



GUIDE DU FORMATEUR EN WASH ET NUTRITION



SIGLES/ ABREVIATIONS

CCC : Communication pour le Changement de Comportement

CIP : Communication Interpersonnelle

GALIDRAA: Great Aske, Lessen Inderstand, Discuss Recommend Answers Appointment.

PAFI : Petites Actions Faisables Importantes

WASH : Water Assainissement Hygien (Eau Assainissement Hygiène)

I. Table des matières

I. Table des matières	1
Chapitre 1 : GENERALITES	5
I. INTRODUCTION	5
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION:	5
III. BUT & OBJECTIFS	6
IV. MÉTHODOLOGIE DE LA FORMATION	6
V. LIEU DE LA FORMATION:	7
Chapitre II : PROJET	
A. Session A : Présentation du projet WASHplus	7
B. Session B- Communication pour le Changement de Comportement (CCC)	8
TABLEAU DE SIMULATION : Quelques PAFI	13
C. SESSION C: NUTRITION, HYGIENE, EAU, AGRICULTURE	15
a. Allaitement maternel exclusif (2 heures)	24
Comment faciliter l'extraction du lait	29
b. Alimentation complémentaire (3 heures)	34
VI. CONCLUSION:	41

CHAPITRE I : GENERALITES

I. INTRODUCTION

Les projets financés par l'USAID (WASHplus et Nutrition & Hygiène) ont des approches intégrées dont les communautés doivent s'approprier en analysant leur propre comportement en matière de nutrition, d'accessibilité, d'utilisation en eau potable et les pratiques d'hygiène & assainissement dans le cadre du bien être social. Le but du programme est l'adoption de comportements améliorés en nutrition infantile et eau/assainissement/hygiène. L'initiative de ces projets, offre une opportunité d'échanges d'expériences comportementales en vue d'adopter les bonnes pratiques pour un développement durable des communautés en milieu rural et urbain.

A cet effet, le guide est élaboré dans un cadre partenarial et validé par l'administration centrale du département de la santé du Mali. Le guide est un document du formateur qui sert comme appui technique et facilite la bonne conduite de la formation sur la base des règles, des normes et procédures de la formation participative des adultes, et des bonnes pratiques de nutrition, d'utilisation d'eau potable et d'hygiène. Son contenu technique est soutenu par un jeu de support visuel appartenant à l'apprenant.

Le Guide du facilitateur est conçu pour être utilisé par les facilitateurs en tant que support pour la préparation et l'exécution des sessions de la formation. Il donne un aperçu technique des comportements clés et présente les étapes du déroulement des sessions.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION:

Plusieurs études faites en 2013, ont révélé que la malnutrition est responsable de près de la moitié de tous les décès d'enfants chaque année dans le monde.

Au Mali selon l'EDSM V, 38 % des enfants souffrent de malnutrition chronique. Le niveau du retard de croissance est passé de 15 % chez les enfants de moins de 6 mois, à 24 % chez ceux de 9-11 mois, pour atteindre un maximum de 48 % à 18-23 mois. Les enfants du milieu rural accusent plus fréquemment un retard de croissance que ceux du milieu urbain (42 % contre 23 %). La prévalence de la malnutrition chronique varie d'un minimum de 21 % à Bamako à un maximum de 47 % à Mopti. Elle touche également une proportion élevée d'enfants dans les régions de Ségou (41 %) et de Sikasso et Koulikoro (40 % chacune).

Le niveau de malnutrition aiguë varie selon la région de résidence : c'est à Mopti (15 %), Ségou (13 %) et Sikasso (13 %) que les niveaux de prévalence de la malnutrition aiguë sont les plus élevés.

Selon le rapport de la Direction Nationale de l'Hydraulique de 2011, l'accès à l'eau potable est de 76,2%. Toute fois, les insuffisances au niveau de la couverture en services essentiels de base d'eau et assainissement combinées à des comportements et pratiques inappropriés en matière d'hygiène, sont en grande partie à l'origine de l'incidence élevée des maladies diarrhéiques.

Dans le cadre de l'épidémie à virus hémorragique Ebola que le pays traverse, il est nécessaire d'être plus vigilants afin de circonscrire la maladie. Les données collectées et partagées de la surveillance épidémiologique révèlent 6 cas confirmés et 5 décès dans notre pays à la date du 24/11/2014. Le meilleur moyen de lutter contre cette maladie repose sur la prévention à travers l'information et la sensibilisation.

C'est pour alléger ce fardeau que le Gouvernement des Etats Unis d'Amérique a bien voulu financer deux projets WASH & nutrition (WASHplus et USAID Nutrition et hygiène) au profit du Mali à travers son agence de développement USAID.

Le projet WASHplus est initié par USAID/Washington, piloté par Family Health International (FHI360) et a CARE comme partenaire principal au Mali. CARE International au Mali travaille en partenariat avec deux ONG Nationale (YAG-TU et Sahel Eco). Projet WASH- plus intervient dans 180 villages de 18 communes dans les cercles de Bandiagara, Bankass et Mopti

Le projet USAID Nutrition-Hygiène est mis en œuvre par le consortium, CARE International au Mali, International Rescue Committee (IRC), Family Health International (FHI 360) et Yam-Giribolo - Tumo (YA -G- TU) - (Association pour la Promotion de la femme). Le Projet USAID Nutrition et hygiène, il intervient dans 610 villages de 61 communes des cercles de Nara, Niono, Bandiagara, Bankass, Djénné, Mopti, Tenenkou et Youwarou.

Le présent document permettra aux formateurs de disposer d'une masse d'information dans les domaines de la nutrition, l'eau-Hygiène-Assainissement et Agriculture afin d'assurer un renforcement des capacités à différent niveau d'intervention.

Ce guide est un outil de facilitation fait de jeux de rôle, d'illustrations et de petites actions faisables importantes.

III. BUT & OBJECTIFS

BUT

Le but ultime de la formation est de changer à la fois le comportement des volontaires (relais / Agent de Santé Communautaire), les membres des ménages et les prestataires de soins qui reçoivent les directives de la dite formation.

Objectifs de l'apprentissage

- Discuter des liens entre WASH et la croissance des nourrissons et des jeunes enfants
- Renforcer leurs compétences pour améliorer les comportements liés à la nutrition et WASH
- Appliquez une approche de petites actions faisables à l'évolution des comportements de nutrition et WASH
- Décrire les pratiques et les messages clés pour l'allaitement maternel optimal
- Décrire les pratiques et les messages clés pour une alimentation complémentaire adéquate
- Décrire les pratiques clés pour le lavage des mains, l'élimination en toute sécurité des matières fécales, le traitement et le stockage de l'eau potable
- Décrire les mesures préventives de la maladie à virus hémorragique d'Ebola

IV. MÉTHODOLOGIE DE LA FORMATION

L'approche de formation participative utilisée dans le Guide du Facilitateur reflète les principes clés de la communication pour le changement de comportement (CCC) en mettant l'accent sur la promotion des petites actions faisables et importantes, et la reconnaissance de la théorie largement reconnue que les adultes apprennent mieux par une réflexion sur leurs propres expériences personnelles.

- Présentation en power point ou sur papier paddex/tableau noir

- Brainstorming
- Jeux de rôle
- Questions /réponses
- Synthèse du facilitateur
- Séances pratiques

Phase préparatoire de la formation:

1. Avant les sessions de formation, le facilitateur doit réunir les conditions préalables pour le bon déroulement des travaux:
 - Planifier le rendez- vous d'organiser la formation;
 - Choisir un lieu adapté à la formation;
 - Réunir le matériel nécessaire à la formation
 - Identifier les participants
 - Une liste de matériels:
 - Cahier du participant
 - Bic/crayons
 - Cartes conseilles
 - Supports audio-visuels
 - Marqueurs/craies
 - Chevalets de conférence 1 ou 2
 - Tableau-papier 200 feuilles
 - Ruban à masquer 3 rouleaux
 - Autres.

V. LIEU DE LA FORMATION:

Partout où la formation est prévue, un site doit être choisi à proximité du centre de formation et facilement accessible pour permettre le stage de négociation avec les mères / les prestataires de soins sur la faisabilité de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et des pratiques de WASH.

Préparer le site de stage en coordination avec la Centre de Santé Communautaire, en les avertissant de l'arrivée des participants et en organisant l'espace pour la pratique de techniques de négociation avec de véritables mères / prestataires de soins. Il est optimal d'avoir un facilitateur pour 6-8 participants pour les sessions.

Session A : Présentation des liens WASH et Nutrition.

Durée suggérée : 60 minutes

Objectifs de la session :

- Expliquez pourquoi WASH s'intéresse à la santé et la nutrition de l'enfant / nourrisson
- Expliquer pourquoi l'eau potable, l'utilisation des latrines, et le lavage des mains sont importants
- Décrivez ce que signifie l'intégration WASH - nutrition et pourquoi elle est importante

Intégration WASH - nutrition (50 min)

Introduire la séance en disant aux participants que parler de la nutrition, eau potable, l'utilisation et l'entretien des latrines, la bonne gestion des excréta et le lavage des mains au savon. On débutera en posant les questions suivantes.

2.2. Pourquoi Conseiller ?

2.2.1. L'allaitement exclusif, poursuivre l'allaitement et l'alimentation complémentaire du bébé, diversification des aliments

2.2.2. De l'eau potable,

2.2.3. L'utilisation des latrines, (Demandez aux participants de penser à des choses qui peuvent être faites pour aider à garder les matières fécales loin de nous et de nos enfants. Demandez pourquoi pensez-vous que le problème de la défécation à l'air libre est particulièrement grave pour la communauté ? Discuter / résumer).

2.2.4. Le lavage des mains au savon

Connaître les opinions de la communauté: (10 min)

Posez les questions:

1. Est-elle pratiquée dans votre communauté?
2. Pourquoi ?
3. Pensez-vous que c'est un problème ?
4. que pensez-vous de ce comportement?
5. Est-il facile d'améliorer ce comportement ?
6. Comment remédier à ce comportement ?

NB : les questions seront attribuées aux domaines sus cités (Nutrition, eau potable, utilisation des latrines, lavage des mains au savon)

Réponses possibles

3. Faire savoir aux apprenants:

- **Savez- vous que?**
 - Les matières fécales sont dangereuses pour notre santé par ce qu'elles contiennent des microbes et peuvent provoquer des maladies diarrhéiques
 - Les matières fécales contaminent nos aliments, l'eau, les mains et les mouches ou cafards etc.
- **Pratiques de solution possibles:**
 - Utiliser des latrines
 - Se laver les mains avec du savon pour enlever la saleté et les matières fécales, surtout dans les moments importants comme après la défécation
 - Rendre notre eau potable (filtrage, ébullition, ou traitement avec une solution de chlore)
Protéger notre eau potable (stockage dans des récipients propres avec couvercle, mettre en hauteur hors de portée des enfants....).

