SESSION :

A la fin de cette session, l'ASC sera en mesure de :

- *Conseiller les mères sur la façon de prendre soin d'elles-mêmes dans les jours qui suivent l'accouchement*
- *Remplir correctement la Carte de la mère et du bébé*

2. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes): Signes de danger de la mère

Demander aux apprenants de regarder la Carte de la mère et du bébé, où l'on montre les signes de danger pour la mère et le bébé. A chaque visite à domicile, on doit revoir avec la famille ces signes de danger pour la mère et le bébé.

Expliquer ou lire à haute voix:

Signes de danger après la naissance – la mère a :

a. Un Saignement abondant: *Il est normal de saigner un peu après l'accouchement. Ce saignement diminue quelques jours après l'accouchement et devient moins rouge. En revanche, si la mère rapporte qu'elle saigne abondamment et change les serviettes hygiéniques plusieurs fois par jour, elle devra être référée immédiatement à la structure sanitaire.*

b. Une Fièvre: *C'est un autre signe de danger. La fièvre est un signe d'infection et la mère doit aussi être référée à la structure sanitaire.*

c. Des Maux de tête sévères ou des convulsions : *Ce sont des signes qui montrent que la tension artérielle de la mère peut être très élevée, et cela demande qu'elle soit immédiatement référée.*

d. pâleur des muqueuses et des paumes des mains: Cela peut indiquer que le sang de la mère n'est pas suffisant (anémie), elle est fatiguée et qu'elle doit être immédiatement référée.

3. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES : Carte conseils 4: Soins de la mère à domicile (10 minutes)

- a. Demander aux apprenants d'ouvrir leur Cartes conseils à la Première visite postnatale Carte 4: Soins de la mère (Pages 22 et 23)
- b. Demander aux apprenants ce qu'ils voient sur les images. (page 22) et discutez
- c. Demander à un apprenant de lire les quelques premières lignes et l'histoire de la façon dont Aicha a pris soin d'elle-même (les 5 points commençant par une puce)
- d. Discuter des points essentiels et demandez-leur s'ils ont des questions.

Commencez par poser la première question ci-dessous. Ecoutez les réponses et discutez-en avec eux.

Ensuite, **expliquer ou lire** le paragraphe à haute voix. Continuez avec toutes les questions.

Pourquoi la mère doit-elle aller aux consultations postnatales après l'accouchement?

Si l'accouchement a lieu dans une structure sanitaire, on indique à la mère quand est-ce qu'elle doit revenir pour la consultation postnatale. Si la mère accouche à la case de santé, elle doit aller à la consultation postnatale le plus tôt possible selon les normes.

Dans la structure sanitaire, un prestataire de santé examinera la mère et le bébé pour écarter tout problème. On donnera aussi à la mère des comprimés de fer / d'acide folique et d'autres médicaments nécessaires pour sa santé.

Des conseils sur la planification familiale, sur la PTME, sur la prévention du paludisme, sur l'hygiène et la nutrition lui seront également fournis.

Le Bébé recevra aussi les vaccins nécessaires.

Pourquoi la mère et le père doivent-ils suivre les conseils sur la planification familiale?

Avoir un autre bébé trop tôt accroît les risques de décès et de maladie chez la mère et ses enfants. Espacer les naissances de 2 ans au moins peut aider la mère et le bébé à être en bonne santé.

Pourquoi la mère doit-elle boire suffisamment de liquides et bien manger

Après l'accouchement, la mère doit boire suffisamment de liquides et bien manger afin d'avoir assez d'énergie pour produire le lait maternel. Elle doit consommer des aliments nourrissants et continuer de prendre les comprimés de fer pour fortifier son sang.

Pourquoi la mère et le bébé doivent-ils dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide?

Le paludisme est une maladie grave, et dormir sous la Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) peut le prévenir. Cela est particulièrement important pour les femmes enceintes, les mères, et les jeunes enfants.

Demander à un autre apprenant de lire le reste de la carte, à partir de « **vérifier si la famille a compris** ».

Demander si les apprenants ont des questions au sujet de cette carte, ou sur la façon dont la Carte de la mère et du bébé est utilisée pour revoir les signes de danger.

4. DETERMINER CE QUE LES ASC SAVENT DEJA (10 minutes)

Demandez aux ASC:

Où vont les mères de votre communauté pour la consultation postnatale normale et où sont-elles référées en cas d'urgence?

Ecoutez les réponses et discutez-en avec eux.

Il est important que les ASC sachent là où les femmes et les bébés de leurs communautés peuvent être référés en cas d'urgence, de nuit comme de jour.

5. RESUMEZ LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION:

- Une femme est vulnérable après l'accouchement. Pour rester en bonne santé, elle doit aller aux consultations postnatales, recevoir des conseils sur la planification familiale, bien manger et boire suffisamment de liquides pour retrouver ses forces et produire le lait maternel. Elle doit aussi dormir sous une MILDA avec son bébé.
- Si la mère a de la fièvre ou un saignement vaginal abondant après l'accouchement, ou se plaint qu'elle ne se sent pas bien, vous devez la référer vers une structure sanitaire
- Pour toute référence vers une structure sanitaire, lorsque vous doutez qu'elle n'y aille pas, demandez-lui pourquoi et aidez la avec sa famille à résoudre le problème.

SESSION 24 :

Première visite à domicile après la naissance démonstration et pratique en salle de classe (Temps imparti: 1 heure 40 minutes)

Matériels

- Cartes conseils
- Carte de la mère et du bébé
- Note de référence
- Balances, chronomètre et thermomètre
- Poupée

Préparation

- Les apprenants ont tout le matériel requis pour effectuer une visite à domicile
- Se préparer pour le jeu de rôle

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquez que le but de cette session est d'aider les ASC à maîtriser la façon d'effectuer des visites à domicile après la naissance.

Expliquer ou lire à haute voix:

OBJECTIF DE CETTE SESSION :

A la fin de cette session, l'ASC sera en mesure de:

- *Démontrer comment on effectue la première visite après la naissance*

2. DONNEZ DES INFORMATIONS APPROPRIÉES: (10 minutes)

Lisez à haute voix:

Etapes à suivre lors de la première visite après la naissance

1. *Saluer la famille et demander comment se portent la mère et le bébé*

Si la mère présente un ou plusieurs signes de danger, REFEREZ-la urgemment à la structure sanitaire (utiliser la Note de référence et remplir la Section 3 du Registre de l'ASC : Liste des femmes/mères référées)

2. *Se laver les mains avant de procéder à l'évaluation*

3. *Demandez si la mère a allaité le bébé. Si oui, félicitez la mère et la famille. Si non, demandez pourquoi et encouragez la mère à le faire maintenant. (Carte 1: Evaluer la tétée, les signes de danger et le poids)*

4. *Observer la mère en train d'allaiter. Si nécessaire, aider la mère à corriger la position et la prise*

du sein. (Carte 1: Evaluer la tétée, les signes de danger et le poids)

5. Evaluer le bébé à la recherche des signes de danger (Carte 1: Evaluer la tétée, les signes de danger et le poids)

i. Sur base de ce qui précède, déterminez si le bébé est incapable de téter, ou a cessé de bien téter.

ii. Demander si le bébé a déjà convulsé depuis sa naissance.

iii. Regarder la respiration du bébé. Compter les cycles respiratoires du bébé en une minute. Re-compter si vous aviez compté 60 cycles respiratoires ou plus la première fois. Déterminez si le bébé respire trop vite. Ensuite, recherchez le tirage sous-costal.

iv. Mesurer la température du bébé. Déterminer si sa température est élevée ou très basse.

v. Regarder les mouvements du bébé. Si le bébé dort et ne bouge pas durant l'évaluation, demandez à sa mère de le réveiller et de le stimuler doucement. Déterminer si le bébé bouge uniquement après stimulation, ou ne bouge pas du tout.

vi. Regarder les plantes des pieds du bébé pour vérifier si elles sont jaunes.

vii. Regarder l'ombilic, est-il rouge ou laisse-t-il couler du pus? Regarder sa peau, a-t-elle des pustules? Regarder les yeux – laissent-ils couler du pus?

