

MYAP 2008-2011
Les infections respiratoires aigues
Module du promoteur de santé



Table de Matières:

La compréhension du plan des leçons ou module.....	2
<i>Leçon 1: Infection respiratoire: Définition, signes de la maladie et signes de danger</i>	<i>6</i>
<i>Leçon 2: La Tuberculose et le traitement des infections respiratoires sévères</i>	<i>22</i>
<i>Leçon 3: Récupération et soins pour les enfants avec des infections respiratoires....</i>	<i>33</i>
<i>Leçon 4: Infection respiratoire, transmission et prévention:</i>	<i>44</i>
<i>Leçon 5: Prévention des nouvelles infections respiratoires:</i>	<i>55</i>
<i>Leçon 6: Le maintien du groupe de soins</i>	<i>68</i>

Les leçons, les histoires et les activités dans le module des parasites (*Infections respiratoires aiguës*) est un complément de l'information fournie dans les Flipcharts des mères leaders sur les infections respiratoires aiguës.

La compréhension du plan des leçons ou module

Chaque leçon commence par les **objectifs**. Ceux-ci sont des objectifs comportementaux, des connaissances et des croyances qui sont couverts dans la leçon. Assurez-vous que chacun de ces objectifs est renforcé au cours de la leçon. Il existe quatre types d'objectifs. Chacun est décrit ci-dessous.

Notre but principal est que les responsables des soins des enfants **adoptent des comportements sains**. Pour cette raison, la plupart des objectifs sont des objectifs comportementaux écrits comme déclarations d'action. Ceux-ci sont des pratiques que nous attendons être suivies par les responsables des soins sur base des messages clés dans le Flipchart.

Peu d'objectifs sont des objectifs de la **connaissance**. Nous voulons que les mères soient en mesure de citer les signes de danger ainsi que les façons dont les germes qui causent la malaria et les verminoses sont transmis. Celle-ci sont des choses que les responsables des soins doivent mémoriser pendant la leçon, en utilisant les images comme un rappel.

Chaque leçon contient un objectif de **croyance**. Nous savons que les croyances et les attitudes affectent nos pratiques. Plusieurs fois, c'est la croyance erronée d'une personne ou une vision mondiale qui les empêche de faire un changement de comportement sain. Dans ce module, nous renforçons l'idée qu'il a été donné aux humains l'autorité sur toutes les créatures vivant de Dieu. Sachant cela, les participants doivent comprendre qu'ils ne sont pas censés d'être vaincus par la maladie et la mauvaise santé. La compréhension du principe de domination permet aux participants d'être en bonne relation avec Dieu et avec la création.

Chaque leçon contient un **objectif déterminant du comportement**. Les Déterminants des comportements sont des raisons pour lesquelles les gens pratiquent (ou ne pratiquent pas) un comportement particulier. Il ya huit déterminants du comportement possibles identifiés dans les enquêtes d'Analyse des

Barrière menées dans chaque région. Les enquêtes identifient les déterminatifs les plus importants pour chaque comportement. En renforçant les déterminants qui ont aidés les faiseurs (les responsables de soins dans la communauté pratiquant déjà le nouveau comportement), nous sommes en mesure d'encourager les non-faiseurs (les responsables des soins qui n'ont pas encore essayé ou réussi à maintenir les nouvelles pratiques). Nous aidons aussi les non-faiseurs (les responsables des soins qui ne pratiquent pas de nouveaux comportements) à surmonter les obstacles qui les ont empêchés de poursuivre ou de maintenir la pratique dans le passé.

En dessous des objectifs, tous les **matériaux** nécessaires à la leçon sont énumérés. L'animateur doit s'assurer d'apporter tous ces matériaux à la leçon. Matériaux signalés d'un astérisque (*) sont requis pour l'activité de la leçon. Ces matériaux seront organisés par le chef d'activité. Voir ci-dessous pour plus d'information.

Chaque exercice (partie de la leçon) est identifié par une petite image. Les images sont utilisées pour rappeler les mères leaders analphabètes de l'ordre des activités. Par exemple, quand il est temps de mener le jeu, le plan de leçon montre une image de gens qui rient comme si elles sont joyeuses du jeu (voir ci-dessous). Les images dans le plan de leçon aident les mères leaders à se rappeler de l'activité suivante.

Revoir les descriptions ci-dessous pour plus d'information.



La première activité dans chaque leçon est un **jeu**. Les jeux aident les participants à rire, se détendre et se préparer à un nouvel enseignement. Certains jeux en renvoient les messages clés que les participants ont déjà appris. Certains jeux sont utilisés pour promouvoir les objectifs de conviction.



Ce qui suit le jeu c'est la section **de présence et résolution des problèmes**. Tous les animateurs doivent prendre les présences. Les questions de résolution des problèmes ne s'appliquent qu'aux facilitateurs qui forment les autres (promoteurs).¹ Le promoteur donne suite à n'importe quelle difficulté que les Mère leaders ont eu en enseignant la leçon précédente. Reférez-vous au jeu de rôle du Module 1, leçon 1 pour plus d'amples informations.

En suite l'animateur ouvre le **Flipchart à la première image** de la leçon. Il ou elle lit le récit qui est au verso de la feuille, y ajoutant plus de détails et de descriptions comme souhaité. L'**histoire** renforce le déterminant du comportement ou de la raison jugée importante pour le changement de mentalités dans votre région. Utilisez l'histoire, la discussion et le Flipchart suivant pour renforcer le déterminant clé noté dans le texte.



L'histoire dans chaque leçon est suivie des questions de discussion. Ces questions permettent à l'animateur de découvrir les pratiques courantes des responsables de soins (allusion faite à la leçon). Cette section est suivie par **A (demande)** dans la méthode ASPIRE. Cette section est destinée à la discussion, non pas pour l'enseignement. Soyez sur de laisser à tout un chacun d'exprimer ses opinions.



La seconde, troisième et quatrième image dans chaque leçon contient les objectifs principaux de la leçon. Après avoir tourné vers la seconde page du Flipchart [le S (Show=montrer) - en ASPIRE], demandez "Qu'est-ce que vous voyez sur cette image?" Laissez aux participants réagir et décrire ce qu'ils pensent que les images du Flipchart leur disent.

Ensuite, expliquez les messages clés écrit au verso de la page. Les principaux messages apparaissent aussi comme des légendes sur le verso de la page. Assurez-vous d'expliquer chaque image en utilisant les écrits qui sont au verso de la page (ou dans le plan de la leçon). Le plan de la leçon contient également des **informations supplémentaires pour le formateur**. Par exemple, dans la leçon 4, plusieurs informations sont données sur les différents types de parasites et les symptômes de chacun L'information supplémentaire n'a pas besoin d'être discutée durant la leçon, à moins qu'il se rapporte directement aux questions posées par les participants.



Après la quatrième image de la leçon, il y a une **activité**. Les activités sont "les mains sur" pour aider les participants à comprendre et mettre en pratique ce qu'ils ont appris. La plupart de ces activités nécessitent les matériaux spécifiques et les informations. Les matériaux requis (ceux marqués d'un astérisque dans la section des matériaux) sont de la responsabilité de la mère leader chef d'activité (voir ci-dessous). Si aucune mère leader chef d'activité n'a été sélectionnée, l'animateur est chargé de porter ces matériaux.

Le chef des activités se rencontre avec le facilitateur (mère leader chef d'activités) dix minutes avant **chaque leçon** pour discuter des documents nécessaires à l'activité de la leçon. La mère leader chef d'activité est responsable de parler avec les autres mère leaders ou voisine au cours de l'étape " présence et résolution des problèmes " pour organiser le matériel nécessaire pour la réunion, en leur demandant de faire du bénévolat pour apporter les éléments. L'animateur (promoteur) dirigera l'activité, mais le chef d'activité (mère leader chef d'activité) la soutiendra en organisant les volontaires et aider l'animateur aux besoins comme il le faut durant l'activité. Une nouvelle chef d'activité est élue pour les prochains modules au cours de la cinquième leçon.

Après l'activité, l'animateur complète le **P-I de la méthode d'ASPIRE**. La méthode ASPIRE est utilisée pour renforcer les méthodes participatives de l'enseignement. Elle est bien expliquée en détail dans le module 1, leçon 2.



Dans la section **Sonder**, le facilitateur demande s'il y a des obstacles qui peuvent empêcher les responsables des soins des enfants d'essayer les nouvelles pratiques. Ils discutent de ces obstacles et puis passent à la section suivante.



L'animateur **informe** les responsables de soins des moyens de surmonter les préoccupations qui sont mentionnées. L'animateur donne de plus amples renseignements ou une perspective différente pour aider les responsables de soins à comprendre comment aller de l'avant.

Vient ensuite la **pratique et encadrement**. Cette section est requise pour la formation de Mères leaders. Nous voulons nous rassurer qu'ils comprennent le matériel et peuvent être en mesure de le présenter aux autres. Dans ce petit groupe d'activité, le promoteur peut observer et encadrer celles qui ont des difficultés.

Enfin, l'animateur effectue la RE **de la méthode ASPIRE**.



Le promoteur demande un engagement de la Mère leader (ou les responsables des soins des enfants) de commencer à pratiquer les nouvelles pratiques qu'elles ont discutées. S'elles acceptent, les responsables des soins devraient prendre un engagement verbal. Il appartient aux responsables des soins des enfants de faire un choix. Elles ne devraient pas être forcées à prendre un engagement verbal si elles ne sont pas prêtes.



La dernière section c'est là que l'animateur **examine** les pratiques des mères leaders (ou les responsables des soins des enfants) basées sur l'enseignement de la dernière leçon. L'animateur encourage à essayer les nouvelles pratiques qu'ils n'ont pas encore faites.

Toutes les leçons suivent le schéma décrit ci-dessous. Les leçons peuvent être adaptés comme voulu pour répondre aux besoins de votre groupe. Les leçons ne devraient pas dépasser la durée de deux heures bien que certaines leçons peuvent

prendre plus longtemps que toutes les autres. Le temps suggéré pour chaque section est énuméré ci-dessous.

Le nom de la section	Le temps nécessaire pour cette section
Jeu	10 minutes
Présence et résolution des problèmes	15 minutes
Histoire et D emande (image 1)	10 minutes
M ontrez et expliquez (image 2)	5 minutes
M ontrez et expliquez (image 3)	5 minutes
M ontrez et expliquez (image 4)	5 minutes
Activité	15 minutes
S onder	10 minutes
I nformer	5 minutes
Pratique et encadrement	20 minutes
Q uestionner	10 minutes
E xaminer	15 minutes
	2 heures

Remerciements


Hanold, Mitzi J. (2009) Les infections respiratoires aiguës Flipchart des mères leaders. Washington DC. Aliments pour les affamés (FH), rendue possible grâce au soutien fourni par le bureau D'Aliment pour la Paix, Bureau de la Démocratie, Conflit, et Aides Humanitaires, et l'Agence américaine pour le développement international sous les termes FFP-A-00-08-00072-00. Les opinions exprimées ici sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement l'opinion de l'Agence américaine pour le développement international.

Un grand merci à nos dessinateurs dont le nom de Maître Wabangu, Ocatvio Gonzalez et Petra Röhr-Rouendaal. Carolyn D. Wetzel et Julie A. Davis sont grandement appréciés pour leurs apports à la révision et la modification du support. Les jeux utilisés dans ces leçons sont disponibles à travers l'Alliance VIH/SIDA. Voir les détails ci-dessous.

- Alliance Internationale HIV/SIDA. (2002). *100 voies pour dynamiser les groupes: Jeux à utiliser lors des ateliers, réunions et dans la communauté.* Disponible sur www.aidsalliance.org.
- Röhr-Rouendaal, Petra. (1997). *La où il n'y a pas des artistes: Développement des images et comment les utiliser.* Londres, UK: Intermediate Technology Publications.

Pour des questions ou des commentaires, s'il vous plaît contacter les auteurs à fhdc@fh.org.

Leçon 1: Infection respiratoire: Définition, signes de la maladie et signes de danger



Objectives

- Les responsables des soins des enfants seront capables d'identifier un nez qui coule, la toux, et les troubles respiratoires comme infection respiratoire (Les infections du tractus respiratoire incluent le nez, la gorge, et les poumons).
- Les responsables des soins des enfants donneront les soins spéciaux pour les enfants avec infections respiratoires à la maison
- Les responsables des soins des enfants amèneront immédiatement leurs enfants dans une structure de santé si l'un des signes des dangers suivants est vu:
 - Cet enfant respire beaucoup plus vite que normalement (respiration rapide).
 - La paroi inférieure de la poitrine s'enfonce quand l'enfant inspire (thorax en entonnoir).
 - Lorsque l'enfant respire, il ya un bruit aigu (stridor).
 - La toux de plus de 14 jours
 - La Fièvre
 - Un des signes des dangers des maladies de l'enfance (Décrits dans les modules 3, Leçon 5): incapables de sucer, d'avaler ou de boire, l'enfant vomit à chaque fois qu'il mange ou boit, l'enfant ne répond pas quand on les touche ou on lui parle, et a des convulsions.
- Si la respiration d'un enfant semble être trop rapide, les mères voisines doivent voir rapidement la mère Leader sur le chemin de la structure de santé pour confirmer une respiration rapide à l'aide du compteur des respirations. Si la mère Leader n'est pas disponible, la mère de l'enfant poursuivra jusqu'à la structure de santé
- Les responsables des soins des enfants croiront que l'infection respiratoire sévère (lorsque les signes des dangers sont présents) peut entraîner la mort si elle n'est pas traitée chez les nourrissons et les enfants (augmentation de la sévérité perçue)

Matériels:

1. *Registre des présences*
2. *Flipchart des mères leaders sur l'infection respiratoire aigue*
3. *Compteur de respiration et minuterie (Timer) pour les mères leaders*

Léçon 1 Synthèse:

- Jeu: Toux, éternuements, reniflements
- Présence et résolution des problèmes
- Echanger l'histoire et poser des questions sur les pratiques actuelles: [difficultés] a la toux
- Montrez les images et partagez les messages clés sur le Flipchart pages 6-11 : L'infection respiratoire aigue : définition, infection respiratoire simple et infection respiratoire sévère, et les signes des dangers de l'infection respiratoire sévère.

- Activité: Thorax en entonnoir et le compteur des respirations
- Sonder sur les obstacles possibles
- Les informer des solutions possibles aux obstacles
- Pratique et coaching en paires
- Demande d'un engagement
- Examiner les pratiques relatives au déparasitage.



1. Jeu: Toux, éternuements, reniflements – 10 minutes

1. *Demandez aux mères leaders de se tenir debout en cercle. Chaque mère doit avoir une chaise ou une natte sur laquelle elle s'assoit de sorte qu'il n'y ait pas des chaises ou des places vides sur la natte dans ce cercle.*
2. *Le facilitateur se met debout au milieu du cercle (sans une chaise ou une natte).*
3. *Le facilitateur attribue à chaque femme un son. La femme 1 est éternuements, la femme 2 est reniflements, la femme 3 est toux, la femme 4 est éternuements, la femme 5 est reniflements, etc... jusqu'à ce que vous attribuez à chaque femme l'un de ces 3 sons.*
4. *Le facilitateur fait un son (un reniflement, la toux, ou l'éternuement) et toute femme dont le son lui a été attribué change de place.*
5. *Par exemple, si le facilitateur éternue, toutes les éternuements doivent se lever et occuper une place vide. Elles ne peuvent pas se mettre sur la même place. Cependant, le facilitateur, qui est au milieu, peut aussi prendre une place vide. Aucune personne ne doit manquer une place. La personne qui n'a pas de place devient le nouveau facilitateur.*
6. *Le nouveau facilitateur se met au milieu du cercle et fait un son (un éternuement, un reniflement ou la toux) et les gens de ce groupe doivent trouver des nouvelles places vides.*
7. *Répéter le jeu afin que tout le monde ait la chance de bouger, faire des bruits, et rire.*

Maintenant que nous sommes fortifiés, nous allons commencer.



2. Présence et résolution des problèmes – 15 minutes

1. *Le Promoteur remplit les feuilles de présence pour chaque mère.*
2. *Le Promoteur demande si l'une des mères leader avait des difficultés lors de la rencontre avec ses voisines.*

3. Le promoteur (et les autres Mères Leaders) aident à résoudre des problèmes qui sont mentionnés.
4. Le Promoteur remercie Toutes les mères leaders pour leur dur travail et les encourage à continuer.
5. Le promoteur demande au chef des activités² du groupe de discuter des articles requis pour les activités de la semaine prochaine et de solliciter des volontaires.

Histoire: Difficultés a la toux (image 1.1) – 10 minutes

3. Histoire:

- Lisez l'histoire sur la page 4 du Flipchart.
- Dans cette histoire, Difficultés commence à tousser et son nez est rempli d'un liquide épais. Son thorax paraît asymétrique. La paroi inférieure de son thorax s'enfonce lorsqu'il inspire. Le thorax en entonnoir est un signe de pneumonie.

La saison de pluie arrive mais Difficultés commence à tousser. Son nez est plein des liquides jaunes épais (mucus). Après 3 jours, le mari de la mère B remarque que le thorax de Difficulté paraît asymétrique. La paroi inférieure de son thorax s'enfonce lorsqu'il inspire. "Devons-nous amener Difficultés dans une structure de santé?" Demande le mari de la mère B. "Est-ce une maladie sérieuse?" Le mari de la mère B ne connaît pas.

4. Questionner:

- Lire les questions sur la page 4 Flipchart.
- Poser la première question pour savoir si les femmes peuvent identifier le nom local de l'infection respiratoire.
- Poser les deux dernières questions pour savoir les croyances au sujet des signes de danger et la sévérité de l'infection respiratoire.
- Nous espérons que les participants répondent de cette manière: Le mari de la mère B doit amener Difficultés dans une structure de santé. Si les personnes qui prennent soins de l'enfant constatent un changement inhabituel dans le corps ou le comportement de leurs enfants, c'est mieux de les amener dans une structure de santé. Cependant, cette page est pour la discussion, non pour l'enseignement.
- **Encouragez la discussion. Ne corrigez pas "des mauvaises réponses."** Laissez à tout un chacun de donner son avis. Vous devez corriger leurs croyances erronées sur les Flipcharts qui suivent.
- Après que les participants aient répondu à la dernière question, passez à la page suivante du Flipchart en disant: «Que l'on compare votre opinion avec les messages sur les pages suivantes.»