A. *Session B- Communication pour le Changement de Comportement (CCC)*

Introduction de la théorie du changement de comportement :

Durée suggérée : 60 minutes

Le changement intervient pour rendre les pratiques inadaptées positives dans le cadre du bien-être social au sein des ménages. La théorie du changement est une approche de facilitation d'adopter les bonnes pratiques sur la base des acquis socio-culturels.

Objectif de la session

A la fin de la session les participants seront capables de pratiquer la communication pour le changement de comportement.

Séance 1 : Counseling

Objectifs d'apprentissage

- Définir le concept counseling ;
- Présenter aux participants les différents prototypes de cartes counseling sur WASH-nutrition ;
- Décrire l'utilisation des cartes counseling.

Matériels requis

- Jeux de cartes de counseling sur WASH-nutrition pour tous les participants

Déroulement :

1. Dire aux participants qu'ils vont apprendre à se servir d'un jeu de cartes de counseling sur WASH-nutrition au cours de cette formation. Se référer aux différentes cartes de counseling sur feuilles de tableau de conférence.
2. Distribuer les cartes aux participants. Leur accorder 10 minutes pour les examiner et ensuite revenir ensemble en groupe.
3. Demander leurs premières impressions sur les cartes.
4. Quels sont les objectifs des cartes?
5. Demander aux participants de choisir une carte pour l'examiner en détail. Comment se sentent-ils concernant l'utilisation des cartes?
6. Passer la carte en revue par les participants, en expliquant tout le contenu (Demander, Ecouter, Discuter, Recommander, Approuver) et les petites actions faisables.
7. Poser des questions de compréhension.
8. Demander aux participants de faire une simulation.

Synthèse: *le terme counseling traduit une relation dans laquelle une personne tente d'aider une autre personne à comprendre et à résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face.*

La carte counseling est un support visuel qui illustre un fait, une situation que l'on souhaite partager avec d'autres en vue de faciliter la compréhension dans l'espoir d'une prise de décision désirée.

Exemple : les bonnes pratiques d'hygiène...

NB : le counseling est un ensemble de pratiques pour orienter, aider, informer, soutenir... C'est une forme de psychologie situationniste.

Séance 2. Communication Interpersonnelle

Durée suggérée: 60 minutes

La communication interpersonnelle (CIP) est une technique qui facilite l'interaction entre les interlocuteurs

Objectifs de la Séance

- Définir la communication interpersonnelle (CIP)
- Identifier les caractéristiques d'une CIP efficace
- Pratiquer la CIP par des jeux de rôle :
 - Définir les petites actions faisables
 - Identifier les *Capacités d'Ecoute et d'Apprentissage*.
 - Identifier les 8 étapes de GALIDRAA

Déroulement de la session Communication Interpersonnelle

1. Expliquer que les participants vont parler de comment ils vont travailler avec leurs publics pour les amener à adopter des comportements souhaités. Dans tout leur travail dans la communauté, la communication, surtout la communication interpersonnelle, sera au centre des activités.
2. Rappeler aux participants qu'ils auront une boîte à outils de techniques, des images, du matériel pour les aider dans leurs tâches, mais que leur capacité à communiquer sur une base très personnelle sera le fondement de tout ce qu'ils font.
3. Quand nous disons communication interpersonnelle nous entendons des agents/relais qui communiquent avec les individus, les familles, et les groupes à diverses fins : par exemple pour informer, écouter, planifier, et affirmer. La capacité de bien communiquer est essentielle pour la réussite d'un animateur. Même avec toutes les bonnes intentions, les affiches, et le matériel, la capacité d'un agent/relais de planifier les nouvelles pratiques conjointement avec l'individu, le groupe, ou la famille dépendra de sa capacité de bien communiquer. Retenir que la communication a trois parties: ce que quelqu'un dit, la façon dont il le dit (le ton de la voix), et la communication non-verbale.
4. Se reporter à la définition de la CIP au tableau de conférence: *“La communication interpersonnelle est la communication orale (parlée) et non-verbale (contact des yeux, gestes, position, expression du visage, etc.) entre les gens : envoyer, recevoir, interpréter, et renvoyer les idées et l'information.”*
5. Demander aux participants quels seraient des éléments pour une conversation réussie. Ajouter tout élément qui manque en bas:
 - Langage corporel approprié (contact des yeux, sourire, gestes)
 - Acquiescement de la tête ou signaux verbaux pour montrer qu'on écoute et encourager l'orateur à continuer.
 - Distance respectable entre les orateurs
 - Poser beaucoup de questions
 - Montrer de l'intérêt en se penchant en avant
 - Faire preuve de sensibilité aux besoins de l'autre personne
 - Ecoute active
 - Oter les obstacles physiques du chemin
 - Paraphraser pour signaler pour indiquer que vous avez entendu et compris
 - Encourager l'autre personne à parler
 - Utilisation appropriée du silence

NB : Rappeler que la bonne communication exige des participants une bonne attitude ; tout en favorisant le respect mutuel pour que la communication soit très productive.

Résumer la discussion en disant que la bonne communication est une compétence qui peut être améliorée par la pratique, et ensuite afficher les éléments de bonne communication là où tout le monde peut les voir.

SIMULATION

Capacités d'Ecoute et d'Apprentissage

Ecoute

1. Mettre les participants par groupe de deux. Leur demander de se raconter une histoire en même temps pendant 2 min.
2. Ensuite, demander au grand groupe:
 - Comment vous vous-êtes senti en train de parler en même temps à une autre personne?
 - Avez-vous saisi quelque chose dans l'histoire?
3. Dans les mêmes groupes par paire répéter l'exercice, mais cette fois-ci en vous écoutant l'un l'autre avec beaucoup de concentration (ne prenez pas de notes, mais écoutez attentivement).
4. Ensuite, racontez l'histoire de l'un l'autre (chacun a droit à 1 minute).
Mini plénière
5. En grand groupe le Facilitateur demande:
 - Quelle partie de votre histoire votre partenaire a pu raconter correctement?
 - Comment vous vous-êtes senti à l'intérieur de raconter une histoire et de voir que quelqu'un vous écoute?
6. Quelles sont les choses que vous avez faites pour assurer que votre partenaire vous écoute?
 - Utiliser des réponses et des gestes qui montrent l'intérêt
 - Utiliser la communication non-verbale
7. Deux facilitateurs font la démonstration des techniques de communication non-verbale en démontrant d'abord le contraire des techniques énumérées ci-dessous, et ensuite les techniques de communication non-verbale:
 - Garder la tête au même niveau
 - Prêter attention (contact des yeux)
 - Enlever les obstacles (tableaux et notes)
 - Prendre le temps
 - Touche appropriéeJeu de rôle par les facilitateurs
8. Deux facilitateurs font la démonstration de la "réflexion" et de la "non-utilisation de mots d'appréciation" en démontrant d'abord le contraire de ces techniques, et ensuite les techniques

Simulation des apprenants

9. Mettre les apprenants par groupe de deux. Leur demander de se raconter une histoire en même temps pendant 2 min.
10. Ensuite, demander au grand groupe:
 - Comment vous vous-êtes senti en train de parler en même temps à une autre personne?
 - Avez-vous saisi quelque chose dans l'histoire?
11. Dans les mêmes groupes par paire répéter l'exercice, mais cette fois-ci en vous écoutant l'un l'autre avec beaucoup de concentration (ne prenez pas de notes, mais écoutez attentivement).
12. Ensuite, racontez l'histoire de l'un l'autre (chacun à droit à 1 minute).
13. En grand groupe le Facilitateur demande:
 - Quelle partie de votre histoire votre partenaire a pu raconter correctement?

- Comment vous vous-êtes senti à l'intérieur de raconter une histoire et de voir que quelqu'un vous écoute?
14. Quelles sont les choses que vous avez faites pour assurer que votre partenaire vous écoute?
- Utiliser des réponses et des gestes qui montrent l'intérêt
 - Utiliser la communication non-verbale

Jeu de rôle par les facilitateurs

15. Deux facilitateurs font la démonstration des techniques de communication non-verbale en démontrant d'abord le contraire des techniques énumérées ci-dessous, et ensuite les techniques de communication non-verbale:
- Garder la tête au même niveau
 - Prêter attention (contact des yeux)
 - Enlever les obstacles (tableaux et notes)
 - Prendre le temps
 - Touche appropriée.

Deux facilitateurs font la démonstration de la "réflexion" et de la "non-utilisation de mots d'appréciation" en démontrant d'abord le contraire de ces techniques, et ensuite les techniques

Poser des questions: (10 minutes)

1. Tout le monde peut me (Facilitateur) poser 1 question. Le facilitateur répondra en toute honnêteté. [Facilitateur arrête Participants à seulement 1 question]
2. Qu'avez-vous appris de cet exercice? [Certains types de questions font ressortir plus d'information que d'autres] Poser des questions sur 'l'âge': vous donne une information précise (qui est parfois ce que vous voulez).
3. Les questions ouvertes généralement commencent par pourquoi, comment, quand et où?
4. Quelles sont les choses que vous pouvez faire pour faire ressortir plus d'information?
 - a) Réfléchir à ce que le Facilitateur (mère/père/soignant) dit
 - b) Ecouter les préoccupations de le Facilitateur (mère/père/soignant)
 - c) Eviter d'utiliser des mots d'appréciation
5. Demander aux Participants d'examiner ensemble le *Document: Capacités d'Ecoute et d'Apprentissage*
6. Discuter et résumer les différentes capacités *d'Ecoute et d'Apprentissage*
7. Règle générale de conseil: "Nous avons 2 oreilles et 1 bouche, donc nous devons écouter deux fois autant que nous parlons".

a. Capacités de Renforcer la Confiance et d'Apporter Soutien (10 minutes)

1. Dire aux apprenants qu'avant de commencer à conseiller un membre de la communauté posez la question : 'Qu'est-ce qui contribue à donner confiance et soutien à un membre de la communauté?'
2. Continuer les petites questions incitatives jusqu'à l'aboutissement des '*Informations Clés*' qui donnent satisfaction.
3. Discuter et résumer.