6. Peser le bébé et déterminer si son poids est dans la zone rouge, jaune, ou verte. Noter la date de naissance et le poids du bébé à la naissance sur la Carte de la mère et du bébé, et dans le Registre de l'ASC.

7. Sur la base des résultats obtenus lors de l'évaluation, décidez de ce que vous allez faire après: donner des conseils sur les soins du bébé normal (Carte 2), donner des conseils sur des soins du bébé de faible poids (Carte 3), ou référer à l'hôpital si le bébé a un signe de danger quelconque ou si son poids est dans la zone rouge. Selon le besoin, utilisez la Carte 2, la carte 3 ou la note de référence.

8. Utilisez la Carte 4 pour conseiller sur les soins de la mère.

9. Remplir la Carte de la mère et du bébé et prendre rendez-vous pour la prochaine visite. Notez sur votre calendrier la date de la deuxième visite postnatale. Si le poids du bébé est dans la zone verte et il n'a aucun signe de danger, visitez-les aux Jour 3 et Jour 7. Si le poids du bébé est dans la zone jaune (et il n'a aucun signe de danger), visitez-les aux Jours 2, 3, 7 et 14.

10. Remercier la famille

NOTE: Ces étapes peuvent être réalisées dans un ordre différent selon la situation de la mère et du bébé. Si la mère vient d'allaiter le bébé et que ce dernier dort calmement, commencer d'abord par rechercher les signes de danger ; ensuite, observer une tétée.

3. EXERCICE (10 minutes): Remplir le Registre de l'ASC lors de la première visite postnatale

a. Demander à un apprenant de lire les informations ci-dessous concernant **Dieynaba Diallo**:

Dieynaba a accouché le 9 Janvier 2012 tôt le matin. L'ASC lui a rendu visite le même jour, juste après avoir été informé par son mari. Lors de la visite, l'ASC a constaté que la mère et le bébé n'avaient aucun signe de danger, et que le bébé pesait 2,2 kg.

b. Demander aux apprenants de noter ces informations dans le tableau ci-dessous:

c. Laissez-leur le temps de noter ces informations.

d. Circulez pour voir comment les apprenants travaillent. Assurez-vous que les apprenants sont capables de faire ce travail.

N o.	Nom classe	Adress e	Date probabl e d'accou - chemen t (laissez vide si pas connue)	VISITES A DOMICILE PENDANT LA GROSSES SE (Nbre de mois de grossesse au moment de la visite)		Date de nais- sance (Poids à la nais- sance en kg)	VISITES A DOMICILE APRES LA NAISSANCE (Jours de vie au moment de la visite)			VISITES SUPPLEMEN -TAIRES POUR LES BEBES DE FAIBLE POIDS	
				1 ^{ère} visit e	2 ^{ème} visit e		1 ^{ère} visite	2 ^{ème} visit e	3 ^{ème} visite	1 ^{ère} visi te su ppl em ent air e	2 ^{ème} visite supple mentair e
1	Dieyn aba	Av. Bourg uiba, n° 8 village yeumb eul	20 Jan 10	✓ (6m o)	✓ (7m o)	9Jan 10 (2,2 kg)	✓ (Jour 1)				
2											
3											

4. DEMONSTRATION: Jeu de rôle en petits groupes (15 minutes)

Comment effectuer la première visite à domicile après la naissance

Objectif

Le but de ce jeu de rôle est de montrer comment un agent de santé communautaire effectue la première visite à domicile après la naissance.

Préparation

Répartissez les apprenants en groupes de 3 ou 4, avec un animateur par groupe.

Trois chaises — Une pour l'ASC, une pour la mère et une autre pour la belle-mère.

Texte du jeu de rôle (pages suivantes) dans le Guide de l'animateur. Les animateurs doivent se familiariser avec le texte du jeu de rôle et les points essentiels à démontrer. Ils peuvent recourir au texte, mais dans la mesure du possible, il serait mieux de ne pas le lire.

Choisissez un apprenant dans le petit groupe pour jouer le rôle de la mère, et un autre celui de la belle-mère (BM) et utilisez une poupée comme bébé. Donnez-leur une copie du texte se trouvant sur la page suivante. L'animateur jouera le rôle de l'ASC.

Cartes conseils (Première visite postnatale: cartes 1, 2, 3, 4), Carte de la mère et du bébé, Note de référence, Registre l'ASC

Balance et porte bébé, chronomètre et thermomètre.

Méthode

Introduire le jeu de rôle en lisant ces instructions:

Monique, agent de santé communautaire (ASC), a appris que Thiané a accouché la nuit. Monique visite Thiané aujourd'hui pour effectuer la première visite à domicile après la naissance.

Les participants suivront la démonstration et chercheront:

Les cartes utilisées et comment elles ont été utilisées

Les étapes de la visite :

L'ASC a-t-il

salué la famille ?

, demandé et écouté ?

compris la situation ?

, donné des conseils appropriés ?,

vérifié si la famille a compris ?,

résolu les problèmes et félicité la famille?

L'usage du Registre de l'ASC et de la Carte de la mère et du bébé

Après le jeu de rôle, discutez des points ci-dessus et de n'importe quelle autre observation.

TEXTE DU JEU DE RÔLE (LA PREMIÈRE VISITE À DOMICILE):

ASC: Bonjour, Thiané, félicitations. Le bébé est très joli.

Thiané: Merci Monique.

ASC: Comment allez-vous, et le bébé? Vous portez-vous très bien? (*sourit et la regarde*)

Thiané: Oui, je vais bien. Je saigne, mais un peu seulement.

ASC: Je suis contente que vous et le bébé et, vous vous portiez bien. Comme je vous l'ai dit la fois passée, l'une de mes responsabilités consiste à examiner le bébé après la naissance et discuter des soins dont vous avez besoin.

Thiané: (*Fait un signe de la tête*) Oui je m'en souviens. C'est pour cela que j'ai demandé ce matin à mon mari de vous informer de mon accouchement **ASC:** Merci, vous aviez fait une bonne chose. J'aimerais d'abord me laver les mains avant de toucher le bébé –

se laver les mains avant de toucher le bébé peut prévenir des infections

Thiané: Bien sûr. La bassine est juste devant la maison.

BM: Suivez-moi, s'il vous plaît

(*L'ASC sort, la belle-mère l'aide à se laver les mains, et il les sèche à l'air libre*)

ASC: Avez-vous allaité le bébé?

Thiané: Oui, je l'ai fait quelques minutes après l'accouchement, comme vous me l'aviez conseillé.

ASC: C'est très bien – vous êtes une mère formidable. Est-ce possible que je puisse voir maintenant comment vous l'allaitiez?

Thiané: Oui, pas de problème. (*Donne le sein au bébé*)

ASC: *Regarde la position et la prise du sein*

Thiané: je sens que mes seins sont vides. Je ne pense pas que le bébé y trouve du lait.

ASC: Plus le bébé tète, plus les seins produisent davantage de lait. cette petite quantité qu'elle consomme maintenant est suffisante pour elle, c'est le premier lait qui est très riche

Thiané: Merci, je m'inquiétais un peu.

ASC: Je vois que le bébé tète le mamelon. Pour avoir assez de lait il doit prendre la partie noire qui entoure le mamelon. Vous pouvez améliorer la prise de sein en lui changeant un peu le positionnement. S'il vous plaît, tournez-la vers vous de façon que son ventre touche le vôtre et tenez-la tout près de votre corps .

Aimeriez-vous que je vous le montre?

Thiané: Oui.