² Le chef d'activités devrait arriver 10mn plus tôt pour chaque réunion de groupe de soins pour recevoir du promoteur la description de l'activité et la liste des articles requis.

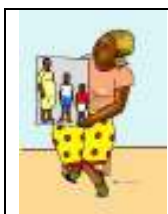


- Quelle est la maladie de l'enfant?
- Doit-il amener l'enfant dans une structure de santé? Pourquoi?
- Quels sont les signes des dangers?

Infections respiratoires: Définition (image 1.2) - 5 minutes

5. Montrer:

- Demandez aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images sur la page 5 du Flipchart des mères leaders.



- Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?

6. Expliquer:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart page 6.
- Utilisez les légendes pour vous rappeler quelle image représente chaque point.

- Les infections respiratoires sont des maladies du nez, de la gorge et les poumons.
 - Sur ces images, nous voyons les organes respiratoires du corps de Difficultés.
 - Les flèches montrent le nez, la gorge et les poumons.
 - Le nez, la gorge et les poumons aident le corps à respirer.
- Ces maladies remplissent le nez, la gorge, et les poumons avec un liquide épais (mucus).
 - Dans un ou deux jours l'enfant peut devenir très malade.
 - Sur cette image, Difficultés a une infection respiratoire.
 - Le liquide épais (mucus) remplit la voie dans le nez, la gorge et les poumons.
 - Quand ces organes sont malades, le liquide épais peut devenir jaune ou vert.
- Le liquide épais provoque la toux et l'écoulement nasal.
- Difficultés a des difficultés respiratoire à cause du liquide épais.
 - Pour se débarrasser des liquides épais, Difficulté tousse, et son nez coule.
 - La toux élimine le liquide hors des poumons et de la gorge



Information additionnelle pour le formateur

Les voies respiratoires supérieures et inférieures

- Les infections des voies respiratoires supérieures (nez, pharynx, et larynx [organes de la partie haute du thorax]) sont fréquentes mais généralement ne mettent pas la vie en danger.

Les infections respiratoires basses (trachée, bronches (branches dans les poumons) et poumons) sont responsables des maladies sévères telles que l'influenza, la pneumonie, la tuberculose, et les bronchiolites.

EDS 2007 (RDC)

- Parmi les enfants de moins de 5 ans, 15% avaient des symptômes des infections respiratoires aiguës durant les deux semaines qui ont précédés l'enquête. (23%) de ces infections étaient chez les enfants de 6-11 mois.

Poumons

- Sont deux organes spongieux dans le thorax. A ce niveau, le sang capte l'oxygène de l'air inhalée et rejette le gaz carbonique par l'air expirée. L'air entre et sort des poumons en passant par les bronches (branches dans les poumons).

Infections Respiratoires simples et sévères (image 1.3) - 5 minutes

7. Montrer:

- Demandez aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient dans les images à la page 7 du Flipchart des mères leaders



- Que voyez-vous sur ces images?

8. Expliquez:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart page 8.
- Utilisez les légendes pour vous rappeler quelle image représente chaque point.

- Quelques infections respiratoires sont bénignes. Les enfants ayant des infections respiratoires bénignes peuvent être pris en charge à la maison.
 - La mère A allaite De grande valeur. Elle lui donne du thé chaud et des aliments mous pour l'aider à calmer les maux de gorge de l'enfant
- Quelques infections respiratoires sont sévères. Si l'enfant n'est pas amené immédiatement dans une structure de santé, Il mourra.
 - Ces enfants ont la fièvre. Ce qui est un signe de danger.
 - La mère n'amène pas l'enfant dans une structure de santé.
 - Elle continue a travailler.
 - L'enfant meurt parce qu'il n'a pas reçu le traitement.
- Si vous voyez un signe de danger, l'infection est sévère. Allez immédiatement dans une structure des soins.
 - Cette mère sait que la fièvre est un signe de danger.
 - Elle amène son enfant dans une structure des soins le même jour et l'enfant reçoit le traitement.
 - L'enfant va mieux et est en bonne santé maintenant.
- Quelles sont les signes de danger que nous avons appris dans les leçons passées?
 - Incapacité de sucer, avaler ou boire
 - L'enfant vomit chaque fois qu'il mange ou boit
 - L'enfant ne répond pas lorsqu'on l'appelle ou on lui parle
 - Les Convulsions

Information additionnelle pour le formateur

Mortalité infantile

- 20% de tous les décès des enfants de moins de 5 ans d'âge le sont des infections respiratoires (pneumonie, bronchiolites et bronchites). La plus part de ces décès (18% de ces 20%) sont dues a la pneumonie.³
- Les Bronchiolites et Bronchites sont des infections des petites voies aériennes (bronchi) dans les poumons.

La Pneumonie est une infection des alvéoles (petits sacs contenant l'air a l'intérieur du poumon). Ces sacs se remplissent des liquides qui empêchent l'oxygène d'arriver dans les cellules

Les enfants a risque

- Les enfants qui sont nés trop petits (Faible poids a la naissance), malnutris, ceux qui ne sont pas allaités, et les enfants vivant dans un petit espace encombré sont plus susceptibles d'avoir de graves infections respiratoires.⁴

³ World Health Organization. *Acute Respiratory Infections in Children*. Available: http://www.who.int/fch/depts/cah/resp_infections/en/. Visited 03/08/2010.

Traitement

- Les infections respiratoires sont causées par les germes, soit un virus ou une bactérie. Ne pas traiter les infections virales avec les antibiotiques. Le traitement ne pourra pas aider ou guérir la maladie.
- Le traitement comme le paracétamol peut aider à diminuer les symptômes, mais le corps doit lutter seul contre l'infection virale sans traitement.

Asthme

- Quelques enfants et adultes ont des conditions que nous appelons asthme qui causent des problèmes respiratoires constants. Les facteurs déclenchant ou irritants comme la fumée, la poussière, les moisissures, et certains types de fleurs et plantes causent l'asthme.
- Les symptômes comprennent les dyspnées ou essoufflements (sensation d'incapacité d'inhaler assez d'air), un pouls rapide, une respiration sifflante (wheezing), et la toux.
- Le nettoyage de la maison, la mise des animaux à l'extérieur, et le retrait des plantes et fleurs près de la maison peuvent aider à réduire les symptômes. Certains traitements peuvent réduire les symptômes. Ceci n'est pas un traitement pour l'asthme.

Signes de danger de l'Infection respiratoire Sévère (image 1.4) – 5 minutes

9. Montrer:

- Demander aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images à la page 9 du Flipchart des mères leaders.



? Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?

10. Expliquez:

- Partager les messages clés à l'aide des Flipchart page 10.
- Utilisez les légendes pour vous rappeler de ce que représentent les images sur chaque point.

- Lorsque vous voyez les signes de l'infection sévère, amener immédiatement l'enfant dans une structure des soins.
 - Amener l'enfant le même jour que vous observez ces signes.

⁴ (same reference as above)

- Lorsque l'enfant inspire, il y a un bruit aigu (stridor).
 - Ecouter la respiration de l'enfant lorsqu'il est calme.
 - Si vous écoutez le bruit à l'expiration ou quand il pleure, ceci n'est pas un signe de danger.
- L'enfant respire plus que normalement. Le bas du thorax s'enfonce lorsque l'enfant inspire. Ceux-ci sont des signes d'une pneumonie.
 - Sa respiration est rapide comme celle d'un coureur.
 - Normalement lorsqu'un enfant inspire, le thorax et l'estomac vont de pairs.
- L'enfant tousse ou a des difficultés respiratoires pour plus de 14 jours.
- L'enfant a la fièvre ou autres signes de danger des maladies de l'enfant.

Information additionnelle pour le formateur

Le thorax en entonnoir

- Un léger thorax en entonnoir est normal chez les jeunes enfants parce que leurs os du thorax sont mous. cependant, un sévère thorax en entonnoir (très profond et facile à voir) est un signe de la pneumonie.
- Le thorax en entonnoir se voit lorsque les efforts de l'enfant pour respirer deviennent plus grand que normalement.
- Dans la respiration normale, Les parties supérieures et inférieures de l'abdomen vont des pairs en extension lorsque l'enfant inspire. Si la partie haute de l'abdomen (juste en dessous des côtes) s'enfonce quand l'enfant inspire, ceci est un thorax en entonnoir.
- Si le thorax en entonnoir est visible seulement lorsque l'enfant pleure ou est alimenté, ceci n'est pas un signe de danger. If chest in-drawing is seen only when the child cries or is feeding, this is not a danger sign. Si c'est seulement les tissus mous entre les côtes droites et gauches s'enfoncent quand l'enfant respire, ceci n'est pas un signe de danger.

Le thorax en entonnoir est un signe de danger s'il se voit continuellement lorsque l'enfant est calme. Pour l'exemple visuel, voir le site web suivant:

<http://www.youtube.com/watch?v=Zlf40C7IGI0>

Pneumonie

- La respiration rapide (polypnée) et le thorax en entonnoir sont des signes de danger pour la pneumonie.
- Au niveau mondial, la pneumonie tue plus d'enfants que toute autre maladie – plus que le SIDA, la malaria, et la rougeole combinés.⁵
- 14 pays ont 75% de cas de pneumonie dans le monde. La RDC est l'un de ces 15 pays avec 3 million de cas (2004).⁶

⁵ Pneumonia: The forgotten killer of children. The United Nations Children's Fund (UNICEF)/World Health Organization *WHO), 2006. Available: http://www.unicef.org/publications/index_35626.html

⁶ Personal communication from I. Rudan, Associate Professor, University of Edinburgh, November 2005, based on Rudan, I., C. Boschi-Pinto, T. Wardlaw, E. White Johansson and H. Campbell, 'The Global Distribution of Clinical Episodes of Pneumonia in Children Under Five Years of Age' (submitted for publication).

Toux pour 14 jours

- Ceci peut être le signe de la tuberculose, l'asthme, ou le coqueluche.

Stridor

- Stridor est un signe du groupe d'infection appelé croup. Croup infecte les enfants en dessous de 6 ans. Il cause une toux rauque et sifflante lorsque l'enfant inspire. Dans les cas sévères, il peut être fatal.



11. Activité: Entonnoir et le compteur des respirations – 15 minutes

Aider les mères à identifier la respiration rapide, stridor, et le thorax en entonnoir en révisant les définitions et en examinant les enfants dans le groupe.

1. Stridor:

- Revoir la définition: Quand l'enfant respire et qu'il y a un bruit aigu. Si vous entendez une respiration sifflante (wheezing) quand l'enfant expire ou pleure, ceci n'est pas un signe de danger. Il faut entendre l'enfant qui inspire.*
- Demander aux mères de voir leurs enfants qui ont moins de 2 ans d'âge.*
- Identifier lorsque l'enfant inspire. (Lorsque l'enfant inspire, sa partie inférieure du thorax et son abdomen vont en extension).*
- Y-a-t-il quelques enfants qui font des bruits aigus lorsqu'ils expirent?*

4. Thorax en entonnoir:

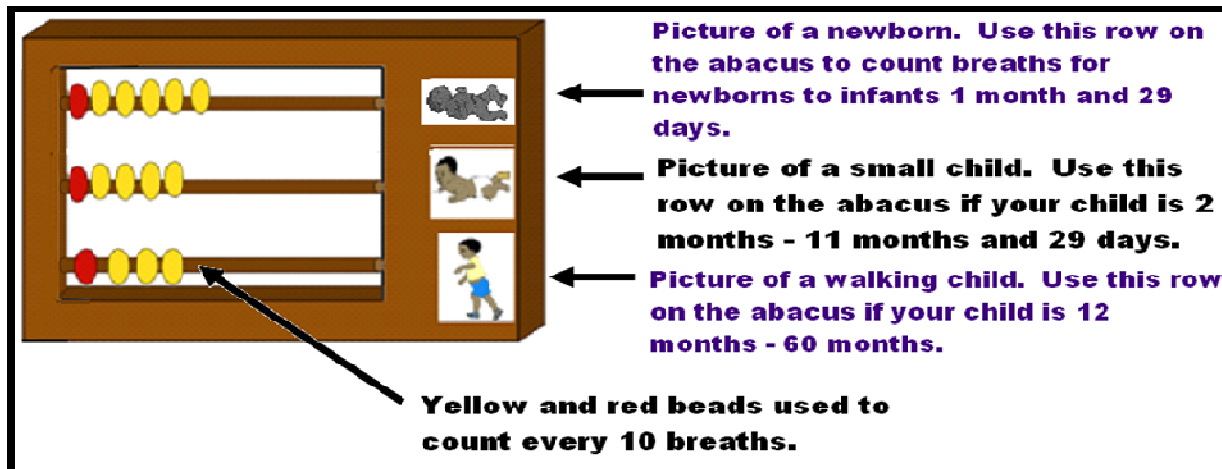
- Revoir la définition: Quand l'enfant inspire la partie basse du thorax s'enfonce.*
- Demander aux mères de voir leurs enfants qui ont moins de 2 ans d'âge. Identifier lorsque l'enfant inspire*
- Regarder leurs parties basses du thorax s'enfoncer et s'étendre*
- Y-a-t-il quelques enfants qui ont des thorax en entonnoir ?*

5. Respiration rapide:

- Revoir la définition: l'enfant respire rapidement plus que normalement. Sa respiration est rapide comme un enfant qui court. Regardez la respiration rapide lorsque l'enfant est calme. Si l'enfant respire rapidement seulement lorsqu'il pleure ou est excité, ceci n'est pas une respiration rapide.*
- Un agent de santé peut identifier la respiration rapide en utilisant une montre et en comptant le nombre de respiration de l'enfant. Si l'enfant a plusieurs respirations par minute, l'enfant a une infection respiratoire sévère (pneumonie) et a besoin de commencer le traitement immédiatement.*

- k. Demander aux mères si quelques enfants respirent plus vite que normalement.
- l. Rappeler aux mères d'amener les enfants immédiatement dans une structure des soins si elles voient les signes de danger.

Age de l'enfant	Respiration rapide
Naissance – 1 mois et 29 jours	6 ou plus des billes (60 respirations)
2 mois – 11 mois et 29 jours	5 ou plus des billes (50 respirations)
12 mois a 60 mois	4 ou plus des billes (40 respirations)



6. **Donner a chaque mère leader une minuterie et un bouclier compteur des respirations.**
 - a. Expliquer: La respiration des nouveau-nés est plus rapide que les grands enfants. De même que l'âge des enfants augmentent, leurs respirations diminuent lentement. Pour cette raison, le nombre des respirations est différent et dépend de l'âge de l'enfant.⁷
7. **Expliquer les différentes lignes du compteur des respirations.**
 - a. L'image en haut est un bébé nouveau-né. Si vous avez un bébé ou un enfant de moins d'un mois et 29 jours, utiliser les billes sur cette ligne pour compter les respirations. Si l'enfant a l'âge de 1 mois et 30 jours, utiliser la seconde ligne
 - b. La seconde image montre un enfant qui lève la tête. Un enfant commence à lever la tête lorsqu'il a environ 6 mois. Utiliser cette ligne pour compter les respirations pour les enfants dont l'âge se situe entre 2

⁷ Breathing rates change at high altitude. Please check with MOH officials for breath per minute rates for each age group to confirm that you are using the correct rates based on altitude.

mois et 11 mois et 29 jours. Si l'enfant a 11 mois et 30 jours (12 mois), utiliser la ligne suivante.

- c. La dernière image montre un enfant qui marche. Après 12 mois, l'enfant commence à marcher. Utiliser cette ligne de l'abacus pour compter les respirations des enfants qui ont 12 mois à 60 mois.

8. Demander à chaque mère de donner l'âge de son jeune enfant.

- a. Demander à chaque mère d'identifier la ligne pour son enfant.
- b. Continuer jusqu'à ce que chaque mère soit capable d'identifier la ligne pour son enfant.
- c. Qu'est-ce qu'il faut faire si la mère n'arrive pas à identifier la ligne exacte de son enfant? Aider la mère à comprendre comment estimer l'âge de l'enfant en comparant le jour de la naissance à un événement saisonnier ou la naissance des autres qui connaissent leurs dates de naissance dans la communauté.

9. Expliquer aux mères qu'elles doivent changer une bille pour chaque 10 respirations.

- a. Avant qu'elles ne commencent à compter, elles doivent déplacer toutes les billes loin des images des enfants (vers la gauche).
- b. Aider les mères à déplacer les billes vers le côté gauche.

10. Pratiquer le comptage de 1 à 10 et déplacer une bille au même moment vers le côté opposé du compteur.

- a. Elles ont besoin seulement de déplacer les billes qui sont sur la ligne, la ligne qui représente l'âge de l'enfant qu'elles sont entrain de suivre.
- b. Répéter jusqu'à ce que chacune d'elle déplace correctement les billes.

11. Calmer l'enfant avant de commencer le comptage. (Demander aux femmes de travailler par paire et de sélectionner un jeune enfant qu'elles vont utiliser pour pratiquer le comptage des respirations).

- a. Instruire chaque paire de sélectionner un enfant de 5 ans ou un plus jeune, enlever sa chemise ou robe et mettez-les dans leurs sacs. Il est facile de compter les respirations en regardant le ventre de l'enfant couché sur le dos.
- b. Demander à chaque mère de calmer son enfant, si l'enfant pleure ou ne peut pas se coucher, utiliser un autre enfant. Le compteur des respirations marche bien si le comptage se fait pour un enfant calme.

12. Aider chaque paire des mères de compter les respirations (sans utiliser les billes).

- a. Commencer le comptage lorsque l'enfant inspire (la bouche est ouverte). Compter chaque fois que la bouche devient ouverte ou la mère voit que l'enfant inspire.
- b. Dites aux mères de compter jusqu'à 10, et de commencer encore le comptage de 1 à 10.
- c. Laisser les mères pratiquer seulement le comptage des respirations (sans utiliser les billes).