Synthèse: la CIP regroupe les interactions entre être humain qui permettent d'échanger des informations, des idées et des émotions. Elle peut être verbale ou non verbale.

La CIP est composée d'un ensemble de signaux non verbaux (comportement, gestes, attitudes 55%) et verbaux (voix et info 45%).

- **PAFI** : Petites Actions Faisables et Importantes (45 minutes)

Les petites actions faisables sont très importantes, elles sont axées à des initiatives qui peuvent se réalisées au sein de la communauté sur la base des acquis par les bénéficiaires. Une petite action faisable est un comportement qui, quand il est pratiqué régulièrement et correctement, entraînera une amélioration de la santé du ménage. L'action est jugée faisable par le responsable de maison ; elle est la pratique «idéale», les membres du ménage sont susceptibles d'adopter cette action parce qu'ils peuvent la faire.

Objectif de la session

- Amener les participants à connaître l'importance des PAFI sur les composantes du projet
- A identifier les PAFI dans leur communauté

Jeu de rôle de la session: Amener les apprenants à l'utilisation des cartes de counseling auprès des membres de la communauté à essayer les pratiques améliorées. Les encourager à faire la simulation.

Expliquer que pendant les séances techniques, les participants passeront en revue les petites actions faisables pour chacune des cartes.

NB : Salutation, Demande, Ecoute, Identifie, Discute, Recommande, Approuve, Rendez-vous (GALIDRAA) (10 minutes)

- Expliquer que les apprenants doivent utiliser GALIDRAA pour orienter leurs visites avec les membres de la communauté. Diffuser le document GALIDRAA auprès des apprenants et passer en revue les huit étapes.
- Faire comprendre aux apprenants qu'il faut se donner le temps de pratiquer ces compétences lors de la séance sur l'allaitement maternel exclusif.

TABLEAU DE SIMULATION : Quelques PAFI

Problèmes	Petites Actions Faisables
PROGRAMME NUTRITION	
Allaitement non exclusif	- Alimenter uniquement au lait maternel vos enfants âgés de 0 à 6 mois - Faire téter vos enfants au moins 8 fois par jour - Assurer votre hygiène corporelle
Alimentation non complémentaire	- A partir de 6 mois révolus - Donner en plus du lait maternel, - Introduire les aliments de compléments riches et variés (bouillies de céréale à base de farine composée, soupe de viande ou poisson et jus....)
Aliments non diversifiés	- Varier tous les jours ce que vous mangez et donnez à manger aux enfants (des céréales, de la viande/poisson, des légumes et fruits selon la saison). - Donner aux membres de la famille tous les jours les trois types d'aliments sources de protéine, de lipide et de glucide
PROGRAMME WASH	
Eau non potable	- Garder l'eau dans un récipient propre avec couvercle ;

Eau stockée dans des récipients sans couvercle	- Consommer de l'eau potable - Utiliser l'eau propre pour les travaux de ménage.
Approvisionnement	- Prendre toujours de l'eau à la fontaine.
Transport inapproprié	- Utiliser un récipient propre fermé
Stockage	- Mettre de l'eau dans un récipient propre, le fermer et conserver dans un endroit sécurisé
Traitement de l'Eau provenant de source non protégée, de puits peu profonds, ou autres sources dangereuses	- Traiter toujours l'eau provenant d'une source non sûre avant consommation (Décantation, Filtrage, Aquatabs SODIS utilisation de javel...)
PROGRAMME HYGIENE	
Absence de Latrines	- Construire au moins une latrine dans chaque habitat - Déverser les déchets fécaux dans les latrines
Non Disponibilité	- Avoir une latrines dans la concession
Non Accessibilité	- Rendre la latrine à porté des membres de la famille
Non Utilisation	- Permettre aux jeunes d'utiliser la latrine - Fermer le trou de défécation après usage
Manque d'Entretien	Maintenir les latrines toujours propres Fermer le trou de défécation
Elimination des matières fécales de l'enfant	Utiliser des pots à défaut : - Utiliser des grandes feuilles sur lesquelles la cendre où la terre pourra être mise ; - Utiliser des canaris cassés Après défécation, - enfouissement des selles dans le sol si l'environnement le permet ; - Vider les selles dans la latrine ; - Rincer les petits pots après usage ; - Laver les mains au savon après la toilette anale des enfants - Utiliser une couche de sable ou de la cendre dans les petits pots avant l'utilisation pour faciliter la vidange - Trouver un vieux pagne hygiénique pour que l'enfant défèque dedans et puis vider le contenu dans la latrine.
Insuffisance dans le lavage des mains	- Laver des mains au savon aux moments critiques.
Pas de dispositif fixe de lavage des mains	- Robinet Tippy à l'extérieur de la latrine, petite tasse avec gobelet ou bouilloire....
Pas de savon	- Utiliser la cendre.
Méconnaissance de la Maladie à Virus Hémorragique Ebola	- Expliquer qu'est ce que la maladie - Faire connaître ses signes - Connaître comment elle se transmet - Comment réduire sa propagation: Quelles sont les pratiques à promouvoir Que devons-nous savoir sur le traitement

Session 3: Lavage des mains

Durée suggérée : 2 heures

Objectifs de la session

- Démontrer comment bien se laver les mains avec du savon.
- Savoir comment se laver les mains avec du savon dans une zone où l'eau est rare.
- Identifier quatre moments critiques pour se laver les mains.
- Pratiquer l'utilisation de la carte de conseil sur le lavage des mains afin de négocier de meilleures pratiques

Matériel nécessaire

- Flipchart
- Feutres
- Skoch papier
- Pichet d'eau
- Savon
- récipient à recueillir l'eau
- Une présentation diapo sur PowerPoint Comment se laver les mains
- *Fiche d'information : Comment et Quand se Laver les Mains*

Préparation à l'avance

- Deux dessins : mains propres et sales OU deux volontaires : un avec les mains propres et l'autre avec des mains très sales
- Rassembler tous les éléments nécessaires: savon, eau, bouilloire, et récipient pour recueillir l'eau de lavage des mains.
- Préparer des copies du poster "Comment se laver les mains", un pour chaque table (idéal) et un sur une diapositive Powerpoint
- Faire 2 dessins : 1) dessiner une personne avec des mains sales et 2) dessiner une personne avec des mains "propres". Ou prendre deux volontiers, un avec des mains sales et l'autre avec des mains propres.
- Rechercher des moyens locaux appropriés que la population utilise pour se nettoyer les mains lorsque l'eau n'est pas disponible (sable, cendres, essuyage avec un chiffon, etc.). Dans la plupart des cas, les gens utilisent de l'eau alors que cela ne sera pas un problème.
- Le Flipchart avec les moments critiques de lavage des mains.

Session 3.1: Comment se laver les mains avec du savon (25 minutes)

1. Dire aux participants que pendant cette session ils vont apprendre comment les mains sales peuvent transmettre des germes et comment se laver les mains proprement. Discuter des avantages de se laver les mains.

<p>Remarque pour le formateur : Soyez conscient de l'utilisation du mot "germes." Assurez-vous que les participants comprennent le concept de germes, et utilisez le terme approprié dans la langue locale, si possible.</p>

2. Se promener dans la salle avec les deux dessins (mains sales/"propres"). demander des volontaires pour répondre aux questions (exemples ci-dessous) en indiquant :
 - Quelle personne voulez-vous qui prépare vos repas?

- Quelle personne voulez-vous pour désherber votre jardin?
 - Quelle personne voulez-vous qui vous donne vos médicaments ou comprimés quand vous êtes malades?
 - Quelle personne voulez-vous qui change votre pneu de vélo?
3. Dire que pour beaucoup d'activités, nous préférons les gens avec des mains propres. Pour certaines activités, cela n'a pas d'importance. Souligner que les mains qui apparaissent "propres" sont quand même sales. Se rappeler de la session sur l'eau "propre" mais "pas potable" quand l'eau était limpide, mais en fait était contaminée par des matières fécales. Les mains peuvent aussi paraître propres mais ne le sont peut-être pas, il est donc important de se laver les mains correctement. Cette session discute comment se laver les mains correctement.

3.2 Démontrer un lavage de mains parfait (15 minutes)

1. Inviter un volontaire à participer à un exercice sans dire ce que cet exercice sera.
2. Demander au volontaire de se laver les mains comme il le ferait normalement. Demander aux participants de bien regarder ce que fait le volontaire.
3. Demander aux participants de critiquer la façon de se laver les mains.
4. Avoir une discussion sur ce qu'une personne pourrait faire différemment pour se laver les mains: "Quelles mesures sont manquantes?" "Que feriez-vous différemment?"
5. Générer une liste de mesures pour le lavage des mains. S'assurer que ce sont les mêmes que sur la fiche d'information.
6. Expliquer que l'eau traitée (chlorée, bouillie, filtrée) n'est pas nécessaire pour se laver les mains. Cependant ils DOIVENT utiliser du savon ou un abrasif comme du sable ou de la cendre. Dire que c'est mieux de se rincer sous l'eau courante et laisser sécher les mains à l'air. Certaines recommandations comprennent se sécher les mains avec une serviette propre, bien qu'une serviette propre ne sera probablement pas disponible dans beaucoup d'endroits. Le séchage à l'air est la meilleure solution dans la plupart des situations.
7. Si du savon n'est pas disponible ou abordable, les gens peuvent utiliser de la cendre, du sable, comme alternative au savon, tant qu'ils se lavent et se séchent (avec de l'eau courante) soigneusement. Le sable ou la cendre sert d'abrasif et "frotte" la saleté et les germes. L'eau courante emporte la saleté et les germes. Vous pouvez obtenir de l'eau courante en utilisant un robinet, une carafe, ou un robinet tippy. L'utilisation d'une bassine remplie d'eau pour se rincer les mains ne nettoiera pas les mains parce que la saleté et les germes ne s'écoulent pas des mains. Distribuer la fiche d'information Comment et Quand se Laver les Mains comme référence.

Démonstration (10 minutes)

1. Demander aux participants: quelle est la bonne façon de se laver les mains? Recueillir quelques idées et leur dire qu'ils assisteront à une démonstration et aideront les volontaires. L'importance du savon/cendre pour décomposer et tuer les germes. L'eau n'a pas besoin d'être de l'eau potable, mais ça doit être de l'eau courante. Il est important de se frotter les mains aussi.
2. Après la démonstration demander quelles sont les étapes correctes pour le lavage des mains et écrire la liste sur le tableau.