ASC: S'il vous plaît, retirez le bébé du sein. C'est bien, maintenant portez le bébé comme ça (*l'ASC corrige la position et demande à la mère de lui donner le sein encore*).

Thiané: hmmm. Je trouve c'est mieux comme ça. Avant, j'avais mal aux mamelons.

ASC: Les mamelons peuvent faire mal si la prise du sein par le bébé n'est pas bonne. Je suis contente que vous vous sentiez mieux, et maintenant le bébé sera en mesure de tirer plus de lait du sein.

Thiané: Merci de m'avoir aidée.

ASC: Vous devriez laisser le bébé téter aussi longtemps qu'il le désire. Il lâchera le sein de lui-même. Quand il finira de téter, je l'examinerai

Thiané: D'accord.

ASC: Pendant qu'elle tète, j'aimerais vous poser quelques questions. Le bébé a-t-il convulsé depuis la naissance ?

Thiané: Non. Oh, le bébé a fini de téter pour l'instant.

ASC: Très bien. Puis-je l'examiner maintenant?

Thiané: Oui.

ASC : *Ouvre la carte conseils 1, prépare son chronomètre, son thermomètre, et sa balance pour l'évaluation*

ASC: Maintenant, je vais observer la respiration du bébé. Je vais d'abord compter les cycles respiratoires du bébé par minute. (**Comptez**) J'ai compté 46 cycles respiratoires par minute, c'est normal. Le bébé n'a pas non plus des difficultés à respirer. Je vais maintenant mesurer sa température.

Thiané: D'accord.

ASC: *Lave et sèche le thermomètre, l'allume et le place sous les aisselles, jusqu'à ce qu'elle entende 3 courts bips.* La température est 37°C, ce qui est normal. Maintenant, je vais regarder ses plantes des pieds ; elles ne sont pas jaunes, et la peau et les yeux sont aussi normaux. Le bébé n'a aucun signe de danger de maladie.

Thiané: Ça c'est une très bonne nouvelle.

ASC: Oui, maintenant je vais peser le bébé. S'il vous plaît, pouvez-vous me donner votre Carte de la mère et du bébé?

Thiané : tend la carte à l'ASC

ASC: Merci. (*Pèse le bébé et note son poids sur la Carte de la mère et du bébé*) Son poids est dans la zone verte, ce qui est aussi normal.

Thiané: Pouvez vous me dire combien elle pèse?

ASC: Oui, elle pèse 2,9 kg. Votre bébé est normal. Maintenant, parlons de la façon de prendre soin de votre bébé. (*Ouvre les cartes de conseils à la Carte 2 – Soins du bébé normal*) Que voyez-vous sur ces images?

Thiané: Je vois une mère qui allaite son bébé. Ici, elle est assise et là, elle est couchée peut être c' est la nuit—. Je vois aussi un bébé qui porte un pull-over et un bonnet.

ASC: Très bien. Laissez-moi vous raconter l'histoire d'Aïcha et sa famille, comment ils ont pris soin de leur bébé normal.

« Aïcha donnait uniquement du lait maternel à son bébé parce qu'elle savait que c'était la meilleure nourriture pour son bébé et qu'il l'aide à lutter contre les infections. Elle savait aussi que ne pas lui

donner d'autres aliments ou liquides l'aiderait à produire plus de lait maternel. Elle allaitait le bébé chaque fois qu'il le voulait, la nuit comme le jour. Comme vous l'aviez dit, elle enveloppait bien le bébé et lui mettait un chapeau pour le maintenir au chaud. Enfin, elle ne lavait le bébé qu'avec de l'eau tiède, et le séchait immédiatement après le bain. La belle-mère d'Aïcha se lavait les mains avant de toucher le bébé, et Aïcha jouait avec le bébé et lui parlait. Il est important de faire cela pour le développement du bébé. Pensez-vous que vous aussi vous pouvez prendre soin de votre bébé de la même manière?

Thiané: Oui, je vais lui donner uniquement du lait maternel. Je vais lui mettre des habits contre le froid et un chapeau. Mais suffira-t-il de laver et sécher le bébé rapidement pour qu'il soit propre? Regardez cette chose qui lui colle à la tête.

ASC: C'est bien comme vous allez donner à votre bébé uniquement du lait maternel et que vous allez bien le couvrir. La substance que vous voyez sur sa tête est normale. Vous n'avez pas besoin de l'enlever aujourd'hui. Elle partira dans quelques jours.

Thiané: D'accord, je ne m'inquiéterai plus pour ça.

ASC: C'est bien. Enfin, vous devriez aussi bien prendre soin de vous-même. (**Ouvre la Carte 4: Soins de la mère**) Que voyez-vous sur ces images?

Thiané: Aïcha est dans une structure sanitaire, elle boit et mange dans une assiette pleine de nourriture.

ASC: Oui. Laissez-moi poursuivre avec l'histoire d'Aïcha. Elle consommait beaucoup de liquides et de nourriture après l'accouchement parce qu'elle savait que c'était important afin d'avoir assez d'énergie nécessaire pour produire du lait. Aïcha allait aussi aux consultations postnatales pour être examinée et recevoir des conseils sur l'espacement des naissances. Elle a continué de prendre les comprimés de fer. Toutes les nuits, elle dormait avec son bébé sous une Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) pour se protéger contre le paludisme. Qu'en pensez-vous?

Thiané: Bon, je peux faire l'effort de consommer suffisamment de liquides et de nourriture, et dormir avec le bébé sous la moustiquaire que j'utilisais pendant la grossesse. Quand est-ce que je dois aller à la structure sanitaire?

ASC: Dès que vous le pourrez.

Thiané: D'accord, je demanderai à mon mari de nous y amener dès qu'il pourra trouver le transport.

BM: Oui, moi je resterai m'occuper de la maison.

ASC: Excellent. Pour finir, ces images (tiens la Carte de la mère et du bébé) montrent les signes de danger qui peuvent se manifester chez vous ou le bébé. Pouvez-vous me dire ce que vous voyez?

Thiané: Je vois que cette mère ne va pas bien. Et ce bébé paraît très fatigué.

ASC: (**Montre du doigt les images des signes de danger**) Si vous avez un saignement abondant, de la fièvre, des maux de tête sévères, des convulsions, une pâleur des muqueuses et de la paume des mains ou une douleur de l'abdomen, vous devez aller immédiatement à une structure sanitaire.

Si le bébé cesse de bien téter, convulse, a une respiration difficile ou rapide, a la fièvre ou est très froid, devient moins actif ou la plante des pieds devient jaune, vous devez l'amener immédiatement dans une structure sanitaire. Vous vous servirez de cette carte pour vous rappeler les signes de danger.

Thiané: Je suis contente que les signes de danger soient sur la carte, comme ça je pourrai la garder pour m'en rappeler.

ASC: Bien. Je reviendrai après demain. (**Remplis la Carte de la mère et du bébé et le Registre de l'ASC, puis note les dates des prochaines visites sur son calendrier**).

Au revoir, félicitations pour les efforts que vous faites pour prendre bien soin de vous et du bébé.

5. EXERCICE en petits groupes (60 minutes): Première visite à domicile après la naissance

Objectif :

A la fin de cet exercice de jeu de rôle, les apprenants seront en mesure de démontrer comment ef-

effectuer la première visite à domicile après la naissance.

Méthodologie

Répartissez les apprenants en groupe de trois. Demandez aux ASC de se référer aux exercices d'Etude de cas que l'on trouve dans le Manuel de l'ASC.

Dans chaque groupe, demandez à deux ASC de faire un jeu de rôle pendant que le troisième les observe. Le jeu de rôle doit inclure l'utilisation de cartes conseils appropriées et de la Carte de la mère et du bébé.

Après chaque jeu de rôle, le groupe de trois discute de ce qui a été bien fait et de ce qui doit être amélioré.