- d. Aider celles qui ne peuvent pas. Rassurez-vous qu'elle compte seulement pour chaque respiration. Si elles comptent une respiration pour une inspiration et une respiration pour l'expiration, le comptage est faux. Compter seulement lorsque l'enfant inspire.

13. Maintenant aider chaque paire a compter les respirations en utilisant l'abacus.

- a. Une mère va regarder le ventre de l'enfant et compter lorsque l'autre déplace les billes/perles chaque fois que la femme qui compte atteint le chiffre 10.
- b. Demander a chaque paire de compter les respirations, rassurez-vous qu'elles comptent correctement.

14. Expliquer aux femmes comment utiliser la minuterie (Timer).

- a. Se référer aux instructions de la minuterie (Timer) de l'UNICEF
- b. Expliquer que la pile qui est dans la minuterie ne peut pas être remplacée. Pour cette raison, garder la minuterie dans une place sécurisée où les enfants et adultes ne peuvent avoir accès et jouer avec.
- c. Lorsque la pile se termine, la minuterie ne peut pas fonctionner. FH ne la remplacera pas.
- d. La montre ou le phone peuvent être utilisés pour remplacer la minuterie.
- e. Expliquer la différence entre les 2 bips. Le premier Bip vous dit que vous êtes au milieu de votre comptage. Le deuxième Bip vous dit que vous devez stopper le comptage.

15. Dites aux femmes si elles sont au milieu de leur comptage et n'ont pas déplacé la dernière bille/perles elles peuvent la laisser du cote gauche.

- a. Par exemple si elles comptent et atteignent 7 lorsque le Bip final arrive, elles ne doivent pas déplacer la bille vers la droite.
- b. Elles ne peuvent déplacer la bille seulement si elles atteignent 10

16. Demander à chaque paire de mettre en marche la minuterie et de compter les respirations.

- a. Rappelez-les de déplacer toutes les billes à gauche avant de commencer. Remind them to move all the beads to the left to start.
- b. Rappelez-les d'utiliser correctement la ligne sur l'abacus.
- c. Rappelez-les de compter chaque inspiration.
- d. Elles ne doivent pas parler ou sauter les respirations une fois que la minuterie a commencé.
- e. Ne déplacer la bille que lorsque vous avez atteint le chiffre 10.
- f. Continuer le comptage jusqu'à ce que la minuterie marque le Bip final.

17. Lorsque les femmes ont terminés, regarder l'abacus.

- a. Y-a-t-il quelqu'un qui a déplacé les billes/perles rouges?

18. Expliquer aux mères que la bille rouge est un signe de l'infection respiratoire sévère. C'est un signe d'une pneumonie. Si elles

comptent et déplacent la bille rouge avant le Bip final, l'enfant a une respiration rapide et doit immédiatement être amené dans une structure des soins.

- a. Demander aux femmes de continuer la pratique. Chaque femme doit pratiquer l'utilisation de la minuterie et le comptage des respirations.

19. Les mères leaders doivent instruire toutes leurs mères voisines de passer chez elles lorsqu'elles sont entrain d'aller vers une structure des soins si elles pensent que leurs enfants ont une respiration rapide. La mère leader pourra confirmer si l'enfant a une respiration rapide en fonction de son âge. Si l'enfant n'a pas une respiration rapide ou un autre signe de danger, donner des soins spéciaux a la maison.



12. Sonder – 10 minutes

- ? Que pensez-vous de ces idées? Pensez-vous que ces conseils pourront être difficile a suivre? Y-a-t-il quelque chose qui pourrait vous empêcher de les suivre?

Demandez aux mères de se parler entre elles pour les cinq prochaines minutes. Elles devraient partager n'importe quelles préoccupations personnelles qu'elles ont avec ces pratiques avec les femmes a coté d'elle. Ensemble elles devraient essayer de trouver de solution à ces inquiétudes et problèmes. Apres cinq minutes, demandez aux Mères de partager ce qu'elles ont discutés.



13. Informer – 5 minutes

Aider à trouver des solutions à leurs préoccupations. Si une femme donne une bonne solution à la préoccupation d'une autre femme, la féliciter et encourager les autres mères à envisager d'utiliser cette solution quand ils parlent avec les autres.

Considérations Eventuelles:

- *Inexistence du centre de santé ou structure de soins dans le milieu*
- *L'inexistence des médicaments dans les structures des soins et dans les pharmacies environnantes*
- *Les habitudes locales font que les enfants sont amenés chez les guérisseurs ou les groupes des prières*

- *L'église des parents n'acceptent pas les soins modernes*
- *Les mères peuvent mentionner le coût du traitement comme une raison qu'elles ne peuvent pas aller à la clinique.*
 - *Rappeler les femmes que RESTER en bonne santé peut effectivement économiser de l'argent. Traiter immédiatement des maladies et prendre des mesures pour prévenir les maladies futures permettront d'économiser de l'argent dans l'avenir.*

14. Pratique et encadrement – 20 minutes

- *Demandez aux Mères Leaders de partager les enseignements qu'ils ont appris aujourd'hui. Elles devraient partager avec une autre femme dans le groupe de soins en utilisant la méthode ASPIRE.*
- *Une Mère Leader va partager les enseignements des deux premières pages de la feuille ou Flipchart. Après dix minutes, les rôles des Mères Leaders. L'autre Mère chef va partager les enseignements à partir du Flipchart troisième et quatrième pages.*
- *Dites aux mères Leaders d'écouter le message qu'elles devraient donner une objection à la leçon; une des raisons pour qu'elles pensent que ce message serait difficile pour elles.*
- *Les Mères Leaders partageant le message doivent essayer d'aider les femmes à surmonter cet obstacle.*
- *Le promoteur doit surveiller, corriger et aider les mères chef qui éprouvent des difficultés.*

Lorsque toutes ont terminées, répondez aux questions que les mères ont sur le matériel, ou la leçon d'aujourd'hui



15. Demander – 10 minutes

? *Etes-vous prête à vous engager pour les enseignements que vous avez entendus aujourd'hui? Quel est votre engagement?*

Demandez à chaque mère de dire à haute voix l'engagement qu'elle va faire aujourd'hui. Chaque mère peut choisir un engagement qui est le plus important pour elle.

Par exemple:

- *Je m'engage d'amener mon enfant dans une structure des soins le même jour si je vois les signes de danger.*

- *Je m'engage à enseigner mon mari et mes enfants les signes de danger.*
- *Je m'engage d'épargner l'argent pour le transport vers la structure des soins dans le cas où mon enfant a une infection respiratoire sévère.*

	<p>16. Examiner – 10 minutes</p>
---	---


Demander chaque mère au sujet des ses engagements.

? *Quelle a été votre engagement à la dernière leçon? Avez-vous tenu cet engagement? Comment - qu'avez-vous fait?*

Enfin, demandez à aux Mères-Leaders de se parler entre elles sur leurs pratiques dans les deux dernières semaines:

- *Quelle était la dernière période où votre enfant a été déparasité?*
- *(Pour celles qui sont enceintes) avez-vous pris les comprimés de déparasitage?*
- *Est-ce que votre enfant était malade? Qu'est-ce que vous avez fait pour qu'il recouvre sa santé?*

Leçon 2: La Tuberculose et le traitement des infections respiratoires sévères



Objectives

- Pour toutes les infections respiratoires sévères, les responsables des soins des enfants donneront les doses correctes et pendant toute la période conformément aux horaires recommandés par l'agent de santé.
- Pour toutes les infections respiratoires sévères, les responsables des soins des enfants ne changeront pas le traitement ou l'arrêter même si l'enfant s'améliore.
 - Si c'est seulement une partie des médicaments qui est donnée, la maladie peut revenir même si l'enfant est déjà fort et ne peut pas répondre aux médicaments la seconde fois.
 - les responsables des soins des enfants retourneront rapidement dans la structure des soins si la santé de l'enfant ne s'améliore pas.
- les responsables des soins des enfants traiteront immédiatement les infections respiratoires sévères (infection respiratoire avec présence des signes de danger).
- les responsables des soins des enfants amèneront les adultes dans une structure des soins pour être examinés si l'un des signes suivants est observé:
 - Transpiration nocturne avec fièvre
 - Perte de poids soudaine.
 - Toux pour plus de 2 semaines
 - Tousse du sang
- les responsables des soins des enfants amèneront les enfants dans une structure des soins (centre de santé) s'ils voient les signes de la tuberculose:
 - Perte de poids soudaine.
 - Fièvre
 - Perte d'intérêt de manger (anorexie).
- Si une personne dans la maison est diagnostiquée avec la tuberculose, toutes les autres personnes de la maison doivent aller dans une structure de santé (centre de santé) pour se faire examiner la tuberculose.
- les responsables des soins des enfants croiront seul un traitement complet (Donner tous les médicaments prescrits) peut guérir l'infection (efficacité perçue de l'action).⁸
- les responsables des soins des enfants croiront que la vie de leurs enfants est sacrée et doit être protégée par un traitement appropriée

Matériels:

1. Registres des présences
2. Flipchart de la mère leader sur les infections respiratoires aiguës

⁸ Health managers: If you have completed a Barrier Analysis survey on this behavior, adapt the objective and messages in this lesson to match your findings.

3. *Trouver le cout du traitement des infections respiratoires par les antibiotiques et celui du traitement de la tuberculose. Demander aux pharmacies locales, aux agents de santé dans les structures des soins, ou aux mères qui ont récemment payés le traitement d'une infection respiratoire severe.**

Lécon 2 Synthèse:

- Jeu: Jacques dit
- Présence et résolution des problèmes
- Echanger l'histoire et poser des questions sur les pratiques actuelles: La voisine cherche le traitement
- Montrez les images et partagez les messages clés sur le Flipchart pages 6-11 au sujet du traitement précoce, traitement complet, et la tuberculose.
- Activité: La chanson des germes
- Sonder sur les obstacles possibles
- Les informer des solutions possibles aux obstacles
- Pratique et coaching en paires
- Demande d'un engagement
- Examiner les pratiques relatives aux infections respiratoires simples et sévères.



1. Game: Jacques dit – 10 minutes

1. *Répéter le jeu de Jacques a dit du module 4, leçon 4. Utiliser les symptômes des infections respiratoires comme action (voir ci-dessous).*
1. *Demandez aux femmes de se tenir dans un cercle.*
2. *Le but de ce jeu est de faire ce que «Jacques», dit.*
3. *Aujourd'hui Jacques décrit les symptômes de l'infection respiratoire. Les femmes ne devraient faire l'activité que, si l'animateur commence par la phrase «Jacques dit ...» Par exemple, " Jacques dit, tousser trois fois." "Jacques dit, éternué trois fois." Jacques dit, frotter votre gorge (angine)" "Jacques dit, mettez vos mains sur votre tête. Mettez votre main sur votre front(maux de tête)"*
4. *Faites plusieurs "Jacques dit ..." Puis donnez une instruction sans mentionner Jacques. " Jacques dit: tousser deux fois. Frotter votre front. "Ceux qui frottent leurs fronts doivent quitter le cercle.*
5. *Continuez à donner de nouvelles commandes jusqu'à ce qu'une seule personne reste.*

Maintenant que nous sommes fortifiés, commençons la leçon d'aujourd'hui.



2. Présence et résolution des problèmes – 15 minutes

1. *Le Promoteur remplit les feuilles de présence pour chaque mère Leader et ses voisines.*
2. *Le Promoteur demande si l'une des Mères Leader avait des difficultés lors de l'enseignement de ses voisines.*
3. *Le promoteur (et autres Mères Leaders) aide à résoudre les problèmes qui sont mentionnés.*
4. *Le Promoteur remercie toutes les mamans pour leur dur travail et les encourage à continuer.*
5. *Le Promoteur prie le Chef de l'activité du groupe de discuter concernant les items nécessaire aux activités prochaine et à solliciter des bénévoles.*

La voisine demande le traitement (image 2.1) – 10 minutes

3. Histoire:

- Lire l'histoire sur la page 12 du Flipchart.
- Dans l'histoire, Difficultés reçoit le traitement de la pneumonie. (Dans la leçon 1, il avait le thorax en tonneau, un signe de la pneumonie). Il avait pris 4 jours de traitement. Il paraît déjà mieux. Une des voisines de la mère B veut prendre les 3 derniers comprimés pour traiter son enfants.


La mère B reçoit les médicaments dans une structure des soins pour le problème respiratoire de Difficultés. Elle a la pneumonie. Après 4 jours de traitement, Difficulté va plus mieux. Maintenant le thorax de Difficultés de s'enfonce pas lorsqu'il inspire. La voisine vient en visite. "Vous avez encore 3 comprimés et Difficulté est en bonne sante," dit la voisine. "Mon enfant a la toux. Pouvez-vous me donner vos comprimés?"

4. Ask:

- Lire les questions sur la page 12 du Flipchart.
- Poser la première question pour revoir les détails de l'histoire.
- Poser la seconde question pour savoir les croyances des femmes au sujet de terminer tout le traitement prescrit.
- Poser la dernière question pour savoir si les femmes donnent tout le traitement prescrit par les agents de santé lors du dernier épisode de maladie de leurs enfants
- Nous espérons que les participants répondent de cette manière: La voisine veut avoir les médicaments car elle pense que Difficultés est guérie. cependant, ceci

n'est pas vrai. Difficulté s'est améliorée, mais il doit terminer tout le traitement (toute la cure). Autrement, la maladie pourra rapidement revenir. La mère B ne doit pas donner le traitement de Difficulté à sa voisine.


- **Encouragez la discussion. Ne corrigez pas "des mauvaises réponses."** Laissez à tout un chacun de donner son avis. Vous devez corriger leurs croyances erronées sur les Flipcharts qui suivent.
- Après que les participants aient répondu à la dernière question, passez à la page suivante du Flipchart en disant: «Que l'on compare votre opinion avec les messages sur les pages suivantes.»

	<ul style="list-style-type: none">• Pourquoi la voisine veut les médicaments?• Est-ce que la mère B doit donner les médicaments de Difficulté?• La dernière fois que votre enfant était malade, l'avez-vous donné tous les médicaments prescrits?
---	---

Traiter immédiatement l'infection respiratoire sévère (image 2.2) – 5 minutes

5. Montrer:

- *Demandez aux responsables de soins de décrire ce qu'ils voient dans les images à la page 13*

	<ul style="list-style-type: none">• <i>Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?</i>
---	---

6. Expliquez:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart page 14.
- Utilisez les légendes sur le Flipchart pour vous rappeler quelle image représente chaque point.
- Poser la question qui est en bas du Flipchart pour voir si les mères croient que les médicaments peuvent guérir la maladie (efficacité de l'action). L'efficacité de l'action est un déterminant de comportement dans l'analyse des barrières. Si les femmes ne croient pas que les médicaments peuvent guérir la maladie, elles ne peuvent pas changer leurs comportements (si elles croient que la maladie est cause par l'infidélité ou par les sorciers, elles ne peuvent pas amener leurs enfants recevoir les médicaments)
- Renforcer les raisons qui positivent la croyance mentionnées par les mères. Quelques raisons positives qui renforcent la croyance peuvent être : Les

médicaments ont guéri mon enfant dans le passé. Plusieurs enfants de notre communauté ont pris des médicaments et sont pour le moment bien. Les médecins recommandent le traitement. Les germes causent la maladie. Les médicaments tuent les germes. Pour cela, je crois que le traitement marche.

- Commence immédiatement le traitement pour l'infection sévère.
 - Donner le traitement le même jour que vous voyez les signes de danger.
 - La mère B donne à De grande valeur son premier traitement avant qu'elle ne quitte pour la structure des soins.
- Donner le traitement exactement tel que le recommande l'agent de santé.
 - L'agent de sante dit a la mère A de donner a De grande valeur un comprimé chaque matin pour 10 jours.
 - La croix noire représente le jour qu'elle doit donner le traitement.
- Même si l'enfant va mieux, continuer de donner le traitement tous les jours comme l'a recommandé l'agent de santé.
 - La croix noire montre les jours que la mère A a donné le traitement.
 - La mère A continue de donner un comprimé chaque matin même si son enfant va mieux.
 - Quelques infections respiratoires nécessitent 10 jours de traitement.
 - Quelques infections respiratoires comme la tuberculose nécessitent au moins 6 mois de traitement.
- Croyez-vous que les médicaments peuvent guérir les maladies? pourquoi? Comment vous le savez?

Informations supplémentaires pour les formateurs

Le voleur.

- Pour beaucoup d'informations au sujet de la comparaison de la maladie avec le voleur, voir module 3, leçon 5.

Donner tous les médicaments (image 2.3) – 5 minutes

7. Montrez:

- Demandez aux responsables de soins des enfants de décrire ce qu'ils voient dans les images du Flipchart à la page 15.



Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?

8. Expliquez:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart pages 16.
- Utilisez les légendes sur le Flipchart pour vous rappeler quelles images représentent chaque point.
- Poser la dernière question pour discuter la valeur de la vie. Les enfants sont vulnérables aux infections et à la maladie. L'infection peut facilement tuer l'enfant. Il est intéressant pour un responsable des soins des enfants d'utiliser son temps et son argent pour traiter et protéger les enfants contre la mort. La vie est un cadeau qui devrait être célébrée.

- Donner tous les médicaments recommandés par l'agent de santé. Le traitement complet chasse la maladie loin.
 - La maladie est comme un voleur qui vient voler la santé de l'enfant.
 - Le don des médicaments est comme l'homme qui chasse le voleur hors du village.
- Ne pas distribuer le traitement de votre enfant avec d'autres. La maladie, pourra rentrer rapidement comme un voleur.
 - Cette mère partage le traitement de son enfant avec ses frères.
 - La maladie retournera rapidement pour tous les enfants.
 - Ne pas échanger ou distribuer même une petite partie des médicaments de vos enfants.
- Si la santé de l'enfant ne s'améliore pas, retourner à la structure des soins.
 - Dans les images, la mère donne tous les médicaments.
 - L'enfant a encore la toux et les symptômes de l'infection respiratoire.
 - La mère retourne à la structure de santé.
- Est-il important pour les responsables des soins des enfants de traiter les maladies de l'enfance? Pourquoi?
 - Le responsable des soins des enfants sont capable de prévenir les décès des enfants en leur donnant les médicaments.
 - Des simples pratiques peuvent sauver la vie des enfants et les permet de vivre jusqu' aux âges avancés.
 - Chaque enfant est différent des autres.