Remarque pour le formateur: il est préférable d'avoir un volontaire se laver les mains alors que le facilitateur verse l'eau. Utilisez autant d'eau que vous pouvez sans être trop évident. Les participants se concentrent sur la technique du lavage de mains, pas l'utilisation d'eau. Vous NE VOULEZ PAS essayer d'économiser l'eau dans cette démonstration. Versez de l'eau sur les mains du volontaire, et utilisez-en autant que possible. Cela contraste plus tard avec les économies à l'aide du robinet tippy. Recueillir l'eau dans la bassine en dessous pour mesurer plus tard.

Session 3.3: Temps de Lavage des mains Critique (45 minutes)

1. Dire aux participants que vous allez compter combien de fois par jour une famille de 7 à 10 personnes a besoin de se laver les mains. Calculer combien de fois par jour cela signifie que vous vous laverez... Mais en premier, examiner ensemble les "moments critiques" pour le lavage des mains.
2. Demander aux participants: quels sont les moments critiques que nous demandons aux gens de se laver les mains avec du savon?

Remarque pour le formateur: les séparer en groupes de trois et calculer combien de fois par jour la famille a besoin de se laver les mains. Numérotez les groupes.

Mentionnez qu'il n'y a pas de réponses correctes. Il suffit de faire des hypothèses et de continuer. Par exemple, une famille de sept comprend probablement un ou deux enfants âgés de moins de deux ans. Donc, puisque l'enfant n'utilise pas la latrine, ils font caca, et quelqu'un nettoie. Alors par exemple, ils ne lavent pas leurs propres mains avant de manger ou après la défécation. Vous décidez, prenez des décisions sur toutes les possibilités indéterminées, et continuez.

Ils ont 15 minutes pour cette tâche. Les groupes estiment souvent une gamme de 25 à 60 lavages. L'exemple est juste pour faire un point, alors ne vous préoccupez pas avec des chiffres précis.

Combien de fois une femme aurait-elle besoin de se laver les mains en une journée?

	Nombre de fois par jour/ par personne	Nombre de membres de la famille se lavant	Nombre total de fois par jour
Après la défécation	2	4 (les bébés et les jeunes enfants ne lavent pas LEURS mains)	8
Après avoir nettoyé les fesses d'un bébé	5	1	5

Avant de préparer la nourriture/faire la cuisine	2-3	2 (mère et fille)	6
Avant de manger ou de donner à manger à quelqu'un d'autre	Au moins 2 ou 3 lavages avant l'allaitement	3(un bébé allaite, l'autre est nourri)	6 plus 6 allaitant= 12
Autre (remplir)			
TOTAL			31

3. Se reporter au flipchart avec les moments critiques de lavage des mains et renforcer qu'il est essentiel de se laver les mains pendant ces périodes. La saleté ou la contamination de matières fécales animales ou humaines peuvent facilement se mettre sur vos mains et seront la cause de diarrhée et autres maladies.

Remarque pour le formateur : demandez aux groupes de vous donner leur nombre total. Ecrivez ces chiffres sur une matrice. Laissez de la place sur le flipchart à droite de vos chiffres pour plus de calculs plus tard. Les groupes estiment souvent une gamme de 25 à 60 lavages. *L'exemple est juste pour faire un point, alors ne vous préoccupez pas avec des chiffres précis.*

4. Maintenant nous allons calculer combien d'eau il faudrait pour une famille de six selon nos recommandation. Nous allons mesurer combien d'eau il a fallu pour UN lavage correct. Maintenant nous allons l'écrire sur la ligne:

Groupe #	Nombre Total de Lavages	Litres d'eau Nécessaires	
1	26		
2	35		
3	52		
4	45		
5	41		
6			

Remarque pour le formateur: avec le groupe impliqué, demandez à un volontaire de mesurer l'eau dans la bassine utilisée pour un lavage. Il y aura probablement certains groupes qui auront besoin d'aide pour compter.

5. Maintenant, multiplier ce nombre de lavages une famille doit faire par jour...par la quantité d'eau nécessaire pour le lavage.

6. Annoncer cette quantité, et demander au groupe de remplir les vides.

Quantité d'eau estimée pour se laver les mains CORRECTEMENT (en litres) _____

Maintenant, chaque groupe, multiplie la quantité d'eau par le nombre de lavages, pour trouver la quantité totale d'eau pour qu'une famille se lave correctement pendant une journée.

Multiplier par le nombre de lavages _____

**QUANTITE TOTALE D'EAU POUR UNE FAMILLE POUR SE LAVER
CORRECTEMENT PENDANT UNE JOURNEE** _____

7. Demander aux groupes de donner à haute voix la quantité d'eau. Le nombre total de litres variera. Demander au groupe "le plus haut" et le "plus bas" d'expliquer "les hypothèses" de comment ils en sont arrivés à ces totaux. Il n'y a pas de réponse "juste". Demander alors : pourquoi est-il difficile pour les gens de se laver les mains?
8. Que pouvaient-ils faire pour le rendre plus facile?
9. Que pourriez-vous faire dans votre rôle, pour faciliter le lavage des mains chez ces gens aux moments critiques? Conclure en disant que c'est difficile pour les familles d'avoir des comportements idéaux. Chaque 20 litres signifie un autre voyage à la source d'eau.

Session 3.4 Orientation et Pratique avec la carte de conseil HW (45 minutes)

1. Diviser les participants en groupe et leur demander d'examiner les cartes. Sélectionner un groupe pour présenter le devant de la carte (illustration) et un groupe pour présenter au groupe l'information du dos de la carte.
2. Discuter des questions.
3. Ensuite diviser les participants en pairs et inventer leur propre étude de cas/scénario et pratiquer en utilisant la carte. Chaque personne pratique une fois d'être un volontaire.
4. Discuter de la pratique et de répondre à vos questions. Résumé de la session

Session 4: Robinets Tippy

Durée suggérée: 1 heure 45 Minutes

Objectifs de la session

- Fabriquer un dispositif économiseur d'eau ("robinet tippy") pour le lavage des mains
- Pratiquer l'utilisation de la carte de conseil sur le robinet tippy et négocier de meilleures pratiques

Matériel nécessaire

- Fournitures pour la fabrication des robinets tippy:
- Une bouteille vide en plastique, une gourde, ou un vieux récipient de 20 litres

- Un boîtier de stylo, une papaye, ou une petite tige de bambou—tout ce qui est creux
- Un couteau tranchant, un clou, ou un tournevis pour faire un trou dans le récipient pour le tube
- Table
- Une corde
- De l'eau
- Du savon
- *Fiche d'information : Comment Fabriquer un Robinet Tippy*
- *Carte de conseil Robinet Tippy*
- Diaporama Power Point sur les avantages des Robinets Tippy

Session 4.1: Qu'est-ce-qu'un Robinet Tippy? (60 minutes)

1. Demander aux participants s'ils savent ce qu'est un robinet tippy? Qui peut l'expliquer? Quelle a été leur expérience avec les robinets tippy dans le passé? Décrire les robinets tippy et leurs avantages (montrer sur une diapo).
2. Diviser les participants en trois groupes et expliquer qu'ils vont fabriquer des robinets tippy. Les participants peuvent utiliser les fournitures et les instructions qui sont mises en place. Leur dire que les facilitateurs passeront les aider et répondre à leurs questions.
3. A la fin de la session, chaque groupe démontrera comment se laver les mains avec leurs dispositifs, comment ils peuvent encourager les membres de la communauté à les utiliser, ce que certains défis pourraient être, et comment surmonter ces obstacles.

Session 8.2: Orientation et Pratique avec la carte de conseil Robinet Tippy(45 minutes)

1. Diviser les participants en deux groupes. Leur demander d'examiner la carte de conseil et développer un jeu de rôle. Chaque groupe présente son jeu de rôle.
2. Chaque groupe (les présentateurs) répond : Qu'ont-ils aimé pendant leur jeu de rôle? etc qui pourrait être amélioré? Référez les participants à la liste de négociation de compétences.
3. Demander s'il y a des questions sur la carte de conseil Robinet Tippy et résoudre les problèmes avant de fermer la session.

Session 5: Traitement et stockage de l'eau potable

Durée suggérée: 2 heures, 40 minutes

Objectifs de la session

- Identifier les maillons dans la chaîne de l'eau et la meilleure façon de conserver l'eau à boire
- Discuter les avantages et les inconvénients des différents modes de traitement de l'eau potable
- Décrire 3 méthodes de traitement d'eau à boire : chloration (eau de javel, Aquatabs, PUR,...), ébullition,
- Expliquer l'importance du stockage propre et servir après ébullition après le traitement
- S'exercer à utiliser la carte de conseil Comment Traiter et Stocker l'eau à boire pour négocier des petites actions faisables

Matériel nécessaire

- Dessin de la chaîne de l'eau sur le flipchart OU sur une diapo PowerPoint
- Le flipchart préparé: Méthodes de Traitement—Avantages et Désavantages
- Instructions de l'aquatab local
- Récipients de plastique 1.5 et 2 litres
- Pichet d'eau
- Un récipient à col étroit avec un couvercle qui scelle hermétiquement, une louche à long manche, un verre, et un récipient qui a un couvercle hermétique et un robinet
- Carte de conseil Comment Traiter et Stocker l'Eau à Boire

B. Session 5.1: Chaîne de l'Eau (20min)

1. Montrer ce que nous avons appris sur le lavage des mains; maintenant nous allons apprendre comment conserver l'eau propre de la source à la bouche. Demander à deux personnes de dire où ils obtiennent leur eau (quelle source).
 - Deux personnes de dire comment ils transportent l'eau de la source à leur maison
 - Deux personnes de dire comment ils stockent l'eau à boire à la maison
 - Deux personnes de dire comment ils servent l'eau à boire à la maison – du stockage à leur bouche.
2. Expliquer que ce sont des maillons dans ce que nous appelons la Chaîne de l'Eau, et chaque partie doit être protégée de la contamination des matières fécales pour la sécurité. C'est appelé la Chaîne de l'Eau parce que si l'hygiène n'est pas observée au niveau de chacun des maillons de la chaîne, l'eau n'est plus potable.
3. Montrer l'image de la Chaîne de Sécurité de l'Eau dessiné sur le flipchart ou passé à tous. Ou si vous pouvez dessiner, faites un grand cercle sur le flipchart et esquisser les réponses des participants au différents maillons de la chaîne d'eau (approvisionnement, transport, stockage, servir) pendant qu'ils parlent.
4. Pointer sur chaque maillon (image) dans la Chaîne de Sécurité de l'Eau. Demander comment la saleté et les matières fécales entrent l'eau à ce point et la contaminent?
5. A quoi pouvez-vous penser à ce point dans la chaîne de l'eau qui empêchera les matières fécales de rendre l'eau "mauvaise" ou insalubre?