Demandez aux ASC de jouer (à tour de rôle) les rôles de l'ASC et de la mère pour qu'ils finissent tous les 3 cas. Chaque ASC doit faire l'expérience d'effectuer une première visite à domicile après la naissance.

Les formateurs circulent dans la salle, pour observer et aider en cas de besoin.

Rassemblez tous les groupes après une heure d'exercice . Demandez-leur comment c'était. Clarifiez toutes les questions et encouragez-les.

CAS 1

Vous rendez visite à Diana. Elle a donné naissance à son deuxième enfant ce matin. Le bébé n'a aucun signe de danger et son poids est dans la zone verte

CAS 2

Vous rendez visite à Jeanne. Elle a accouché de son premier bébé hier soir. Le bébé n'a aucun signe de danger et son poids est dans la zone jaune.

CAS 3

Vous rendez visite à Bigué. Elle a accouché de son premier bébé la nuit. Le bébé a deux signes de danger (Respiration rapide et tirage sous-costal)

6. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION:

Aujourd'hui nous nous sommes exercés à effectuer la première visite postnatale à une famille qui a un nouveau-né.

Demain nous nous exercerons à faire de même sur terrain avec une famille réelle.

SESSION 25 :

Pratique sur le terrain : visites à domicile après la naissance

(Temps imparti : 4 heures)

Matériels

- Cartes conseils
- Carte de la mère & du bébé
- Note de référence
- Registre de l'ASC
- Balance, thermomètre et chronomètre

Préparation

- Fixez à l'avance une visite sur le terrain dans une communauté en prenant contact avec les leaders communautaires, le responsable sanitaire de la zone et les acteurs communautaires
- Identifier les nouveau-nés (âgés de moins de 7 jours) dans la communauté disposée à vous recevoir et identifier là où ils habitent (adresses)
- Organiser le transport des ASC et du formateur/superviseurs

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION:

Expliquer que le but de la session est de permettre aux ASC de faire la pratique sur le terrain sous supervision, afin qu'ils maîtrisent les aptitudes requises pour effectuer efficacement des visites à domicile après la naissance.

Expliquer ou lire à haute voix:

OBJECTIFS DE CETTE SESSION

A la fin de cette session, l'ASC doit être en mesure de:

Faire une démonstration sur la manière de conduire une première visite à domicile après la naissance¹

PRATIQUE: Visite à domicile après la naissance

Objectif :

Donner aux apprenants la possibilité de pratiquer, ce qu'ils ont appris sur les visites à domicile.

Méthodologie

Les formateurs doivent au préalable visiter une communauté pour préparer la visite sur le terrain.

Dès qu'il y a accord de la communauté, les bébés (de moins de 7 jours) qui s'y trouvent doivent être identifiés et recensés (par des informateurs clés ou la structure de santé la plus proche).

Il faut visiter chaque mère et chaque bébé et bien informer les mères concernant la formation et la pratique sur le terrain. Ne seront visitées que les familles qui l'accepteront. Expliquez la date et

l'heure approximative de la visite.

Note: Une autre possibilité est que les ASC qui participent à la formation identifient dans leurs communautés les bébés de moins de 7 jours. Il faut que ces familles aussi acceptent d'être visitées pendant cette pratique exigée par la formation.

Avant d'aller sur terrain, répartir les participants en 4 groupes. Un animateur doit accompagner le groupe. Répartir chaque groupe en équipes de 2. Il faudra assigner à chaque groupe au moins 2 mères/-bébés à visiter, leur donner aussi les adresses des concernés.

Avant de se rendre dans la communauté, **expliquer** l'objectif de la pratique sur le terrain et ce que feront les groupes, comme indiqué ci-dessous:

Chaque groupe visitera au moins 2 mères avec leurs bébés. Comme il n'y a pas assez de temps pour que chaque ASC fasse une visite complète à domicile, une équipe de 2 effectuera une visite ensemble.

Par exemple:

Equipe 1 effectue la visite; Equipe 2 et l'animateur observent

Les deux qui font une équipe pourront effectuer la visite comme suit:

L'un des ASC salue la famille, établit de bons rapports, et termine l'évaluation en se servant de la Carte 1

Le deuxième termine le reste de la visite

Revoir avec les ASC l'ordre des tâches à accomplir lors de la première² visite à domicile après la naissance'.

Chaque groupe visite les deux familles qui ont un nouveau-né.

Quand un ASC parle à la mère, les autres ASC observent et, et s'il le faut, écrivent toute suggestion ou idée à discuter après la visite. Toute discussion sur la manière dont la visite a été effectuée devrait se faire en dehors de la maison et pas en présence de la famille.

Les animateurs dans les groupes devraient veiller à ce que tout le groupe retourne là où se trouve le véhicule à l'heure convenue.

Une fois de retour au lieu de formation, diriger une discussion en groupe et parler de ce qui a bien marché, ce qui était facile à faire et ce qui demande plus de pratique. Les formateurs aussi diront ce qu'ils auront remarqué.

SESSION 26 :

Soins du bébé de faible poids

Temps imparti: 1 heure

Matériels

- Tableau à feuilles
- Brochure de cartes conseils
- Extrait de film – soins du contact peau à peau
- ordinateur/vidéo projecteur
- Tissu propre pour fixer le bébé dans la position du contact peau à peau (longueur: 2m ; largeur: 75 cm)

Préparation

- Apprêter le film pour montrer les soins du contact peau à peau, la position et la prise du sein appropriées (si c'est nécessaire)

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquer que le but de la session est d'apprendre comment aider une famille à prendre soin d'un bébé de faible poids. Rappelez les apprenants qu'un bébé de faible poids est un bébé dont le poids à la naissance se trouve dans la zone jaune.

Expliquer ou lire à haute voix:

OBJECTIFS DE CETTE SESSION:

A la fin de cette session, l'ASC sera en mesure de

Aider la mère à allaiter exclusivement au sein son bébé de faible poids

Aider la famille à garder au chaud le bébé de faible poids

Conseiller la famille sur la manière d'éviter les infections

Conseiller la famille sur la manière de contribuer au développement du bébé

Conseiller la famille sur le moment de rechercher les soins (traitement) en cas de maladie

2. RENFORCER L'APPRENTISSAGE (5 minutes): Passer en revue les problèmes que peut avoir un bébé de faible poids et les soins supplémentaires qu'il lui faut.

Demander aux apprenants de se rappeler les problèmes que peut avoir un bébé de faible poids. Ensuite, expliquer ou lire à haute voix:

Les problèmes que peuvent avoir les bébés de faible poids

Ils prennent facilement froid

Ils peuvent avoir des difficultés pour téter

Ils peuvent attraper une infection plus facilement que les bébés de poids normal

Les bébés de très faible poids peuvent avoir des difficultés respiratoires

Demander aux apprenants les soins supplémentaires qu'ils pensent que les bébés de faible poids doivent recevoir. Vous pouvez les aider en leur disant que la plupart des soins sont les mêmes que pour les bébés de poids normal, mais ils doivent penser aux problèmes qu'un bébé de faible poids peut avoir.

Ensuite, expliquer ou lire à haute voix:

Soins supplémentaires dont les bébés de faible poids ont besoin

Référer les bébés de très faible poids (poids dans la zone rouge) vers une structure sanitaire parce que ces bébés peuvent avoir des difficultés respiratoires et peuvent ne pas être en mesure de téter.

Soutien supplémentaire pour l'allaitement maternel

Soins supplémentaires pour les garder au chaud

Faire plus attention à l'hygiène

DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes):

Aider à allaiter au sein un bébé de faible poids

Le lait maternel est la meilleure nourriture pour un bébé de faible poids. Le corps de la mère produit du lait qui convient aux besoins du bébé de faible poids, surtout si sa naissance était précoce. Il le protège contre les infections, qui sont plus fréquentes chez lui que chez un bébé de poids normal.