- Votre enfant est unique et précieux.

Information additionnelle pour le formateur

Traitement

- La référence ci-dessus de «prendre tous les médicaments» fait référence à des médicaments comme les antibiotiques ou les comprimés contre la malaria. Un enfant doit prendre ces traitements à certains moments pour une série de jours pour guérir la maladie.
- «Prendre tous les médicaments" ne s'applique pas aux médicaments comme le paracétamol ou d'autres pour atténuer les symptômes. Ne prendre ces médicaments que si vous avez des symptômes”

Infection respiratoire sévère: Tuberculose (image 2.4) – 5 minutes

9. Montrez:

- *Demandez aux responsables de soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images à la page 17.*



Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?

10. Expliquez:

- Utilisez le Flipcharts page 18.
- Utilisez les légendes sur le Flipchart pour vous rappeler quelles images représentent chaque point.

- La tuberculose est une infection respiratoire sévère pour les adultes. Il est très contagieux.
 - Le mari de la mère A tousse sur son fils.
 - L'enfant est habituellement contaminé de la tuberculose par un adulte malade dans leur maison.
- Si quelqu'un dans votre maison a la tuberculose, amener tous les Autres au centre de santé pour être examiné.
 - La mère A a amené tout le monde au centre de santé pour se faire examiner la tuberculose.
 - Une personne peut avoir la tuberculose sans avoir les signes de la maladie.
- Chez l'adulte, les signes de danger sont la toux de plus de 2 semaines, toux avec crachat contenant du sang, fièvre, et la perte du poids

soudaine.

- Le mari de la mère A a la fièvre et transpire la nuit.
- Il a perdu le poids dans 3 semaines.
- Pour l'enfant, les signes de danger sont la perte d'appétit, fièvre, et une perte de poids soudaine.
 - Cet enfant qui a la tuberculose ne peut pas téter comme d'habitude. Il va perdre beaucoup de poids dans peu des semaines.

Informations additionnelles pour le formateur

Mortalité de la tuberculose

- Dans les 22 pays avec beaucoup de cas de la tuberculose en 2008, la RDC était 9eme avec 245,000 cas.
- 75% de décès liés à la tuberculose se trouve parmi la tranche d'âge de 15-54 ans d'âge.⁹
- La tuberculose est la première cause de décès parmi les personnes infectées par le VIH en Afrique.¹⁰

Tuberculose latente

- L'infection à tuberculose latente signifie que le germe de la tuberculose est dans le corps mais n'est pas actif.
- Quand une personne inhale les germes de la tuberculose, le système immunitaire (ce système combat le germe) construit une barrière autour d'eux. Les germes peuvent rester à l'intérieur de cette barrière des années, vivant, mais pas active.
- Les germes de TBC inactifs ne peuvent pas déranger le corps. Ils ne sont pas contagieux. Cette personne est infectée, mais pas malade.

Tuberculose active

- Les germes de la TBC inactive (latente) deviennent actifs lorsque le système immunitaire est devenu faible suite à la malnutrition, VIH ou autres maladies.
- Le germe de la tuberculose deviennent actifs, se multiplient, et commencer à endommager les poumons et les autres organes.



11. Activité: Économisez de l'argent pour le traitement – 15 minutes

Avant la réunion:

Demander a la mère leader responsable des activités de trouver le cout du traitement pour une infection respiratoire sévère. Le traitement de la tuberculose

⁹ Clydette Powell, USAID. Global Health ELearning Center. USAID Tuberculosis Basics (Updated 2008). <http://www.globalhealthlearning.org/tracker.cfm>

¹⁰ AVERT. 2008. [Tuberculosis](#). Horsham, West Sussex, United Kingdom: AVERT.

est gratuit d'habitude. La pneumonie est traitée par les antibiotiques. Parler avec les pharmaciens ou les agents de santé pour avoir le cout de ce traitement.

Pendant la reunion:

1. Expliquer le cout des différents médicaments dont on a besoin pour traiter l'infection respiratoire sévère.
2. Demander aux mères qui ont récemment paye les soins, comment elles ont trouve l'argent pour payer les médicaments.
 - Ont-elles reçu de l'argent de la part de leurs membres des familles?
 - Ont-elles utilises l'argent reçu après la vente de quelques choses au marche?
 - Ont-elles emprunté de l'argent?
3. Encourager les mères à penser sur une nouvelle voie de générer l'argent ou épargner l'argent pour une éventuelle maladie des enfants.
 - Y-a-t-il des banques qui peuvent garder l'argent (caisse d'épargne)? Y-a-t-il des banques de proximité qui ajoutent de l'intérêt a l'argent garde?
 - Y-a-t-il des produits que le groupe des femmes peuvent produire ensemble et vendre afin de gagner un intérêt au marché?
 - Est-ce que les mères enseignent les leçons des Flipcharts aux membres de leurs familles et discutent de la nécessité d'épargner l'argent pour faire face à une éventuelle maladie?
4. Discutez des idées proposées par les mères. Encouragez-les à examiner les moyens d'être "préparé" pour une situation d'urgence. Si l'enfant présente un signe de danger, elles doivent être en mesure de payer les soins le même jour. Cela signifie qu'elles doivent être en mesure de travailler afin de recueillir des fonds pour le traitement.



12. Sonder – 10 minutes

- Que pensez-vous de ces idées? Pensez-vous que ces conseils pourront être difficiles à suivre? Y-a-t-il quelque chose qui pourrait vous empêcher de les suivre?

Demandez aux mères de se parler entre elles pour les cinq prochaines minutes. Elles devraient partager n'importe quelles préoccupations personnelles qu'elles ont avec ces pratiques avec les femmes a coté d'elle. Ensemble elles devraient essayer de trouver de solution à ces inquiétudes et problèmes. Apres cinq minutes, demandez aux Mères de partager ce qu'elles ont discutés.



13. Informer – 5 minutes

Aider à trouver des solutions à leurs préoccupations. Si une femme donne une bonne solution à la préoccupation d'une autre femme, la féliciter et encourager les autres mères à envisager d'utiliser cette solution quand ils parlent avec les autres.

Considérations Eventuelles:

- *Inexistence du centre de santé ou structure de soins dans le milieu*
- *L'inexistence des médicaments dans les structures des soins et dans les pharmacies environnantes*
- *Les habitudes locales font que les enfants sont amenés chez les guérisseurs ou les groupes des prières*
- *L'église des parents n'acceptent pas les soins modernes*
- *Les mères peuvent mentionner le coût du traitement comme une raison qu'elles ne peuvent pas aller à la clinique.*

14. Pratique et encadrement – 20 minutes

- *Demandez aux Mères Leaders de partager les enseignements qu'ils ont appris aujourd'hui. Elles devraient partager avec une autre femme dans le groupe de soins en utilisant la méthode ASPIRE.*
 - *Une Mère Leader va partager les enseignements des deux premières pages de la feuille ou Flipchart. Après dix minutes, les rôles des Mères Leaders. L'autre Mère chef va partager les enseignements à partir du Flipchart troisième et quatrième pages.*
 - *Dites aux mères Leaders d'écouter le message qu'elles devraient donner une objection à la leçon; une des raisons pour qu'elles pensent que ce message serait difficile pour elles.*
 - *Les Mères Leaders partageant le message doivent essayer d'aider les femmes à surmonter cet obstacle.*
 - *Le promoteur doit surveiller, corriger et aider les mères chef qui éprouvent des difficultés.*
- Lorsque toutes ont terminées, répondez aux questions que les mères ont sur le matériel, ou la leçon d'aujourd'hui*



15. Demander – 10 minutes

- Etes-vous prête à vous engager pour les enseignements que vous avez entendus aujourd'hui? Quel est votre engagement?

Demandez à chaque mère de dire à haute voix l'engagement qu'elle va faire aujourd'hui. Chaque mère peut choisir un engagement qui est le plus important pour elle.

Par exemple:

- *Je m'engage d'utiliser le calendrier, comme ceci je n'oublierais pas de donner tous les médicaments.*
- *Je m'engage à commencer le traitement de mon enfant le même jour que je vois le signe de danger.*
- *Je m'engage de parler avec ma famille au sujet d'économiser l'argent pour le traitement.*



16. Examiner – 10 minutes

Demandez chaque mère au sujet des ses engagements.

- Quelle a été votre engagement à la dernière leçon? Avez-vous tenu cet engagement? Comment - qu'avez-vous fait?

Enfin, demandez à aux Mères-Leaders de se parler entre elles sur leurs pratiques dans les deux dernières semaines:

- *Votre enfant avait une infection respiratoire dans les deux dernières semaines?*
- *Si oui:*
 - *Avez-vous vu les signes de danger?*
 - *Avez-vous amené votre enfant dans une structure des soins?*
 - *L'avez-vous donné un traitement spécial à la maison?*
- *Si non:*
 - *Comment avez-vous su que l'infection respiratoire est sérieuse?*
 - *Quels sont les signes de danger?*

Leçon 3: Récupération et soins pour les enfants avec des infections respiratoires



- Les responsables des soins des enfants donneront un soin particulier à ceux qui sont malades avec une infection bénigne, ainsi que ceux recevant un traitement pour une infection sévère. Les responsables des soins des enfants aideront à essuyer et enlever le liquide épais dans le nez de l'enfant et à la poitrine pour les aider à respirer.
 - Aider les enfants à inhaler de la vapeur d'eau chaude pour liquéfier le mucus (liquide épais) dans la gorge et le nez.
 - Donner des liquides chauds pour les enfants de six mois et plus afin de liquéfier le mucus (liquide épais) et faciliter la toux.
- Les responsables des soins des enfants nourriront leurs des enfants des aliments a haute valeur nutritionnelle afin de les aider à récupérer des infections respiratoires.
 - Les responsables des soins des enfants donneront les aliments riches en Vitamine A incluant les abas, la viande rouge, les poissons, les patates douces, la papaye, les bananes plantains, le pois, les carottes, et l'huile de palme rouge. Les aliments riches en Vitamine A aide les enfants à raccourcir la durée de la maladie et les protège contre les maladies graves.
 - Les responsables des soins des enfants offriront aux enfants les aliments favoris et mous pour les encourager à manger. Les enfants malades ont souvent des difficultés pour manger, et les aliments mous et les liquides supplémentaires aideront à reconstituer l'énergie perdue pendant la maladie.
 - Les responsables des soins des enfants offriront les repas et les liquides supplémentaires chaque jour pendant la maladie et dans les 2 semaines qui suivent la fin de la maladie. Les repas et liquides supplémentaires aident l'enfant à récupérer et regagner l'énergie et l'eau perdues pendant la maladie.¹¹
- Les responsables des soins des enfants aideront les corps des enfants à récupérer de la maladie par les voies suivantes:
 - Lorsque l'enfant a la fièvre, Les responsables des soins des enfants refroidiront le corps des enfants en les enveloppant dans un linge humide ou mettre une serviette mouillée autour de la tête de l'enfant. Une forte fièvre peut provoquer des convulsions et une perte de conscience, si elle n'est pas traitée.

¹¹ Baseline: [DRC - 29%; MOZ - 36%] of mothers gave children the same or more food during illness.


- Les responsables des soins des enfants habilleront les enfants malades avec une couche supplémentaire de vêtements ou de couvertures quand il fait froid.
 - Les responsables des soins des enfants encourageront les enfants malades à dormir plus souvent afin de les aider à récupérer.
- Les responsables des soins des enfants croiront que la vie de leurs enfants est précieuse et de grande valeur et qu'ils doivent bénéficier d'un soin spécial lorsqu'ils sont malades.

Matériels

1. Registres de présence
2. Flipchart des mères leaders sur l'infection respiratoire aigue
3. Deux oranges, des boules de tissu, ou de la ficelle pour le jeu
4. Les aliments et les ustensiles de cuisine pour la bouillie de récupération.*
5. Demandez à chaque femme d'amener un petit bol et une cuillère de son enfant

Léçon 3 Synthèse:

- jeu: Ballon sous le menton
- Présence et résolution des problèmes
- Echanger l'histoire et demander au sujet de leurs pratiques courantes: Spécial soin a la maison
- Montrer les images et échanger les messages clés sur les pages du Flipchart au sujet d'aider l'enfant à respirer, lignes directrices d'alimentation pour la récupération, et l'aide au corps pour la récupération.
- Activité: La bouillie pour la récupération
- Sonder sur les obstacles possibles
- Les informer des solutions possibles aux obstacles
- Pratique et coaching en paires
- Demande d'un engagement
- Examiner les pratiques relatives au traitement de l'infection respiratoire sévère

	<p>1. Jeu: Ballon sous le menton – 10 minutes</p>
---	--

1. Pour ce jeu, vous avez besoin de 2 oranges, balle en tissu, ou un ficelle. La balle doit être assez grande pour être tenue (sans les mains) entre le menton et la poitrine.
2. Diviser les femmes en 2 groupes égaux. Demander aux femmes de chaque groupe de rester sur une ligne en se tenant sur les épaules.
3. Donner à la première femme de chaque groupe une balle. Montrer les 2 premières femmes qui sont sur la ligne comment tenir le ballon en dessous de leurs mentons. Premièrement, mettre la balle contre leurs cous. Ensuite,

abaisser le menton jusqu'à ce qu'elle soit capable de tenir la balle sans les mains en appuyant le menton vers le bas et poussant la balle vers la poitrine. Permettre à chacune des femmes dans le groupe de l'essayer.

4. Expliquer: Les femmes doivent se passer la balle d'une personne à l'autre sans utiliser leurs mains. La femme d'à côté en ligne doit se pencher sur le cou de la première femme et essayer d'attraper le ballon avec son menton, en le tenant contre sa propre poitrine. Quand elle le tient avec succès, la femme qui est à côté d'elle sur la ligne tente de récupérer la balle sous le menton et les femmes continuent à passer la balle sur la ligne pour qu'elle arrive à la fin.
5. Si la balle tombe, il faut la ramener au début de la ligne. Chaque ligne fera la course et on va voir quel groupe est capable de faire passer la balle de la première femme sur la ligne à la dernière sans la faire tomber.
6. Lorsque tout le monde aura compris les instructions, dites, Allez
7. La ligne qui va terminer la première est la gagnante.
8. Recommencez le jeu jusqu'à ce que tout le monde ait essayé.

Maintenant que nous sommes fortifiés, nous allons commencer.



2. Présence et résolution des problèmes – 15 minutes

1. Le Promoteur remplit les feuilles de présence pour chaque mère.
2. Le Promoteur demande si l'une des mères leader avait des difficultés lors de la rencontre avec ses voisines.
3. Le promoteur (et les autres Mères Leaders) aident à résoudre des problèmes qui sont mentionnées.
4. Le Promoteur remercie Toutes les mères leaders pour leur dur travail et les encourage à continuer.
5. Le promoteur demande au chef des activités¹² du groupe de discuter des articles requis pour les activités de la semaine prochaine et de solliciter des volontaires.

Soin spécial a la maison (image 3.1) – 10 minutes

3. Histoire:

- Lire l'histoire sur la page 20 du Flipchart.
- La mère B donne des médicaments à Difficulté, mais elle ne lui donne pas les soins appropriés afin de l'aider à récupérer. Elle ne fait rien pour terminer la toux de son enfant. Elle ne fait rien pour soulager les maux de la gorge et des poumons de son enfant.

¹² Le chef d'activités devrait arriver 10mn plus tôt pour chaque réunion de groupe de soins pour recevoir du promoteur la description de l'activité et la liste des articles requis.

- La mère A lui demande pourquoi elle ne lui donne pas un soin approprié.
- La mère B croit que les médicaments seuls suffisent pour aider l'enfant à récupérer. Elle ne comprend pas qu'un soin spécial en plus à domicile peut faciliter la récupération rapide.¹³

La mère B donne des médicaments à Difficultés comme l'agent de santé a recommandé. Difficulté s'améliore lentement. La mère A vient visiter la mère B pour voir ce que fait Difficulté. La mère A demande, "Que faites-vous pour aider la toux de votre enfant?" Lui donnez-vous des aliments spéciaux pour l'aider à récupérer? La mère B dit qu'elle lui donne des médicaments. Pourquoi dois-je donner un soin spécial si je lui donne déjà les médicaments?

4. Questionner

- Lire les questions sur la page 20 du Flipchart.
- Poser les deux premières questions pour savoir les croyances des mères au sujet des besoins qu'il faut afin d'aider un enfant malade à récupérer.
- Poser la dernière question pour savoir les pratiques courantes des femmes sur les soins à domicile pour les enfants malades.
- Nous espérons que les participants répondent de cette manière: La mère donne des médicaments, mais elle doit aussi aider l'enfant à surmonter les symptômes de l'infection. Elle peut donner des liquides chauds pour soulager la gorge. elle peut l'aider à essuyer les liquides épais (mucus) du nez afin de l'aider à bien respirer. Elle peut lui donner les aliments sains et riches en Vitamine A. elle peut prier pour l'enfant. Toutes ces choses peuvent aider l'enfant à récupérer.
- **Encouragez la discussion. Ne corrigez pas "des mauvaises réponses."** Laissez à tout un chacun de donner son avis. Vous devez corriger leurs croyances erronées sur les Flipcharts qui suivent.
- Après que les participants aient répondu à la dernière question, passez à la page suivante du Flipchart en disant: «Que l'on compare votre opinion avec les messages sur les pages suivantes.»



- Est-ce que la mère B donne un soin spécial à son enfant?
- Si l'enfant prend des médicaments, avez-vous besoin de lui donner des soins spéciaux?
- Quels soins spéciaux devez-vous donner à l'enfant à domicile pour l'aider à récupérer?

¹³ This story is similar to Mother B's reaction to Hardships malaria. If the child is receiving treatment, does he still need to sleep under a net? (Refer to Module 4, Lesson 2).

Aider l'enfant à respirer (image 3.2) – 5 minutes

5. Montrer:

- Demandez aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images sur la page 21.



- Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?

6. Expliquer:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart pages 22.
- Utilisez les légendes pour vous rappeler quelle image représente chaque point.