C. Session 5.2: Différentes méthodes de traitement de l'eau—Comment rendre l'eau potable pour boire (60 Min.)

1. Dire aux participants parce que nous voyons comment c'est facile de contaminer l'eau tout le long de la chaîne de sécurité, la garantie ultime de rendre l'eau salubre pour la consommation est d'utiliser les méthodes de traitement "à ce point d'utilisation," juste avant de boire.
2. Demander au groupe quelles manières connaissent-ils pour rendre l'eau potable pour boire. Faire une liste de leurs réponses. Ajouter à leurs réponses s'ils ont oublié une méthode.

Réponses possibles:

- Ebullition

- Utiliser une solution de chlore
- Filtres (linge, tamis, ...)

D. Chloration

1. Rassembler quelques bouteilles de chlore et autres paquets de produits de chloration facilement disponibles localement.
2. Rassembler tous les récipients (voir "Matériel").**NB:** Le volume (taille) des récipients dépendra des instructions pour utiliser le produit local pour chlorer l'eau. Par exemple, une bouteille de 5, 10, et /ou 20 litres peut être indiqué.
3. Examiner les Remarques du Formateur pour informations supplémentaires sur la chloration qui se trouvent à la fin de cette session.
4. Préciser que l'objectif de la session est que les participants apprennent à chlorer leur eau avec des produits commerciaux disponibles localement. Rappeler aux participants que quand ils ont discuté des pratiques clés, une pratique clé était d'avoir de l'eau propre et potable. La chloration est un moyen d'y parvenir. La chloration peut être considérée comme l'une de nombreuses façons d'achever la pratique clé. (Les autres sont la manière, la filtration, et l'ébullition.)
5. Demander aux participants s'ils ont déjà entendu parler de faire de l'eau propre et potable en ajoutant de l'eau de Javel. Demander ce qu'ils ont vu dans la communauté, par exemple, s'ils l'ont fait eux-mêmes ou connaissent des gens qui l'ont fait; demander ce qu'ils pensent du goût de l'eau. Ensuite demander s'ils connaissent des produits dans le commerce disponibles pour rendre l'eau potable. Demander quels sont ces produits. Avoir des échantillons disponibles, le cas échéant, où les participants peuvent les voir. Si aucun échantillon n'est disponible, faire des dessins des emballages pour montrer aux participants.

Activité en Large Groupe (20 min.)

1. Fournir aux participants une copie des instructions sur la façon d'utiliser les produits chlorés de traitement de l'eau disponibles localement. Il est préférable que les instructions aient des illustrations indiquant clairement chaque étape.
2. Démontrer à l'ensemble du groupe comment utiliser le produit pour rendre l'eau potable en suivant les instructions. Leur demander de la sentir. (15 minutes)
3. Après le temps indiqué sur les instructions du paquet pour le produit (généralement 30 minutes), laisser les participants goûter l'eau qui a été traitée par le produit commercial et obtenir leurs réactions. (Cela peut être fait lors d'une pause.)
4. Expliquer que si l'eau a un goût de chlore, cela peut être parce que trop de chlore a été utilisé pour le récipient. Vérifier les directives. Si le dosage approprié a été appliqué, l'odeur peut être réduite/éliminée en agitant le récipient (pour faire des bulles d'air dans l'eau), puis enlever le couvercle et laisser reposer quelques minutes avant de remettre le couvercle dessus. Le processus peut être fait plusieurs fois pour réduire le goût/l'odeur de chlore.

<p>Remarque pour le formateur : les bulles d'air qui se forment dans l'eau "attrapent" une partie du chlore et l'enlèvent de l'eau quand les bulles éclatent, réduisant ainsi le goût et l'odeur de chlore.</p>
--

5. Expliquer que même si le chlore résiduel protégé contre la recontamination, il faut prendre soins de ne pas recontaminer l'eau une fois que le produit a été ajouté. Dire aussi que l'eau chlorée, si non recontaminée, restera potable pendant au moins une semaine (si elle est stockée dans un récipient qui a un col étroit et un couvercle étanche). Après une semaine, elle peut ne plus être bonne à boire. Si l'eau chlorée est stockée dans un récipient à large ouverture (qui permettrait à l'eau d'être en contact avec une tasse, une louche ou une main) ou sans couvercle hermétique, l'eau devrait seulement être utilisée pour boire pendant un seul jour. Demander aux participants comment une famille peut éviter la recontamination.

E. Porter à ébullition l'eau pour boire (15 min.)

1. Présenter le thème de la session: faire bouillir l'eau pour la rendre potable. Rappeler aux participants que l'une des trois pratiques clés est d'avoir de l'eau propre et potable et qu'un moyen d'obtenir cela est de la porter à ébullition. Faire bouillir peut être considéré comme une alternative à la chloration, , et le filtrage.
2. Demander aux participants s'ils ont eu des expériences avec l'ébullition de l'eau pour boire.
3. Demander des précisions : quel combustible utilisez-vous ? Dans quoi faites-vous bouillir l'eau? Combien de temps la faites-vous bouillir? Où la stockez-vous? Comment servez-vous l'eau bouillie?
4. Expliquer la technique pour faire bouillir l'eau:
5. Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé dissent de faire bouillir l'eau jusqu'à ce que de larges bulles commencent à apparaître à la surface de l'eau. L'Agence des Etats-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention, précisent une minute "pour être sûr," afin de s'assurer que de larges bulles sont visibles et que l'eau est suffisamment chauffée.
6. Passer en revue les points principaux de la session:
 - L'ébullition est un moyen de rendre l'eau potable.
 - L'eau bouillie doit être stockée et servie correctement.
 - Des précautions doivent être prises pour ne pas recontaminer l'eau bouillie.
 - Que l'ébullition de l'eau soit le meilleur traitement dans une communauté particulière dépend de nombreux facteurs.
 - S'assurer que de larges bulles apparaissent dans l'eau, pas seulement les petites bulles sur les bords du récipient.
 - Utiliser ou verser "la vieille" eau avant d'ajouter l'eau "nouvellement traitée".

Session 5.3: Stockage de l'eau en toute sécurité (20 min)

1. Disons que dans les sessions précédentes ils ont appris à traiter l'eau pour la rendre salubre pour la boisson. Au cours de cette session ils apprendront les manières de stocker et server l'eau en toute sécurité. Quand l'eau est stockée et récupérée en toute sécurité, la contamination est réduite et l'eau disponible est bonne à boire.

Activité en grand Groupe (15 minutes)

1. Faire savoir aux participants qu'ils doivent considérer deux situations en prenant soin de leur eau: le stockage et le service.

Stockage de l'eau

Demander aux participants comment ils stockent leur eau. Parler de la façon dont l'eau est stockée. Montrer l'illustration et dire que pour stocker l'eau, c'est mieux d'utiliser un récipient avec un col étroit et un couvercle avec un robinet. De cette façon rien ne peut toucher l'eau (louche, tasse, ou main). L'eau devrait être servie à l'aide du robinet ou en versant du récipient.

Servir l'eau

Si un récipient à col étroit n'est pas disponible, verser l'eau en plongeant une louche à long manche (mesure) dans l'eau. Veiller à ce que la main ne touché pas l'eau. Ne jamais tremper un bol, une tasse, ou vos mains dans le récipient qui contient de l'eau traitée car elle sera re-contaminée. La louche devrait être accrochée à un clou au mur et lavée et protégée de la poussière et la saleté. La louche ne devrait pas rester sur le récipient d'eau parcequ'elle deviendra contaminée. L'eau devrait être servie dans des récipients propres (verres, etc.).

Une autre façon de servir l'eau est de la verser dans un pot qui est couvert. Utiliser alors le pot pour verser l'eau dans un verre propre pour la boire.

2. Demander aux participants de répondre aux questions suivantes et les enregistrer sur les flipcharts:
 - Qu'avez-vous appris sur le stockage et la récupération de l'eau?
 - De quoi voulez-vous vous rappeler à propos de cette leçon quand vous travaillez dans votre communauté?

Session 5.4 Orientation avec la carte de conseil Comment traiter et stocker l'eau potable pour la boisson(60 minutes)

1. Diviser les participants en deux groupes et leur dire qu'ils vont passer en revue la carte de conseil Comment traiter et stocker l'eau potable pour la boisson et ensuite orienter le reste des participants sur la carte. Un groupe va réviser le traitement de l'eau et l'autre le stockage de l'eau. Ils peuvent se servir de toutes méthodes (jeu de rôle, discussion en groupe) pour orienter le reste des participants.
2. Ils ont 15 minutes pour réviser la carte et 15 minutes pour présenter.
3. A la fin de chaque présentation, résoudre tout problème qui s'est présenté.

F. SESSION C: NUTRITION, HYGIENE, EAU, AGRICULTURE

a. Allaitement maternel exclusif (2 heures)

Objectifs de la Séance

- Décrire les pratiques clés pour l'allaitement maternel optimal.
- Expliquer les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant.
- Décrire les pratiques et messages clés pour l'allaitement maternel optimal.
- Discuter avec les mères comment adopter de meilleures pratiques d'alimentation.
- Expliquer les étapes de la négociation
- Pratiquer la négociation avec les mères de bébés âgés de 0-<6 mois.

Avantages de l'Allaitement maternel (20 min)

1. Diviser les apprenants en quatre groupes. Assigner un thème à chaque groupe.

- “Avantages de l’allaitement maternel pour le nourrisson”
 - “Avantages de l’allaitement maternel pour la mère”
 - “Avantages de l’allaitement maternel pour la famille”
 - “Avantages de l’allaitement maternel pour la communauté/nation”
2. Les quatre groupes ont 10 minutes pour discuter des avantages. Chaque groupe expose.
 3. Le Facilitateur complète l’exposé en y ajoutant tout point omis dans les avantages de l’allaitement maternel cités dans le document. Disséminer le document auprès des apprenants pour s’en servir comme référence pour leur travail pratique.