Un bébé de faible poids doit être allaité plus souvent parce qu'il ne peut consommer que de très petites quantités de lait. Le bébé peut prendre froid si on ne l'allaite pas souvent. Conseillez la mère d'essayer d'allaiter un tel bébé au moins toutes les 2 heures, de jour comme de nuit. S'il dort pendant plus de 2 heures, la mère doit le réveiller pour l'allaiter. Elle continuera à faire cela jusqu'à ce que le bébé devienne fort.

Un bébé de faible poids peut aussi avoir des difficultés à prendre le sein. Vous avez déjà appris à aider la mère à améliorer la position et la prise du sein par le bébé. Les illustrations suivantes montrent deux positions de mise au sein qui peuvent être plus faciles pour les bébés de faible poids.



Une mère tenant son bébé sous les aisselles



Une mère tenant son bébé avec le bras opposé au sein

Si le bébé est incapable de prendre le sein, même après avoir essayé, référez-le vers une structure sanitaire pour un soutien supplémentaire

4. RENFORCER L'APPRENTISSAGE (5 minutes) : Revoir comment on garde un bébé au chaud juste après la naissance.

Demander aux apprenants ce qu'ils ont appris au sujet de ce qu'il faut faire pour garder un bébé au chaud juste après la naissance. Expliquer que pour un bébé de faible poids, il faut en faire plus durant les premiers jours et semaines qui suivent sa naissance.

Écrire les réponses correctes sur le tableau à feuilles et discuter/clarifier les réponses qui sont in-

correctes. Ensuite, expliquer ou lire à haute voix:

Comment garder un bébé au chaud juste après la naissance

- Garder la pièce chaude, y éviter des courants d'air
- Sécher le bébé dès sa naissance
- Le garder au contact peau à peau avec sa mère (méthode kangourou)
- Lui couvrir la tête avec un bonnet
- Le mettre au sein dès que possible
- Retarder le bain d'au moins 6h après la naissance

DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes):

Le contact peau à peau : méthode kangourou

Les bébés de faible poids ont besoin de plus d'attention pour rester au chaud pendant leurs premiers jours de vie. La meilleure façon de les garder au chaud tout le temps est de les garder au contact peau à peau avec leurs mères et leur donner le sein toutes les 2 heures. Les bébés qui bénéficient de ces soins grandissent et se développent bien.

Expliquer à la mère et à la famille les avantages du contact peau à peau. S'ils sont d'accord, expliquer comment cela peut se faire et ensuite, aider la mère à placer le bébé en contact peau à peau.

FAITES LA DEMONSTRATION des soins du contact peau à peau devant les apprenants (5 minutes).

Demander au co-facilitateur de jouer le rôle de la mère. Dites aux apprenants qu'en situation réelle, on ne mets pas d'habits

Utiliser une poupée habillée seulement d'une couche, d'un bonnet et des chaussettes. Montrez les étapes suivantes:

Étapes à suivre pour placer le bébé peau à peau

Déshabiller le bébé ; laisser la couche, le bonnet et les chaussettes

Placer le tout droit entre les seins de sa mère, sa poitrine touchant sa mère

Placer ses jambes le long des côtes de sa mère, sous les seins et tournez sa tête de côté

Attacher le avec un tissu sans trop serrer

Ensuite, la mère pourra porter ses habits (vetements amples)

Demander à la mère d'allaiter le bébé à la demande au moins toutes les 2 heures

DEMONSTRATION SUR FILM sur la façon de placer le bébé en contact peau à peau (5 minutes)

PRATIQUE: (20 minutes)

- Répartir les apprenants en groupes de 3.
- Donner à chaque groupe une poupée et un tissu pour attacher le bébé.
- Demander-leur de démontrer comment aider une mère à placer son bébé en contact peau à peau.
- Rappeler aux apprenants d'utiliser toutes leurs aptitudes à conseiller pendant qu'ils aident. Dites-leur de permettre à la mère d'exprimer ses sentiments, et de l'aider à avoir l'assurance pour qu'elle prenne soin de son bébé de faible poids.
- Chaque équipe doit répéter l'exercice pour que chaque apprenant puisse jouer une fois le rôle d'agent de santé communautaire, pendant que les autres dans le groupe jouent les rôles de la mère et de l'observateur.

DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (10 minutes)

Que faire si la famille n'accepte pas le contact peau à peau?

Si la famille n'est pas disposée à essayer le contact peau à peau, conseillez – la de :

- *Garder chaude la chambre du bébé et d'y éviter les courants d'air*
- *D'envelopper le bébé dans plusieurs couches de vêtements et de le garder près de sa mère*
- *Lui faire porter un bonnet et des chaussettes*

Pour tout bébé de faible poids

Conseiller toutes les familles de retarder le bain de 24 à 72h ????. leur demander plutôt de nettoyer le bébé en l'essuyant rapidement, et après cela, le sécher et l'envelopper immédiatement.

Conseiller toutes les familles de maintenir l'hygiène exactement comme vous l'avez appris pour les bébés de poids normal. Cependant, expliquer qu'éviter les infections a encore plus d'importance pour les bébés de faible poids

Conseiller toutes les familles sur l'identification des signes de danger chez le bébé et sur la recherche urgente des soins, exactement comme vous avez appris à le faire pour les bébés de poids normal.

10. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES: (5 minutes) Expliquer ou lire à haute voix: Comment peut-on encourager le développement du bébé?

Il est important que la famille sache que le bébé apprend dès la naissance à :

- ***Jouer*** : *Si on permet au bébé de voir, entendre, bouger les bras et les jambes facilement et si on le touche, le caresse et le tient doucement, cela contribue à son développement. Il est particulièrement utile de garder le bébé de faible poids en contact peau à peau pour le stimuler.*
- ***Communiquer***: *Si la mère et les autres membres de la famille regardent le bébé dans les yeux et lui parlent, cela contribue aussi à son développement. Ils doivent essayer de le faire aussi souvent que possible. La mère peut aussi parler au bébé pendant qu'elle l'allait. Même un bébé de faible poids voit le visage de sa mère et entend sa voix.*

11. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES: Première visite postnatale Carte 3 - Soins du bébé de faible poids (5 minutes)

Demander aux apprenants de prendre la Première visite postnatale Carte 3

Leur demander ce qu'ils voient sur les images et en discuter

Lire la carte à haute voix.

Discuter et répondre aux questions

12. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE CETTE SESSION

- Le lait maternel est toujours la meilleure nourriture pour les bébés. Un ASC peut soutenir une mère à allaiter son bébé de faible poids en l'aidant à avoir l'assurance et à améliorer la position et la prise du sein par le bébé.
- Les bébés de faible poids ont besoin de téter souvent, au moins toutes les 2 heures, de jour comme de nuit.
- Les mères des bébés de faible poids ont besoin d'un soutien supplémentaire pour avoir l'assurance de prendre soin de leurs bébés
- Les bébés de faible poids ont besoin de plus d'attention pour rester au chaud durant leurs premiers jours de vie. La meilleure façon de les garder tout le temps au chaud est de les garder en contact peau à peau avec leurs mères.