- Essuyer chaque narine avec un mouchoir chaud pour aider l'enfant à mieux respiré.
 - La mère A utilise l'angle du mouchoir pour essuyer le nez de son enfant.
 - Après, elle lave ses mains et le mouchoir avec du savon et de l'eau propre.
- Clarifier la morve en aidant l'enfant à respirer la vapeur chaude.
 - L'humidité, l'air chaud aide à clarifier le mucus dans le nez et les Autres parties des voies respiratoires.
 - Le tissu contribue à maintenir la vapeur.
 - Le mari de la mère A est assis avec l'enfant afin de se rassurer que la vapeur n'est pas très chaude.
- Donner des liquides chauds pour les enfants de six mois et plus.
 - Des boissons chaudes clarifient le liquide dans le nez et les voies respiratoires et de ce fait, facilitent la toux.
 - Les liquides supplémentaires contribuent à rendre la morve plus mince (fluide).
- Allaiter et Offrir beaucoup plus des liquides que d'habitude.
 - Boire beaucoup des liquides aide à clarifier le mucus du nez et de la gorge.
 - Donner du liquide perdu par la toux et l'écoulement nasal.

Informations additionnelles pour le formateur Malnutrition

- La malnutrition chez les enfants de moins de 4 ans d'âge contribue à plus que 1000.000 des décès liés à la pneumonie chaque année.
- La malnutrition affaiblit le système immunitaire des enfants. Les enfants malnutris ont aussi une faiblesse des muscles respiratoires qui les empêchent de compenser de manière adéquate les mucos du tractus respiratoire.

Lignes directrices pour la récupération (image 3.3) – 5 minutes

7. Montrer:

- Demandez aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images sur la page 23.



- Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?

8. Expliquer:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart page 24.
- Utilisez les légendes pour vous rappeler quelle image représente chaque point.

- Ajouter dans les repas une petite quantité d'aliments contenant la Vitamine A chaque jour.
 - Ajouter les abas, la viande rouge, les pois, les patates douces, la papaye, les bananes plantains, citrouille, les pois, les carottes, et l'huile de palme rouge.
 - Ces aliments ont la vitamine A et peuvent aider l'enfant à devenir mieux.
- Offrir à l'enfant malade les aliments favoris et mous.
 - Les aliments mous sont faciles à avaler pour l'enfant.
 - Manger les aliments favoris encouragera l'enfant.
- Offrir les repas supplémentaires à l'enfant chaque jour lorsqu'il est malade.
 - Chasser la maladie loin.
 - Si les responsables des soins des enfants donnent moins d'aliments que normalement, la maladie retournera.
 - Si l'enfant a des difficultés de manger les aliments solides, donner-lui la soupe épaisse et la bouillie afin de l'aider à récupérer.

- Offrir les liquides et repas supplémentaires dans les 2 semaines qui suivent la guérison de la maladie.
 - Renforcer le corps de l'enfant avec des aliments sains.
 - Pour les enfants de moins de 6 mois, offrir un ou deux allaitements supplémentaires chaque jour pendant la maladie et dans les 2 semaines qui suivent la guérison de la maladie.
 - La croix rouge montre que la mère A a donné des aliments supplémentaires dans les 2 semaines qui suivent la guérison.

Aider le corps à récupérer (image 3.4) – 5 minutes

9. Montrer:

- Demandez aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images sur la page 25.



- Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?

10. Expliquer:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart page 26.
- Utilisez les légendes pour vous rappeler quelle image représente chaque point.
- Poser la question qui est en bas du Flipchart afin de discuter sur l'égalité des soins. Dans certains pays, l'enfant du sexe masculine reçoit des soins mieux que celui du sexe féminin. Rassurez-vous que les mères comprennent que la mère A donne à sa fillette les mêmes soins que ceux qu'elle donne à son garçon. Tout enfant, garçon et fille, méritent d'être pris en charge pendant la maladie.

- Garder l'enfant chaud, surtout lorsqu'il fait froid dehors.
 - L'enfant guérit mieux lorsqu'il est chaud et confortable.
 - Ne pas habiller l'enfant afin de le permettre de transpirer.
- Laisser l'enfant dormir plus souvent lorsqu'il est malade. Dormir la tête et poitrine surélevés peut aider l'enfant à mieux respirer.
 - Dormir aide le corps à récupérer.
- Si l'enfant a la fièvre, le refroidir en l'enveloppant dans un linge humide.
 - Si la fièvre persiste pendant longtemps, l'enfant peut avoir des convulsions.
 - L'enveloppement humide du corps prévient les convulsions.
 - La mère peut aussi imbiber un linge dans l'eau froide et le placer autour de la tête de l'enfant ou lui donner un bain froid.
- Que feras-tu si ton enfant est une fille? Pouvez-vous lui donner un soin spécial?
 - Oui! Chaque enfant est unique et précieux qu'il soit fille ou garçon.
 - Des simples pratiques peuvent les protéger contre la maladie et la mort. Des simples pratiques peuvent les garder en vie.



11. Activité: La bouillie de récupération – 30 minutes

1. *La recette pour une bouillie nutritive ou purée d'aliments (inclure les ingrédients ci-dessous): On peut utiliser la meilleure bouillie de la compétition des recettes (celle qui a eu le premier prix).*
2. *Préparer une bouillie nutritive avec les mères dans le groupe. Expliquer les ingrédients dont on a besoin de telle sorte que chaque femme peut préparer cette bouillie chez elle.*
3. *Expliquer la raison que la bouillie est bonne pour l'enfant malade:*
 - *Il est facile pour l'enfant de manger les aliments mous quand son nez est rempli avec du mucus.*
 - *Les aliments mous sont facile a avaler pour l'enfant malade surtout s'il a un mal de gorge.*
 - *Les aliments chauds aident à humidifier les mucus dans le nez et la gorge.*
 - *Les aliments ayant la vitamine A aider à protéger l'enfant contre les maladies graves, et raccourcissent le nombre de jours des maladies de l'enfant.*

4. Demander a chaque femme dans le groupe de nourrir leurs enfants de 6 mois et plus par une bouillie de récupération.



12. Sonder – 10 minutes

- Que pensez-vous de ces idées? Pensez-vous que ces conseils pourront être difficiles à suivre? Y-a-t-il quelque chose qui pourrait vous empêcher de les suivre?

Demandez aux mères de se parler entre elles pour les cinq prochaines minutes. Elles devraient partager n'importe quelles préoccupations personnelles qu'elles ont avec ces pratiques avec les femmes a coté d'elle. Ensemble elles devraient essayer de trouver de solution à ces inquiétudes et problèmes. Apres cinq minutes, demandez aux Mères de partager ce qu'elles ont discutés.



13. Informer – 5 minutes


Aider à trouver des solutions à leurs préoccupations. Si une femme donne une bonne solution à la préoccupation d'une autre femme, la féliciter et encourager les autres mères à envisager d'utiliser cette solution quand ils parlent avec les autres.

14. Pratique et encadrement – 20 minutes

- Demandez aux Mères Leaders de partager les enseignements qu'ils ont appris aujourd'hui. Elles devraient partager avec une autre femme dans le groupe de soins en utilisant la méthode ASPIRE.
- Une Mère Leader va partager les enseignements des deux premières pages de la feuille ou Flipchart. Après dix minutes, les rôles des Mères Leaders. L'autre Mère chef va partager les enseignements à partir du Flipchart troisième et quatrième pages.

- *Dites aux mères Leaders d'écouter le message qu'elles devraient donner une objection à la leçon; une des raisons pour qu'elles pensent que ce message serait difficile pour elles.*
- *Les Mères Leaders partageant le message doivent essayer d'aider les femmes à surmonter cet obstacle.*
- *Le promoteur doit surveiller, corriger et aider les mères chef qui éprouvent des difficultés.*

Lorsque toutes ont terminées, répondez aux questions que les mères ont sur le matériel, ou la leçon d'aujourd'hui

	<p>15. Demander – 10 minutes</p>
---	---

- *Etes-vous prête à vous engager pour les enseignements que vous avez entendus aujourd'hui? Quel est votre engagement?*

Demandez à chaque mère de dire à haute voix l'engagement qu'elle va faire aujourd'hui. Chaque mère peut choisir un engagement qui est le plus important pour elle.

Par exemple:

- *Je m'engage d'utiliser la vapeur d'eau chaude pour aider la respiration de mon enfant lorsqu'il a une infection respiratoire.*
- *Je m'engage à allaiter plus souvent mon enfant lorsqu'il a une infection respiratoire.*
- *Je m'engage à nourrir mon enfant du poisson, des patates douces, et des papayes lorsqu'il a une infection respiratoire.*

	<p>16. Examiner – 10 minutes</p>
---	---

Demander chaque mère au sujet des ses engagements.

? *Quelle a été votre engagement à la dernière leçon? Avez-vous tenu cet engagement? Comment - qu'avez-vous fait?*

Enfin, demandez à aux Mères-Leaders de se parler entre elles sur leurs pratiques dans les deux dernières semaines:

- *Votre enfant avait une infection respiratoire dans les deux dernières semaines?*
- *Si oui:*
 - *L'avez-vous donné tous les médicaments que l'agent de santé a prescrits?*
 - *Avez-vous commencé le traitement le même jour que vous l'avez reçu?*
 - *Allez-vous terminé le traitement?*
 - *Est-ce que votre enfant à récupérer ou il a toujours les symptômes ?*
- *Si non:*
 - *Quelle est la chose la plus importante à se rappeler à propos du traitement ?*

Leçon 4: Infection respiratoire, transmission et prévention: Lavage des mains et la séparation des malades avec les sains



- Les responsables des soins des enfants seront capables d'expliquer les causes des infections respiratoires.
 - Germes (bactérie et virus) causent les infections respiratoires lorsqu'ils entrent dans le nez, les yeux, ou la bouche.
 - Les irritants inhalés dans la fumée de la cigarette et du feu utilisé pour préparer les aliments causent les infections respiratoires.
- Les responsables des soins des enfants seront capables d'expliquer comment les germes sont transmis d'un enfant malade vers celui sain:
 - Les germes respiratoires vivent dans le crachat (mucus du canal nasal) et dans la salive (liquide de la bouche). Lorsque la morve ou la salive d'une personne malade entrent dans le nez, les yeux ou la bouche d'une nouvelle personne, elle devient contaminée.
 - La morve et la salive infectés versées dans l'air (gouttelettes de pflugger ?) à partir de la toux ou éternuement peuvent contaminer une personne non infectée lors de l'inspiration.
 - Le crachat et la salive infectés sur les objets comme les tables, les portes, les aliments, et jouets peut contaminer une personne saine lorsqu'elle les touche.
 - Le crachat et la salive sur les mains qui touche la bouche, les yeux, ou le nez d'une personne saine peuvent les contaminer.
- Les responsables des soins des enfants préviendront la transmission des germes dans le crachat et la salive des enfants malades de la manière suivante:
 - Laver les mains et les objets utilisés par un enfant malade avec du savon/cendre et de l'eau propre avant de les donner a un enfant sain.
 - Laver les mains avec du savon/cendre et de l'eau propre après avoir porté un enfant malade.
 - Laver toujours les mains et la face de l'enfant malade pour enlever la salive et le crachat afin de réduire la transmission des germes.
 - Donner a un enfant malade un endroit où il peut dormir seul, des assiettes où il peut manger seul (si le repas est commun) et une place où il peut jouer seul afin de prévenir la transmission de la maladie a d'autres enfants non malades
- Les responsables des soins des enfants croiront que la vie de leurs enfants est précieuse et qu'elles doivent les protéger contre les germes et les maladies.

- Les responsables des soins des enfants croiront que le lavage des mains, l'éviction des enfants malades, et couvrir les toux peuvent prévenir la transmission des maladies aux autres (Efficacité de l'action).¹⁴

Matériels

1. Registres des présences
2. Flipchart des mères leaders sur les infections respiratoires aiguës

Léçon 4 Synthèse:

- Jeu: Germes et vaccinations
- Présence et résolution des problèmes
- Echanger l'histoire et demander au sujet de leurs pratiques courantes: Le mari de la mère B et l'enfant sont malades
- Montrer les images et échanger les messages clés sur les pages du Flipchart au sujet de la transmission de l'infection respiratoire, la neutralisation des germes avec le savon, la séparation des enfants malades avec ceux sains afin d'arrêter la transmission.
- Activité: La chanson des germes
- Sonder sur les obstacles possibles
- Les informer des solutions possibles aux obstacles
- Pratique et coaching en paires
- Demande d'un engagement
- Examiner les pratiques relatives à l'aide pour la récupération des enfants malades à la maison

	<p>1. Jeu: Germes et vaccinations – 10 minutes</p>
---	---

1. Demander aux femmes de s'asseoir en cercle.
2. Dites à chaque femme de regarder autour et choisir en secret une autre femme dans le groupe. Demandez-leur de lever le doigt lorsqu'elle a choisi quelqu'une
3. Lorsque chacune d'elle a choisi, expliquer que cette personne représente le germe. Elle doit essayer de se mettre très loin qu'elle peut de cette personne.
4. Dites à chaque femme de regarder autour et choisir en secret une autre femme dans le groupe. Demandez-leur de lever le doigt lorsqu'elle a choisi quelqu'une
5. Lorsque chacune d'elle a choisi, expliquer que cette personne représente le vaccin pour prévenir l'infection venant du germe. Elle doit essayer de se mettre aussi proche que possible de cette personne. Le vaccin va les protéger contre le germe.

¹⁴ Action efficacy is whether the person believes that the preventative practices will actually stop the illness. Health managers: If you have completed a Barrier Analysis survey on this behavior, adapt the objective and messages in this lesson to match your findings.

6. *Rassurez-vous que tout le monde a compris qu'est ce qu'elle doit faire et ensuite commencer le jeu.*
7. *Après un certain temps, vous pouvez renverser le jeu. Dites-leur que la première personne représente le vaccin et la seconde personne représente le germe.*
8. *Après plusieurs minutes lorsque tout le monde rit, arrêter le jeu.*

Commençons notre leçon d'aujourd'hui.

	<p>2. Présence et résolution des problèmes – 15 minutes</p>
---	--

1. *Le Promoteur remplit les feuilles de présence pour chaque mère.*
2. *Le Promoteur demande si l'une des mères leader avait des difficultés lors de la rencontre avec ses voisines.*
3. *Le promoteur (et les autres Mères Leaders) aident à résoudre des problèmes qui sont mentionnées.*
4. *Le Promoteur remercie Toutes les mères leaders pour leur dur travail et les encourage à continuer.*
5. *Le promoteur demande au chef des activités¹⁵ du groupe de discuter des articles requis pour les activités de la semaine prochaine et de solliciter des volontaires.*

Le mari de la mère B et l'enfant sont malades (image 4.1) – 10 minutes

3. Histoire:


- Lire l'histoire sur la page 28 du Flipchart.
- Difficulté a récupéré, mais pour le moment les autres membres de la famille commencent à tousser. Difficulté a contaminé sa maladie aux Autres membres dans la famille. La mère B ne connaît pas comment l'enfant est devenu infecté.

Difficulté a bien récupéré, mais après, le mari de la mère B et un autre enfant commencent à tousser. Leurs nez commencent à couler. La mère B est surprise. Elle a pris beaucoup de temps pour aider Difficulté à récupérer. Maintenant 3 autres personnes ont des infections respiratoires. Qu'est-ce qui se passe?

¹⁵ Le chef d'activités devrait arriver 10mn plus tôt pour chaque réunion de groupe de soins pour recevoir du promoteur la description de l'activité et la liste des articles requis.

4. Demander


- Utiliser la première question de discussion sur l'encadré suivant pour voir ce que les femmes savent au sujet de la transmission des germes.
- Poser la seconde question pour voir si les mères croient que la prévention est possible.
- Poser la dernière question pour voir comment les mères préviennent la transmission des germes lorsque leurs enfants sont malades.
- Nous espérons que les participants vont répondre de la manière suivante: Nous allons voir que le mari de la mère B et l'enfant toussent les germes sur les aliments de la famille. Le nez de la petite fille coule et elle essuie cela avec ses mains. Ses germes entrent dans les aliments qui sont partagés avec la famille. Lorsque les membres malades de la famille toussent, leurs germes sont propagés dans l'air vers ceux qui sont autour d'eux. C'est de cette façon que les germes respiratoires sont propagés.
- **Encouragez la discussion. Ne corrigez pas "des mauvaises réponses."** Laissez à tout un chacun de donner son avis. Vous devez corriger leurs croyances erronées sur les Flipcharts qui suivent.
- Après que les participants aient répondu à la dernière question, passez à la page suivante du Flipchart en disant: «Que l'on compare votre opinion avec les messages sur les pages suivantes.»

	<ul style="list-style-type: none">• Comment quelqu'un peut attraper une infection respiratoire?• Est-ce que la mère B pouvait prévenir les autres de contracter la maladie? Comment ?• Comment prévenez-vous la propagation de l'infection par l'enfant malade dans votre maison?
--	---

Transmission de l'infection respiratoire (image 4.2) – 10 minutes

5. Montrer:

- Demandez aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images sur la page 29.

	Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?
---	--

6. Expliquer:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart page 30.

- Utilisez les légendes pour vous rappeler quelle image représente chaque point.

- Les germes venant des crachats ou salives propagent l'infection.
 - Les points verts sur l'image sont des germes.
 - Les germes sont trop petits à voir.
 - Le crachat et salive d'un enfant malade sont pleins des germes.
- Les germes dans l'air, venant de la toux, propagent l'infection.
 - Difficulté tousse sur sa sœur.
 - Sa sœur inspire les germes et devient aussi malade après.
- Les germes sur les mains et les objets d'un enfant malade propagent l'infection.
 - La morve de Difficulté entre dans son jouet.
 - Sa sœur a maintenant ces germes sur elle.
 - Quand sa sœur touche sa bouche, ses yeux ou essuie ses nez, les germes entrent dans son corps.
 - Après, sa sœur sera aussi malade.
- La fumée aussi cause les infections respiratoires chez les enfants.
 - Smoke irritates the nose and throat.
 - Children who breathe smoke from cooking fires have more respiratory infections.
 - Children who breathe tobacco smoke have more respiratory infections.