❖ **Position de tétée** (20 minutes)

1. Demander aux apprenants ce qui est la bonne position. Se reporter à la définition de la bonne position sur la diapositive: *La bonne position permet d’assurer que votre bébé tète bien et vous aide à produire du lait de bonne quantité.*
2. Ensuite se reporter aux illustrations des positions d’allaitement sur l’écran et passer en revue les quatre points clés concernant la position d’un bébé: droit, faisant face au sein, près, et soutenu:
3. Le corps du bébé doit être droit, pas courbé ou plié, mais avec la tête légèrement en arrière.
4. Le corps du bébé doit faire face au sein, pas tenu plat au niveau de votre sein ou ventre, et il doit pouvoir lever les yeux pour regarder votre visage.
5. Le bébé doit être près de vous.
6. Vous devez supporter tout le corps du bébé, pas simplement le cou et les épaules, avec votre main et bras;
7. Demander des mères allaitantes volontaires pour la démonstration pratique:

NB: Observer toutes les étapes pratiques de la démonstration ;

1. La position de berceau (la plus couramment utilisée)
2. La position transversale pratique (bien pour les petits bébés)
3. La position couchée sur le côté (utilisée pour se reposer pendant que la maman donne à tétée et pendant la nuit)
4. La position sous le bras (utilisée après une césarienne, si les mamelons sont douloureux ou si la mère allaite des jumeaux ou un petit bébé)

Noter que si un bébé âgé est mal positionné et tète bien, il y a lieu de changer de position.

❖ **Position** (20 minutes)

1. Se reporter à l’image de la prise du sein et dire que la bonne prise du sein permet d’assurer que le bébé tète bien et permet de produire une bonne quantité de lait maternel.
 - La bonne prise de sein permet de prévenir les mamelons douloureux et fissurés.
 - L’allaitement maternel ne devrait pas être douloureux.
 - Faites-vous aider pour améliorer la prise du sein si vous ressentez des douleurs.
2. Aller à la diapositive suivante et passer en revue les 4 signes de bonne prise du sein:
 1. La bouche du bébé est grandement ouverte
 2. Vous pouvez apercevoir plus de peau plus foncée (aréole) au-dessus de la bouche du bébé qu’en-dessous
 3. La lèvre inférieure du bébé est tournée vers l’extérieur
 4. Le menton du bébé touche le sein de la mère

Les signes de tétée efficaces sont les suivants:

- Le bébé tète avec succion lente et profonde, parfois des pauses.
- Vous pouvez peut-être voir ou entendre votre bébé avaler après une ou deux suctions.
- La succion est confortable et sans douleur pour la mère.
- Votre bébé finit la tétée, lâche le sein et paraît satisfait et détendu.
- Le sein est plus mou après la tétée ;
- La succion efficace vous aide à produire du lait et à satisfaire votre bébé. Quand le bébé lâche un sein la mère doit lui offrir l'autre sein. Ceci permettra d'assurer que le bébé stimule la production de lait sur les deux seins.

Se reporter à l'illustration de la bonne prise du sein et demander aux apprenants de décrire la bonne pratique.

Orientation vers la carte de l'Allaitement maternel exclusif (20 minutes)

Montrer l'illustration sur la carte de l'allaitement maternel exclusif. Demander aux apprenants ce qu'ils voient sur l'image.

Maintenant demander aux participants de regarder au dos de la carte et vérifier les acquis :

(Demander, Ecouter, Discuter, Recommander et Approuver) qui a été discuté dans une séance antérieure.

Demander des volontaires pour lire le contenu à haute voix au groupe.

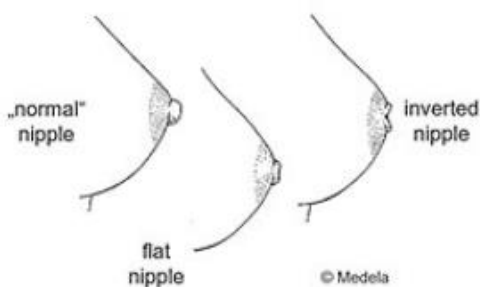
A la fin de chaque case, demander s'il y a des questions sur le contenu avant d'aller à la rangée suivante.

Faire la démonstration de comment négocier et aider à persuader une mère d'essayer une nouvelle pratique améliorée. Utiliser le jeu de rôle ci-dessous ou un de similaire relatif à l'allaitement maternel exclusif:

Jeu de rôle fait par le/les facilitateur(s)

On en décrit trois types :

- les mamelons plats : il n'existe pas d'angle net entre l'aréole et la pointe du mamelon. Ils ne réagissent pas au toucher ni au froid.
- les mamelons coniques où la surface plane est minime.
- les mamelons réellement ombiliqués : généralement dits "rétractables" ou invaginés, ils s'enfoncent lorsque les aréoles sont stimulées.



Grafic normal, flat and inverted nipple

S'il ouvre bien la bouche un bébé peut téter un sein sans mamelon proéminent



Lorsque le bébé est bien installé, le nez est naturellement dégagé, le menton touche le sein, et la plus large partie de l'aréole dans la bouche. A la fin de la tétée, on peut voir le mamelon étiré. Un bébé tète le sein, à pleine bouche, et non le mamelon.

Il est recommandé de vider un sein avant de passer à l'autre et de faire téter l'enfant au moins 8 fois (8 à 12 tétées) par jour.

Même lorsque le mamelon n'est pas saillant, un bébé ouvrant bien la bouche arrive à téter une aréole souple. Il lui faut simplement parfois un peu plus de temps pour trouver la bonne technique...

Lorsqu'un bébé prend bien le sein de sa mère, le mamelon et le tissu qui l'entoure est saisi à pleine bouche lors de la succion. Une onde péristaltique passant sur la langue de l'enfant fait pression sur le mamelon et en extrait le lait. Si le bébé n'est pas correctement mis au sein, il n'arrive pas à bien téter et le mamelon risque d'être endommagé par la friction à force de rentrer dans sa bouche et d'en sortir. Les mamelons deviennent alors douloureux et engorgés, le bébé n'arrive pas à téter la ration qu'il lui faut et la mère est prête à interrompre l'allaitement.

Position de la mère

POUR ALLAITER, LA MÈRE A LE CHOIX ENTRE PLUSIEURS POSITIONS

1. Assise en position classique dite "berceuse"

- La mère est installée sur un siège confortable avec un dossier, pour que l'assise puisse rester agréable si la tétée se prolonge...
- Le dos est arrondi, et non pas droit, pour éviter les tensions dans la colonne vertébrale et le périnée.
 - Pour arrondir le bassin et faciliter la circulation, les pieds sont en hauteur posés sur un tabouret ou une table basse, plutôt que sur le sol ; à défaut, ils sont à plat en appui sur un support stable, afin d'éviter toute crispation des jambes.
- **Le bébé est calé** sur le ventre maternel ou un coussin ; il est entièrement sur le côté, le nombril tourné vers sa mère, les fesses soutenues par une main et la tête reposant sur un avant-bras, au pli du coude pour être stable.
- Le poids du bébé n'est pas sur les bras.



2. Allongée

- La mère est allongée sur le côté, la tête appuyée sur un oreiller ou son bras, la jambe supérieure repliée pour ne pas basculer en avant.
- Le bébé est allongé sur le côté face à sa mère, retenu en arrière par son bras. La bouche est au niveau du mamelon.



3. Assise avec le bébé en "ballon de rugby"

- Le bébé est sur le côté, le long de la hanche de sa mère, maintenu sur un coussin à la hauteur du sein.
- Il est calé par le bras avec le visage face à sa mère et la nuque dans le creux de la main.



4. Assise en tailleur

La mère est assise par terre, jambes croisées.

- Elle est penchée en avant, dos arrondi, les avant-bras en appui sur ses cuisses.
- Le bébé est couché sur le dos entre ses jambes, la bouche juste au-dessous du sein

C'EST A LA MERE DE TROUVER LA POSITION QUI LUI CONVIENT LE MIEUX, L'ESSENTIEL EST QU'ELLE SOIT CONFORTABLE

Ce qui fait le confort : une position stable, sans appui douloureux, sans tension musculaire, qui permet de se détendre et, pourquoi pas, de somnoler !

Comment choisir la bonne position ?

- Assise en «Berceuse » et allongée ; ce sont en principe les meilleures positions juste après l'accouchement pour limiter l'inconfort de la mère, qui, à ce moment-là, a en général "mal partout
- Assise avec le bébé en "ballon de rugby" : c'est une position bien adaptée pour les femmes aux seins volumineux, qui allaitent des jumeaux, qui ont des crevasses ou une cicatrice de césarienne. C'est aussi une bonne position pour les bébés prématurés ou hypotoniques.
- Assise avec le bébé à califourchon : cette position est surtout faite pour le bébé "vomisseur", celui qui porte une culotte d'abduction, ou celui qui a tendance à somnoler.

LE CONFORT PHYSIQUE AU MOMENT DES TÉTÉES EST UN GAGE DE RÉUSSITE POUR L'ALLAITEMENT

Il facilite la réaction d'**éjection du lait**. Il permet de donner le sein au bébé **aussi souvent et aussi longtemps** qu'il le désire. Il permet à la mère de vivre sereinement l'allaitement et de s'épanouir dans la relation avec son enfant.

Extraction du lait maternel :

Le fait d'extraire le lait maternel consiste à retirer le lait maternel de votre sein à l'aide d'un tire-lait ou de vos mains. Vous pouvez ensuite conserver votre lait maternel pour votre bébé.

Pourquoi « **extraire le lait maternel** »? :

Pour faire et maintenir une réserve de lait lorsque votre bébé ne peut pas se nourrir au sein;

Votre bébé a de la difficulté à s'accrocher à la région circulaire et colorée qui entoure votre sein (mamelons soient plats ou rentrés)

Vos seins sont douloureux, car ils sont durs et inconfortables.

Il est préférable d'extraire le lait des deux seins en même temps.

Comment faciliter l'extraction du lait

Avant d'entamer l'extraction :

- Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon
- Nettoyez vos mamelons avec de l'eau stérile.
- Installez-vous dans un endroit tranquille et intime.
- Assoyez-vous confortablement les pieds sur une surface plane.
- Penchez-vous légèrement vers l'avant et placez des oreillers derrière votre dos. Le fait de se pencher vers l'avant aide le lait à couler vers les mamelons plus facilement.

Pour favoriser l'évacuation :

- Vous pouvez placer des linges chauds sur vos seins, ce qui encourage la circulation sanguine dans vos seins et favorise l'évacuation.
- Placez le pouce, l'index et le majeur à environ 2,5 à 3,75 cm du mamelon
- Massez doucement tout le sein. Faites pression avec le bout de vos doigts vers votre poitrine en effectuant un mouvement circulaire avec vos doigts. Commencez à la base du sein et descendez vers le mamelon.
- Caressez tout le sein légèrement avec le bout de vos doigts. Encore une fois, commencez à la base du sein et descendez vers le mamelon.