SESSION 27 :

Assistance à la référence (Temps requis: 1 heure)

Matériels

- Tableau à feuilles
- Note de référence
- Registre de l'ASC (section 2 – liste des bébés référés)
- Une poupée, bonnet et des chaussettes
- Tissu pour attacher le bébé
- Des habits pour la mère

Préparation

- Préparer le jeu de cartes et le jeu de rôle

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes) : Expliquez que le but de la session est d'apprendre à aider une famille quand on réfère un bébé présentant un signe de danger ou dont le poids est dans la zone rouge

Expliquer ou lire à haute voix:

OBJECTIFS DE CETTE SESSION

A la fin de cette session, l'ASC sera en mesure de

- *Expliquer l'importance d'amener en urgence dans une structure sanitaire un bébé présentant des signes de danger ou dont le poids est dans la zone rouge.*
- *Comprendre les obstacles qui empêchent les familles de chercher les soins à la structure sanitaire, les conseiller et les aider à surmonter ces obstacles.*
- *Conseiller la famille sur les soins dont a besoin un bébé malade durant le transfert en vous servant de la Note de référence.*

2. DISCUSSION EN GRAND GROUPE (10 minutes): Expliquer ou lire à haute voix l'histoire dans l'encadré ci-dessous :

Histoire d'un bébé malade

L'ASC a visité Charlotte quand son bébé était âgé d'un jour. Après évaluation, elle a constaté que la température du bébé était de 35°C. Il n'y avait pas d'autres signes de danger et le poids était dans la zone jaune. L'ASC a décidé de référer le bébé vers une structure sanitaire à cause du signe de danger « température très basse ».

Elle a expliqué à la famille qu'il se pourrait que le bébé soit très malade et qu'il devrait être consulté sans tarder par un prestataire de santé pour une meilleure prise en charge. Elle a demandé à Charlotte si elle pouvait se rendre à la structure sanitaire. Charlotte savait qu'elle avait suffisamment d'argent pour payer le taxi seulement elle ne savait pas qui s'occuperait de ses autres enfants et c'est cela qui l'inquiétait. L'ASC lui a suggéré de demander à la voisine de s'occuper des enfants; et la voisine était d'accord. L'ASC a conseillé Charlotte et lui a montré comment garder son bébé en contact peau à peau. Elle lui a aussi conseillé d'allaiter souvent le bébé durant le transfert. Enfin, elle lui a donné une Note de référence à amener à la structure sanitaire et l'a accompagnée jusqu'à l'endroit où il fallait attendre le taxi.

Quand Charlotte est arrivée à la structure sanitaire le bébé a été hospitalisé et on lui a fait des piqûres. Après 2 jours d'hospitalisation, le bébé s'est presque rétabli. Le médecin a félicité Charlotte et lui a dit que le bébé s'est rétabli rapidement parce qu'ils sont venus à temps.

Posez aux apprenants ces questions au sujet de l'histoire et discutez de leurs réponses:

- Comment l'ASC a-t-elle convaincu Charlotte d'amener le bébé à la structure sanitaire ?
- Qu'a fait l'ASC pour aider Charlotte
- Qu'est-ce que l'ASC a conseillé à Charlotte durant le transfert ?

Remarquer que:

L'ASC a non seulement convaincu Charlotte que le bébé avait besoin d'être soigné à la structure sanitaire, mais a aussi résolu les problèmes qui l'empêchaient de s'y rendre. Il faut amener immédiatement à la structure sanitaire les bébés présentant des signes de danger.

Expliquer que si l'ASC pense que la famille ne veut pas amener à la structure sanitaire le bébé qui a des signes de danger ou tarde à le faire, il doit chercher à en connaître les raisons. Apaiser les craintes de la famille et les aider à résoudre tout problème qui pourrait empêcher le bébé de recevoir des soins. Retarder ces soins de quelques heures seulement peut être très grave pour le bébé.

3. DISCUSSION EN GRAND GROUPE (10 minutes): Expliquer que, parfois, même si la famille sait qu'il faut amener le bébé à la structure sanitaire, ils ne le font pas. Il est important que l'ASC comprenne leurs raisons pour qu'il puisse les aider à surmonter ces obstacles. Demander à un apprenant de lire une ligne à la fois et en discuter:

Difficultés à transférer le bébé à la structure sanitaire

Problèmes	Conseils
Crainte que la structure soit un endroit où les bébés meurent souvent Expliquez que la structure	dispose de prestataires de santé, de matériels et d'équipements qui peuvent aider les bébés malades à se rétablir. Sans soins, la maladie d'un bébé ayant des signes de danger peut s'empirer.
Personne pour s'occuper des autres enfants ou faire les tâches quotidiennes	Demander qui pourrait s'occuper des enfants ou aider à faire les tâches en l'absence de la mère : par exemple, un parent ou une voisine. Aider la mère à contacter ces personnes.
Manque de transport	Aider la famille à trouver un moyen de transport.
Manque d'argent	Demander à la famille s'ils avaient épargné de l'argent pour une urgence durant la grossesse. S'il n'y en a pas, suggérer de demander de l'aide auprès d'autres membres de la famille ou d'un comité du village. Expliquer qu'il ya une possibilité de prise en charge des cas sociaux au niveau des structures sanitaires
La famille veut d'abord amener le bébé chez un guérisseur Expliquer qu'un bébé ayant	un signe de danger a besoin des soins urgents dans la structure sanitaire structure sanitaire Retarder les soins peut empirer son état.
La mère est seule et il lui faut l'autorisation d'un ancien de la famille ou de son mari	Aider la mère à contacter une personne qui peut l'autoriser à amener le bébé à la structure sanitaire. la structure sanitaire

4. DEMONSTRATION (10 minutes): Utilisation de la Note de référence

a. Montrer la note de référence aux apprenants et expliquer comment la remplir. Un exemple est donné ci-dessous:

Babacar (âgé de 8 h): *Village Coki visité le 1er juillet 2011*

EST CAPABLE DE TÊTER

NE CONVULSE PAS

A 64 CYCLES RESPIRATOIRES/MINUTE; DEUXIÈME COMPTE: 66

A UN TIRAGE SOUS-COSTAL

A UNE TEMPÉRATURE DE 36,6°C

BOUGE SEUL

N' A PAS DES PLANTES DES PIEDS JAUNES

N' A NI PUS COULANT DE L'OMBILIC OU DES YEUX, NI PUSTULES CUTANÉES

A UN POIDS DANS LA ZONE VERTE

b. Demander: Pourquoi faut-il référer ce bébé? Puis, leur demande de lire la note de référence ci-dessous

NOTE DE REFERENCE L'ASC

Prenom et Nom de la femme/du bébé: _____ Babacar _____

Age du bébé au moment de la référence: Jour __1__

Adresse: __ Village __ Coki _____ Date de référence:
_____ 1er juillet 2011 _____

Motif de référence (cochez):

LA MERE :

- Saigne abondamment
- A la fièvre
- Autres problèmes

LE BEBE :

- Est incapable de téter ou a cessé de téter (refuse le sein)
- Convulse
- Respire rapidement
- A un tirage sous-costal
- A une température de 35,4oC ou moins
- A une température de 37,5oC ou plus
- Ne se meut qu'après stimulation ou ne se meut pas du tout
- A les plantes des pieds jaunes
- A des signes d'infection locale
- A un poids dans la zone rouge

Prenom et Nom du ASC: _____ Gracé _____

c. Demander aux apprenants de regarder au verso de la Note de référence. Demander à un apprenant de lire dans le Manuel de l'ASC:

Conseiller sur les soins à donner pendant le transfert

Le verso de la Note de Référence résume les soins dont le bébé a besoin durant le transfert

Allaitement fréquent : *Un bébé malade peut devenir très malade s'il ne prend pas du lait. Il est important de conseiller la mère de l'allaiter souvent s'il est en mesure de téter.*

Gardez le bébé au chaud : *Comme vous l'avez déjà appris, les bébés peuvent rapidement devenir froids. Cela est particulièrement vrai pour les bébés malades ou de faible poids. Les bébés malades ont besoin d'être gardés au chaud en contact peau à peau (méthode kangourou). Vous avez appris à le faire dans la session sur les soins du bébé de faible poids. On trouve sur la Note de référence des instructions sur la manière de garder le bébé en contact peau à peau. S'il n'est pas possible de garder le bébé en contact peau à peau, enveloppez-le dans plusieurs couches d'habits et mettez-lui un bonnet et des chaussettes. Toutefois, si le bébé a une température élevée, il faudra l'envelopper légèrement.*

5. EXERCICE : Remplir le Registre de l'ASC - section 2

a. Demander aux apprenants de regarder le Registre de l'ASC - Section 2, liste des bébés référés. Demander-leur de remplir cette section pour le cas de Babacar. Expliquer que les deux dernières colonnes seront remplies lors de la visite de suivi pour les bébés référés (le jour suivant).