Informations additionnelles pour les formateurs

Surfaces dures

- Quelques virus (germes) peuvent survivre sur les surfaces dures pour plus de 6 heures et pour 30 minutes sur les mains et les habits. Après ce temps, les germes meurent et ne peuvent pas causer des maladies aux autres.

Fumée de la cigarette¹⁶

- Les enfants dont les mères fument sont 50% plus susceptible d'avoir l'infection respiratoire sévère au cours de la première année que ceux dont les mères ne fument pas.

Immunité

- Quelque fois les virus ou les bactéries entrent dans le corps et nous ne pouvons pas avoir la maladie. Quelque fois le même virus entre dans les corps des plusieurs personnes mais seulement quelques uns ont la maladie.

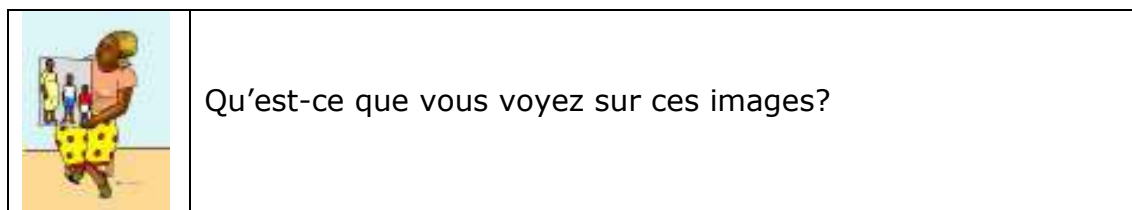
¹⁶ Blizzard, L.; Ponsonby, A.; Dwyer, T.; Venn, A.; Cochrane, J.A., "Parental smoking and infant respiratory infection: how important is not smoking in the same room with the baby?" *American Journal of Public Health* 93(3): 482-488, March 2003.

- Pour que quelqu'un ait la maladie, cela dépend de 3 choses: La force de son système immunitaire (le système qui combat les germes du corps); la force du virus ou de la bactérie; et le nombre de virus ou des bactéries.

Arrêter les germes avec le savon (image 4.3) – 5 minutes

7. Montrer:

- Demandez aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images sur la page 31.



8. Expliquer:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart page 32 .
- Utilisez les légendes pour vous rappeler quelle image représente chaque point.

- Laver les mains après avoir porter un enfant malade.
 - La mère A lave ses mains que De grande valeur ait toussé sur elle.
 - Elle lave ses mains après avoir essuyé le nez de l'enfant. Le savon (et la cendre) tuent les germes.
- Laver les germes sur le jouet et les objets touchés par l'enfant malade.
 - La mère A lave le jouet
 - Elle lave les germes et la morve avant de donner le jouet a un autre enfant.
- Laver la morve qui est sur la face et sur les mains de l'enfant malade.
 - Mère A lave la morve et les germes sur la face et les mains de De grande valeur.
 - Laisser toujours propre les mains et la face d'un enfant malade.
- Gardez les germes en dehors de l'air Apprenez aux enfants de tousser sur leur coude ou sur un mouchoir.
 - La mère A apprend son enfant a tousser sur le coude.
 - Ceci met les germes en dehors de l'air.
 - La mère A utilise le mouchoir pour attraper les germes venant de De grande valeur.

Information additionnelle pour les formateurs

Prévention chez les nouveau-nés

- Pendant ou immédiatement après la naissance, les bébés sont à risque de développer une pneumonie venant d'un contact avec les germes de la voie vaginale ou des substances contactées lors de l'accouchement.¹⁷
- Pour cette raison, il est important de bien aspirer l'enfant après la naissance et retirer les mucus du nez et de la bouche.
- Ne pas utiliser le savon pour laver un enfant nouveau-né. Attendre au moins 24 heures. Pendant ce temps, il faut utiliser seulement un linge humide pour le nettoyer.

Séparer l'enfant malade pour arrêter les germes (Picture 4.4) – 5 minutes

9. Montrer:

- Demandez aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images sur la page 33.



- Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?

10. Expliquer:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart page 34.
- Utilisez les légendes pour vous rappeler quelle image représente chaque point.
- Poser la question qui est en bas du Flipchart pour voir si les femmes que ces pratiques marchent pour tuer les germes et arrêter leur transmission (efficacité de l'action). Si les femmes ne croient pas que le savon ou la cendre peuvent tuer les germes (ou si elles ne croient pas que les germes sont les causes réelles de l'infection), elles ne peuvent pas adopter ces nouvelles pratiques. Si les femmes ne croient pas que les germes peuvent vivre dans l'air, elles ne peuvent pas encourager leurs enfants de tousser sur le mouchoir ou séparer les enfants malades des autres.
- Renforcer les raisons positives citées (qui renforcent la croyance) par les mères. Quelques raisons possibles peuvent inclure : Depuis que j'ai appris à mes enfants de laver leurs mains avec le savon ou la cendre, ils ne font plus des diarrhées. Je peux voir le savon ou la cendre laver la saleté sur mes mains. Je comprend maintenant comment les germes se propagent. Si je tousse sur mon coude, je garderai les germes en dehors de l'air.

¹⁷ Pneumonia: The forgotten killer of children. UNICEF/WHO. 2006. Available at <http://www.unicef.org/publications>.

- Donner aux enfants malades un lieu séparé afin qu'ils dorment.
 - De grande valeur dort sur un lit séparé des autres.
 - Les germes venant des personnes malades et qui sont dans l'air peuvent contaminer les autres sur le lit.
- Donner aux enfants malades leurs propres assiettes d'aliments pour prévenir les autres de contracter la maladie.
 - Les germes sur les doigts et les mains atteignent les aliments et peuvent causer l'infection aux autres.
 - Si une personne malade tousse sur vos aliments, leurs germes sur vos aliments peuvent vous rendre malade aussi.
- Décourager les enfants en bonne santé de jouer avec ceux qui sont malades.
 - Les germes sur les jouets et les mains peuvent propager les germes.
 - La mère A ne veut pas que les autres jouent avec De grande valeur lorsqu'elle est malade.
 - Elle ne veut pas qu'elle propage ses germes à d'autres enfants.
- Croyez-vous que ces pratiques peuvent réussir à stopper l'infection? Pourquoi?



11. Activité: La chanson des germes – 15 minutes

Composez une chanson qui comprendra ces phrases:

Chorus:

Germes, germes – ils sont trop petit à voir.

Germes, germes – ils sautent de toi vers moi.

Lorsque vous êtes malade, ne pas tousser vers moi.

Tousse sur votre chemise, ou coude, ou manche

Lorsque vous êtes malade, n'est pas cracher vers moi.

Essuyer votre nez avec un mouchoir ou lavez-le à côté

(Chorus)

Lorsque tu sera malade, je vais te préparer un lit à part.

Je vais te donner des assiettes pour toi, pour garder les germes loin.

*Lorsque vous êtes malade, je laverai vos mains toujours.
Laver votre face avec du savon ou de la cendre, laissez-la libre des germes.
(chorus)*

1. *Pratiquer la chanson des germes avec les mères.*
2. *Expliquer: Chaque adulte de votre maison doit apprendre la chanson. Comme ça, chacun connaîtra comment arrêter la propagation de la maladie.*
3. *Donner à chaque mère la chance de chanter la chanson pour les autres.*



12. Sonder – 10 minutes

- *Que pensez-vous de ces idées? Pensez-vous que ces conseils pourront être difficiles à suivre? Y-a-t-il quelque chose qui pourrait vous empêcher de les suivre?*

Demandez aux mères de se parler entre elles pour les cinq prochaines minutes. Elles devraient partager n'importe quelles préoccupations personnelles qu'elles ont avec ces pratiques avec les femmes à côté d'elle. Ensemble elles devraient essayer de trouver de solutions à ces inquiétudes et problèmes. Après cinq minutes, demandez aux Mères de partager ce qu'elles ont discutés.



13. Informer – 5 minutes

Aider à trouver des solutions à leurs préoccupations. Si une femme donne une bonne solution à la préoccupation d'une autre femme, la féliciter et encourager les autres mères à envisager d'utiliser cette solution quand ils parlent avec les autres.

14. Pratique et encadrement – 20 minutes

- *Demandez aux Mères Leaders de partager les enseignements qu'ils ont appris aujourd'hui. Elles devraient partager avec une autre femme dans le groupe de soins en utilisant la méthode ASPIRE.*
- *Une Mère Leader va partager les enseignements des deux premières pages de la feuille ou Flipchart. Après dix minutes, les rôles des Mères Leaders. L'autre Mère*

chef va partager les enseignements à partir du Flipchart troisième et quatrième pages.

- *Dites aux mères Leaders d'écouter le message qu'elles devraient donner une objection à la leçon; une des raisons pour qu'elles pensent que ce message serait difficile pour elles.*
- *Les Mères Leaders partageant le message doivent essayer d'aider les femmes à surmonter cet obstacle.*
- *Le promoteur doit surveiller, corriger et aider les mères chef qui éprouvent des difficultés.*

Lorsque toutes ont terminées, répondez aux questions que les mères ont sur le matériel, ou la leçon d'aujourd'hui



15. Demander – 10 minutes

- *Etes-vous prête à vous engager pour les enseignements que vous avez entendus aujourd'hui? Quel est votre engagement?*

Demandez à chaque mère de dire à haute voix l'engagement qu'elle va faire aujourd'hui. Chaque mère peut choisir un engagement qui est le plus important pour elle.

Par exemple:

- *Je m'engage de laver toujours les mains et la face de mon enfant avec du savon ou de la cendre.*
- *Je m'engage à préparer une place à part pour faire dormir un enfant malade.*
- *Je m'engage à enseigner mes enfants à couvrir leurs toux afin de prévenir de propager la maladie à d'autres.*



16. Examiner – 10 minutes

Demander chaque mère au sujet des ses engagements.

- *Quelle a été votre engagement à la dernière leçon? Avez-vous tenu cet engagement? Comment - qu'avez-vous fait?*

Enfin, demandez à aux Mères-Leaders de se parler entre elles sur leurs pratiques dans les deux dernières semaines:

- *Votre enfant avait une infection respiratoire dans les deux dernières semaines?*
- *Si oui, comment avez-vous pris soins de l'enfant à la maison pour l'aider à s'améliorer?*
 - *Les avez-vous offert des liquides supplémentaires chaque jour?*
 - *Avez-vous allaité plus souvent que d'habitude?*
 - *Les avez-vous donné des liquides chauds (les enfants de plus de 6 mois) ?*
 - *Avez-vous préparé la bouillie de récupération pour votre enfant ?*
- *Si non, la prochaine fois quand votre enfant va souffrir d'une infection respiratoire, comment allez-vous l'aider à récupérer?*

Leçon 5: Prévention des nouvelles infections respiratoires: Allaitement maternel exclusif, Vaccinations, alimentation saine et réduction des fumées dans la maison

Objectives



- Les responsables des soins des enfants préviendront les infections respiratoires par l'allaitement maternel exclusif des enfants de moins de 6 mois d'âge, ne pas donner d'autres aliments ni liquides pendant cette période.
- Les responsables des soins des enfants préviendront les infections respiratoires en continuant à allaiter jusqu'à au moins 2 ans.
- Les responsables des soins des enfants feront vacciner les enfants contre les infections respiratoires sévères qui incluent la coqueluche (DTC-Hep B), la rougeole (VAR) et la tuberculose (BCG).
- Les responsables des soins des enfants préviendront les infections respiratoires par l'ajout des aliments contenant la vitamine A, la vitamine C, riche en fer, et riches en protéines aux aliments de base chaque jour.
 - Les responsables des soins ajouteront les mangues, la papaye, les patates douces orange, les carottes, et des légumes à feuilles vertes (vitamine A).
 - Les responsables des soins ajouteront les légumes, les abas, et les légumes à feuilles vertes (fer).
 - Les responsables des soins ajouteront les oranges, les citrons, les tomates, l'avocat, la papaye, et la mangue (vitamine C).
 - Les responsables des soins ajouteront le haricot, les lentilles, les pois, les noix, les pois, les œufs, la viande, le poulet, et le poisson (protéines).
 - Les responsables des soins ajouteront une pincée de sel iodé et une cuillerée d'huile à des aliments de la famille.
- Les responsables des soins des enfants préviendront les infections respiratoires par l'ajout des trous d'aérations et des fenêtres dans les cuisines.
- Les responsables des soins des enfants ouvriront toutes les fenêtres et portes lorsqu'elles préparent pour dégager la fumée.
- Les responsables des soins des enfants garderont les enfants loin de la fumée pour prévenir l'infection respiratoire.
 - Les responsables des soins des enfants ne fumeront pas dans la salle lorsque les enfants y jouent ou dorment.
 - Les responsables des soins des enfants ne permettront pas que les enfants se mettent avec ceux qui fument.
 - Lorsque les responsables des soins des enfants prépareront, ils demanderont aux autres de surveiller les enfants ou leur donner des tâches de sorte qu'ils restent en dehors.

- Les responsables des soins des enfants visiteront les cuisines des femmes du groupe et des voisines et leurs donneront des conseils pour les aider à améliorer le flux d'air
- Les responsables des soins des enfants croiront leurs enfants sont précieux et doivent être protégés contre les maladies sévères.

Matérials

1. Registres des présences
2. Flipchart des mères leaders sur l'infection respiratoire
3. 2 volontaires qui sont prêtes à amener le groupe visiter leurs cuisines.*

Lécon 5 Synthèse:

- Jeu: Jeu de transmission
- Présence et résolution des problèmes
- Echanger l'histoire et demander comment elles protègent leurs enfants contre les maladies : L'arbre planté par la vapeur/ le vent
- Montrer les images et échanger les messages clés sur les pages du Flipchart au sujet de l'allaitement maternel, de la vaccination, de l'alimentation saine, et de la réduction de la fumée à l'intérieur
- Activité: La visite des cuisines
- Sonder sur les obstacles possibles
- Les informer des solutions possibles aux obstacles
- Pratique et coaching en paires
- Demande d'un engagement
- Examiner les pratiques relatives à la prévention de la propagation des germes respiratoires



1. Jeu: Jeu de transmission – 10 minutes

1. Au début du jeu, le facilitateur doit tousser fort dans ses mains plusieurs fois.
2. Le jeu commence par quelques minutes de salutation. Demander a chaque personne du groupe de saluer 4 autres femmes du groupe et de se souvenir les noms des personnes qu'elle a salué (se serrant les mains ou par la méthode de salutation appropriée localement). Lorsqu'elles ont fini, elles peuvent s'asseoir.
3. Lorsque tout le monde aura fini, expliquer qu'elles ont l'infection respiratoire sévère (ce n'est qu'un jeu – expliquer qu'elles n'ont réellement pas une infection). Dites aux femmes que vous tousserez chaque matin dans vos mains. Vos mains sont couvertes des germes de l'infection respiratoire. (Encore, rappelez-les que ce n'est qu'un jeu). .
4. Ensuite, le facilitateur cite les 4 femmes qu'elle a saluées (Serrer les mains). Expliquer qu'elles ont aussi les germes respiratoires sur leurs mains. Ont-elles

touche leurs yeux, nez, ou la bouche, ou la face, les yeux, le nez, ou la bouche de leurs enfants avant que le jeu ne commence? Si oui, elles sont à risque de devenir malade! Elles ont déjà mis les germes prêts de l'orifice du corps.

5. *Ensuite, le facilitateur cite la première personne qu'il a saluée (Serrer les mains). Qui est-ce que vous avez salué après? Ces 3 personnes ont aussi les germes de l'infection respiratoire sur leurs mains. Ont-elles touchés leurs faces, leurs yeux, nez, ou bouche avant que le jeu ne commence? Si oui, elles sont aussi à risque de devenir malade !*
6. *Ensuite, le facilitateur appelle le nom de la seconde personne qu'il a salué (Serrer les mains) . Quels sont les noms des personnes qu'elle a saluées (Serrer les mains) après le facilitateur ? elles ont aussi les germes sur leurs mains!*
7. *Questions de discussion:*
 - *Que ferez-vous si vous vous connaissez être malade? (Vous pouvez serrer mon poignet ou après m'avoir serré les mains, rassurez-vous que vous allez vous laver les mains avec du savon/cendre et de l'eau propre*
 - *Que puis-je faire si je me reconnais malade? (saluer les poignets des autres ou dire aux autres que vous êtes malades et que vous ne pouvez pas les saluer afin de ne pas propager la maladie).*
 - *Qu'est-ce que nous pouvons apprendre de ce jeu? (les germes sont partout! Nous devons nous rappeler de laver régulièrement nos mains avec du savon/cendre et de l'eau propre afin de garder les germes des mains loin de la face.*

Maintenant que nous sommes fortifiées, commençons notre leçon d'aujourd'hui.



2. Présence et résolution des problèmes – 15 minutes

1. *Le Promoteur remplit les feuilles de présence pour chaque mère et pour le groupe des voisines (groupe des bénéficiaires)*
2. *Le Promoteur demande si l'une des mères leader avait des difficultés lors de la rencontre avec ses voisines.*
3. *Le promoteur (et les autres Mères Leaders) aident à résoudre des problèmes qui sont mentionnées.*
4. *Le Promoteur remercie Toutes les mères leaders pour leur dur travail et les encourage à continuer.*
5. *Le promoteur demande au chef des activités¹⁸ du groupe de discuter des articles requis pour les activités de la semaine prochaine et de solliciter des volontaires.*
6. *Demander au groupe de choisir une nouvelle mère chef des activités qui sera responsable de coordonner les matériels et les préparations pour les activités*

¹⁸ Le chef d'activités devrait arriver 10mn plus tôt pour chaque réunion de groupe de soins pour recevoir du promoteur la description de l'activité et la liste des articles requis.

du prochain module. Elle doit se rassurer que chaque volontaire apporte un ou plusieurs articles pour les activités des leçons. Elle doit venir 10 minutes plus tôt à chaque réunion afin que le promoteur puisse lui donner la liste des items dont on a besoin et lui expliqué l'activité de la prochaine leçon. La responsable des activités doit maintenant demander aux volontaires qui ont promis d'amener les items dont on a besoin lors de la section présences et résolution des problèmes. Elle va aussi assister le promoteur le jour de l'activité. Choisir une nouvelle responsable des activités lorsqu'elle a fait 6 leçons.