- Penchez-vous vers l'avant et secouez vos seins, ce qui aide le lait à descendre vers les mamelons.

Si votre lait descend facilement et vous produisez de bonnes quantités de lait, vous n'avez pas besoin d'appliquer des linges chauds ou de masser vos seins avant.

6 étapes de l'extraction manuelle du lait maternel



Répétez les étapes 4, 5 et 6 jusqu'à ce que la quantité de lait diminue, puis passez à l'autre sein (changez de sein chaque fois que la quantité de lait exprimé diminue)

Il est possible que vous n'arriviez qu'à exprimer quelques gouttes à vos premières tentatives. Par contre, avec la pratique, vous arriverez à en obtenir d'avantage plus facilement.

b. Alimentation de la femme enceinte



Pendant votre grossesse, manger 3 repas par jour plus un petit repas additionnel ou «collation» (nourriture prise entre les repas principaux).

Pendant l'allaitement, manger 3 repas par jour plus deux petits repas additionnels ou «collation».

Manger différents types d'aliments locaux disponibles chaque jour.

Aucun aliment spécial n'est indispensable pour produire du lait maternel.

Les mères adolescentes ont besoin de plus de nourriture, des soins supplémentaires et de plus de repos.

Son alimentation doit contenir différents groupes d'aliments à chaque repas:

Aliments de base: Les céréales comme le maïs, le blé, le riz, le mil et le sorgho, et les racines et les tubercules tels que le manioc et les pommes de terre.



Légumineuses telles que les haricots, les lentilles, les pois, les arachides, et les graines telles que le sésame



Fruits et légumes riches en vitamine A tels que la mangue, la papaye, le fruit de la passion, les oranges, les feuilles vert-forcé, les carottes, la patate douce jaune et le potiron et d'autres fruits et légumes tels que la banane, l'ananas, l'avocat, la pastèque, la tomate, l'aubergine et le chou .



Aliments d'origine animale incluant les aliments comme la viande, le poulet, le poisson, le foie et les œufs et les produits laitiers.



L'huile et la graisse telle que les graines oléagineuses, la margarine et le beurre améliorent l'absorption de quelques vitamines et fournissent de l'énergie additionnelle



❖ DEUXIEME PARTIE : ETUDE DES CAS

Etude de cas

Fati a un bébé âgé d'un mois. C'est son premier enfant.

La Bénévole Communautaire

La Bénévole Communautaire discute avec Fati et lui demande si elle allaite et comment ça se passé. Elle dit que son bébé pleure sans cesse et ne semble pas satisfait. Elle pense à mettre son bébé sur le lait pour nourrisson. La Bénévole Communautaire demande à Fati de lui montrer comment elle allaite son bébé. Fati tient le bébé à distance de son ventre parce qu'elle dit que l'incision qu'elle a subi lors de la césarienne lui fait encore mali. La bénévoles remarque le bébé aussi a une mauvaise prise du sein et tire seulement le bout du mamelon. La bénévoles félicite Fati pour son engagement en faveur de l'allaitement maternel malgré son inconfort et fait la démonstration de la position sous le bras, qui est beaucoup plus confortable après une césarienne. La bénévoles demande d'essayer cette position et vérifie la prise de sein. Le bébé tête avec rapidité. La bénévoles rappelle également à Fati l'importance de l'allaitement maternel exclusif pour les 6 premiers mois et recommande de ne pas donner d'eau au bébé.

Le Facilitateur

Discute des stratégies clés qui amèneront la mère à essayer le nouveau comportement et à résoudre les problèmes potentiels. Ces stratégies, par exemple, consistent à demander à d'autres membres de la famille de prendre part à discussion et essayer le nouveau comportement eux-aussi.

Demander aux apprenants leurs opinions sur l'étude pratique. Quoi d'autre la bénévoles aurait-pu faire en discutant avec la mère. Un superviseur ou facilitateur observe chaque paire en silence et fait des commentaires après. Les apprenants changent de rôles et continuent de pratiquer les techniques de négociation en changeant les cas d'études. Chaque participant doit pratiquer la négociation pour les pratiques d'allaitement maternel exclusif.

Après l'observation, diriger poser les questions suivantes:

- ✓ Que s'est-il passé ?
- ✓ La mère va-t-elle essayer la pratique?
- ✓ Quoi d'autre la Bénévole Communautaire aurait pu dire pour encourager la mère à essayer cette pratique?
- ✓ Revoir les techniques de négociation et expliquer qu'il faut au moins plus d'une visite pour le processus complet de négociation.

Synthèse de la session: un nourrisson en bonne santé naît bien hydraté et le restera s'il est allaité exclusivement jour et nuit, même dans les climats les plus chauds et les plus secs. Un nourrisson allaité exclusivement au sein pendant 6mois gagne une bonne immunité...

NB: Un couple qui observe l'allaitement exclusif favorise de l'économie familiale.

b. Alimentation complémentaire (3 heures)

Objectifs de la Séance

- Décrire l'importance de la poursuite de l'allaitement après 6 mois.
- Décrire les pratiques clés pour l'alimentation complémentaire pour chaque groupe d'âge : Fréquence, Quantité, Texture, Variété, une Alimentation adaptée, Hygiène.

- Utiliser les cartes de counseling pour mieux faire comprendre les meilleures pratiques.

Démonstration Nutritionnelle:

- 3 verres d'eau: respectivement remplis à bord, à moitié ($\frac{1}{2}$) et au tiers ($\frac{1}{3}$)
- Tableau de conférence: écrire dans une colonne – A = Age du nourrisson/jeune enfant, F = Fréquence, Q = Quantité, T = Texture ou épaisseur/consistance, V = Variété, R = Alimentation adaptée, et H = Hygiène
- 2 jeux de contenu de tableau tel que décrit dans l'objectif 2 de la séance, Activités 2 et 3: morceaux de papier avec le contenu de tableau du *document : Pratiques recommandées d'alimentation complémentaire*
- Illustrations de groupage des aliments à placer sur le tableau du *Document : Pratiques recommandées d'alimentation complémentaire*
- 6 Cartes avec le texte suivant: i) Ajouter 1 à 2 repas supplémentaires; ii) 1 à 2 goûters peuvent être servis; iii) comme ci-dessus selon le groupe d'âge; iv) Comme ci-dessus selon le groupe d'âge; v) Come ci-dessus, plus 1 à 2 tasses de lait par jour; et vi) 2 à 3 tasses de liquide supplémentaire surtout dans les climats chauds.

Importance de la poursuite de l'allaitement maternel après 6 mois (15 minutes)

- Faire Connaître aux apprenants:
 1. la quantité d'énergie fournie par le lait maternel pour un nourrisson/jeune enfant:
 - De 0 à 6 mois
 - De 6 à 12 mois
 - De 12 à 24 mois
 2. Démontrer les mêmes informations en utilisant 3 verres: respectivement remplis à bord, à moitié ($\frac{1}{2}$) et au tiers ($\frac{1}{3}$) – verser de l'eau dans les verres (le premier à bord) pour montrer l'énergie fournie par le lait maternel à différents âges.
 3. Ecrire sur le tableau de conférence: le lait maternel fournit TOUS 'les besoins énergétiques' d'un enfant de 0 à 6 mois, plus de la moitié "des besoins énergétiques" d'un enfant de 6 à 12 mois et un peu moins que la moitié 'des besoins énergétiques' d'un enfant de 12 à 24 mois; laisser ces informations affichées tout le long de la formation.

Informations Clés

Energie

Rappeler que de 0 à 6 mois le lait maternel fournit tous les 'besoins énergétiques' d'un enfant **de 6 à 12 mois** le lait maternel continue de fournir plus de la moitié des 'besoins énergétiques' d'un enfant (60%); le reste des 'besoins énergétiques' doit être comblé par des aliments complémentaires **de 12 à 24 mois** les 'besoins énergétiques' doivent être comblés par des aliments complémentaires en plus du lait maternel;

NB : *en plus côté de l'alimentation complémentaire, l'allaitement maternel continue d'assurer la protection (immunité du corps) de l'enfant contre de nombreuses maladies.*

Pratiques d'Alimentation Adaptée et de Soins

Sourire au bébé;

Parler d'une voix douce ou chanter au bébé pendant que vous l'allaitiez

Diversification/Fréquence de l'alimentation (15 minutes)

Alimentation complémentaire veut dire donner d'autres aliments en plus du lait maternel. Dès que le nourrisson a 6 mois révolus, le lait maternel seul ne suffit plus pour satisfaire ses besoins nutritionnels et donc d'autres aliments et liquides doivent être donnés en même temps que le lait maternel.

Ces aliments sont appelés aliments complémentaires.

Les critères qui déterminent l'alimentation complémentaire sont :

A = Age du nourrisson/jeune enfant

F = Fréquence des aliments

Q = Quantité d'aliments

T = Texture (épaisseur/consistance)

V = Variété d'aliments

R = alimentation adaptée

H = Hygiène

Utiliser le terme AFATVRH plutôt que les termes généraux alimentation complémentaire 'adéquate' ou 'appropriée'.

Synthèse de la session: le bébé a besoin d'une bonne alimentation variée et équilibrée pour son développement psychomoteur. La première enfance (9 à 12 mois et plus) est période de risque pour la malnutrition. C'est la tranche où le taux de mortalité est très élevé chez les enfants. En appliquant les bonnes pratiques citées ci-dessus au sein des ménages, c'est donné la chance aux enfants de vivre, de mieux vivre.

 Eau hygiène Assainissement


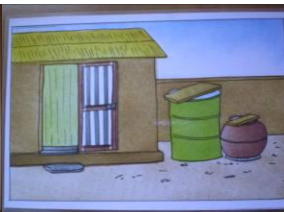
Eau

Source

Transport

Stockage

La chaine d'approvisionnement en Eau

	Mauvais	Moins bon	Bon
SOURCE			
TRANSPORT			
CONSERVATION			
CONSOMATION			

 Hygiène

Lavage des mains aux moments décisifs

Hygiène alimentaire (aliments plus surs)



Assainissement :

Gestion des déchets ménagers solides
 Utilisation des latrines

Hygiène Alimentaire des aliments



🌍 Agriculture nutritionnelle :

Maraîchage

Les techniques d'implantation d'un jardin potager

Etapes à suivre pour implanter un jardin potager

Choix du site maraîcher : non argileux, non caillouteux, existence d'un point d'eau permanent

Délimitation : clôture

Aménagement du terrain : Arrachage des mauvaises-herbes, déracinement des arbustes

Labour : Hersage et ratissage, tassement du sol

Piquetage matérialisation des planches : longueur: 5 à 10m, largeur: 1 à 2m, allée: 0,50 à 1m

Confection des planches les planches seront faites en creux, soit surélevées selon les saisons

Fumure : l'épandre le fumier de ferme sur toute la planche

Semis : il sera direct ou en pépinière

Entretien : arrosage, démariage, repiquage, binage, buttage, etc.

Fertilisation : fumure organique, fumure minérale (engrais)

Protection des cultures : contre les facteurs climatiques et contre les ennemis des cultures

Récolte : selon le cycle végétatif des différents légumes

Pisciculture & Elevage d'entretien facile

Les espèces les plus couramment élevées:

Ovins: activité hautement profitable dans certains environnements socio-culturels, faible productivité de la race traditionnelle

Poulets : fourniture de produits autres que la viande (œufs) pour l'autoconsommation et la vente, taux élevé de mortalité des souches locales, pertes importantes de poussins dues aux prédateurs

Pintades : fourniture de produits autres que la viande (œufs) pour l'autoconsommation et la vente, conservation des œufs plus longue que l'œuf de poule

Lapins : forte productivité, élevage aisément intégré à des activités de maraîchage dont il peut valoriser les sous produits, activité ne demandant pas beaucoup de travail complémentaire, formation technique des encadreurs indispensable compte tenu des comportements territorial, sexuel, reproductif et alimentaire différents des autres petits animaux

Canards : élevage aisément intégré à la riziculture et à la pisciculture, difficulté d'acquisition des intrants, manque de débouché sur les marchés nationaux.

Pisciculture de silure: elle se fera à travers l'empoissonnement des étangs d'eau ou des marres

VI. AIDE MEMOIRE sur la maladie à virus hémorragique Ebola

Durée suggérée : 2 heures

Objectifs de la session

- Définir la maladie
- Citer les signes
- Décrire le mode de transmission
- Citer les moyens de réduire la propagation
- Pratiquer l'utilisation de la carte de conseil sur le lavage des mains afin de négocier de meilleures pratiques

Matériel nécessaire

- Flipchart
- Feutres
- Skoch papier
- Poster

Préparation à l'avance

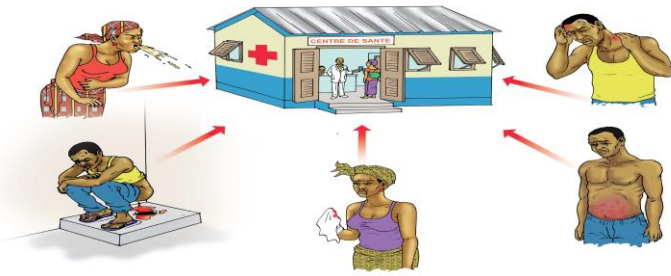
- S'informer sur l'évolution de la maladie dans le pays et dans les pays voisins
- Reviser le support (poster) sur le mode de transmission et les signes de la maladie
- Préparer des copies du poster "Comment se laver les mains",

1. Qu'est ce que la maladie à virus Ebola?

- La maladie à virus Ebola est causée par le virus Ebola. Elle est réelle et très contagieuse.
- Le réservoir naturel du virus semble être des animaux sauvages des forêts et savanes de l'Afrique centrale et occidentale comme les singes, les chauves-souris, chimpanzés,...
- Elle se manifeste 2 à 21 jours après la contamination.
- La guérison est possible si le traitement est fait par les services de santé dès l'apparition des premiers signes de la maladie.
- Le traitement est gratuit dans les centres de santé.

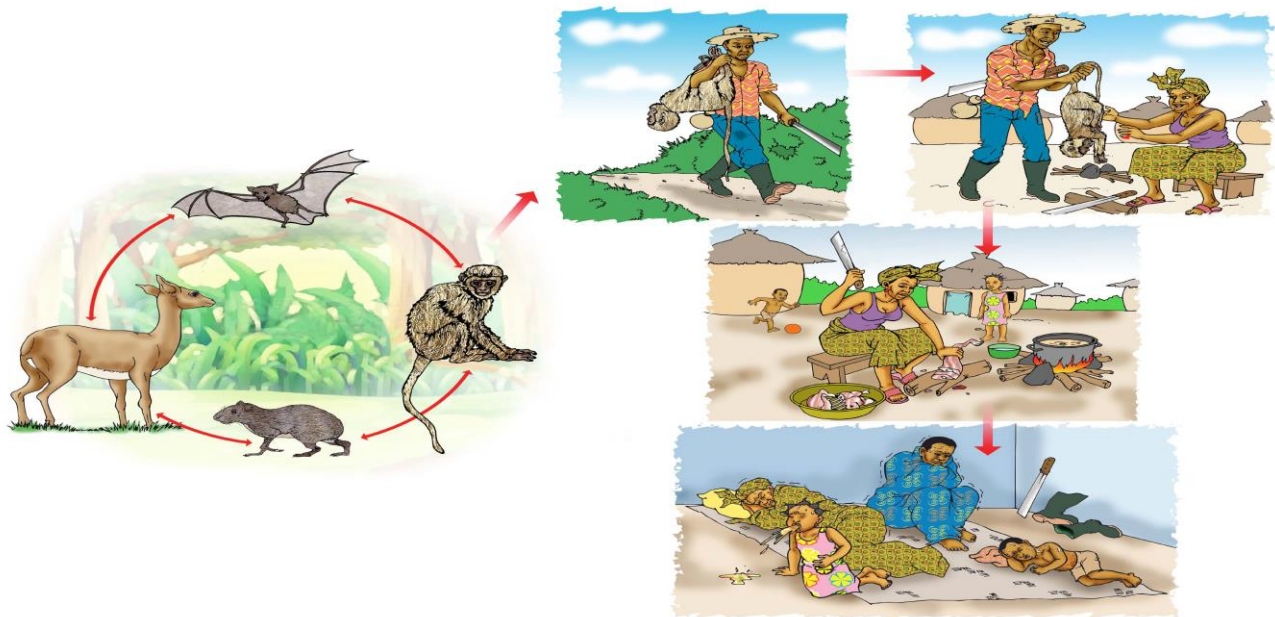
2. Quels sont les signes de la maladie à virus Ebola?

- Forte fièvre,
- Maux de tête,
- Douleurs musculaires ou articulaires,
- Maux de gorge,
- Apparition de boutons rouges sur le corps (éruptions cutanées),
- Saignement des gencives et du nez,
- rougeur des yeux,
- vomissement de sang,
- selles sanguinolentes.



3. Comment se transmet la maladie à virus Ebola?

- Elle se transmet principalement d'homme à homme par contact direct à travers le sang, la salive, lait maternel, les sueurs, les selles, les vomis, l'urine, le sperme, les liquides vaginaux des sujets infectés et tout objet touché par le malade.
- Le virus Ebola pénètre dans le corps par la bouche, le nez et les yeux ou une lésion de la peau.
- La manipulation ou consommation d'animaux sauvages vivants ou morts : singes, chauves-souris, ..
- Le contact direct avec une personne décédée d'Ebola.



4. Comment réduire la propagation de la maladie à virus Ebola ?

- Eviter tout contact avec le malade suspect,
- Ne vous occuper pas d'une personne présentant les signes de la maladie à virus Ebola,
- Signaler aux agents de santé toute personne présentant les signes de la maladie à virus Ebola,
- Eviter les poignées de mains et les accolades en guise de salutations si possible ;
- Eviter tout contact sans protection avec le sang, les urines et les selles, les vomissements et salives, le sperme, la sueur, les organes ou des liquides biologiques, le linge ou de la literie sale des sujets infectés,

- Eviter de toucher le corps d'un décédé d'Ebola car il est fortement contagieux,
- Eviter tout déplacement des suspects et personnes malades d'un lieu à un autre sans l'assistance des agents de santé,
- Eviter de manipuler ou manger la viande d'animaux, vivants, malades ou morts trouvés en brousse: chimpanzés, gorilles et antilopes des bois,
- Eviter les injections rectales de remèdes à l'aide d'une poire à lavement à usage collectif.

S'il est impossible de joindre votre centre de santé, suite à la découverte d'un suspect dans la famille, il faut immédiatement attribuer au malade un espace réservé à lui seul.

En cas de décès d'une personne suspecte, adressez-vous au personnel de santé pour l'enterrement. Seul le personnel de santé est autorisé à s'occuper des corps des personnes décédées par suite de maladie à virus Ebola.



5. Quelles sont les pratiques à promouvoir?

- Se laver les mains régulièrement avec l'eau et du savon après tout contact ;
- Ne pas consommer les fruits et les tubercules entamés par les animaux ;
- Coopérer avec les services de santé pour la recherche des personnes ayant eu contact avec un malade suspect ou confirmé ;
- Accepter le contrôle médical au niveau des frontières ;
- Eviter tout voyage non nécessaire dans les pays infectés.



6. Que devons-nous savoir sur le traitement?

- La guérison est possible si le traitement est fait par les services de santé dès l'apparition des premiers signes de la maladie ;
- Le traitement est gratuit dans les centres de santé ;
- Se rendre au centre de santé le plus proche pour se faire soigner;
- Dans les centres de prise en charge, l'équipe médicale fournit un traitement contre la maladie en faisant baisser la fièvre, réhydratant et nourrissant bien le malade, limitant la douleur et contrôlant l'infection.

Pour toute information appeler le numéro vert : 80 00 88 88 /80 00 89 89

CONCLUSION:

Le guide est le fil conducteur de la formation des bénévoles qui assistent les membres de la communauté dans le cadre du bien être social.

Le formateur doit s'en servir de manière rigoureuse en tenant compte, que les thématiques du projet WASH doivent être traitées avec la même rigueur.

Il est important d'appliquer dans la phase pratique:

La démonstration de la technique du lavage des mains au savon qui ressort le premier geste avant les tétées, avant la préparation des aliments, avant de manger, après la défécation du bébé/enfant et à la sortie des toilettes.

Encourage les apprenants à bien tenir la carte conseling qui est le guide mémoire de l'apprenant.

Avant le début et à la fin de la formation, le facilitateur doit évaluer le niveau des apprenants.