No	Nom du bébé/mère (utilisez le numéro d'ordre sur la liste des femmes enceintes)	Age du bébé au moment de référence	Motif de référence										Visite de suivi effectuée	Bébé amené à la structure sanitaire	
			Incapable de têter	Convulse	Respire rapidement	Tirage sous-costal	Température élevée	Température très basse	Ne bouge qu'après stimulation	Plaques de pieds jaunes	Infection locale	Poids dans la zone rouge			
1	Babacar	Jour 1			✓	✓									
2															

Donnez-leur le temps d'écrire ces informations.

Circuler pour voir comment les apprenants travaillent. S'Assurer qu'ils sont capables d'effectuer cette tâche.

6. PRATIQUE: Jeu de rôle (15 minutes)

Répartir les apprenants en groupes de trois. Demander à l'un d'eux de jouer le rôle de l'ASC, l'autre de mère et le troisième d'observateur. *Expliquer la situation:* L'ASC est en train d'effectuer une visite à domicile et a identifié un signe de danger. Il essaye d'aider la mère à amener le bébé à la structure sanitaire. Observer les groupes pendant qu'ils font les jeux de rôle et faire vos remarques.

7. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES (5 minutes): Expliquer ou lire à haute voix:

Visite de suivi pour un bébé référé

Vous devez faire une visite de suivi pour un bébé référé, le jour suivant, pour voir ce qu'il en est. Cela est très important parce que ces bébés ont un risque élevé de mourir, surtout s'ils ne sont pas amenés à la structure sanitaire pour y recevoir des soins.

Demander aux apprenants de regarder la carte conseils – Visite de suivi pour les bébés référés à une structure sanitaire. Expliquer ou lire à haute voix ce qu'il faut faire lors d'une visite de suivi pour un bébé qui a été référé. Discuter des étapes à suivre lors d'une visite de suivi pour un bébé référé :

- *Saluer la famille et demander comment se porte le bébé. Demander si le bébé a été amené. Si oui, demander ce qui s'y est passé. Si le bébé n'y a PAS été amené, il faut l'examiner pour évaluer les signes de danger.*

- *Se laver les mains avant de commencer l'évaluation. Evaluer les signes de danger (Carte 1). Si le bébé a encore un signe de danger, le référer de nouveau.*
- *Si le bébé n'a pas un signe de danger, et si son poids est dans la zone verte, conseiller sur les soins pour le bébé normal (CARTE 2) et si le poids est dans la zone jaune ou rouge, conseiller sur les soins pour le bébé de faible poids (CARTE 3)*
- *Remplir la Carte de la mère et du bébé et le Registre de l'ASC (Section 2) et prendre rendez-vous pour la prochaine visite*
- *Remercier la famille*

8. RESUMER LES POINTS ESSENTIELS DE CETTE SESSION

Un bébé qui a un signe de danger ou dont le poids est dans la zone rouge a besoin d'être soigné dans une structure sanitaire, il doit donc être référé.

Retarder ces soins, même de quelques heures seulement, peut être très grave pour un bébé de très faible poids ou un bébé qui a des signes de danger.

Un ASC peut jouer un rôle très important en aidant à résoudre tout problème pouvant empêcher le bébé de recevoir des soins dans une structure sanitaire

L'ASC doit aussi conseiller la famille sur les soins dont le bébé a besoin durant le transfert : l'allaitement fréquent et le maintien au chaud.

*

SESSION 28 :

Revue de l'ordre des deuxième et troisième visite après la naissance (Temps requis : 1 heure)

Matériels

- Cartes conseils
- Carte de la mère et du bébé
- Note de référence
- Registre de l'ASC

ETAPES DE LA FORMATION

1. Expliquer ou lire à haute voix les OBJECTIFS de cette session: (5 minutes)

A la fin de cette session, l'asc sera en mesure de:

Démontrer comment effectuer une deuxième et une troisième visite après la naissance

2. DONNEZ DES INFORMATIONS APPROPRIÉES: (30 minutes) Deuxième visite à domicile après la naissance

- Saluer la famille et demander comment se portent la mère et le bébé
- Se laver les mains avant de procéder à l'évaluation
- Evaluer le bébé à la recherche des signes de danger (Carte 1)
 - i. Demander si le bébé est capable de téter, ou cesse de bien téter.
 - ii. Demander si le bébé a déjà convulsé depuis sa naissance.
 - iii. Regarder la respiration du bébé. Compter les cycles respiratoires une minute.
 - iv. Compter encore si vous aviez compté 60 cycles respiratoires ou plus la première fois.
 - v. Déterminer si le bébé respire trop vite. Ensuite, rechercher le tirage sous-costal.
 - vi. prendre la température du bébé, Déterminer si elle est élevée ou très basse.
 - vii. Regarder les mouvements du bébé. S'il dort et ne bouge pas durant l'évaluation, demander à sa mère de le réveiller et de le stimuler doucement. Déterminer si le bébé bouge uniquement après stimulation, ou ne bouge pas du tout.
 - viii. Regarder la plante des pieds du bébé pour vérifier si elle est jaune.
 - ix. Regarder l'ombilic, est-il rouge ou laisse-t-il couler du pus? Regarder sa peau – a-t-elle des pustules?
 - x. Regarder les yeux – laissent-ils couler du pus?
- – Si le bébé a l'un de ces signes de danger, le référer à la structure sanitaire (NOTE DE REFERENCE).
 - Si le bébé n'a aucun signe de danger, et si son poids lors de la première visite était dans la zone verte, donner des conseils sur les soins du bébé normal (CARTE 2); il faut observer aussi une tétée.
 - Si le bébé n'a aucun signe de danger, et si son poids lors de la première visite était dans la zone jaune ou rouge, donner des conseils sur les soins du bébé de faible poids (CARTE 3 ; il faut observer aussi une tétée.

- Utiliser la Carte 4 pour conseiller sur les soins de la mère.
- Remplir la Carte de la mère et du bébé et le Registre de l'ASC, et prendre rendez-vous pour la prochaine visite
- Remercier la famille

Demander aux apprenants de regarder les cartes conseils à utiliser lors de la deuxième visite post-natale.

3. DONNER DES INFORMATIONS APPROPRIÉES: (25 minutes) Troisième visite à domicile après la naissance

Faites remarquer que la principale différence entre la deuxième visite et la troisième est que, lors de la dernière, on donne aussi les conseils sur les soins permanents du bébé après sa première semaine de vie. En plus, l'ASC doit expliquer à la famille que c'est sa dernière visite, mais que la famille peut le contacter en cas de besoin. Discuter des étapes à suivre lors de la troisième visite à domicile après la naissance: (20 minutes)

La troisième visite à domicile après la naissance ressemble beaucoup à la deuxième. La principale différence est le rajout de conseils sur les soins du bébé après sa première semaine de vie. Celle-ci est votre dernière visite à domicile pour un bébé normal.