L'arbre planté par le ruisseau (image 5.1) - 10 minutes

3. Histoire


- Lire l'histoire a la page 36 du Flipchart.
- Dans cette histoire, La mère A raconte l'histoire de l'arbre planté par le ruisseau. L'arbre résiste à des vents forts et des maladies. L'arbre a été planté fermement par le ruisseau. L'arbre a des racines profondes nourries par le cours d'eau.

Mère A raconte l'histoire. Il y avait un arbre planté par le ruisseau. Les racines boivent de l'eau. L'eau et le sol donnent des aliments sains à l'arbre. L'arbre a toujours des fruits et des feuilles vertes.

L'arbre de l'eau ne peut pas tomber ou devenir malades lorsqu'un vent fort souffle. L'arbre reste fort. Difficulté deviendra forte comme cet arbre, dit la mère A. chaque enfant deviendra fort s'il est planté comme cet arbre. Comment? Demande la mere B.

4. Questionner


- Poser les 2 premières questions pour revoir la signification de l'histoire.
- Poser la dernière question pour voir les croyances des femmes sur quelles pratiques doivent-elles faire pour garder leurs enfants en bonne santé.
- Nous espérons que les participants vont répondre de la manière suivante: Les vents ne peuvent pas faire tomber l'arbre ou feuilles. Il a des racines fortes qui l'enfonce en bas. Il mange de l'eau de sorte qu'il ne peut pas se flétrir dans la chaleur. Il reste en bonne santé car il a grandi fort après plusieurs années de bonne santé et de bonne alimentation. L'enfant peut devenir comme un arbre s'il a bien mangé et gardait en bonne santé pendant le temps qu'il était très vulnérable (les 2 premières années de la vie).
- **Encouragez la discussion. Ne corrigez pas "des mauvaises réponses."** Laissez à tout un chacun de donner son avis. Vous devez corriger leurs croyances erronées sur les Flipcharts qui suivent.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pourquoi l'arbre garde ses feuilles et ne tombe pas lorsque soufflent les vents ? • Qu'est-ce que la mère A insinue lorsqu'elle dit Difficulté pourra devenir comme un arbre? • Quelles sont les actions que nous pouvons prendre pour aider nos enfants à devenir des arbres forts et résistants aux infections ?
---	--

Allaiter et vacciner pour garder le corps fort (image 5.2) - 5 minutes

5. Montrer:

- Demandez aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images sur la page 37.

	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?
---	--

6. Expliquer:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart page 38.
- Utilisez les légendes pour vous rappeler quelle image représente chaque point.

<ul style="list-style-type: none"> • Donner seulement le lait maternel dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant. <ul style="list-style-type: none"> ○ Le lait maternel donne au corps de l'enfant tous les aliments dont il a besoin dans les 6 premiers mois. ○ Le lait maternel protège votre enfant contre les infections. ○ Ces enfants sont en bonne santé et gras parce que leurs mères leurs ont donnés seulement le lait maternel pendant 6 mois. • Les enfants allaités exclusivement aux seins (5 mois et moins) sont souvent moins malades que ceux qui ont mangé les autres aliments ou d'autres liquides. <ul style="list-style-type: none"> ○ Cet enfant avait la bouillie et l'eau. ○ Il est mince et avait des nombreuses maladies au cours des six premiers mois de vie

- Faites vacciner vos enfants pour prévenir les infections respiratoires sévères.
 - Les vaccinations préviennent l'infection respiratoire sévère qui peut cause la mort (tuberculose, coqueluche, et rougeole).
 - Les vaccinations aident à garder l'enfant fort.
- Le lait maternel est comme l'eau qui nourrit le corps avec des nutriments. Les vaccinations protègent l'arbre contre les vents forts.
 - Les enfants sont précieux et leurs vies sont de grande valeur
 - Donner le lait maternel et vacciner aident à protéger l'enfant contre les dégâts.

Informations additionnelles pour le formateur

Allaitement maternel exclusif

- L'allaitement maternel exclusive pendant les 6 premiers mois de la vie peut réduire le ratio de la pneumonie parmi les enfants par 15 a 23%.¹⁹

Vaccinations

- Dans les résultats des enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) de 2007 en RDC, seulement 25 % d'enfants de 12-23 mois au Katanga ont été complètement vacciné au moment de l'enquête.
- 63% d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole, 72% ont reçu le BCG et 46% les 3 doses de DTC - Diphtérie, Tétanos, et Coqueluche).

Vaccin contre le tetanos

- Vaccinations a six, 10 et 14 semaines prévient le coqueluche (pertussis). DTC-Hep B est le nom du vaccin qui inclue les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et l'hépatite B (Vaccin tétravalent). Pour le moment il se prépare l'introduction d'une autre combinaison a 5 vaccins (pentavalent) qui va inclure : la diphtérie, le tétanos, le coqueluche, l'hépatite B et l'hémophilus influenzae (responsable de la grippe).
- Le coqueluche entraine une toux incontrôlable pendant 2 mois et plus. Il entraine aussi des vomissements et des convulsions chez les jeunes enfants.

Vaccin contre la rougeole

- Vaccination à 9 mois prévient la rougeole.
- La rougeole entraine une forte fièvre, la toux, et une éruption cutanée qui couvre tout le corps.

Une alimentation saine prévient l'infection respiratoire (image 5.3) – 5 minutes

¹⁹ Niessen LW, Hove ten AC, Hilderink HH, Weber M, Mulholland K, Ezzati M. Comparative impact assessment of child pneumonia interventions. *Bull World Health Organ.* 2009;87(6):472-8.

7. Montrer:

- Demandez aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images sur la page 39.



- Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?

8. Expliquer:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart page 40.
- Utilisez les légendes pour vous rappeler quelle image représente chaque point.

- Ajouter des variétés d'aliments au bukari (la farine de maïs et/ou farine de manioc) ou le riz chaque jour pour prévenir l'infection.
 - De grande valeur mange les aliments contenant la vitamine A. Elle mange les mangues, la papaye, les patates douces orange, les carottes, et les légumes à feuilles vertes.
 - Elle mange les aliments contenant le fer, tels que les légumes, les abas, et les légumes à feuilles vertes.
 - Elle mange les aliments contenant la vitamine C, tels que les oranges, les citrons, les tomates, l'avocat, la papaye et les mangues.
 - De grande valeur mange les aliments contenant des protéines, tels que les haricots, les lentilles, les noix, les petits pois, les œufs, la viande, le poulet et le poisson.
 - Sa mère ajoute une pincée de sel iodée et de l'huile dans ses aliments.
- Les enfants qui mangent bien seront moins souvent malades.
 - De grande valeur a été malade 5 jours dans les derniers 3 mois.
 - Difficulté était malade 14 jours dans les 3 derniers mois.
 - De grande valeur mange mieux et attrape la maladie moins souvent.
- Les enfants qui ne mangent pas bien meurent plus des maladies.
 - Le corps de Difficulté est faible parce qu'il ne varie pas les aliments.
 - Elle est plus susceptible de mourir de l'infection respiratoire que De grande valeur.

Informations additionnelles pour le formateur

Groupes d'aliments

- Les aliments riches en vitamine A protègent contre les maladies sévères, facilitent la croissance et une vision saine. La vitamine A aide aussi à raccourcir

la durée de la maladie. voir module 2, leçon 4 pour plus d'information sur la vitamine A.

- Les aliments riches en vitamine C aident à augmenter l'absorption du fer vers le sang. Le fer aide à fabriquer un sang fort et aide les enfants à étudier (développent intellectuel).
- Les protéines aident à construire les tissus et les aident à se réparer en cas de blessure.
- Pour plus d'information sur ces nutriments, voir module 2, leçon 5.

Morbidité

- Le faible poids de naissance, la malnutrition et le non allaitement maternel constituent pour les enfants un haut risque de contracter la pneumonie et d'en mourir²⁰.

Nombres d'infections

- Les enfants sont plus susceptibles aux infections respiratoires que les adultes. L'enfant peut avoir en moyenne 3-8 infections respiratoires par an.
- Les bonnes pratiques de la prévention réduisent le nombre d'infections par an.

Réduire la fumée de la maison pour prévenir les infections respiratoires (image 5.4) – 5 minutes.

9. Montrer:

- Demandez aux responsables des soins des enfants de décrire ce qu'ils voient sur les images sur la page 41.



- Qu'est-ce que vous voyez sur ces images?

10. Expliquer:

- Echangez les messages clés en utilisant le Flipchart pages 42.
- Utilisez les légendes pour vous rappeler quelle image représente chaque point.

²⁰ World Health Organization. *Acute Respiratory Infections in Children*. Available: http://www.who.int/fch/depts/cah/resp_infections/en/. Visited 03/08/2010.

- La fumée empêche l'arbre de bien grandir. De même, la fumée nuit à des enfants qui la respirent tous les jours.
 - La fumée entraîne la chute des feuilles et des fruits.
- Lorsque vous préparer, ouvrez les portes et les fenêtres pour laisser sortir la fumée. Ajouter l'aération afin de la laisser sortir.
 - La mère A a ajouté les trous d'aérations dans le mur pour laisser la fumée sortir hors de la maison.
 - La mère A préparé prêt de la fenêtre.
- Décourager les enfants de rester dans les cuisines.
 - La mère A demande à son enfant de garder de Grande valeur quand elle est entrain de préparer.
 - Elle leur donne un travail à faire dehors.
- Fumer a l'air libre. Garder les petits enfants loin.
 - N'est pas fumée dans les salles où jouent et/ou dorment les enfants.
 - La fumée reste sur les habits, les lits et les murs.
 - Les vieilles fumées dans les salles peuvent entraîner l'infection respiratoire.

**Informations additionnelles pour le formateur:
Combustible pour la préparation.**

- Autour de 80% de la population rurale de l'Afrique dans le sud du Sahara utilise le bois, la bouse et les résidus agricoles comme combustible de cuisson. I
- La plus grande réduction de la fumée à l'intérieur des maisons vient du passage à l'utilisation des combustibles modernes tels que le kérosène, le biogaz et le gaz de pétrole liquéfié (GPL).

Pollution et infections respiratoires

- L'inhalation des fumées dans la cuisine double le risque de pneumonie et d'autres infections respiratoires parmi les enfants de moins de 5 ans d'âge.
- Les femmes exposées aux fumées ménagères sont 3 fois plus susceptible de souffrir d'une bronchite chronique ou l'emphysème que celles qui préparent avec l'électricité, le gaz ou autres combustibles propres.
- L'utilisation de charbon double le risque de cancer du poumon, particulièrement chez les femmes.²¹

Ventilation

- En mettant les trous d'aération dans les maisons traditionnelles du Kenya, les particules de la fumée dans l'air ont été réduites de 60%.⁴⁶

Fumée de la cigarette²²

²¹ Fuel for Life: Household Energy and Health WHO (2006)

²² Blizzard, L.; Ponsonby, A.; Dwyer, T.; Venn, A.; Cochrane, J.A., "Parental smoking and infant respiratory infection: how important is not smoking in the same room with the baby?" *American Journal of Public Health* 93(3): 482-488, March 2003.

- Les enfants dont leurs mères fument sont 50% plus susceptibles d'avoir une infection respiratoire au cours de leur première année si vous les comparez à ceux des mères non fumeuses.
- Les enfants dont leurs mères fument dans la même salle ont 56% plus de risque d'avoir une infection respiratoire sévère que ceux dont les mères fument dans une autre salle.
- Il y a 73% plus de risque quand les mères fument lorsqu'elle porte l'enfant et 95% quand les mères fument lorsqu'elles nourrissent leurs enfants.



11. Activité: La visite des cuisines – 30 minutes

1. Demander à deux mères qui restent proche l'une de l'autre de conduire le groupe vers leurs cuisines.
2. Demander aux mères de regarder dans chaque cuisine et de décrire ce qu'elles voient.
 - Est-ce que le feu de la cuisine est proche de la fenêtre?
 - Est-ce que les trous d'aération sont sur le mur?
 - Y-a-t-il assez des fenêtres et des portes? Est-ce que d'habitude les mères préparent les portes et fenêtres ouvertes?
 - Y-a-t-il dehors une place où les enfants peuvent jouer lorsque la mère prépare?
 - Est-ce que les adultes et les enfants de votre ménage souffrent des beaucoup d'infections respiratoires?
 - Discuter des voies par lesquelles les mères peuvent réduire la fumée dans leurs cuisines.
3. Discuter: Y-a-t-il dans le village des femmes dont leurs cuisines ont beaucoup des portes et des fenêtres?
 - Est-ce que leurs cuisines dégagent plus de fumées ?
 - Quelles sont les différences entre leurs cuisines?
 - Pouvons-nous apporter ces changements dans nos cuisines?
4. Discuter des voies que les femmes peuvent imaginer ensemble afin de réduire les fumées à l'intérieur des leurs maisons et le village.



12. Sonder – 10 minutes

- Que pensez-vous de ces idées? Pensez-vous que ces conseils pourront être difficiles à suivre? Y-a-t-il quelque chose qui pourrait vous empêcher de les suivre?

Demandez aux mères de se parler entre elles pour les cinq prochaines minutes. Elles devraient partager n'importe quelles préoccupations personnelles qu'elles ont avec ces pratiques avec les femmes a coté d'elle. Ensemble elles devraient essayer de trouver de solution à ces inquiétudes et problèmes. Apres cinq minutes, demandez aux Mères de partager ce qu'elles ont discutés.



13. Informer – 5 minutes

Aider à trouver des solutions à leurs préoccupations. Si une femme donne une bonne solution à la préoccupation d'une autre femme, la féliciter et encourager les autres mères à envisager d'utiliser cette solution quand ils parlent avec les autres.

14. Pratique et encadrement – 20 minutes

- *Demandez aux Mères Leaders de partager les enseignements qu'ils ont appris aujourd'hui. Elles devraient partager avec une autre femme dans le groupe de soins en utilisant la méthode ASPIRE.*
- *Une Mère Leader va partager les enseignements des deux premières pages de la feuille ou Flipchart. Après dix minutes, les rôles des Mères Leaders. L'autre Mère chef va partager les enseignements à partir du Flipchart troisième et quatrième pages.*
- *Dites aux mères Leaders d'écouter le message qu'elles devraient donner une objection à la leçon; une des raisons pour qu'elles pensent que ce message serait difficile pour elles.*
- *Les Mères Leaders partageant le message doivent essayer d'aider les femmes à surmonter cet obstacle.*
- *Le promoteur doit surveiller, corriger et aider les mères chef qui éprouvent des difficultés.*

Lorsque toutes ont terminées, répondez aux questions que les mères ont sur le matériel, ou la leçon d'aujourd'hui



15. Demander – 10 minutes

- Etes-vous prête à vous engager pour les enseignements que vous avez entendus aujourd'hui? Quel est votre engagement?

Demandez à chaque mère de dire à haute voix l'engagement qu'elle va faire aujourd'hui. Chaque mère peut choisir un engagement qui est le plus important pour elle.

Par exemple:

- Je m'engage de parler à mon mari au sujet de l'ajout de plusieurs fenêtres et trous d'aération à notre cuisine.
- Je m'engage à allaiter exclusivement aux seins mon nouveau-né.
- Je m'engage à donner à mes enfants des aliments nutritifs de sorte qu'ils soient moins souvent malades.
- Je m'engage à amener mon enfant au centre de santé pour le faire vacciner



16. Examiner – 10 minutes

Demandez chaque mère au sujet de ses engagements.

- Quelle a été votre engagement à la dernière leçon? Avez-vous tenu cet engagement? Comment - qu'avez-vous fait?

Enfin, demandez à aux Mères-Leaders de se parler entre elles sur leurs pratiques dans les deux dernières semaines:

- *Y-a-t-il quelqu'un dans votre maison qui avait une infection respiratoire dans les deux dernières semaines?*
- *Si oui, comment avez-vous fait pour prévenir la propagation des germes aux autres dans votre ménage?*
 - *Est-ce que la personne malade dort seul ?*
 - *Est-ce que la personne malade mange dans ses propres assiettes ?*
 - *Est-ce que la personne malade tousse sur un mouchoir/tissu ou sur le manche de son habit ?*
 - *Est-ce que la personne malade lave toujours ses mains et sa face avec du savon/cendre et de l'eau propre?*

- *Si personne n'a été malade dans votre ménage, qu'allez-vous faire pour prévenir la propagation des germes aux autres ?*

Leçon 6: Le maintien du groupe de soins

Objectives



- Plusieurs mois avant la fin du programme de FH, chaque groupe de soins élira «une Mère du groupe de soins » pour remplacer le promoteur FH.
 - Le promoteur partagera les responsabilités de l'enseignement et d'encadrement avec chaque Mère du Care Group.
 - Le promoteur sera l'entraîneur de la Mère de chaque groupe de soins et l'aider à s'améliorer.
 - La Mère du groupe de soins va poursuivre le programme (prise en charge de toutes les responsabilités du promoteur) lorsque le programme de FH est complet.
- Sous la direction des Mères du groupe de soins, les groupes de soins continueront à se réunir une fois toutes les deux semaines pour l'enseignement et l'encadrement.
- Les mères des groupes des soins suivront la fréquentation des mères voisines (groupes de bénéficiaires) de chaque Mère Leader.
 - Elle intégrera les nouvelles mères voisines et donnera des diplômes à celles ayant des enfants plus âgés en cas de besoins.
- Les groupes de soins remplaceront Les Mères Leaders qui ont déménagé, ou ne sont plus en mesure d'enseigner.
 - Les groupes de soins intégreront de nouvelles Mères Leaders dans le groupe, en les formants et en les soutenant dans leur apprentissage.
 - Les nouvelles mères leaders regarderont et apprendront des Mères Leaders plus expérimentés. Des nouvelles mères leaders recevront du soutien et des conseils de leaders expérimentés avec les problèmes de ménages.
 - Les Mères Leaders peuvent inviter les infirmières du poste de santé, les accoucheuses, et / ou agents de santé communautaires afin qu'ils offrent de nouvelles informations lors de leurs réunions de groupe.
- Les mères Leaders croiront qu'elles sont de bonnes depositaires de l'enseignement et des compétences qu'elles ont acquises, en les partageant avec d'autres. Dieu leur a donné l'occasion d'acquérir de nouvelles compétences, elles l'honorent en les partageant avec d'autres.

Matériaux

1. Registres de présence
2. Flipchart du Mère Leader sur Les parasites (paludisme et les vers)
3. Le carnet et un crayon *

Leçon 7 Résumé:

- Jeu: J'ai peur d'un Lion
- Présence et résolution de problèmes

- Partagez l'histoire: les promoteurs sont entrain de partir! Demandez-les comment elles sentent lorsque les promoteurs ont fini leur travail avec les groupes de soins.
- Affichez les images et partagez les messages clés du Flipchart sur pages 54-59: Choisir une Mère du groupe de soins, en maintenant de groupes voisin et former des nouvelles mères leaders.
- Activité: Préparation de la transition
- Sonde sur les obstacles possibles
- Les informer des solutions possibles aux obstacles
- Pratique et encadrement en paires
- Demande d'un engagement
- Examiner les pratiques liées à un traitement régulier des parasites.

	<p>1. jeu: J'ai peur d'un Lion – 10 minutes</p>
---	--

1. Demandez aux femmes de rester assis ou debout dans un cercle. Le promoteur est avec eux.
2. Le promoteur se tourne vers la personne à sa droite (personne 1) et dit: «J'ai peur d'un lion!"
3. Personne 1 demande: «Qu'est-ce qu'il a fait?"
4. Le promoteur dit: «Il a fait ceci ... (Elle fait un geste ou un mouvement).
5. Tous les autres dans le cercle répètent le geste.
6. La Personne 1 se tourne vers la personne à sa droite (personne 2) et dit: «J'ai peur d'un lion!" Personne 2 demande: «Qu'a-t-il fait?" Personne 1 dit: «Il a fait ceci ..." et fait le premier geste, ajoutant un autre geste ou un mouvement. L'ensemble du groupe répète ces deux gestes.
7. Personne 2 tourne à la personne à sa droite et dit: «J'ai peur d'un lion."
8. Continuez à ajouter de nouveaux gestes autour du cercle jusqu'à ce qu'il y ait des mouvements trop nombreux pour se souvenir!

Maintenant que nous sommes fortifiés, commençons.

	<p>2. Présence et Résolution de problèmes – 15 minutes</p>
---	---

1. Le Promoteur remplit les feuilles de présence pour chaque mère.
2. Le Promoteur demande si l'une des mères leader avait des difficultés lors de la rencontre avec ses voisines.

3. Le promoteur (et les autres Mères Leaders) aident à résoudre des problèmes qui sont mentionnés.
4. Le Promoteur remercie Toutes les mères leaders pour leur dur travail et les encourage à continuer.
5. Le promoteur demande au chef des activités²³ du groupe de discuter des articles requis pour les activités de la semaine prochaine et de solliciter des volontaires.
6. Demander au groupe de choisir une nouvelle Leader des activités qui sera responsable de coordonner les matériels et les préparatifs pour les activités dans le prochain module de six leçons. Elle fera en sorte que chaque bénévole apporte un ou plusieurs éléments nécessaires pour les activités de la leçon. Elle viendra à chacune des six réunions dix minutes plus tôt de sorte que le promoteur ne puisse lui donner la liste des éléments nécessaires et expliquer l'activité pour la prochaine leçon. Le chef d'activité demandera ensuite des volontaires qui sont prêts à apporter les éléments nécessaires au cours de la " section «Présence et Résolution de problèmes». Elle assistera également le promoteur pendant l'activité de la journée. Une nouvelle chef d'activité sera élue après qu'elle ait terminé six leçons.

Les promoteurs sont en train de partir! (Image 6.1) - 10 minutes

3. L'histoire

- Lisez l'histoire sur la page 44 du Flipchart.
- Dans l'histoire, [la mère B] est inquiète que le programme prendra fin lorsque les promoteurs quittent.
- Cette histoire est utilisée pour aider les Mères Leader (et les groupes voisin) de discuter de leurs propres craintes au sujet de la fin du travail des promoteurs avec les groupes de soins.

Il ya une rumeur qui fait le tour du village que le programme de santé va se terminer. [Mère b] a entendu deux promoteurs dire qu'ils ne seront plus les promoteurs FH. «Oh non, dit [Mère B]. "Si les promoteurs quittent notre groupe de soins, nos enseignements s'arrêteront. Comment allons-nous survivre sans ces messages sur la santé? "Elle court rapidement pour raconter à la [Mère A].

4. Demandez

- Poser les questions de discussion qui sont sur la page 44 pour savoir comment les femmes sentent au sujet du départ des promoteurs des groupes de soins. **Encouragez la discussion. Ne pas corriger "les croyances erronées»** sur la transition. Soit la voix de chacun leur opinion. Cette page est pour la discussion, pas pour l'enseignement.
- Préciser la date à laquelle les promoteurs FH vont terminer leur travail.

²³ Le chef d'activités devrait arriver 10mn plus tôt pour chaque réunion de groupe de soins pour recevoir du promoteur la description de l'activité et la liste des articles requis.

- Après que les participants aient répondu à la dernière question, passez à la page suivante du Flipchart en disant: «Voyons voir ce que [Mère A] dit sur le programme.



- Pourquoi [la mère B] est si inquiète?
- Quand est-ce que les promoteurs quittent les groupes de soins?
- Comment vous sentez-vous au sujet de leur départ?

Le choix d'une Mère du groupe de soins (Image 6.2) - 5 minutes

5. Affichez:

- *Demandez aux responsables de soins de décrire ce qu'ils voient dans les images à la page 45.*



- *Que voyez-vous sur ces images?*

6. Expliquez:

- Partagez les messages clés à l'aide des Flipcharts pages 46.
- Utilisez les légendes sur le Flipchart pour vous rappeler quelles sont les images qui représentent chaque point.
- Utilisez cette page pour montrer que les préoccupations de [la mère B] au sujet de la «fin» du programme sont non fondées.
- Avant que le promoteur ne quitte le groupe de soins, une nouvelle "mère" sera élue pour prendre des soins des volontaires (mères leaders) et les mères dans la communauté.
- Le promoteur va la former pour être un leader efficace.

- Comme une sage-femme qui vient en aide à une mère pour accoucher, les promoteurs sont venus pour nous aider à faire naître le programme de groupe de soins.
 - La naissance n'est pas la fin, c'est le début!
 - comme une nouvelle mère, nous devons commencer à s'occuper de ce programme nous-mêmes.
- Les Mères Leaders choisiront une Mère du groupe de soins.
 - La mère du groupe de soins s'occupera de ce programme et

l'aidera à grandir.

- La Mère du groupe de soins a besoin d'être une bonne enseignante et une «mère de famille modèle».
- Elle doit être prête à former et à entraîner ses nouvelles Mères Leaders.
- Le promoteur sera l'entraîneur de la Mère du groupe de soins.
 - La Mère du groupe de soins commencera à enseigner quelques-unes des leçons par mois.
 - Le promoteur l'assistera. Elle l'aidera à s'améliorer.
 - Le promoteur donnera lentement toute la responsabilité à la Mère du Care Group ou (groupe de soins).

Information additionnelle pour le formateur Élections

- Dans le programme FH, un promoteur dispose de 5 groupes de soins (groupes de 10 Mères Leaders) qu'ils forment toutes les deux semaines.
- Nous suggérons que chaque groupe de soins (groupe de 10 Mères Leaders) élise une Mère du groupe de soins qui est chargé de poursuivre la formation de groupe de soins. Dans le programme FH, cela signifie un promoteur sera remplacé par 5 bénévoles Mères de groupe de soins.

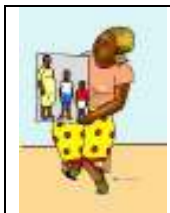
Responsabilité

- La Mère du groupe de soins sera responsable pour le groupe de soins. Toutefois, elle peut choisir d'autres pour l'aider. Par exemple, un formateur peut aussi être élu, aussi bien que celui qui est en charge d'assistance et de surveillance de la taille du groupe.
- Si plusieurs femmes prennent la direction, cela rendra le travail plus facile.

Maintien des Groupes des Voisines (Image 6,3) - 5 minutes

7. Montrez:

- Demandez aux responsables de soins des enfants de décrire ce qu'ils voient dans les images du Flipchart page 47



- Que voyez-vous sur ces images?

8. Expliquez:

- Partagez les messages clés à l'aide des Flipcharts page 48

- Utilisez les légendes sur le Flipchart pour vous rappeler quelles sont les images qui représentent chaque point.
- Posez la question au bas de la page 56. Utilisez la discussion pour renforcer les principes de bonne gestion (en utilisant les compétences, les dons et les capacités qui nous ont été données par Dieu).

- La Mère de groupe de soins s'assurera que chaque Mère Leader enseigne sept de ses voisines.
 - Lors des réunions de groupe de soins, Les Mères leaders feront rapport de combien de voisines elles ont enseignées.
 - La Mère du groupe de soins se rendra visiter les Mères Leaders en train d'enseigner à leurs groupes des voisines.
- Les femmes qui ne sont pas enceintes et qui n'ont pas des enfants de moins de deux ans recevront un diplôme.
 - Ceci permet aux nouvelles Mères à se joindre au groupe.
 - Nous devons faire en sorte qu'elles entendent les messages afin que leurs enfants puissent survivre et être en bonne santé.
- Les nouvelles femmes seront ajoutées à des groupes des voisines qui sont trop petites.
 - Quelques voisines s'éloignent ou n'assistent plus aux réunions.
 - La Mère du groupe de soins trouvera des femmes enceintes ou de mères d'enfants de moins de deux ans afin de venir dans le groupe.
- Pourquoi devrions-nous continuer à partager les messages de santé? Serait-il mauvais de terminer le programme maintenant?
 - Avoir les messages, mais ne pas les partager est comme une mère avec des seins plein et qui refuse d'allaiter.
 - Dieu vous a permis d'entendre ces messages. C'est un bon usage de ce «don» de le partager avec d'autres.

Information additionnelle pour le formateur Graduation

- *Quand les enfants deviennent âgés de 24 mois, les mères doivent être diplômées, sauf si elles sont une Mère Leader. Les Mères Leaders sont encouragées à poursuivre le volontariat, même si elles ne sont pas enceintes ou n'ont pas d'enfants de moins de 24 mois d'âge.*
- *Afin de sauver la vie des mères et des enfants, les groupes doivent diplômés celles qui sortent du groupe cible afin de laisser une place pour les nouvelles mères d'entrer.*

Formation des nouvelles mères leaders (image 6,4) - 5 minutes

9. Montrez:

- *Demandez aux responsables de soins de décrire ce qu'ils voient dans les images à la page 49.*



? *Que voyez-vous dans ces images?*

10. Expliquez:

- *Partagez les messages clés à l'aide du Flipchart page 50*
- *Utiliser les légendes sur le Flipchart pour vous rappeler quelles sont les images que représente chaque point.*
- *Après avoir expliqué le Flipchart demandez la discussion sur les questions en bas de la page. Encouragez les volontaires à avoir confiance en leurs capacités. Le programme s'est poursuivi dans d'autres pays. Elles peuvent le faire aussi.*

- Si une Mère Leader cesse d'enseigner, le groupe des voisines choisira une nouvelle Mère Leader.
 - Certaines Mères Leaders s'éloignent ou ne sont plus en mesure d'enseigner.
- Les nouvelles mères leaders peuvent observer et apprendre des leaders expérimentés.
 - Les Mères Leaders expérimentés leur montreront ce qu'il faut faire.
 - Les Mères Leaders expérimentés les aideront à surmonter des problèmes dans les groupes des voisines.
- La Mère de groupe de soins continuera à enseigner toutes les deux semaines.
 - Comme les nouvelles mères leaders viennent, elles doivent apprendre les leçons.
 - Les Mères de groupes de soins reprendront avec le Module Un lorsque toutes les leçons ont été enseignées.
- La Mère du groupe de soins peut inviter les agents de santé et les sages-femmes à partager de nouvelles informations lors des réunions de groupe des soins.

? *La Mère B était inquiète que le programme prendrait fin. Croyez-vous que le programme peut continuer ?*

Remarques supplémentaires pour le formateur:

Soutien communautaire

- *S'il ya des problèmes que la mère de groupe de soins n'est pas capable de résoudre, elle devrait travailler avec le CDC et le ministère de Santé pour trouver des solutions.*
- *Introduisez la mère de groupe de soins à la communauté et aux agents de santé locaux afin qu'elle puisse commencer à communiquer aux autorités locales sur le travail qu'elle fera.*

Rechange de la Mère de groupe de soins

- *À l'instar de la Mère Leader qui est remplacée si elle interrompt l'enseignement, la mère du Groupe des soins doit également être remplacée si elle est incapable de s'acquitter de ses responsabilités.*



11. Activité: Préparation de la transition – 30 minutes

1. *Aidez les mères Leaders à planifier la transition.*
2. *Discutez avec les Mères Leaders des tâches qui doivent être fait dans les mois à venir.*
3. *Demandez à une mère alphabétisée de commencer une liste de tâches. Insérez le nom des tâches, comment ce sera fait, qui va le faire et le moment où la tâche sera achevée.*
4. *Utilisez le tableau ci-dessous pour vous ressourcez. Révisez Les sept et huit heures du programme d'études du Comité de développement communautaire pour les outils de planification.*
5. *Encouragez les mères Leaders d'aider à effectuer les tâches de transition.*

	Quoi	Comment	Qui	Quand
1	<i>discutez de la transition avec le CDC et le chef du village.</i>	<i>Mettre en place une réunion avec les dirigeants du village</i>	<i>Promoteur et Les Mères Leaders sélectionnés</i>	<i>Avant notre prochaine réunion de groupe de soins</i>
2	<i>Fixez la date de l'élection de la Mères du groupe des soins</i>	<i>Discutez des dates avec chaque groupe de soins, les CDC et le chef du village</i>	<i>Promoteur</i>	<i>La Fin de ce mois</i>

3	<i>donnez aux mères de groupe de soins plus de responsabilités d'enseignement au cours des réunions</i>	<i>Mère du GC enseignera la moitié de chaque leçon</i>	<i>Le promoteur et chaque Mère du Care Group</i>	<i>Le Mois Prochain</i>
4	<i>Les Mères Leaders commenceront une liste des qualifications pour la nouvelle Mère du groupe de soins</i>	<i>Chaque Mère du groupe de soins fera une liste.</i>	<i>Le chef de l'activité organisera</i>	<i>La fin de ce mois</i>



12. Sonder – 10 minutes

? Qu'est-ce que vous pensez de ces idées? Pensez-vous que la transition sera facile? Y a-t-il quelque chose qui pourrait vous empêcher de continuer avec ce programme?

Demandez aux mères de se parler entre elles pour les cinq prochaines minutes. Elles devraient partager n'importe quelles préoccupations personnelles qu'elles ont avec ces pratiques avec les femmes à côté d'elle. Ensemble elles devraient essayer de trouver de solution à ces inquiétudes et problèmes. Après cinq minutes, demandez aux Mères de partager ce qu'elles ont discutés.



13. Informez – 5 minutes

Aidez à trouver des solutions à leurs préoccupations. Encouragez-les pour commencer à planifier la «naissance» du programme de groupe de soins. Si une femme donne une bonne solution à la préoccupation d'une autre femme, la féliciter et encourager les autres mères à envisager d'utiliser cette solution quand ils parlent avec les autres.

14. Pratique and encadrement – 20 minutes

- *Demandez aux Mères Leaders de partager les enseignements qu'ils ont appris aujourd'hui. Elles devraient partager avec une autre femme dans le groupe de soins en utilisant la méthode ASPIRE.*
- *Une Mère Leader va partager les enseignements des deux premières pages de la feuille ou Flipchart. Après dix minutes, les rôles des Mères Leaders. L'autre Mère chef va partager les enseignements à partir du Flipchart troisième et quatrième pages.*
- *Dites aux mères Leaders d'écouter le message qu'elles devraient donner une objection à la leçon; une des raisons pour qu'elles pensent que ce message serait difficile pour elles.*
- *Les Mères Leaders partageant le message doivent essayer d'aider les femmes à surmonter cet obstacle.*
- *Le promoteur doit surveiller, corriger et aider les mères chef qui éprouvent des difficultés.*
- *Lorsque toutes ont terminées, répondez aux questions que les mères ont sur le matériel, ou la leçon d'aujourd'hui.*



15. Demande – 10 minutes

? *Êtes-vous prêt à prendre un engagement à l'enseignement que vous avez entendu aujourd'hui?*

Demandez à chaque mère de dire à haute voix son engagement. Chaque mère peut choisir un engagement qui est important pour elle.

Par exemple:

- ?** *Je m'engage à enseigner à mes groupes des voisines et m'occuper d'elles comme une mère le ferait pour un nouveau bébé.*
- ?** *Je m'engage à venir toutes les deux semaines former les nouvelles mères leaders, Résoudre les problèmes et revoir les leçons.*
- ?** *Je m'engage à aider la Mère Leader du groupe de soins dans ses responsabilités.*



16. Examinez – 15 minutes

Demandez à chaque Mère Leader de se parler entre elle au sujet de leurs engagements.

- ? Quelle a été votre engagement à la dernière leçon? Avez-vous tenu cet engagement? Comment – qu'est-ce que vous avez- fait?

Enfin, demandez à chaque Mère Leader de discuter entre elles sur leurs pratiques dans les deux dernières semaines:

Si elles ont un enfant de plus de 12 mois:

- À quand était la dernière fois que votre enfant a pris un comprimé de vermifuge? Quand est-ce qu'il / elle repartira pour son prochain traitement?
- Est-ce que votre enfant a eu une infection parasitaire au cours des deux dernières semaines?

Si non: Que ferez-vous quand vos enfants montrent des signes d'infection parasitaire?

- i. Si non: Que ferez-vous quand vos enfants montrent des signes d'infection parasitaire?
 - ii. Si oui: êtes-vous allés à l'hôpital pour les comprimés de déparasitage?
- ? Pour la femme enceinte, avez-vous pris un comprimé déparasitage?
- a. Si non: Quand irez-vous pour prendre un comprimé de vermifuge?