Les étapes de la troisième visite à domicile après la naissance

1. *Saluer la famille et demander comment se portent la mère et le bébé*
2. *Se laver les mains avant de procéder à l'évaluation*
3. *Evaluer le bébé à la recherche des signes de danger (Carte 1) • Demander si le bébé est capable de téter, ou cesse de bien téter.*
 - *Demander si le bébé a déjà convulsé depuis sa naissance.*
 - *Regarder la respiration du bébé.*
 - *Compter les cycles respiratoires du bébé en une minute. Compter encore si vous aviez compté 60 cycles respiratoires ou plus la première fois.*
 - *Déterminer si le bébé respire trop vite. Ensuite, rechercher le tirage sous-costal.*
 - *Prendre la température du bébé.*
 - *Déterminer si elle est élevée ou très basse.*
 - *Regarder les mouvements du bébé.*
 - *Si le bébé dort et ne bouge pas durant l'évaluation, demander à sa mère de le réveiller et de le stimuler doucement.*
 - *Déterminer si le bébé bouge uniquement après stimulation, ou ne bouge pas du tout.*
 - *Regarder la plante des pieds du bébé pour vérifier si elle est jaune.*
 - *Regarder l'ombilic, est-il rouge ou laisse-t-il couler du pus? Regarder sa peau – a-t-elle des pustules? Regarder les yeux – laissent-ils couler du pus?*
4. *- Si le bébé a l'un de ces signes de danger, le référer vers une structure sanitaire (NOTE DE REFERENCE).*
 - *Si le bébé n'a aucun signe de danger, et si son poids lors de la première visite à domicile était dans la zone verte, donner des conseils sur les soins du bébé normal (CARTE 2) ; il faut observer aussi une tétée.*
 - *Si le bébé n'a aucun signe de danger, et si son poids lors de la première visite était dans la zone jaune ou rouge, donner des conseils sur les soins du bébé de faible poids (CARTE 3) ; il faut*

observer aussi une tétée.

5. Utiliser la Carte 4 pour conseiller sur les soins de la mère. Donner des conseils sur les soins permanents du bébé après sa première semaine de vie.

6. Si le bébé a un poids normal , expliquer à la famille que c'est votre dernière visite à domicile, mais qu'ils peuvent vous contacter s'ils ont une préoccupation au sujet du bébé. Pour un bébé de faible poids, dites à la famille que vous reviendrez dans une semaine.

7. Remercier la famille pour leur coopération.

Demander aux apprenants de regarder les cartes conseils à utiliser lors de la troisième visite postnatale.

4. RESUMEZ LES POINTS ESSENTIELS DE LA SESSION:

- La deuxième visite postnatale, à j3, se passe comme la première visite postnatale. Vous faites les mêmes choses comme lors de la première visite postnatale.
- La troisième visite postnatale, au jour 7, se passera aussi comme les première et deuxième visites postnatales, mais vous conseillerez la famille de continuer à prendre soin du bébé après sa première semaine de vie et vous les informerez que c'est votre dernière visite programmée.

SESSION 29 :

Revue des tâches de l'ASC et de son travail dans la communauté

(Temps imparti : 30 minutes)

Matériels

- Inclure les superviseurs des ASC et les responsables du programme dans le panel de discussion

ETAPES DE LA FORMATION

1. INTRODUIRE LA SESSION (5 minutes): Expliquer que le but de cette session est de revoir les tâches de l'ASC et de discuter comment les apprenants continueront à travailler dans la communauté après la formation.

a. 2. REVUE DES TACHES DE L'ASC (10 minutes)

Jeu du ballon: Demander aux apprenants ce qu'ils ont appris dans ce cours.

b. Revoir les tâches de l'ASC énumérées dans l'encadré ci-dessous:

Encadré 1: Les tâches de l'ASC

1. Identifier et recenser les femmes enceintes dans la communauté pour pouvoir effectuer des visites programmées pendant la grossesse et pendant les premiers jours de la naissance afin que ce travail ait un grand impact.

2. Effectuer deux visites à domicile intercalées d'une visite de suivi auprès de toutes les femmes enceintes de la communauté de la manière suivante:

1ere Visite de la grossesse

le plus tôt possible pendant la grossesse — pour encourager les femmes enceintes à aller et respecter les consultations prénatales, les encourager à accoucher dans une structure sanitaire, et les aider à se préparer pour l'accouchement.

Visite de suivi

2 mois après la première visite à domicile, pour s'assurer que la femme s'est bien rendue en consultation prénatale et qu'elle suit bien les prescriptions

2ème Visite de la grossesse —

à peu près 2 mois avant l'accouchement — pour revoir les consultations prénatales et la préparation de l'accouchement, et encourager la famille à suivre les pratiques optimales de soins du bébé immédiatement après la naissance.

3. Effectuer trois visites à domicile après la naissance auprès de toutes les mères et de leurs bébés, quel que soit le lieu de l'accouchement.

1ère Visite postnatale

Se fait au 1er Jour après la naissance — pour :

- (i) aider la mère à initier et continuer l'allaitement maternel exclusif,
- (ii) vérifier si le bébé a des signes de danger,
- (iii) Prendre son poids à la naissance,
- (iv) référer vers une structure sanitaire en cas de signes de danger ou de très faible poids à la naissance,
- (v) assurer les soins à donner au bébé normal,
- (vi) assurer les soins supplémentaires pour le bébé de faible poids, avec une visite supplémentaire au 2ème Jour
- (vii) conseiller la famille à chercher rapidement des soins en cas de maladie,
- (viii) conseiller la mère sur les soins qu'elle doit recevoir

2ème Visite postnatale

Se fait au 3ème Jour après la naissance pour :

- (i) vérifier si le bébé a des signes de danger,
- (ii) référer vers une structure sanitaire en cas de signes de danger,
- (iii) assurer les soins à donner au bébé normal, y compris l'allaitement maternel exclusif, le maintien au chaud et l'hygiène,
- (iv) assurer les soins supplémentaires pour le bébé de faible poids de naissance,
- (v) conseiller la famille à chercher rapidement des soins en cas de maladie,
- (vi) conseiller la mère sur les soins qu'elle doit recevoir.

3ème Visite postnatale

Se fait au 7ème Jour après la naissance pour :

- (i) vérifier si le bébé a des signes de danger,
- (ii) référer vers une structure sanitaire en cas de signes de danger,
- (iii) assurer les soins à donner au bébé normal, y compris l'allaitement maternel exclusif, le maintien au chaud et l'hygiène,
- (iv) assurer les soins supplémentaires pour le bébé de faible poids, avec une deuxième visite supplémentaire au 14ème Jour,
- (v) conseiller la famille à chercher rapidement des soins en cas de maladie,
- (vi) conseiller la mère sur les soins qu'elle doit recevoir
- (vii) conseiller de continuer à donner des soins au-delà de la première semaine

3. DISCUSSION EN GROUPE (15 minutes)

a. Demander aux apprenants s'ils ont des questions en rapport avec leur travail dans la communauté après la formation. Le panel composé des responsables du programme et des superviseurs répondra aux questions et c'est vous qui dirigerez cette discussion.

b. Discuter du processus de supervision

Expliquer ou lire à haute voix

- Chaque ASC sera rattaché à la structure de santé locale et sera supervisé par l'infirmier(e) la sage-femme responsable de la zone
- Chaque ASC assistera à une réunion mensuelle de la structure de santé au cours de laquelle on examinera comment améliorer son travail, et il y recevra aussi une formation permanente

- L'infirmier(e) visitera chaque ASC une fois par mois. Au cours de cette visite, il aura à :
 - examiner le registre de l'ASC, traiter tous les problèmes et l'aider à trouver des solutions
 - accompagner l'ASC à une visite à domicile au moins chez une femme enceinte et chez une mère et son nouveau-né,
 - assurer une supervision formative pour qu'il ou elle améliore la qualité des soins offerts
 - vérifier la trousse de l'ASC et le ravitailler au besoin

c. Discuter du processus de ravitaillement.

d. Discuter de la maintenance de l'équipement, de la manière de faire le rapport et de la possibilité de remplacer l'équipement défectueux (balances, porte-bébés, chronomètres, thermomètres, Minuteurs).

REPUBLIQUE DUSENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
DIRECTION DE LA SANTE
DIVISION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION