

Guide de Planification et d'Adaptation



***Paquet de Counseling
Communautaire pour l'Alimentation
du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)***

2010

Table des matières

REMERCIEMENTS	iv
ACRONYMES	vi
Introduction	1
Comment utiliser ce <i>Guide de Planification et d'Adaptation</i>	1
 Partie 1: Planification des Programmes Communautaires pour l'ANJE	3
Conception des programmes communautaires de promotion, counseling et soutien à l'ANJE: 5 Étapes: ...	3
Étape 1: Conduire ou mettre à jour une évaluation de la situation des services communautaires.....	4
Étape 2: Identifier, sensibiliser et impliquer des acteurs dans le programme communautaire	4
Étape 3: Renforcer les cadres communautaires existants ou en créer de nouveaux pour mener les activités d'ANJE	5
Étape 4: Développer ou mettre à jour des politiques et des systèmes de soutien à l'ANJE communautaire	6
Étape 5: Conception & mise en œuvre du programme communautaire d'ANJE	7
 Partie 2: Adaptation du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE.....	11
Contenu du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE.....	11
10 Étapes d'Adaptation	12
Étape 1: Construire des partenariats et définir les rôles et les responsabilités.....	13
Étape 2: Conduire une révision technique systématique du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE	14
Étape 3: Adapter les représentations graphiques et présentation de tous les matériels	19
Étape 4: Conduire une révision technique finale du paquet adapté.....	22
Étape 5: Traduire le contenu de la formation et d'autres matériels	22
Étape 6: Finaliser les graphiques et mises en page pour tous les éléments du paquet adapté	23
Étape 8: Réviser les résultats des tests sur le terrain pour les représentations graphiques & prendre les dernières décisions	24
Étape 9: Tester le paquet sur le terrain & faire les derniers ajustements.....	24
Étape 10: Développer des plans & des budgets pour l'impression, la dissémination, la formation, le S&E25	

APPENDICE 1: Matrices pour l'Allaitement maternel et l'alimentation complémentaire.....	26
APPENDICE 2: Charte d'aliments locaux, réalisables, disponibles et à un prix abordable	28
APPENDICE 3: Fournisseurs potentiels de Services d'ANJE dans la Communauté	29
APPENDICE 4: Etapes pour créer un Cadre ou Réseau de AC en ANJE	31
APPENDICE 5: Liste de contrôle pour l'Adaptation du <i>Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE</i>	33
APPENDICE 6: Matrices de Suivi de l'Adaptation des Cartes de Counseling et des Brochures à Emporter à la Maison	37
APPENDICE 7: Guide étape par étape pour Créer/Adapter des illustrations	40
APPENDICE 8: Matrices pour l'Adaptation-Traduction des Messages Clés& des Brochures à emporter à la maison.....	42
APPENDICE 9: Instructions et Modèle de Guide de GDT pour le Test sur le Terrain	81
APPENDICE 10: Considérations pour les GDT et les entrevues en profondeur	87
APPENDICE 11: Analyse des Résultats du Test sur le Terrain et Préparation du Rapport.....	98
APPENDICE 12: Liste de Contrôle pour le Test sur le Terrain du <i>Paquet</i>	99
APPENDICE 13: Spécifications pour les impressions et les photocopies	104
APPENDICE 14: Paquet d'outils de supervision.....	106
LISTE DES OUTILS DE SUPERVISION	110
Matériels du participant 10.1: Evaluation de l'ANJE du Couple Mère/Enfant	111
Matériels du Participant 10.2: Liste de contrôle d'Observation de l'évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant.....	112
Matériels du Participant 13.3: Liste de contrôle pour l'observation des Groupes de Soutien à l'ANJE....	115
Matériels du Participant 13.4: Feuille de Présence à un Groupe de soutien à l'ANJE.....	116
Matériels du Participant 14.1: Liste de contrôle sur la manière de conduire une session de groupe: Histoire, Comédie, ou Support Visuel, appliquant les étapes Observer, Réfléchir, Essayer et Agir	117
Matériels du Participant 18.1: Liste de contrôle pour plan de suivi de l'ANJE	118

REMERCIEMENTS

Ce guide de Planification et d'Adaptation fait partie du Paquet de Counseling Communautaire pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) développé à travers une collaboration stratégique entre le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) à New York et l'équipe technique et graphique de Nutrition Policy and Practice (NPP) et du Center for Human Services, la filiale à but non lucratif de University Research Co., LLC (URC/CHS).

Les divers éléments du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* sont basés sur plusieurs documents de référence sur l'ANJE de l'OMS/UNICEF, matériels de formation et autres, y compris les cours de formation sur le counseling pour l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'OMS/UNICEF. Le paquet se base également sur des matériels développés par le projet LINKAGES de l'*Academy for Educational Development*; CARE USA, la collaboration URC/CHS à Dadaab au Kenya et l'*intégration du soutien à l'ANJE dans la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë*, produite par l'*ENN/IFE Core Group* et le cluster global de nutrition IASC. Le contenu technique du paquet vise à refléter les *directives sur le VIH et l'alimentation du nourrisson 2010 : Les principes et les recommandations pour l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH et d'un sommaire d'évidence* lié à l'ANJE dans le contexte du VIH. Le paquet graphique se base fortement sur les matériels de changement de comportement lié à l'ANJE et d'autres outils de travail développés avec l'appui technique d'URC/CHS, financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) en Tanzanie, en Ouganda, au Niger et au Bénin; CARE USA à Dadaab, Kenya; et les bureaux de l'UNICEF au Kenya et au Malawi.

Le Paquet de counseling communautaire pour l'ANJE a été développé par le bureau de l'UNICEF à New York, l'équipe de la section de nutrition de Nune Mangasaryan, conseillère principale en nutrition du nourrisson et du jeune enfant; Christiane Rudert, Spécialiste en Nutrition (Alimentation du nourrisson); Mandana Arabi, Spécialiste en Nutrition (Alimentation Complémentaire); en étroite collaboration avec l'équipe de NPP et d'URC/CHS de Maryanne Stone-Jiménez, experte en matière de formation sur l'ANJE; Mary Lung'aho, Experte en matière d'ANJE communautaire/dans les urgences; et Peggy Koniz-Booher, experte en changement de comportement et outils de travail pour l'ANJE. Les illustrations du paquet ont été développées par Kurt Mulholland artiste graphique senior; et Victor Nolasco, illustrateur graphique senior. Beaucoup d'équipes pays (autorités nationales, personnel de programme et communautés) impliquées dans le développement et le pré-test des matériels précédents méritent également nos remerciements pour leurs contributions.

Le paquet a été révisé par des collègues du siège central de l'OMS: Carmen Casanovas (Officier technique), Constanza Vallenias (Officier médical) et la composante VIH par Nigel Rollins (Scientifique). Des évaluateurs externes tels que Felicity Savage et Rukhsana Haider ont également pris part à la révision du paquet, et des commentaires ont été reçus de Holly Blanchard (*Maternal Child Health Integrated Program*). Nous saluons également la contribution du ministère de la santé, UNICEF-Zambia, le personnel de diverses agences partenaires et les agents communautaires qui ont participé au pré-test du paquet sur le terrain en août 2010 à Lusaka, Zambie.

Bien que les droits d'auteur aient été accordés à la fois à l'UNICEF et à URC/CHS pour chacun de ces matériels, n'importe quelle partie de ce paquet peut être imprimée, copiée et/ou adaptée pour satisfaire les besoins locaux, sans permission écrite. Les requêtes pour reproduire les

matériels peuvent être envoyées à: iycn@unicef.org. En outre, 1) la source des matériels originaux devraient être entièrement reconnues, 2) les parties du paquet qui sont imprimées, copiées et/ou adaptées devraient être distribuées gratuitement ou à un prix (à but non lucratif), et 3) un crédit doit être accordé à l'UNICEF et à l'URC/CHS.

ACRONYMES

AC	Agent Communautaire
AEN	Actions Essentielles en Nutrition
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ARV	Médicaments Antirétroviraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
AT	Accoucheur Traditionnel
CAP	Connaissance, Attitude et Pratique
CC	Carte de Counseling
CDV	Conseil-Dépistage Volontaire
CHS	Center for Human Services
CS	Centre de Stabilisation
CSHGP	Programme de Subventions pour la Survie et la Santé de l'Enfant
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EIC	Entrevue avec des Informateurs Clés
ENN	Réseau de Nutrition dans les Urgences
EP	Entrevue en Profondeur
GDT	Groupe de Discussion Thématique
IASC	Comité Permanent Inter Agences
IFE	Alimentation du Nourrisson dans les situations d'urgence
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébés
LQAS	Echantillonnage par Lot pour l'Assurance de la Qualité
MAMA	Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée
MAMAN	Activités Minimales pour les Mères et les Nouveau-Nés
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MICS	Enquête en Grappes à Indicateurs Multiples
NPP	Nutrition Policy and Practice
NU	Nations Unies
NVP	Névirapine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAS	Programme d'Alimentation Supplémentaire
PB	Périmètre Brachial
PCC	Pise en Charge Communautaire
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PCIMA	Prise en Charge Intégrée Communautaire de la Malnutrition Aiguë
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
SMN	Santé de la mère et du Nouveau-né
SP	Soins Prénatals
SPC	Suivi-Promotion de la Croissance
TB	Tuberculose
TDR	Termes de Référence
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URC	University Research Company
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

Le *Guide de Planification et d'Adaptation* pour le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'Alimentation des Nourrissons et du Jeune enfant (ANJE)* présente un résumé d'une série d'étapes et fournit des outils sélectionnés destinés à l'usage des acteurs nationaux ou locaux intéressés à concevoir des activités communautaires de promotion, counseling et soutien à l'ANJE aussi bien que des outils et des listes de contrôle détaillés pour adapter divers matériels de formation et de communication pour utilisation dans leur propre milieu. Le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune enfant (ANJE)* se concentre sur l'aspect de la formation et sur le suivi des agents communautaires tout en résumant d'autres aspects de conception et de mise en œuvre d'un programme d'ANJE communautaire. Ce *Guide de Planification et d'Adaptation* ne vise pas à aborder complètement et en détail tous les aspects nécessaires à la conception, la mise en application et le suivi d'un programme communautaire d'ANJE.

Le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* inclut le *Guide du Facilitateur* à utiliser pour la formation des agents communautaires (AC); les matériels du participant incluant des «notes» et des outils de suivi; un jeu de 28 *Cartes de Counseling pour l'ANJE* et le *Livret de Messages Clés qui les accompagne*; 3 *Brochures à emporter*; et ce *Guide de Planification et d'Adaptation*. Il inclut également un recueil d'«images graphiques» pour faciliter l'adaptation et/ou le développement des représentations graphiques de haute qualité. Tous les matériels trouvés dans le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*, décrit en détail ci-après, sont disponibles en format électronique pour faciliter leur diffusion, adaptation et utilisation.

Ce *Guide de Planification et d'Adaptation* reconnaît que chaque pays ou localité potentiellement intéressé à développer et/ou étendre un programme communautaire pour l'ANJE et à adopter le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* possède des modalités et des structures différentes pour les programmes communautaires, et que chaque pays devra identifier les points d'entrée et les approches les plus appropriés à l'exécution du counseling communautaire pour l'ANJE et d'autres activités, par exemple, les groupes de soutien aux mères. Dans le meilleur des cas, les programmes et les activités communautaires d'ANJE devraient dans la mesure du possible se construire sur des programmes existants de santé et de nutrition, plutôt que de créer des structures nouvelles, séparées ou parallèles. L'«intégration sans dilution» devrait être le principe directeur pour opérationnaliser un programme communautaire pour l'ANJE à grande échelle.

Il est également reconnu que chaque pays a des différences socioculturelles, y compris des comportements alimentaires (préparation de nourriture et alimentation), des modes d'habillement, et des caractéristiques linguistiques uniques à ses populations ethniques. Ces différences doivent être prises en compte et reflétées dans toute formation sur l'ANJE et les matériels de counseling. De telles variables doivent généralement être systématiquement adressées afin de s'assurer que le paquet est approprié, attrayant, pertinent, adapté et utilisable dans le milieu local.

Comment utiliser ce *Guide de Planification et d'Adaptation*

Le processus pour la conception ou le renforcement des programmes communautaires d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, dans n'importe quel milieu, est considéré comme ayant deux parties. Premièrement, des politiques et des systèmes doivent être mis à jour ou développés et mis en place pour soutenir l'exécution d'une gamme d'activités communautaires

pour l'ANJE, conjointement avec le développement des connaissances et des compétences et la supervision/le mentorat des agents communautaires (AC). Dans le meilleur des cas, ces politiques et systèmes devraient être liés et intégrés aux services existants de santé et de nutrition. Les équipes nationales ou les organismes intéressés à concevoir des programmes et des activités communautaires de soutien à l'ANJE peuvent suivre les 5 Étapes de base décrites dans ce *Guide de Planification et d'Adaptation* pour la conception et le renforcement des activités de promotion, de counseling et de soutien à l'ANJE.

Deuxièmement, des curricula de formation doivent être conçus, et des outils développés pour soutenir le counseling et le changement de comportement, la supervision et le mentorat, ainsi que le suivi et l'évaluation. Pour satisfaire ces besoins et guider le processus, le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* a été créé, fournissant un ensemble de matériels entièrement intégrés pour usage communautaire. Le paquet se veut une ressource générique, conçue pour équiper des agents communautaires (AC) en vue de promouvoir le changement de comportement et soutenir des mères, des pères et d'autres gardiennes d'enfants à alimenter de façon optimale leurs nourrissons et jeunes enfants. Le paquet est basé sur un certain nombre de matériels de formation et de recommandations sur l'ANJE de l'OMS/UNICEF (décrits en détail dans le *Guide du Facilitateur*), et sur des outils de communication de counseling et de changement de comportement actuellement utilisés dans un certain nombre de pays.

Le processus d'adaptation proposé implique l'examen du paquet générique dans sa totalité par une équipe nationale d'acteurs en ANJE, qui ensuite adaptent et examinent divers éléments du contenu technique et des aspects visuels du paquet, si nécessaire, selon leur contexte spécifique.

Pour le développement des curricula de formation, dix étapes de base sont recommandées pour adapter le contenu technique et les représentations graphiques du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*. Toutes ces étapes sont basées sur les expériences multiples dans un certain nombre de pays où des programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et des paquets intégrés similaires ont été développés et/ou adaptés, testés sur le terrain et introduits à grande échelle. Elles mettent en avant un processus techniquement correct et faisable et identifient les éléments spécifiques du paquet générique qui devront très probablement être adressés afin d'assurer la pertinence des matériels.

Ces étapes encouragent un processus de planification réfléchi et fournissent un cadre logique et les grandes lignes des activités principales. Les étapes fournissent des recommandations qui seront étudiées par les équipes nationales, et devraient être ajustées le cas échéant pour répondre aux besoins locaux. Pour l'adaptation du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*, divers outils, y compris une liste de contrôle d'adaptation, des matrices de traduction et un exemple de guide pour groupe de discussion thématique pour tester sur le terrain les matériels graphiques d'ANJE sont disponibles pour faciliter cette partie du processus par les acteurs nationaux. De tels outils ne garantissent pas cependant le succès. L'adaptation exigera du leadership, l'affectation des ressources et un ou plusieurs champions qui mettront le temps et l'énergie nécessaires pour guider le processus du début à la fin.

Partie 1: Planification des Programmes Communautaires pour l'ANJE

La communauté offre les ressources indispensables pour la promotion, le counseling et le soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). Dans un certain nombre de pays, les programmes communautaires offrent déjà des opportunités concrètes et des points d'entrée utiles pour l'ANJE, alors que dans d'autres milieux, de nouveaux cadres de programme - spécifiquement conçus en fonction du contexte local - devront être conçus et introduits.

Idéalement, les programmes et les activités communautaires pour l'ANJE devraient se construire sur des programmes existants de santé et de nutrition dans la mesure du possible, plutôt que de créer des structures nouvelles, séparées ou parallèles. En même temps, le programme doit être conçu et mis en application de telle manière que la composante ANJE ne soit pas perdue ou diluée parmi beaucoup d'autres activités et soit adressée d'une façon approfondie et de qualité plutôt que superficiellement. En outre, alors qu'un bon curriculum et une formation de qualité sont importants, la conception de programme solide et des systèmes de fonctionnement sont cruciaux pour la production de résultats sur une base continue. Trop de programmes communautaires ont formé des cadres communautaires mais n'ont pas prêté une attention convenable aux systèmes pour la mise en place continue des activités et assurer la supervision. Beaucoup de programmes communautaires n'ont pas réussi à passer à l'échelle. Une vision large devrait être le point de départ dans la conception d'un programme communautaire pour une ANJE efficace.

Dès le début, le programme doit établir clairement que le counseling pour l'ANJE ainsi que les qualifications exigées pour le faire efficacement doivent être différenciés des paquets de promotion qui donnent quelques informations de base au sujet des pratiques souhaitables pour l'ANJE mais ne visent pas à acquérir des connaissances pratiques pour aider les mères à allaiter et résoudre des problèmes, des compétences en counseling et négociation avec les gardiennes d'enfants et des aptitudes en facilitation de sessions interactives de groupe et d'autres activités de communication.

Conception des programmes communautaires de promotion, counseling et soutien à l'ANJE: 5 Étapes:

La conception des programmes et des activités communautaires pour l'ANJE devrait être faite avec la participation active des membres de la communauté et d'autres acteurs concernés. Les cinq étapes de base suivantes sont recommandées pour n'importe quelle équipe nationale ou organisation intéressée à soutenir l'ANJE communautaire:

1. Conduire ou mettre à jour une évaluation de la situation des services communautaires existants
2. Identifier, sensibiliser et impliquer les acteurs communautaires
3. Renforcer les cadres communautaires existants ou en créer d'autres pour mener les activités d'ANJE
4. Développer ou mettre à jour des politiques et des systèmes pour soutenir l'ANJE communautaire
5. Concevoir les programmes communautaires pour l'ANJE (formation; counseling et changement de comportement; supervision et mentorat; suivi et évaluation)

Étape 1: Conduire ou mettre à jour une évaluation de la situation des services communautaires

Avant de concevoir un programme communautaire pour l'ANJE, il est important de conduire une évaluation de la situation au niveau national afin d'identifier les opportunités, y compris les programmes communautaires existants de santé et de nutrition et les structures communautaires ainsi que les pratiques et les comportements courants en ANJE. Ces informations sont importantes pour s'assurer que le programme pour l'ANJE peut effectivement intégrer et se construire sur des programmes existants et que les outils de counseling au niveau communautaire, les messages promotionnels, les matériels de formation et les stratégies de communication sont conçus pour briser les barrières existantes des pratiques optimales de l'ANJE.

L'évaluation doit inclure les activités suivantes:

1. Compiler et passer en revue les informations existantes sur les pratiques locales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Voir *Appendice 1: Matrices de l'Allaitement maternel et Complémentaire*, et *Appendice 2: Charte d'Aliments Locaux, Suffisants, Disponibles et Abordables (Maison et/ou Marché)*
2. Identifier les résultats pertinents de recherche formative, y compris les résultats des études sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP)
3. Déterminer le besoin pour, et mener si nécessaire, toute recherche complémentaire pour combler les lacunes
4. Dresser la cartographie des programmes communautaires existants de santé et de nutrition pour identifier les acteurs clés, la couverture des programmes, l'étendue des activités, le type et le nombre d'agents communautaires (cadres), et les incitations et support qu'ils reçoivent
5. Analyser les évaluations ou révisions des projets communautaires pour l'ANJE existants, s'ils existent, pour déterminer quels modèles donnent les résultats attendus, et si l'extension est possible. Au cas où le ou les projets ne seraient pas encore révisés/évalués, le ou les projet(s) doivent être révisés.

L'évaluation doit être conduite dans différentes zones géographiques et parmi des groupes de populations différentes, parce que les programmes communautaires en cours et les pratiques et barrières existantes à l'ANJE peuvent varier considérablement.

Étape 2: Identifier, sensibiliser et impliquer des acteurs dans le programme communautaire

L'identification et la sensibilisation des acteurs pour le programme communautaire d'ANJE comportent deux étapes : d'abord, les résultats de la cartographie des programmes et des acteurs devraient être analysés pour déterminer qui seront au **niveau national** les principaux partenaires de mise en œuvre du programme dans chaque unité administrative (par exemple zone, province) du pays (ou la zone cible du pays). Dans beaucoup de pays, la tendance est d'impliquer un partenariat entre le gouvernement et les ONG et d'autres acteurs de la société civile. Les sessions d'orientation et de promotion avec des acteurs peuvent être nécessaires pour recevoir leur appui et pour les engager dans la planification et l'exécution.

Afin de pouvoir passer à l'échelle, la conception et la planification du programme devraient englober la couverture de zones entières, plutôt que quelques communautés dispersées. La réalisation de la couverture totale peut être graduelle, mais il devrait y avoir un calendrier précis pour atteindre cette expansion. Une approche recommandée est qu'une ONG prenne la responsabilité d'une ou de plusieurs zones ou provinces. Il peut naturellement y avoir d'autres partenaires de mise en œuvre dans cette zone particulière, mais le fait d'avoir une agence de coordination facilite la coordination et réduit la fragmentation. Une réunion d'acteurs (ou plusieurs mini-sessions nationales) peut être convoquée pour orienter l'ONG et les partenaires du gouvernement sur le programme, s'entendre sur des plans d'exécution et le calendrier pour atteindre cette expansion.

La seconde étape consiste en l'identification et la sensibilisation des acteurs au **niveau local**. Vu leurs connaissances et expériences des réseaux dans la communauté et/ou leur capacité d'influencer des pratiques et des comportements, il est important d'identifier, de sensibiliser et de faire participer des décideurs de la communauté, des groupes communautaires et différents membres de la communauté en concevant des programmes de promotion, counseling et soutien à l'ANJE. La participation et l'engagement de ces principaux acteurs peuvent aider à s'assurer que : les programmes d'ANJE reçoivent les approbations et la validation nécessaires; mobilisent effectivement la communauté; et soient finalement durables. Les principaux membres de la communauté peuvent inclure les leaders communautaires et les chefs religieux, les politiciens locaux, les administrateurs, les professeurs, les infirmières, les travailleurs agricoles, les organisations communautaires, les organisations religieuses, les leaders d'organisation de femmes, les chefs de comité de santé et d'autres cadres communautaires. Une attention particulière pour les groupements et initiatives de femmes influents est importante pour les programmes de l'ANJE.

L'implication de groupes communautaires et d'individus influents est importante au début de la conception et de la planification d'un programme d'ANJE, et leur participation continue dans la mise en œuvre et la supervision est également cruciale. Leur participation active doit servir pour améliorer l'appropriation et la responsabilité vis-à-vis du programme. L'identification, la sensibilisation et l'implication des acteurs locaux doivent inclure ce qui suit:

1. Consulter les communautés, les autorités locales et les partenaires pour identifier les membres influents et décideurs de la communauté.
2. Identifier les acteurs locaux principaux (agences gouvernementales, organisations communautaires, ONG et individus) à inclure dans la planification et l'exécution des activités d'ANJE
3. Conduire des sessions d'orientation et de sensibilisation avec les groupes et individus identifiés pour gagner leur soutien et les engager dans la planification et la mise en œuvre, ainsi que motiver différents groupes pour l'action.

Étape 3: Renforcer les cadres communautaires existants ou en créer de nouveaux pour mener les activités d'ANJE

Les programmes communautaires existants de santé et de nutrition peuvent offrir des occasions pour promouvoir et soutenir l'ANJE. *Annexe 3 : Prestataires potentiels des services de promotion et de soutien à l'ANJE* dresse la liste des différents professionnels de santé communautaire (cadres et groupes), leurs caractéristiques communes, les avantages et inconvénients de chacun d'eux dans la prestation de services de counseling en ANJE, aussi bien dans d'autres activités de promotion et de soutien à l'ANJE dans la communauté. La conception du volet ANJE d'un

programme communautaire de santé et de nutrition devrait être faite en consultation avec les communautés, soit pour ajouter les tâches de counseling pour l' ANJE à un groupe existant de C ou pour créer un poste de conseiller en ANJE en tant que nouveau cadre. Dans certains pays il peut y avoir une myriade de types d'agents communautaires différents dans différentes régions du pays, et l'analyse de la cartographie conduite à l'Étape 1 est nécessaire pour déterminer quel type d'agent existant serait le plus approprié dans chaque région du pays pour l'exécution du programme d'ANJE.

Renforcement des cadres communautaires existants: Les activités communautaires pour l'ANJE devraient se construire sur les structures existantes autant que possible, plutôt que de créer des structures parallèles. Beaucoup de pays ont déjà des programmes et structures communautaires de santé et/ou nutrition en place, comme la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sévère (PCIMAS), la PCIME communautaire (PCIME-C) et la Prise en Charge Communautaire (PCC) des cas de malaria, de diarrhée et de pneumonie. Ces programmes ont différents types d'agents communautaires et divers types de primes, en passant par les volontaires jusqu'aux cadres payés dans le système gouvernemental. Les programmes d'agents de santé communautaire, vus dans le passé comme la «panacée pour les systèmes de santé faibles», sont maintenant vus comme une approche complémentaire aux soins de santé dans les centres hospitaliers pour atteindre les groupes vulnérables. Leur succès dépend de la capacité à motiver la participation des AC, offrir des opportunités pour le développement et l'accomplissement personnels, retenir les AC après leur formation, soutenir de manière durable leur performance, et fournir une supervision continue, un appui, et une reconnaissance du système de santé et de la communauté.¹ (Voir Annexe 3 : *Prestataires potentiels des services de promotion et de soutien à l'ANJE dans la Communauté.*)

Création d'un nouveau cadre communautaire: Dans certains milieux, il peut ne pas exister de programmes communautaires de santé et/ou de nutrition ou de structures par lesquels le counseling en ANJE peut être fourni. Le programme existant peut ne pas être approprié pour ajouter ce service, ou le programme peut ne pas être prêt à ajouter toutes les activités complémentaires.

Un autre scénario serait que le Ministère de la Santé veuille créer un cadre de référence consacré aux conseillers pour l'alimentation du nourrisson. Dans de telles situations, les possibilités de créer un nouveau programme avec les conseillers en ANJE – qui pourraient avoir un titre localement approprié- devraient être explorées. Les conseillers en ANJE peuvent prendre part aux activités communautaires du système de santé ou être associés à une organisation non gouvernementale. Le counseling en ANJE peut servir de point d'entrée pour développer un nouveau cadre communautaire plus complet, et d'autres éléments de soins de santé et de nutrition communautaire peuvent être plus tard ajoutés à leur rôle. (Voir Annexe 4 : *Étapes dans la création d'un cadre AC-ANJE.*)

Étape 4: Développer ou mettre à jour des politiques et des systèmes de soutien à l'ANJE communautaire

Des **politiques** et des **systèmes** doivent être mis en place pour soutenir et faciliter le programme communautaire, qu'il soit un programme communautaire de santé et de nutrition intégré ou un programme communautaire d'ANJE autonome. Les politiques et les systèmes de soutien sont

¹Bhattacharyya K, Winch P, LeBan K, Tien M. Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They Affect Motivation, Retention, and Sustainability. Publié par BASICS Project for USAID. Arlington, Virginia, Octobre 2001

cruciaux au fonctionnement efficace et à la durabilité des programmes communautaires. Si ceux-ci ne sont pas pris en compte dès le début du programme, la probabilité du succès est considérablement réduite.

Les éléments-clés des politiques et des systèmes qui doivent être abordés sont les suivants :

- L'agent communautaire doit être reconnu officiellement par les autorités gouvernementales ainsi que par la communauté; la capacité de l'agent à fournir des produits ou médicaments, à référer les patients et à donner des conseils doit être endossée par les politiques gouvernementales.
- Le programme communautaire doit être bien connecté au système de santé et compatible avec ses politiques (par exemple, sur les frais d'utilisation).
- Il ou elle doit avoir un profil et un rôle bien définis.
- Le service d'approvisionnement et de logistique doit bien fonctionner.
- Il ou elle a besoin de recevoir des incitations ou rémunérations appropriées sur une base régulière.
- Le counseling, la formation et les outils de communication fournis doivent correspondre à ceux fournis aux professionnels de la santé.
- Une supervision de soutien régulière doit être conduite; des outils de suivi simples doivent être disponibles et les commentaires sur les données collectées fournis

Dans les cas où il n'existe aucune politique gouvernementale sur les programmes communautaires ou la rémunération des agents communautaires (ceci peut prendre du temps avant d'être formellement approuvés), il est encore possible d'avancer avec l'exécution d'un programme communautaire pour l'ANJE à grande échelle à condition que tous les acteurs s'entendent sur les systèmes de soutien décrits ci-dessus et s'assurent de leur exécution. On doit éviter les efforts fragmentés, non coordonnés, à petite échelle pour former des agents communautaires sans système en place pour le soutien continu du fonctionnement des activités et la supervision des agents.

Étape 5: Conception & mise en œuvre du programme communautaire d'ANJE

- **Formation, activités de counseling et changement de comportement, supervision et mentorat, suivi et évaluation.**

Tel que l'indique l'introduction, le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* se concentre sur l'aspect de la formation et du suivi des agents communautaires, et d'autres aspects de conception et d'exécution d'un programme communautaire d'ANJE y sont résumés.

Formation: La durée et le champ d'application des paquets de formation initiale pour des cadres communautaire de la santé et la nutrition varient considérablement entre les pays et les programmes, offrant et nécessitant une série d'options de formation. Dans certains programmes, les agents communautaires reçoivent une formation de six mois qui couvre un large éventail de sujets. L'une des options est donc d'intégrer le **Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE dans le programme de formation professionnelle initiale globale** pour les cadres communautaires.

Dans d'autres programmes, les agents communautaires peuvent recevoir une formation d'une semaine sur les principales matières de santé et de nutrition préventives, dans lesquelles l'ANJE

peut être couvert en une session de quelques heures. Cette dernière approche peut impliquer que l'agent communautaire reçoit quelques données de base pour promouvoir de bonnes pratiques en ANJE, mais le temps alloué à la composante ANJE dans la formation peut ne pas être suffisant pour établir les qualifications requises pour le counseling spécifique et la résolution des problèmes nécessaires pour fournir le soutien pratique aux mères. Ceci signifiera alors que l'agent communautaire doit référer la mère et le nourrisson au centre de santé le plus proche s'il y a un problème d'alimentation – si jamais la formation leur a fourni les connaissances pour évaluer correctement les pratiques d'alimentation.

La formation en counseling pour l'ANJE peut également être dispensée comme un paquet autonome à l'intention de nouveaux ou anciens agents communautaires. Ceci peut être nécessaire si la formation de base des agents communautaires n'était pas assez longue pour étudier en profondeur le contenu ANJE et acquérir les aptitudes en counseling, en facilitation de groupe et en communication. Dans de tels contextes, la formation en counseling pour l'ANJE doit être promue comme outil additionnel de renforcement des capacités, en insistant clairement sur le fait qu'elle développe un ensemble de qualifications au lieu de fournir seulement des informations de base.

La planification de la formation en ANJE en utilisant la composante formation du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* est couverte en détail dans l'introduction du *Guide du Facilitateur*.

Activités de Counseling et de Changement de Comportement: Des occasions multiples dans le milieu communautaire peuvent être utilisées pour le partage d'informations, le counseling individuel, et pour d'autres activités de changement de comportement par des cadres communautaires. Les réunions de groupe, le suivi de croissance ou des séances de dépistage de la malnutrition aiguë par mesure du (PB), les visites à domicile et les démonstrations culinaires sont tous des exemples. Des visites de porte à porte aux femmes enceintes et aux nouvelles mères peuvent également être prévues. Les programmes et les projets ont réussi à réaliser un travail communautaire de changement de comportement par de multiples canaux et combinent diverses méthodes, allant du counseling individuel par les centres de santé et les agents communautaires aux sessions de groupe communautaires en passant par le partage d'informations par les canaux traditionnels et les médias locaux. Les contacts et les messages répétés aident à renforcer les connaissances et les pratiques.

Il peut être utile que les agents communautaires fixent les objectifs spécifiques pour des activités, en tant qu'individus ou en tant que groupe : par exemple, pour les femmes enceintes et allaitantes, certaines d'entre elles dans la communauté devraient être suivies, ou pour le nombre de sessions de groupe à conduire, le nombre de groupes de soutien à créer, ou pour le nombre de contacts pour l'ANJE à établir chaque mois lors des sessions de suivi de la croissance, des réunions communautaires, etc. Ces objectifs peuvent être discutés et fixés pendant la formation et être renforcés et suivis pendant le mentorat et la supervision. La fixation des objectifs donne une structure concrète et une attention particulière aux activités et aide dans le suivi de l'exécution.

Le soutien communautaire à l'ANJE et le counseling doivent être intégrés dans un plus grand contexte d'activités de communication qui diffusent des informations fiables et pertinentes aux mères, à d'autres gardiennes d'enfants, ainsi qu'à leur réseau de soutien, de manière répétitive et fréquente. En même temps, le programme communautaire doit être étroitement lié aux actions du système de santé et transmettre les mêmes messages sur les pratiques et les comportements optimaux. Le système de santé sera souvent impliqué dans la formation et la supervision des

cadres communautaires, mais les ONG peuvent également être les principaux facilitateurs. Dans les deux cas, l'harmonisation et l'uniformité sont essentielles. Il doit y avoir un système de référence bidirectionnelle fort: les professionnels de la santé doivent mettre en contact des mères à des conseillers non professionnels ou des AC et des groupes de soutien aux mères pour le soutien continu et le counseling sur l'alimentation du nourrisson; les cadres et les groupes de la communauté doivent s'assurer que les femmes enceintes et allaitantes vont aux consultations dans les centres de santé.

Un nombre de plus en plus important de pays lancent et étendent des programmes communautaires pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et/ou modérée (généralement désignée sous le nom de PCIMA). Plusieurs de ces programmes, cependant, se concentrent sur le dépistage et le traitement à domicile des enfants malnutris avec peu d'attention pour le counseling sur l'alimentation de l'enfant pour prévenir de futures épisodes de MAS et pour promouvoir la bonne croissance. La création de nouveaux programmes de PCIMA présente une bonne occasion pour que les actions de counseling et de soutien à l'ANJE soient incluses dès le début. Dans des programmes établis de PCIMA, le contenu ANJE peut être intégré dans les cours de recyclage pour les cadres communautaires existants et être ajouté à la formation de nouveaux agents communautaires comme partie du processus d'expansion.²

De la même façon, de plus en plus de pays mettent en application des programmes de prise en charge communautaire (PCC) de cas de malaria, de diarrhée et de pneumonie. La formation en counseling en ANJE peut être promue comme module intégral dans un nouveau programme de PCC ou peut être fourni plus tard aux agents qualifiés ou pendant la formation de recyclage. Le plaidoyer pour l'intégration devrait accentuer le fait que les pratiques optimales d'ANJE ont un impact majeur sur la mortalité due à la diarrhée et la pneumonie et un programme de counseling communautaire en ANJE a un potentiel d'amélioration significative des résultats du programme de PCC en termes de réduction de la mortalité due à ces maladies.

Un autre facteur principal de succès programmatique qui a émergé de multiples révisions³ est la participation des ONG locales, qui ont souvent fourni d'excellents facilitateurs ainsi qu'une formation culturellement appropriée. Ils doivent habituellement rendre des comptes à la communauté, ce qui facilite la durabilité en grande partie.

Supervision et Mentorat: La supervision et le mentorat sont cruciaux pour le succès d'un programme communautaire, mais sont souvent les maillons les plus faibles. L'équipe responsable du programme communautaire doit établir un système de supervision et de mentorat pour chaque canal de counseling et pour chaque contact au cours duquel le counseling est donné. Les personnes chargées de la supervision doivent être clairement identifiées dès le début, doivent inclure l'activité dans leurs plans de travail et tâches régulières, et doivent être équipées d'outils de formation tels qu'une liste de contrôle⁴ et des ressources pour la supervision (comme les frais de transport) pour entreprendre cette activité. Une boîte à outils pour la supervision est disponible en Annexe 14.

² Intégration d'ANJE dans CMAM. IASC/ENN 2009. Guide du Facilitateur et documents pour les participants. Orientation d'1 ½ - 2 jours sur le counseling ANJE dans le contexte des programmes communautaires pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère <http://www.enonline.net/pool/files/ife/ANJE-cmam-facilitators-us-final.pdf>

³ Kraisid Tontisirin et Stuart Gillespie. Linking Community-based Programs and Service Delivery for Improving Maternal and Child Nutrition. *Asian Development Review*, vol. 17, nos. 1, 2, pp. 33-65. Visite du site <http://www.adb.org/documents/periodicals/ADR/pdf/ADR-Vol17-Tontisin-Gillespie.pdf>

⁴ Le manuel Haryana sur l'ANJE communautaire contient une liste de contrôle pour la supervision et le suivi qui peut être adaptée. OMS/UNICEF. Implementing Community Activities on Infant and Young Child Feeding: A manual based on the experience from Haryana, India. Field Test Draft for Kisii, Kenya. Juin 2008

La supervision et le mentorat ne doivent pas être vus comme des tâches facultatives à réaliser seulement s'il y a du temps ou un véhicule disponible allant dans la «bonne» direction. Elles doivent être «institutionnalisées» comme une des tâches attendues du personnel, identifiées avec des cibles convenues pour des visites de supervision régulièrement programmées. Les rapports de visite de supervision doivent faire partie des informations mensuelles et des commentaires fournis à l'agent communautaire et à l'établissement où il ou elle travaille.

Quelques méthodes de supervision qui peuvent s'avérer plus efficaces que d'autres sont:

- Ajouter des visites non programmées (c'est-à-dire, l'agent n'est pas informé de la visite à l'avance) en plus des visites planifiées.
- Observer (en utilisant une liste de contrôle) l'exécution d'une tâche.
- Recueillir les impressions directement des gardiennes d'enfant (ex. visites à domicile par le superviseur).
- Conduire des révisions de groupes périodiques à différents niveaux.

Une autre approche est celle des questions et des discussions lors des réunions. Les agents tendent à déployer plus d'efforts dans les activités qui sont passées en revue lors des réunions conjointes ou qui sont spécifiquement examinées, par exemple si le programme d'ANJE retient l'attention du gouvernement national, alors au cours des réunions locales les agents sont interrogés davantage sur leurs activités en ANJE. Si les agents savent que les superviseurs sont intéressés par leurs efforts en ANJE, ils peuvent donner davantage d'importance à ce travail. Faire part aux agents communautaires de ses opinions sur leurs activités, les données collectées et leur performance sont essentielles au renforcement des compétences, à la résolution des problèmes et aux améliorations globales du programme.

Suivi et Évaluation (S&E): Les données de S&E régulières et de bonne qualité sont importantes pour émettre des opinions sur l'exécution du programme et pour ajuster les stratégies. Les programmes qui réalisent les enquêtes initiales de référence et finale ainsi que les suivis de routine et/ou des évaluations annuelles rapides des aspects du programme pourront mieux repérer les problèmes et ajuster les programmes en conséquence.

Un petit ensemble d'indicateurs clairement articulés aide à garder la promotion et le soutien à l'ANJE fixés sur l'essentiel et fournit des tendances pour évaluer les progrès et informer sur les stratégies du programme. L'interprétation des résultats est problématique quand des questions ne sont pas posées de la même manière dans différentes enquêtes et quand les données de base ne sont pas collectées.

Suivre si les objectifs visés sont atteints ou non pour des activités pendant une période définie, aide à évaluer la performance des AC. Par exemple, (ces points sont abordés plus en détail à l'Appendice 14: *Paquet d'outils de supervision*):

- % de femmes enceintes ou allaitantes dans la communauté qui ont reçu du counseling au moins une fois;
- % de mères visées (dans les zones supervisées) participant à une réunion de groupe de soutien pour les mères (par période)
- % de points de contact visés (ex. Sessions de dépistage de la malnutrition aiguë avec le PB ou sessions de SPC, sessions de sensibilisation réalisée par le centre médical, visite courante/séance de vaccination dans un centre médical, poste de santé, réunion communautaire, etc.) où on fait le counseling en ANJE (par période)
- % de sessions de groupes conduites en dehors du nombre cible planifié;
- % de groupes de soutien créés en dehors du nombre cible planifié ;

Les principes de base clés pour l'utilisation des informations pour action incluent les conditions suivantes: collecter seulement les données qui seront utilisées; maximiser l'utilisation des données au niveau où elles sont collectées; et collecter la quantité minimale et possible de données requises pour informer et améliorer les décisions menant à l'action.

Les enquêtes et les études de coûts bien conçues permettront aux gestionnaires de programmes de déterminer avec une plus grande confiance « ce qui fonctionne » et à « quel coût. » Ces informations sont utiles aussi bien pour la planification et l'exécution future de programme que pour le plaidoyer basé sur l'évidence.

Partie 2: Adaptation du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE

Le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* est une ressource générique conçue pour équiper les agents communautaires (AC) qui aident les mères, pères et autres gardiennes d'enfants à nourrir de façon optimale leurs nourrissons et jeunes enfants. La composante formation du paquet est prévue pour donner aux AC les connaissances techniques sur les pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire recommandées pour les enfants de 0 à 24 mois, pour améliorer leurs compétences en counseling, résolution de problèmes et conclusion des accords (négociation), et pour les préparer à utiliser efficacement les outils de counseling et de travail appropriés.

Contenu du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE

Le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* comprend:

Le *Guide du Facilitateur* qui est destiné à être utilisé dans la formation des AC en connaissances techniques sur les pratiques-clés en matière d'ANJE, les qualifications essentielles en matière de counseling et l'utilisation efficace des outils de counseling et autres outils de travail.

Le *Matériel du Participant* qui inclut un contenu technique clé présenté pendant la formation («Notes » tirés du *Guide du Facilitateur*) et des outils de suivi.

Les 28 *Cartes de Counseling pour l'ANJE* qui présentent des illustrations de haute qualité, aux couleurs vives qui dépeignent les concepts et comportements clés d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant que les AC partageront avec les mères, pères et autres gardiennes d'enfants. Ces outils de travail sont conçus pour être utilisés pendant des points de contact spécifiques, sur la base de priorités définies pendant chaque session de counseling individuelle. Il y a 25 cartes de Counseling sur l'ANJE et l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH où la politique nationale fait la promotion de l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois avec des ARV. Il y a également 3 *cartes de Counseling Circonstance Spéciale* : Éviter tout allaitement maternel, Conditions nécessaires pour éviter tout allaitement maternel et Alimenter l'enfant non allaité au sein de 6 jusqu'à 24 mois. Les 3 *cartes de Counseling Circonstance Spéciale* devraient être utilisées seulement dans les pays où la politique nationale est «d'éviter tout allaitement maternel » et pour ces mères qui ne veulent pas pratiquer l'allaitement exclusif.

Le *Livret de Messages-Clés* qui renferme des messages liés à chacune des *Cartes de Counseling* pour l'ANJE et des copies des 3 *Brochures à emporter à la maison*.

Les *Brochures à emporter à la maison* qui sont conçues pour compléter les messages des cartes de counseling et sont utilisées en tant qu'outils de travail pour rappeler aux mères, pères et autres gardiennes d'enfants les principaux concepts et pratiques d'allaitement maternel, d'alimentation complémentaire, et de nutrition maternelle. Les illustrations aux couleurs vives trouvées dans chaque brochure servent à améliorer la compréhension par chaque utilisateur des informations présentées dans les brochures et à promouvoir des comportements positifs. Pour garder une taille de caractères facilement lisible les Brochures à emporter à la maison devraient être imprimées en suivant les spécifications données dans l'étape 10.

Des Outils de Formation qui ont été conçus pour compléter les sessions de formation en fournissant des images qui aideront les Participants à saisir et retenir les concepts et les connaissances techniques.

Le *Guide de Planification et d'Adaptation* qui décrit une série d'étapes et fournit un certain nombre d'outils spécifiques, à l'usage des acteurs concernés, nationaux ou locaux, intéressés à « Planifier des programmes communautaires sur l'ANJE » (Partie I) et à « adapter le paquet de Counseling Communautaire pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) » pour utilisation dans leur milieu.

10 Étapes d'Adaptation

Les 10 étapes suivantes sont recommandées à toute équipe ou organisation nationale intéressée à adapter et à utiliser pour leur programmation le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*:

1. Construire des partenariats et définir les rôles et responsabilités
2. Conduire une révision technique systématique du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* (*Guide du Facilitateur, Matériels du Participant, Cartes de counseling, Livret de Messages Clés, 3 Brochures à emporter à la maison* et le *Guide de Planification et d'adaptation*)
3. Adapter les représentations graphiques et les présentations de tous les matériels
4. Conduire une dernière révision technique du paquet adapté
5. Traduire le contenu de la formation, si nécessaire, et *Cartes de Counseling, Livret de Messages Clés* et *Brochures à emporter à la maison*
6. Finaliser les représentations graphiques et agencements pour tous les éléments du paquet adapté
7. Tester sur le terrain les composantes graphiques du paquet (illustrations, messages clés et présentation) avec les utilisateurs finaux locaux
8. Réviser les résultats des tests sur le terrain pour les composantes graphiques du paquet et prendre les décisions finales
9. Tester sur le terrain le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* intégré et faire les derniers ajustements sur la base d'un consensus avec les parties concernées
10. Développer des plans et des budgets pour l'impression, la dissémination, la formation, le suivi et l'évaluation du paquet

(Voir *Appendice 5: Liste de contrôle pour l'adaptation du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*)

Étape 1: Construire des partenariats et définir les rôles et responsabilités

Mettre ensemble les acteurs concernés pour revoir le *Paquet générique de Counseling Communautaire pour l'ANJE*, identifier les opportunités de collaboration, clarifier les rôles et responsabilités de chacun et décider d'un processus et d'un calendrier est une première étape critique dans l'adaptation réussie de ce jeu de matériels et d'outils. Ceci est particulièrement nécessaire puisque les équipes de nutrition nationale ou d'ANJE sont souvent constituées d'acteurs divers avec des priorités de programmes concurrents, des plans de travail et des financements différents.

Considérant la nature intersectorielle de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, spécialement dans les communautés où le VIH est répandu, une grande variété d'agences gouvernementales, agences des Nations Unies, donateurs, partenaires pour l'assistance technique, organisations communautaires et organisations non gouvernementales internationales, organisations religieuses, groupes de plaidoyer et individus ressentent souvent un certain degré « d'appartenance » ou d'engagement sur le terrain. Construire des partenariats et créer des alliances stratégiques peut souvent développer les activités d'une communauté isolée ou d'un district, se répliquant au niveau national de manière significative.

Celui qui prend les responsabilités, ou qui est vu comme le grand champion de l'ANJE dans un milieu donné influencera souvent d'autres partenaires à joindre le mouvement et les donateurs à venir soutenir les diverses activités en cours. Cette première étape de création de partenariat et de définition des rôles et responsabilités, déterminera souvent le succès final et le développement du programme communautaire. Par conséquent, tous les efforts doivent être faits, pour identifier tous les acteurs qui peuvent jouer un rôle et examiner soigneusement les diverses options et opportunités au tout début. Réviser les buts et objectifs communs, comparer les plans de travail et examiner la faisabilité du partage des rôles, des responsabilités et des ressources est une première étape fondamentale.

Résumé des Activités de l'Étape 1:

1. Identifier les instances gouvernementales (ministères, etc.), agences des Nations Unies, donateurs, partenaires en assistance technique, organisations communautaires et organisations non gouvernementales internationales, organisations religieuses, groupes de plaidoyer et individus (experts en la matière) engagés dans des activités liés à l'ANJE.
2. Établir un groupe de travail technique des principaux acteurs et experts en la matière, y compris ceux qui ne sont pas nécessairement associés avec l'ANJE (ex. Prévention du VIH, PCIMA, communication, programmes de santé reproductive et de développement du jeune enfant, etc.).
3. S'entendre sur qui va diriger le groupe de travail technique et définir les rôles et responsabilités des divers membres.
4. Revoir l'*Appendice 5: Liste de contrôle pour l'Adaptation du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*; comparer les plans de travail organisationnels; et examiner la faisabilité du partage des responsabilités et ressources pour l'adaptation du paquet.
5. Développer un plan de travail correspondant.
6. Déterminer les ressources disponibles et développer un budget d'adaptation.

Un calendrier spécifique qui sera requis par l'équipe nationale pour l'adaptation du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* sera difficile à établir, vu le nombre de variables possibles. Après révision du paquet, certaines équipes nationales peuvent opter pour l'adoption du paquet dans son intégralité, avec seulement des changements techniques mineurs (tel l'ajout de données et terminologie locales) et/ou changements graphiques mineurs (tel l'ajout de l'emblème national et/ou des logos des acteurs dans les matériels). D'autres équipes nationales peuvent décider que certaines des illustrations dans le paquet de formation et des outils de counseling doivent être légèrement ajustées (tel que coupes des cheveux, couleurs des vêtements ou articles ménagers) ou remplacées complètement. Des artistes locaux peuvent déjà avoir les compétences requises pour ajuster les éléments graphiques, ou peuvent avoir besoin d'un support technique externe.

La traduction d'une partie ou de tous les matériels peut être nécessaire. Le test sur le terrain dans certains pays peut être limité à un ou deux sites de programmes ou peut être requis dans différentes langues et dans de multiples et diverses régions du pays. Selon l'expérience dans l'adaptation de matériels similaires dans d'autre milieux, une estimation réaliste du temps nécessaire s'étend de deux à six mois (deux mois pour des ajustements mineurs, jusqu'à six mois pour des ajustements majeurs).

Le coût total du processus d'adaptation est directement lié aux variables décrits plus haut. Les décisions prises par l'équipe nationale relatives à l'ajustement du contenu technique et des représentations graphiques détermineront le budget nécessaire. Les coûts suivants doivent être pris en compte dans l'établissement du budget d'adaptation:

- Le nombre et la taille des réunions/ateliers de révision et de consensus des acteurs concernés (contributions en termes de temps du personnel de programme vs paiements individuels des experts en la matière ; frais pour les salles de conférence; remboursements pour le transport, etc.)
- La disponibilité et le coût des graphistes locaux qualifiés vs graphistes étrangers
- Le nombre de sites, la taille de l'échantillon et la complexité des tests sur le terrain proposés
- Une variété de listes de contrôle et d'autres outils est fournie dans la série des appendices pour accompagner le développement à la fois d'un plan de travail et d'un budget pour l'adaptation du paquet, y compris l'*Appendice 5: Liste de contrôle pour l'Adaptation du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*.

Étape 2: Conduire une révision technique systématique du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE

Réviser et discuter tous les matériels formant le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*, y compris le *Guide du Facilitateur* (avec *Appendices* et *Outils de formation*), *Matériels du Participant*, *Cartes de Counseling*, *Livret de Messages Clés*, *3 Brochures à emporter à la maison* et le *Guide de Planification et d'Adaptation*, pour déterminer toute addition, ajustement ou substitution importantes du contenu qui doivent être pris en considération pendant le processus d'adaptation.

Résumé des activités de l'Étape 2:

1. Planifier un atelier de révision ou une série de réunions pour examiner chaque élément du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*
2. Rassembler les matériels existants de counseling en ANJE, les curricula de formation en cours et les outils de S&E en utilisation sur le plan national
3. Recueillir les données d'enquête disponibles et les résultats pertinents de recherche formative liés à l'épidémiologie, les connaissances, les pratiques et les questions socioculturelles affectant l'ANJE et la nutrition maternelle.
4. Reproduire un nombre suffisant de copies de tous les matériels (outils nationaux existants, données de recherche et *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*) pour révision de façon à ce que chaque participant ait son propre jeu de documents.
5. Réviser systématiquement chaque élément du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* et déterminer quels sont les ajustements ou adaptations requis, en se basant sur les informations disponibles et les données pertinentes, afin de s'assurer de la conformité aux normes nationales, aux protocoles et autres recommandations. (Voir les éléments spécifiques du paquet qui sont notés ci-dessous nécessitant une attention/révision spéciale.).
6. Considérer le besoin d'adapter des mots et expressions afin de refléter la terminologie locale, et aussi le besoin de traduire le *Guide du Facilitateur*, *Matériels du Participant*, *Cartes de Counseling*, *Livret de Messages Clés*, et *Brochures à emporter à la maison* dans la ou les langues locales.
7. Considérer le besoin d'adapter/ajuster les illustrations et autres représentations graphiques relatives au contexte socioculturel et défis locaux de l'alimentation.
8. Considérer le temps disponible pour la formation, les différents niveaux de connaissances des participants, et autres caractéristiques du public proposé.
9. Identifier des éléments techniques qui sont potentiellement controversés. Si les questions sont controversées, discuter jusqu'à obtenir un consensus.
10. Mettre ensemble les opinions obtenues à partir de la révision.
11. Intégrer les commentaires des experts locaux en la matière, des autres acteurs et des évaluateurs nationaux.
12. Faire circuler un résumé des recommandations pour les changements qui doivent être adressées aux membres du groupe de travail technique et aux autres acteurs pour recueillir les dernières contributions et conclure.
13. Développer un plan de travail et demander à tous les acteurs d'engager du personnel et des ressources pour compléter l'adaptation du paquet.

Se référer aux outils trouvés dans les Appendices pour le support et l'orientation pendant la révision technique systématique : *Appendice 1: Matrices d'Allaitement Maternel et Alimentation Complémentaire*; *Appendice 2: Charte d'Aliments Locaux, Suffisants, Disponibles et Abordables (Maison et/ou Marché)*; et *Appendice 6: Adaptation des Matrices de Suivi pour des Cartes de Counseling en ANJE et des Brochures à emporter à la maison*.

Éléments spécifiques requérant une attention/révision spéciale:

Ce qui suit est un résumé des divers éléments du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* qui devront être révisés et discutés et/ou testés par le groupe de travail technique pour déterminer leur pertinence pour le milieu local et leur besoin d'adaptation ou d'ajustement.

Révision des Données Locales:

Dans le *Guide du Facilitateur*, Session 2, Objectif d'Apprentissage 3: Partager les données nationales sur l'ANJE.

- Substituer les données spécifiques pertinentes du pays d'une source de données récentes (ex. EDS/Enquêtes Démographiques et de Santé ; UNICEF MICS/Enquête en Grappes à Indicateurs Multiples de l'UNICEF) par les données suivantes (voir page 16 du *Guide du Facilitateur*)
 - Pratiques d'allaitement maternel
 - Pratiques d'alimentation complémentaire
 - Données sur la Nutrition maternelle
 - Niveaux de malnutrition:
 - Poids insuffisant (trop mince pour l'âge)
 - Retard de croissance (trop petit pour l'âge)
 - Emaciation (trop mince pour la taille)
 - Faible poids à la naissance:

Noms et Terminologie:

- Considérer de changer ou non les noms des nourrissons et enfants utilisés dans les démonstrations, études de cas, activités, etc. trouvés dans le *Guide du Facilitateur*, pour qu'ils puissent refléter ceux couramment utilisés dans votre milieu.
- Décider de créer ou non un glossaire ou page de définitions pour le *Guide du Facilitateur*.
- Substituer les noms locaux pour les termes techniques tels qu'allaitement maternel, alimentation complémentaire, colostrum, anatomie du sein, et engorgement du sein, mastites, et insuffisance de lait maternel.

Pré/Post test:

- Si une question du pré-test ou du post-test est trouvée « moins pertinente » dans le contexte local (ex., le problème des bébés qui ont besoin d'eau dans un climat chaud n'est pas pertinent dans votre localité), remplacer cette question par une autre qui traite d'un problème local d'une plus grande importance.
- Décider si les participants feront le test écrit ou oral.

Questions pertinentes sur le plan national ou local :

- Dans des démonstrations, études de cas et autre exercices ou activités, refléter les problèmes locaux.
- Le groupe d'adaptation au niveau local peut aussi fournir aux formateurs une liste des croyances et mythes courants (ex., identifiées pendant la recherche formative) à utiliser pendant les discussions de synthèse (Session 3. Croyances sur l'Allaitement Maternel et Session 9. Croyances sur l'Alimentation Complémentaire).
- Adapter ou réviser les points de discussion pour les pratiques recommandées de l'Allaitement Maternel et l'Alimentation Complémentaire (Session 5. Pratiques recommandées pour l'ANJE: Allaitement maternel et Session 7. Pratiques recommandées pour l'ANJE: Alimentation complémentaire pour les enfants de 6 à 24 mois) pour permettre des discussions sur des questions pertinentes au contexte local; utilisation des termes locaux (ex., terme local pour le « colostrum »). Des points de discussion de counseling interpersonnels ou des sujets concernant des groupes de soutien, par exemple, reflètent les informations nationales spécifiques au contexte obtenues grâce à une recherche formative/qualitative (ex., il n'est pas acceptable pour une femme d'avoir des relations sexuelles pendant qu'elle allaite).

- Session 13. Sessions de groupe, Groupe de Soutien à l'ANJE et Visites à domicile. Changer, si le comité d'adaptation au niveau local le juge nécessaire, la pièce de théâtre, les mini-scénarios et les supports visuels pour refléter les problèmes rencontrés dans votre milieu.

Cadres de référence, Recommandations et Protocoles:

- Le matériel dans le *Guide du Facilitateur* doit être adapté pour que son contenu soit compatible avec les cadres de références, recommandations et protocoles nationaux ou locaux pertinents.
 - Suppléments de fer/acide folique
 - Suppléments de multi-micronutriments
 - Vitamine A pour femmes en postpartum et enfants de moins de 5 ans
 - Suppléments nutritionnels à base de lipides
 - Programmes de nutrition supplémentaire
 - Antiparasitaires
 - Politique nationale de l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH
- Si la mise en œuvre des activités de counseling pour l'ANJE est liée à la distribution de suppléments, on doit décider s'il est approprié d'aborder le lien et tout autre messages pertinents dans tous les matériels, i.e. *Guide du Facilitateur*, *Matériels du Participant*, *Cartes de Counseling*, *Messages Clés* etc.
- Si un modèle différent des 'phases de changement de comportement' est utilisé dans le contexte national, il peut être substitué à la figure de la Session 4. Comment faire le counseling: Partie I, Objectif d'Apprentissage 2, Informations clés.
- Réviser les pratiques recommandées pour l'allaitement maternel (Session 5. Pratiques recommandées pour l'ANJE: Allaitement maternel) et adapter les recommandations, au besoin, pour les rendre conformes aux recommandations nationales.
- Adapter au besoin les recommandations pour l'alimentation complémentaire, pour s'assurer de leur conformité par rapport aux recommandations nationales (Session 7. Pratiques recommandées pour l'ANJE: Alimentation complémentaire). Si nécessaire, changer le volume et les quantités des tasses (colonne 'quantité') et les aliments locaux (colonne 'variété') pour le tableau *Matériels de participant 7.1: Pratiques recommandées pour l'alimentation complémentaire*.
- Session 4. Comment faire le Counseling: Partie I, Objectif 3 et Session 10. Comment faire le Counseling: Partie II Objectif d'Apprentissage 4: Modifier la liste des points de contact pour refléter les opportunités pour le counseling en ANJE dans les programmes ou cadres de référence couramment utilisés dans le pays (ex. Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME), Prise en Charge Communautaire (PCC) des cas de diarrhée, pneumonie et malaria, Actions Essentielles en Nutrition (AEN), Suivi-Promotion de la Croissance (SPC), Activités Minimales pour les Mères et les Nouveau-nés (MAMAN)⁵, Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA), etc.). Au minimum, les points de contact doivent inclure les sites où le personnel du système de santé interagit avec les mères (et leurs nourrissons/jeunes enfants): pendant la grossesse, à l'accouchement, pendant le postpartum précoce, pendant les six premiers mois de

⁵Le cadre de référence MAMAN a été développé à travers un processus de collaboration entre l'USAID, le CSTS⁺, et les PVO/ONG, pour identifier un sous-ensemble d'Interventions Essentielles pour la Santé de la Mère et du Nouveau-né qui comprendrait les interventions minimales SMN à grande incidence que les PVO/ONG peuvent et doivent implémenter dans les limites des ressources de leurs programmes de santé, initialement destinés aux bénéficiaires du programme de subventions pour la survie et la santé de l'enfant de la USAID (CSHGP).

l'allaitement maternel (et jusqu'à 24 mois de l'allaitement); pendant les séances de vaccination, le suivi de la croissance, le traitement de l'enfant malade, et la planification familiale

- Session 15. Nutrition des femmes
 - Objectif d'Apprentissage 2: Décrire les actions qui peuvent briser le cycle de dénutrition chez les bébés, les filles, les adolescentes, et les femmes. Si désiré, l'équipe d'adaptation au niveau local peut substituer un autre cadre de référence qui est familier ou utilisé localement et modifier les points de counseling pour les discussions/messages sur la nutrition pendant la grossesse et l'allaitement maternel pour refléter les problèmes propres à votre pays (ex., la croyance par les femmes qu'elles doivent manger moins pendant la grossesse pour limiter la taille du bébé)
 - Session 15, Objectif d'Apprentissage 5: Modifier la liste des options de planification familiale disponibles pour refléter celles qui sont encouragées dans le contexte national/local
 - *Matériels du Participant 15.1*: Interventions pour briser le cycle de la malnutrition. Réviser et adapter la liste des interventions pour s'assurer de la conformité aux recommandations nationales.
- Session 16. Alimenter l'Enfant Malade. Réviser les recommandations pour alimenter l'enfant malade pour s'assurer de la conformité avec les recommandations nationales. S'assurer que les termes utilisés lorsqu'on parle de la malnutrition et de son traitement, ainsi que du suivi de la croissance, reflètent ceux utilisés dans les programmes nationaux.
- Session 18. Intégration du Soutien à l'ANJE dans les Services Communautaires et la Réponse aux Situations d'Urgence. Adapter les recommandations pour le soutien à l'ANJE dans le contexte des services communautaires et des réponses aux situations d'urgence pour refléter les termes, le personnel et les activités (i.e., SPC, PCMA, PTME, AT, TB, Malaria, et autres) des programmes nationaux.
- Session 19. Formes pour l'ANJE : Counseling, Éducation de Groupes, Groupe de Soutien mère-à-mère et Listes de contrôle. Ajuster les formes de suivi et les plans de suivi relatifs aux activités de counseling individuel, d'éducation de groupes et groupes de soutien, ainsi que les informations sur les responsabilités et rôle du superviseur/mentor, pour intégrer les détails de votre système national/local.
- Considérer l'extension du sujet de l'ANJE dans les situations d'urgence en utilisant les Appendices dans le *Guide du Facilitateur*.

Visites de terrain

- Adapter toute recommandation relative aux préparations pour la visite de terrain dans le contexte local.
- Changer, si le comité d'adaptation au niveau local le juge nécessaire, la pièce de théâtre, les mini-scénarii et les supports visuels pour refléter les questions qui sont propres à votre milieu (ex., est ce que les individus assurant la formation doivent parler au « leader » communautaire ou à d'autres individus?)

Modèles de Poupées et de Seins: Activité Additionnelle

- Si des poupées et des seins pour la formation existent déjà et/ou d'autres façons de fabriquer des modèles de poupées et de seins sont déjà en cours dans le pays, substituer les instructions données dans Session 6. Comment allaiter.

Supports visuels

Ce qui suit est un résumé de plusieurs éléments visuels du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*, particulièrement dans les Cartes de Counseling et les brochures à emporter à la

maison, qui devront être revus et discutés et/ou testés par le groupe de travail technique pour déterminer leur pertinence dans le cadre local et le besoin d'adaptation ou d'ajustement.

A. Aliments locaux

- Groupe d'aliments de base (céréales, racines et tubercules)
- Groupe des légumineuses et noix (légumes secs et oléagineux)
- Groupe de fruits et légumes (fruits et légumes riches en vitamine A et autres fruits et légumes; considérer s'il faut ajouter des fruits sauvages disponibles localement)
- Groupe de produits d'origine animale (aliments de chair, produits laitiers et œufs)
- Graisses et huiles
- Considérer s'il faut ajouter des discussions sur les points suivants: aliments à forte teneur en graisse et en sucre; larves, escargots ou insectes; utilisation des aliments enrichis

B. Caractéristiques de la population locale, particulièrement,

- Traits faciaux
- Teint
- Coiffures
- Habillement/vêtement

C. Caractéristiques de la communauté locale et environnante, particulièrement

- Casseroles pour la cuisson, plats et ustensiles
- Styles de maison
- Meubles, spécifiquement tabourets et lits, et tapis pour s'asseoir
- Latrines
- Sources d'eaux

Étape 3: Adapter les représentations graphiques et présentation de tous les matériels

Des représentations graphiques de haute qualité ont été utilisées dans le développement du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*, incluant un procédé photo-à-illustration et la présentation de la maquette par l'équipe de graphistes de l'URC/CHS dans le développement de matériels de communication culturellement sensibles, colorés et attrayants. Beaucoup de ces images et présentations utilisées dans ce paquet sont basées sur des matériels précédemment développés par l'URC/CHS en Tanzanie, Niger, Bénin, Kenya, Ouganda et Malawi.

Le procédé recommandé soit pour développer et/ou adapter les illustrations et les présentations utilise une variété d'outils graphiques et de programmes infographiques de pointe, incluant PhotoShop, InDesign et Illustrator. Lors de la planification et de la budgétisation pour l'adaptation du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*, il est important de considérer d'investir dans les aspects graphiques des matériels. L'adéquation culturelle, l'acceptabilité par les utilisateurs finaux et l'impact final des éléments de communication du paquet sont souvent définis par la qualité générale des illustrations et des matériels. Des illustrations de haute qualité et des présentations attrayantes, imprimés en polychromie sont supposés influencer la réaction des concernés. Il a été prouvé que l'investissement dans des matériels de counseling et de

communication de qualité améliore la performance des professionnels de la santé et influence les comportements des mères et autres gardiennes d'enfants.^{6 7}

Résumé des activités pour l'Étape 3:

1. Identifier des individus ou une équipe d'illustrateurs et/ou graphistes ayant une formation et une expérience en infographie spécifique.
2. Spécifier le nombre d'illustrations à adapter et/ou développer et le nombre de matériels qui nécessiteront des ajustements de mise en page.
3. Etablir avec les illustrateurs et/ou graphistes un contrat qui reflète la qualité et la quantité du travail anticipé.
4. S'assurer que tous les équipements nécessaires sont prêts pour utilisation pendant le processus d'adaptation graphique.
5. Mettre en sécurité les copies des fichiers graphiques originaux produits par l'UNICEF qui serviront comme base pour l'adaptation et la mise en page.
6. Développer une liste de contrôle systématique des étapes impliquées dans le processus d'adaptation graphique.
7. Superviser l'adaptation et/ développement de nouvelles illustrations.
8. Coordonner l'interface entre l'équipe technique, l'équipe de traduction, et l'équipe de graphique, quand nécessaire.

Un *compendium d'images numériques insérables* relatif à ce paquet sera rendu disponible aux équipes nationales qui se sont engagées dans le processus d'adaptation. Un paquet de graphisme de base comprend un ordinateur doté d'un espace de stockage suffisant (disque dur) et de mémoire (RAM); les programmes infographiques Creative Suite (numéro de série 3 ou 4), qui renferment les deux programmes essentiels - PhotoShop et InDesign; une caméra digitale; une boîte d'éclairage; un scanneur; un disque dur externe portable pour stocker et transférer les fichiers; des stylos d'artiste divers pour faire des esquisses; une imprimante couleur; et du papier. Si l'illustrateur et/ou graphiste identifié pour appuyer le processus d'adaptation n'a pas son propre jeu d'équipement, l'équipe nationale doit envisager de mettre cet équipement à disposition de l'équipe de graphistes pendant le processus d'adaptation. Souvent, l'équipement nécessaire peut être mis à disposition à travers des partenaires et/ou des agences de location d'équipements. Le coût moyen d'un jeu complet d'équipements et de logiciels requis peut varier entre \$3000 et \$5000 US environ, dépendant des marques spécifiques désirées et de leur disponibilité dans un pays donné.

Le procédé d'illustration étape-par-étape est décrit dans l'*Appendice 7: Guide Étape-par-Étape pour Créer/Adapter des Illustrations*. Ce guide a été utilisé avec succès pour créer de nouvelles illustrations et/ou ajuster des illustrations existantes par des graphistes et équipes d'artistes expérimentés qualifiés spécifiquement en illustration et infographie. Cependant, une formation initiale des graphistes locaux est fortement recommandée, spécialement si un grand nombre de changements dans les illustrations et/ou graphiques est demandé par l'équipe nationale ou est requis sur la base des résultats des tests terrain. Il est fortement recommandé que la présentation utilisée dans le développement des éléments graphiques du *Paquet de Counseling*

⁶Leshabari S, P Koniz-Booher, B Burkhalter, M Hoffman, et L Jennings. 2007. Testing a PMTCT Infant-feeding Counseling Program in Tanzania. *Operations Research Results*. Publié par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) par QAP. Visité le 24 octobre 2010 à

<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/ORRTZTestingJobAids.pdf>.

⁷Leshabari SC, Koniz-Booher P, Astrom AN, de Paoli MM, Molet KM: Traduction des recommandations mondiales sur le VIH et l'alimentation du nourrisson dans le contexte local: le développement d'outils de counseling culturellement sensibles dans la région du Kilimanjaro, Tanzanie. *Implementation Science* 2006, 1:22doi:10.1186/1748-5908-1-22.

Communautaire pour l'ANJE soit suivie ou répliquée, le plus possible en substituant les images et textes nouveaux ou en les ajustant là où cela s'avère nécessaire.

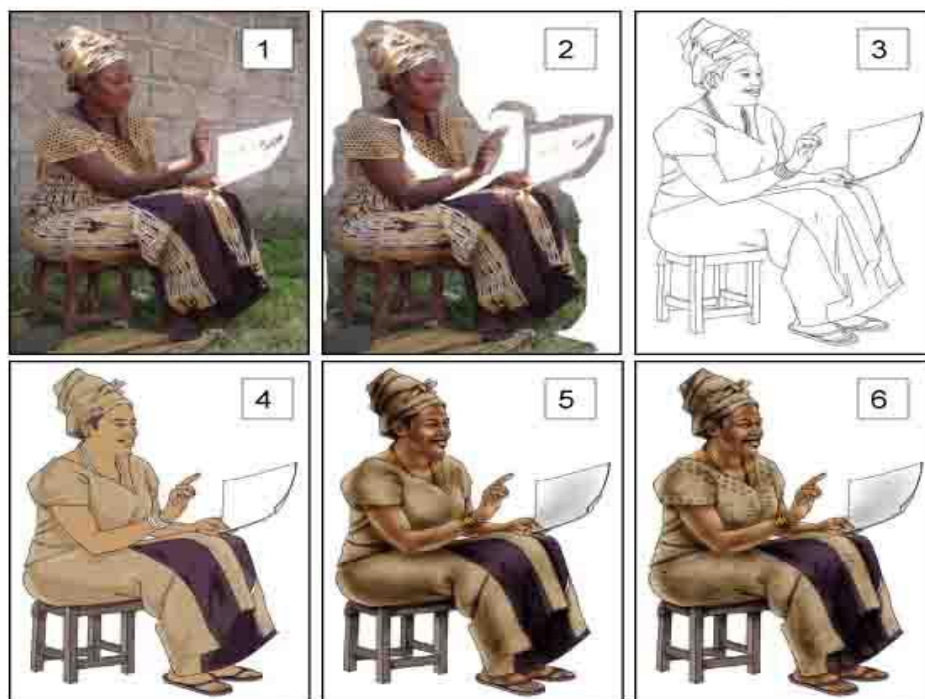
Le coût total pour engager un illustrateur et/ou une équipe de graphistes va dépendre des variables suivantes:

- Le taux journalier ou par produit établi des illustrateurs/graphistes (locaux ou étrangers)
- Le nombre d'illustrations et adaptées ou nouvelles et les mises en page requises
- Le nombre de jours nécessaires pour compléter le travail, y compris les changements demandés par l'équipe technique avant et après les tests terrain

Un sommaire graphique du procédé photo-à-illustration utilisé dans le développement de l'image initiale d'un agent de santé communautaire (modifié plus tard) est présenté ci-dessous (Étapes 1 à 6). Le processus commence avec une session de photographie digitale, où de multiples photographies du modèle/sujet sont prises dans divers angles. Idéalement, les prises de vue en plan rapproché et gros plan sont prises pour donner des « informations » visuelles suffisantes au graphiste pour faire son travail. Un expert technique ou spécialiste en la matière doit participer dans la séance de photographies, si cela est possible, pour s'assurer que la scène est techniquement correcte. (Ceci est particulièrement important pour les positions de l'alimentation du nourrisson). A partir de ces photos, l'angle/image la plus appropriée est sélectionnée (Étape 1) par l'illustrateur et l'équipe technique. La photo est ensuite éditée pour enlever toute « information » supplémentaire ou superflue (Étape 2) et la photo est imprimée sur du papier ordinaire. L'illustrateur utilise ensuite une boîte à lumière pour calquer la photo (Étape 3), en utilisant un crayon à mine grasse pour créer un croquis. Des modifications peuvent être apportées ou des éléments peuvent être ajoutés au croquis à ce moment. (Par exemple, la position d'un bras, le type de chaussures portées, et/ou le sourire ou les yeux peuvent être modifiés facilement à ce stade).

Le dessin au crayon est ensuite tracé en utilisant un stylo noir à pointe fine, et l'image finale est nettoyée en utilisant une gomme molle pour enlever toutes les lignes superflues ou « impureté ». Le croquis final et imprimé est ensuite scanné et "importé" vers le programme graphique (PhotoShop) pour les couleurs et autres modifications. Des couleurs unies sont sélectionnées et ajoutées au dessin pour définir les couleurs de la peau, les vêtements et les accessoires (Étape 4). Du volume est ensuite ajouté en utilisant divers outils de PhotoShop (Étape 5) pour créer une image plus naturelle. Finalement, des ornements sont choisis et ajoutés aux vêtements (Étape 6).

Résumé visuel du processus de photo-à-illustration:



Étape 4: Conduire une révision technique finale du paquet adapté

Lorsque les ajustements proposés au texte sont finalisés et les nouvelles illustrations ou les illustrations ajustées sont prêtes, le groupe de travail technique doit se réunir à nouveau pour réviser tant les pièces individuelles du paquet que le paquet intégré. Il est important qu'on trouve un consensus sur le texte et les représentations graphiques avant de se lancer dans la traduction et la mise en page des maquettes. Toutes les parties intéressées et experts en la matière impliqués dans le processus doivent avoir amplement le temps pour réviser le paquet. Si le paquet renferme des éléments controversés, on doit trouver un consensus avant de passer à la prochaine étape. Si des officiels du gouvernement, donateurs ou directeurs d'agences demandent une révision et un processus d'approbation ou de pré-approbation, un temps raisonnable doit être alloué pour s'assurer que cette étape est achevée.

Étape 5: Traduire le contenu de la formation et d'autres matériels

Si nécessaire, le contenu de la formation (*Matériels du Participant*), les *Cartes de Counseling*, le *Livret de Messages Clés* et les *Brochures à emporter à la maison* peuvent être traduits dans la ou les langues locale(s).

La qualité de la traduction de texte est un facteur limitatif fondamental pour la qualité générale du paquet final. Il est important de reconnaître qu'écrire et traduire exigent des qualifications spécifiques que toute équipe technique ne possède pas ou ne peut pas facilement acquérir. Très souvent, on demande à un cadre du ministère de la communication d'organiser au niveau du district des sessions de traduction dans sa langue locale ou dialecte, et peu d'attention est accordée à la qualité finale du produit. D'autres réviseurs techniques, qui ne parlent pas ou n'écrivent pas la

langue locale ne sont pas bien placés pour conduire une évaluation finale de qualité. Une approche standard pour vérifier une traduction est de demander une « contre traduction », où il est demandé à un autre traducteur de réécrire le texte dans sa langue originale. Ceci donne une indication claire si le document a été correctement interprété ou non. Si nécessaire la traduction doit être ajustée jusqu'à obtenir le niveau de qualité voulue.

Tester sur le terrain les matériels traduits est aussi une étape importante pour s'assurer que la signification des textes obtenus est conforme aux originaux et est comprise et culturellement acceptée par la population locale. Lorsqu'on fait un test sur le terrain (voir ci-dessous), un temps doit être alloué spécifiquement pour tester le texte écrit.

Une autre difficulté courante dans la traduction, particulièrement de documents longs ou complexes, est la possibilité de perte ou oubli de texte par inadvertance. Pour résoudre ce problème, deux outils de matrice de traduction sont fournis dans l'*Appendice 8* pour utilisation lors de la traduction. Les matrices présentent la langue originale sur le côté gauche des tableaux avec les boîtes correspondantes pour la traduction sur le côté droit. Ce dispositif aide aussi à s'assurer que le texte est relativement similaire en longueur, ce qui est particulièrement important pour la mise en page des messages clés et la conception générale des brochures, qui sont limités dans l'espace. Le texte correspond souvent à des illustrations spécifiques sur un panel donné ou une page d'une brochure. Les matrices aident aussi les groupes de travail technique à contre vérifier tous les éléments (phrases, points centrés, en-têtes, paragraphes) trouvés à la fois dans le *Livret de Messages Clés*, qui accompagnent les *Cartes de Counseling pour l'ANJE*, et les messages dans les 3 *Brochures à emporter à la maison*.

(Voir *Appendice 8: Matrices pour l'Adaptation/La traduction de Messages clés & Brochures à emporter à la maison*.)

Note: Le *Livret de Messages Clés* national doit seulement comprendre l'option de l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH conforme à la politique nationale du pays.

Étape 6: Finaliser les graphiques et mises en page pour tous les éléments du paquet adapté

Après la révision technique des maquettes, des représentations graphiques et mises en page par les membres du groupe de travail technique, le ou les graphiste(s) locaux finaliseront tous les éléments du paquet et prépareront en quantité suffisante des matériels pour pré-test, selon les protocoles établis. Le temps qu'il faut pour la finalisation du paquet ne doit pas être sous-estimé. Des techniciens qui n'ont pas d'expériences dans le développement et la mise en page des matériels de communication souvent calculent mal le temps qu'il faut. Il est quelques fois utile d'inviter les graphistes à une réunion de révision technique et/ou l'équipe technique au studio pour que tout le monde puisse mieux apprécier les différents aspects et complexités des travaux en cours.

Étape 7: Test sur le terrain des éléments graphiques du paquet avec les utilisateurs finaux

Le test sur le terrain des représentations graphiques et illustrations est une autre étape importante et souvent négligée dans le processus de développement ou d'adaptation tant pour la formation

que pour les matériels de communication. Un engagement ferme à cette étape dans le processus et un investissement en temps et financement aideront à s'assurer que le paquet est culturellement acceptable par les utilisateurs finaux et les publics « cibles ».

Bonnes suggestions pour le test sur le terrain:

Un certain nombre d'outils pour les tests sur le terrain, ou outils de travail ont été assemblés comme appendices au *Guide de Planification et d'Adaptation*, pour aider les équipes techniques à planifier et budgétiser de manière adéquate. Ils ont aussi pour but de donner des directives dans la conduite de groupes de discussion de qualité et des entrevues en profondeur, et des instructions pour mener une recherche qualitative et développer des outils de recherche.

Appendice 5: Liste de contrôle pour l'Adaptation du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE peut être utilisée tant pour orienter que pour former une équipe qui fera des tests sur le terrain, et *Appendice 9: Instructions & Exemple de Guide GDT pour des tests sur le terrain* peut être utilisé pour supporter la planification et l'exécution d'un test des matériels graphiques sur le terrain. Cet outil peut aussi être adapté par l'équipe d'adaptation du pays pour se concentrer sur des illustrations spécifiques et/ou des questions culturelles identifiées comme potentiellement difficiles ou controversées pendant le processus de révision. *Appendice 10: Considérations pour GDT et des entrevues en profondeur* donne des conseils pour mener des groupes de discussions de qualité et des entrevues en profondeur.

Étape 8: Réviser les résultats des tests sur le terrain pour les représentations graphiques & prendre les dernières décisions

L'organisation de l'analyse des résultats des tests sur le terrain est essentielle pour pouvoir partager les résultats avec les membres du groupe de travail technique et les autres acteurs clés. Un atelier ou une série de réunions doit être planifié pour revoir les résultats et obtenir un consensus sur le contenu technique, les illustrations et la présentation du paquet. *Appendice 11: Analyse des Résultats des tests sur le terrain et Préparation de Rapport* fournit des conseils sur la façon d'organiser, d'interpréter et de présenter les résultats des tests sur le terrain aux membres de l'équipe d'adaptation et autres acteurs clés.

Étape 9: Tester le paquet sur le terrain & faire les derniers ajustements

Sur la base des résultats des révisions techniques, des modifications finales doivent être faites après consensus entre les parties intéressées. Deux outils de travail sont inclus pour aider à guider l'équipe technique dans l'adaptation générale et le processus d'approbation. Voir *Appendice 6: Adaptation des Matrices de Suivi pour les Cartes de Counseling pour l'ANJE et Brochures à emporter à la maison*. Des outils de travail similaires peuvent être créés pour repérer les autres éléments du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*.

Tester sur le terrain le Paquet intégré de Counseling Communautaire pour l'ANJE pour déterminer si oui ou non le paquet est complet, efficace et culturellement approprié. Voir *Appendice 12: Liste de contrôle pour le test sur le terrain du paquet* pour des recommandations sur la conception et l'exécution du test sur le terrain.

Faire les derniers ajustements après le test sur le terrain et la révision technique finale et le consensus des parties intéressées.

Étape 10: Développer des plans & des budgets pour l'impression, la dissémination, la formation, le S&E

Le groupe de travail technique est généralement responsable du développement et de la révision des plans et budgets pour l'impression, la dissémination, la formation, le suivi et l'évaluation du paquet. L'accent doit être mis sur l'identification de ressources dès le début du processus pour assurer le développement réussi du paquet après son adaptation, son test sur le terrain et sa finalisation. Le suivi et l'évaluation sont des éléments importants au processus d'amélioration de la qualité continue. Voir *Appendice 13: Spécifications pour l'impression & les photocopies*.

Liste des Appendices

- Appendice 1: Matrices pour l'Allaitement Maternel et l'Alimentation Complémentaire
- Appendice 2: Charte d'aliments locaux, réalisables, disponibles et à un prix abordable (Maison et/ou Marché)
- Appendice 3: Fournisseurs potentiels de Services d'ANJE dans la Communauté
- Appendice 4: Étapes pour créer un Cadre ou Réseau de AC en ANJE
- Appendice 5: Liste de contrôle pour l'Adaptation du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE
- Appendice 6: Matrices de Suivi de l'Adaptation des Cartes de Counseling et des Brochures à Emporter à la Maison
- Appendice 7: Guide étape par étape pour Créer/Adapter des illustrations
- Appendice 8: Matrices pour l'Adaptation-Traduction des Messages Clés & des Brochures à emporter à la maison
- Appendice 9: Instructions et Modèle de Guide de GDT pour le Test sur le Terrain
- Appendice 10: Considérations pour les GDT et les entrevues en profondeur
- Appendice 11: Analyse des Résultats du Test sur le Terrain et Préparation du Rapport
- Appendice 12: Liste de Contrôle pour le Test du Paquet sur le Terrain
- Appendice 13: Spécifications pour les impressions et les photocopies
- Appendice 14: Paquet d'outils de Supervision

APPENDICE 1: Matrices pour l'Allaitement Maternel et l'Alimentation Complémentaire

Matrice des Pratiques de l'Allaitement Maternel

Pratiques de l'allaitement maternel	Pratique courante	Pratique recommandée	Motivateurs	Barrière	Pratique réalisable	Discussion de Counseling
Initiation de l'allaitement maternel		Dans la 1ère heure suivant la naissance				
Donner le colostrum (nom local)		Dans la 1ère heure suivant la naissance				
Durée de l'allaitement maternel exclusif		De la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois (Pas d'eau, pas d'autres liquides pas d'aliments)				
Fréquence des tétées		A la demande (ou signal) jour et nuit				
Durée des tétées		Jusqu' à ce que le bébé lâche les deux seins				
Exprimer le lait maternel						
Donner de l'eau		Pas d'eau durant les 6 premiers mois				
Allaiter au sein durant la maladie		Plus fréquent pendant et après la maladie				
Arrêt de l'allaitement maternel		A l'âge de 2 ans ou plus				

Matrice des Pratiques de l'Alimentation Complémentaire

Pratiques de l'allaitement maternel	Pratique courante	Pratique recommandée	Motivateurs	Barrière	Pratique réalisable	Discussion de Counseling
Allaitement maternel continu	6 mois 9 mois 12 mois					
Fréquence des aliments complémentaires	6 mois 9 mois 12 mois					
Quantité d'aliments complémentaires	6 mois 9 mois 12 mois					
Texture (épaisseur/consistance) des aliments complémentaires	6 mois 9 mois 12 mois					
Variété des aliments complémentaires (calendrier)	6 mois 9 mois 12 mois					
Alimentation Active/ adaptée aux besoins						
Hygiène						
Utilisation de biberons		Utilisation de tasse				

APPENDICE 2: Charte d'aliments locaux, réalisables, disponibles et à un prix abordable

(Maison et/ou Marché)

A remplir chaque mois (ou saison)

Janvier	Février	Mars
<u>Maison</u>	<u>Maison</u>	<u>Maison</u>
<u>Marché</u>	<u>Marché</u>	<u>Marché</u>

Avril	Mai	Juin
<u>Maison</u>	<u>Maison</u>	<u>Maison</u>
<u>Marché</u>	<u>Marché</u>	<u>Marché</u>

Juillet	Août	Septembre
<u>Maison</u>	<u>Maison</u>	<u>Maison</u>
<u>Marché</u>	<u>Marché</u>	<u>Marché</u>

Octobre	Novembre	Décembre
<u>Maison</u>	<u>Maison</u>	<u>Maison</u>
<u>Marché</u>	<u>Marché</u>	<u>Marché</u>

APPENDICE 3: Fournisseurs potentiels de Services d'ANJE dans la Communauté⁸

Fournisseur ⁹	Caractéristiques communes	Avantages	Désavantages
Pairs-conseillers/conseillers non professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Femmes avec une expérience actuelle ou récente en alimentation du nourrisson (pairs-conseillers) ou engagement fort pour l'alimentation du nourrisson (conseillers non professionnels) Caractéristiques socioculturelles similaires aux clients Peut fournir le Counseling individuel à domicile, dans les établissements de santé, dans les groupes de soutien aux mères, dans les milieux informels Peut conduire des sessions de Counseling/communication de groupe 	<ul style="list-style-type: none"> Modèle optimale de pratiques d'alimentation du nourrisson dans le cas de pairs-conseillers Capable de faire la démonstration de recettes améliorées et la préparation de nourriture pour des jeunes enfants Comprendre la situation des mères Accessible Concentre l'attention sur les questions d'alimentation 	<ul style="list-style-type: none"> Taux élevé fréquent de rotation parmi les volontaires Le travail à temps partiel limite le nombre de contacts
Agents communautaires polyvalents	<ul style="list-style-type: none"> Peut être affilié aux établissements de santé, groupes communautaires, ou ONG Peut fournir un Counseling individuel, dans les établissements de santé, dans les groupes de soutien aux mères, dans les milieux informels Peut conduire des sessions de Counseling/communication de groupe Peut recevoir un salaire ou une petite allocation Peut avoir ou non une expérience personnelle en allaitement maternel 	<ul style="list-style-type: none"> Intégré avec d'autres services de santé Plus grande sensibilisation Comprend la situation des mères Accessible 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à l'ANJE plus limité Peut être préoccupé par d'autres tâches
Agents communautaires à fonction unique	<ul style="list-style-type: none"> Peut être formé seulement pour une intervention unique ex. PCIMA, SPC or PCC. Peut-être affilié un établissement de santé, groupe communautaire, ou ONG Peut fournir le counseling individuel à domicile, dans les établissements de santé, dans les groupes de soutien aux mères, dans les milieux informels Peut conduire des sessions de counseling/communication de groupe Peut recevoir un salaire ou une petite allocation Peut avoir ou non une expérience personnelle d'allaitement maternel 	<ul style="list-style-type: none"> Intégré avec d'autres services de santé Plus grande sensibilisation Leur engagement pour l'ANJE est mutuellement bénéfique tant pour les interventions actuelles que pour l'ANJE Comprend la situation des mères Accessible 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à l'ANJE plus limité Peut être préoccupé par d'autres tâches Résistance du programme original à ajouter d'autres tâches Tendance à se concentrer sur les aspects curatifs

⁸ Adapted from *Wellstart Trilogy* (1996) et Learning from Large Scale Community Based Breastfeeding Promotion (UNICEF/OMS/AED/USAID 2008)

⁹ Noter que beaucoup de ses fournisseurs communautaires sont aussi des participants secondaires dans la stratégie de communication

Fournisseur⁹	Caractéristiques communes	Avantages	Désavantages
Travailleurs en développement communautaire et les agents de vulgarisation agricole	<ul style="list-style-type: none"> • La sensibilisation s'étend au-delà des mères et enfants • Plus large éventail de questions • Peut conduire la mobilisation sociale sur l'ANJE 	<ul style="list-style-type: none"> • Lié à d'autres secteurs tels que l'agriculture • Peut fournir des informations et soutien sur la production et utiliser des aliments locaux appropriés et de haute qualité pour les jeunes enfants • Renforcement des messages; point de contact non sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps limité pour le soutien à l'ANJE • Maintenir l'équilibre entre plusieurs tâches.
Praticiens de la santé traditionnelle (guérisseurs traditionnels, herboristes, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Fournit des soins de santé en utilisant des méthodes/produits traditionnels • Peut avoir des connaissances en médecine traditionnelle et moderne • Peut conduire la mobilisation sociale sur l'ANJE 	<ul style="list-style-type: none"> • Sert les femmes qui ont moins de chance d'aller aux établissements de soins de santé primaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut nécessiter des curricula spéciaux de formation, matériels, et formateurs, Peut donner des conseils qui ne sont pas conformes aux recommandations
Défenseurs locaux de la nutrition de l'enfant (Grand-mères, hommes attentionnés, média locaux, enseignants, groupes de femmes, groupe de soutien mère à mère, membres de comités de santé au village, organisations à base communautaire ou religieuse)	<ul style="list-style-type: none"> • Leaders d'opinion dans la famille, la communauté, ou le pays • Peut conduire la mobilisation sociale sur l'ANJE • Peut conduire des sessions de groupe sur l'ANJE 	<ul style="list-style-type: none"> • Elargit le réseau de soutien, atteint des cibles secondaires • Peut avoir des aptitudes spéciales dans la promotion et l'éducation communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Habituellement n'est pas un candidat idéal pour faciliter les groupes de soutien à l'ANJE • Peut-être hésitant à abandonner des pratiques traditionnelles néfastes

APPENDICE 4: Etapes pour créer un Cadre ou Réseau de AC en ANJE

Les étapes suivantes doivent être suivies pour créer un cadre d'AC en ANJE:

- **Définir un profil approprié pour le Conseiller TSC/ANJE** pour les activités de promotion, de counseling, et de soutien à l'ANJE incluant : le genre, le niveau d'éducation minimal, la résidence, etc. Le counseling individuel pour l'ANJE est une intervention clé qui peut être réalisée par un conseiller non-professionnel formé, un homologue, un visiteur de santé, un volontaire communautaire, un agent de santé communautaire salarié ou un agent de vulgarisation agricole ou un membre de la famille élargie. Les niveaux d'éducation peuvent varier, il est préférable qu'un conseiller TSC/ANJE ait au moins un niveau d'éducation primaire.
- **Créer une description de poste** pour le TSC – soit pour les tâches liées à l'ANJE seulement si l'agent est un conseiller dédié à l'ANJE ou pour l'ensemble des tâches.
- **Etablir le ratio approprié** d'agents communautaires par ménage et le temps d'engagement proposé pour les agents communautaires. Si le ratio est trop faible – ex. 1 TSC pour chaque 20 ménages – il ne sera pas possible de passer à l'échelle car le programme sera très coûteux. Si le ratio est trop élevé – ex. 1 pour chaque 500 ménages – le TSC ne pourra pas atteindre toutes les familles avec de jeunes enfants. Le ratio doit être adapté à la situation locale.
- Mettre en place un système de prime – en espèces, en cash, transport, matériels, etc., et clarifier qui va fournir ces primes et quand. Le taux d'abandon tend à être très élevé et les activités très limitées s'il n'y a que peu ou pas de primes.
- **Entreprendre un processus participatif d'orientation des AC en ANJE existants** pour le programme et les tâches pour l'ANJE suivi de la sélection des candidats intéressés et appropriés pour la formation; **ou**
- **Entreprendre un processus participatif de sélection de nouveaux AC en ANJE** s'il n'y a pas de cadres existants
- **Mettre à jour les connaissances et les qualifications des professionnels de santé** et du personnel de santé/nutrition des ONG sur l'ANJE, pour assurer une formation et une supervision/mentorat de qualité des cadres communautaires.
- **Planifier une formation** pour les AC identifiés, incluant les conseillers non-professionnels en ANJE, les leaders des groupes de soutien aux mères et autres groupes ou cadres disponibles fonctionnant au niveau communautaire (ex. activistes, promoteurs, comités de santé et autres volontaires).
- **Identifier plusieurs points de contact** plus appropriés pour la promotion de l'ANJE et les activités de counseling – ex. visites à domicile, centre de soins de la petite enfance, dépistage communautaire de la malnutrition aiguë sévère, sessions de promotion et suivi de la croissance, sessions de vaccination, journées de la santé, et autres événements communautaires.
- **Etablir des objectifs spécifiques pour les activités**, soit comme individus, soit comme groupe : ex. pour le nombre attendu de femmes enceintes et allaitantes certaines dans la communauté nécessiterait un suivi, ou pour le nombre de sessions de groupe à conduire, le nombre de groupes de soutien à créer, ou le nombre de contacts ANJE à établir chaque mois au cours des sessions de suivi de la croissance, des rencontres communautaires, etc. Ces cibles doivent être discutées et établies pendant la formation, renforcées et suivies pendant le mentorat et la supervision.
- **Concevoir un système efficace pour une supervision durable et favorable**, un mentorat et un recyclage des cadres et des groupes identifiés, s'assurer que la supervision soit incluse dans les plans annuels.



Concevoir une liste d'indicateurs avec les informations sur l'ANJE qui soient utiles et faciles à collecter et à intégrer avec les indicateurs existants pour le programme communautaire, si applicable.

Si le programme communautaire est nouveau et n'a pas de système de suivi, un système et des outils doivent être développés¹⁰.





- **Assurer un lien solide avec le système de santé**, par exemple pour les références, le mentorat, la supervision et la collecte des données.
- **Créer un système de groupes de soutien aux mères** qui soit approprié. Les matériels de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) donnent des directives à ce sujet.
- **Créer une structure pour le partage des connaissances** sur l'ANJE dans la communauté, tels que les panneaux d'affichage, les rencontres communautaires régulières, les rassemblements religieux, utilisant les journées de sensibilisation et de santé de l'enfant pour disséminer systématiquement les messages sur l'ANJE, les groupes de théâtre et de musique communautaires, les unités de vidéo mobiles, etc.
- **Assurer une vision de passage à l'échelle dans les plans et les budgets de santé nationaux**, incluant les actions communautaires sur l'ANJE dans tous les districts, d'une manière ordonnée.





¹⁰ Le Manuel de Haryana contient un modèle d'outil de supervision qui pourrait être adapté. OMS/UNICEF, Exécution des Activités Communautaires sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant : Un manuel basé sur des expériences de Haryana, Inde. Ebauche de test de terrain pour Kisii, Kenya, Juin 2008.

APPENDICE 5: Liste de contrôle pour l'Adaptation du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*

Etapes d'Adaptation et Activités Connexes		Dates Proposées		Personne, individu et/ou organisation (s) Responsable (s)
		Début	Fin	
	Etape 1: Construire des partenariats et définir les rôles et responsabilités			
	1. Identifier les organisations gouvernementales (ministères, etc.), les agences des Nations Unies, les donateurs, les partenaires d'assistance technique, les organisations communautaires et les organisations non gouvernementales internationales, les organisations religieuses, et les groupes de plaidoyer et les individus (experts en la matière) engagés dans les activités relatives à l'ANJE.			
	2. Etablir un groupe de travail technique composé des plus importants acteurs et des experts en la matière incluant ceux qui ne sont pas nécessairement associés à l'ANJE (ex. prévention du VIH, santé reproductive et programme de développement de la petite enfance, etc.)			
	3. Vous entendre sur la personne qui dirigera le groupe de travail technique et définir les rôles et responsabilités des divers membres			
	4. Réviser l'Appendice 5: Liste de contrôle pour l'Adaptation du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE ; comparer les plans de travail organisationnels, et examiner la possibilité de partager les responsabilités et les ressources pour l'adaptation du paquet.			
	5. Développer un plan de travail correspondant (Réviser l'Appendice 3: Liste de contrôle pour l'Adaptation du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE).			
	6. Déterminer les ressources disponibles et développer un budget adapté.			
	Etape 2: Conduire une évaluation systématique du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE			
	1. Planifier un atelier de révision ou des séries de rencontres pour examiner chaque élément du Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE.			
	2. Collecter les matériels existants en counseling pour l'ANJE, le curriculum de formation actuel et les outils de S&E utilisés au niveau national.			

Étapes d'Adaptation et Activités Connexes		Dates Proposées		Personne, individu et/ou organisation (s) Responsable (s)
		Début	Fin	
	3. Collecter les données d'enquête disponibles et les résultats pertinents des recherches formatives relatifs à l'épidémiologie, les connaissances, les pratiques et les problèmes socioculturels affectant l'ANJE et la nutrition maternelle.			
	4. Reproduire un nombre suffisant de copies de tous les matériels (outils nationaux existants, données des recherches et <i>Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE</i>) à réviser afin que chaque participant ait son propre lot de documents.			
	5. Réviser systématiquement chaque élément du <i>Paquet de Counseling communautaire pour l'ANJE</i> et déterminer les ajustements ou adaptations nécessaires, suivant les informations disponibles et les données pertinentes, pour s'assurer de la conformité avec les normes nationales, protocoles et autres recommandations. (Voir les éléments spécifiques du programme qui sont notés ci-dessous et qui nécessitent une attention/révision spéciale)			
	6. Penser au besoin d'adapter les mots et les expressions pour refléter la terminologie locale, et aussi le besoin de traduire le <i>Guide du Facilitateur</i> , les <i>Matériels du Participant</i> , les <i>Cartes de Counseling</i> , le <i>Livret de Messages Clés</i> , et les <i>Brochures à emporter à la maison</i> dans la langue locale ou d'autres langues.			
	7. Penser au besoin d'adapter/d'ajuster les illustrations et autres graphiques en relation au contexte socioculturel et les défis locaux en matière d'alimentation.			
	8. Penser au temps disponible pour la formation, les niveaux de connaissance variés des participants, et autres caractéristiques de l'auditoire proposé.			
	9. Identifier les éléments techniques qui sont potentiellement controversés. Si les sujets sont controversés, discuter jusqu'à ce qu'on arrive à un consensus.			
	10. Mettre ensemble les commentaires à partir des révisions			
	11. Intégrer les commentaires des experts locaux en la matière, des autres acteurs et des évaluateurs nationaux			
	12. Faire circuler un résumé des recommandations pour les changements qui doivent être adressées aux membres du groupe de travail technique et aux autres acteurs leurs dernières contributions et conclure.			
	13. Développer un plan de travail et demander à tous les acteurs d'engager du personnel et des ressources pour compléter l'adaptation du paquet.			

Etapes d'Adaptation et Activités Connexes		Dates Proposées		Personne, individu et/ou organisation (s) Responsable (s)
		Début	Fin	
	Etape 3: Adapter les représentations graphiques et les mises en page de tous les matériels			
	1. Identifier des équipes formées d'illustrateurs et/ou graphistes de haut niveau, avec une formation spécifique et de l'expérience en infographie.			
	2. Spécifier le nombre d'illustrations à adapter et/ou à développer et le nombre de matériels qui auront besoin d'ajustement dans l'agencement.			
	3. Développer un contrat avec les illustrateurs et/ou graphistes qui reflètent la qualité et la quantité de travail prévu.			
	4. S'assurer que tout l'équipement nécessaire est disponible pour utilisation pendant le processus d'adaptation des graphiques.			
	5. Mettre en sécurité les copies des fichiers graphiques originaux de l'UNICEF qui serviront de base pour l'adaptation et l'agencement.			
	6. Développer une liste de contrôle systématique des étapes à suivre dans le processus d'adaptation des représentations graphiques.			
	7. Superviser l'adaptation et/ le développement de nouvelles illustrations.			
	8. Coordonner l'interface entre l'équipe technique, l'équipe de traduction et l'équipe graphique au besoin.			
	Etape 4: Conduire une révision technique finale du paquet adapté			
	Etape 5: Traduire le contenu de la formation, et si nécessaire, des Cartes de Counseling, du Livret des Messages Clés et des Brochures à emporter à la maison			
	Etape 6: Finaliser les représentations graphiques et la disposition de tous les éléments du paquet adapté			

Etapes d'Adaptation et Activités Connexes		Dates Proposées		Personne, individu et/ou organisation (s) Responsable (s)
		Début	Fin	
	Etape 7: Tester sur le terrain les composantes graphiques du paquet (illustration, messages clés et dispositions) avec les utilisateurs locaux			
	Etape 8: Réviser les résultats du test de terrain pour les composantes graphiques du paquet et prendre les décisions finales			
	Etape 9: Tester sur le terrain l'intégralité du <i>Paquet de counseling communautaire pour l'ANJE</i> et faire les ajustements définitifs basés sur un consensus des acteurs			
	1. Suivant les résultats de la révision technique, des modifications finales peuvent être apportées.			
	2. Tester sur le terrain l'intégralité du <i>Programme de Counseling Communautaire pour l'ANJE</i> pour déterminer si oui ou non le paquet est complet, efficace et culturellement approprié.			
	3. Faire des ajustements définitifs après le test de terrain, la révision technique finale et le consensus entre les acteurs.			
	Etape 10: Développer des plans et des budgets pour l'impression, la dissémination, la formation, le suivi et l'évaluation du paquet			

APPENDICE6: Matrices de Suivi de l'Adaptation des Cartes de Counseling et des Brochures à Emporter à la Maison

Exemple de matrice de suivi de l'adaptation des cartes de counseling communautaire pour l'ANJE

Carte de Counseling	Changements proposés pour les Graphiques & Illustrations	Changements proposés pour les messages clés/Texte	Etat de développement	Date		Personne(s) Responsable(s)	Approbations	
				Début	Fin		1	2
Couverture								
Remerciements								
Introduction								
Outils de travail pour le counseling								
CC 1								
CC 2:								
CC 3:								
CC 4:								
CC 5:								
CC 6:								
CC 7:								
CC 8:								
CC 9:								
CC 10:								
CC 11:								
CC 12:								
CC 13:								
CC 14:								
CC 15:								
CC 16:								
CC 17:								

Carte de Counseling	Changements proposés pour les Graphiques & Illustrations	Changements proposés pour les messages clés/Texte	Etat de développement	Date		Personne(s) Responsab le(s)	Approbations	
				Début	Fin		1	2
CC 18:								
CC 19:								
CC 20:								
CC 21:								
CC 22:								
CC 23a:								
CC 23b:								
CC 24								
Circonstance spéciale 1								
Circonstance spéciale 2								
Circonstance spéciale 3								

Exemple de matrice de suivi de l'adaptation des Brochures à emporter à la maison pour l'ANJE Communautaire

Brochure à emporter à la maison	Changements proposés pour les Graphiques & Illustrations	Changements proposés pour les messages clés/Texte	Etat de développement	Date		Personne(s) responsable (s)	Approbations	
				Début	Fin		1	2
Allaitement maternel exclusif								
Couverture								
Intérieur 1								
Intérieur 2								
Intérieur 3								
Couverture arrière 1								
Couverture arrière 2								
Remerciements								
Alimentation après 6 mois								
Couverture								
Intérieur 1								
Intérieur 2								
Intérieur 3								
Couverture arrière 1								
Couverture arrière 2								
Remerciements								
Nutrition de la mère								
Couverture								
Intérieur 1								
Intérieur 2								
Intérieur 3								
Couverture arrière 1								
Couverture arrière 2								
Remerciements								

APPENDICE 7: Guide étape par étape pour Créer/Adapter des illustrations

1. Développez les scènes pour les illustrations que vous voulez créer ou adapter. Programmez une séance de photos en utilisant des modèles et prendre une série de poses pour chaque scène. Vous pouvez aussi utiliser des photographies ou des illustrations existantes telles que vos fichiers de référence, en les scannant si nécessaire.
2. Téléchargez vos images digitales vers votre ordinateur et si nécessaire, les agencer ou les modifier selon vos besoins spécifiques, puis imprimer un grand format de chaque photo ou image digitale sélectionnée pour calquage.
3. Utilisez une boîte à lumière ou un appareil similaire pour calquer la photo ou l'image digitale. Veillez à calquer un profil exact de votre image, incluant toute les informations dont vous aurez besoin afin de réaliser l'illustration finale.
4. Scannez le calquage et importez-le vers votre ordinateur. Sauvegardez-le comme un fichier sur fond gris ou RGB TIF.
5. Ouvrez le fichier .TIF dans PhotoShop et nettoyez le dessin, en fermant les zones de même couleur et en effaçant les informations superflues.
6. Sauvegardez votre fichier sous un autre nom. Dupliquez le calque et effacez tous les pixels blancs du nouveau calque. Ce calque devrait alors contenir seulement le contour du dessin et devrait toujours être le calque supérieur de votre fichier PhotoShop. Les lignes noires du dessin devraient apparaître au-dessus de vos calques colorés.
7. Ajoutez les zones de couleur monotone à votre dessin. Réaliser un nouveau calque pour chaque couleur ou morceau de vêtement ou peau. Utilisez le calque initial (contour du dessin) pour sélectionner les différentes zones, mais ajoutez toujours une couleur à un nouveau calque, que vous placerez en dessous du calque initial afin de ne pas altérer les contours du dessin.
8. Après que toutes les couleurs aient été ajoutées, une impression de cette version peut être utilisée pour faire un pré-test de l'image pour vérifier la précision et voir si le dessin illustre bien l'idée à transmettre.
9. Une fois que le dessin est approuvé, du volume peut être ajouté. L'ajout du volume peut être réalisé au niveau du calque coloré ou sur un calque dupliqué, afin de préserver l'original. Utilisez les outils de densité couleur pour obscurcir ou éclaircir chaque calque. Commencez avec les zones d'ombre et utilisez des demi-teintes en arrière-plan près du sol (15% ou moins).
10. Lorsque le volume a été ajouté à toutes les zones, sauvegardez une copie de l'image comme fichier PhotoShop ou .tif. Ensuite, aplanissez votre image (en fusionnant tous les calques) et sauvegardez-la en fichier TIF. Changez le mode en CMYK et retravaillez l'image pour les changements de couleur, l'obscurité et le contraste, etc.
11. Une fois que vous êtes satisfait de l'image, sauvegardez-la et redimensionnez-la au besoin pour la mise en page. Essayez d'utiliser les images à 100% dans le programme de mise en

page, ainsi vos fichiers seront imprimés avec la résolution appropriée tout en n'étant pas trop grand.

12. L'image est maintenant prête à être importée vers votre programme de mise en page (InDesign [version 3 ou 4] est recommandée).

APPENDICE 8: Matrices pour l'Adaptation-Traduction des Messages Clés & des Brochures à emporter à la maison

Matrice pour l'Adaptation- Traduction des Cartes de Counseling Communautaire dans le Livret de Messages Clés

Carte	Français	Adaptation –Traduction
Couverture	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant Carte de Counseling pour les Agents communautaires	
Remerciements	REEMPLIR	
Introduction	REEMPLIR	
Suggestions pour le Counseling	REEMPLIR	
Carte 1	Nutrition pour la femme enceinte et allaitante	
Texte sur la carte	Pas de vignette	
	Au cours de votre grossesse, manger un petit repas supplémentaire ou « casse-croûte » (nourriture supplémentaire entre les repas) chaque jour pour fournir de l'énergie et des éléments nutritifs pour vous et votre bébé en pleine croissance.	
	Au cours de l'allaitement, manger deux petits repas supplémentaires ou « casse-croûte » (nourriture supplémentaire entre les repas) chaque jour pour fournir de l'énergie et des éléments nutritifs pour vous et votre bébé en pleine croissance.	
	Vous devez manger les meilleurs aliments disponibles, y compris du lait, des fruits frais et des légumes, de la viande, du poisson, des œufs, des céréales, des pois et des haricots.	
	Boire toutes les fois que vous avez soif. Prendre du thé ou du café avec des repas peut interférer avec l'utilisation des aliments par le corps. Limiter la quantité de café que vous buvez pendant la grossesse.	
	Pendant la grossesse et l'allaitement, des nutriments spéciaux aideront votre bébé à bien grandir et à être en bonne santé.	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	<p>Prendre des comprimés de fer et d'acide folique pour prévenir l'anémie pendant la grossesse et pendant au moins 3 mois après la naissance de votre bébé.</p> <p>Prendre des comprimés de vitamine A immédiatement après l'accouchement ou dans les 6 semaines de sorte que votre bébé reçoive la vitamine A de votre lait maternel pour aider à prévenir les maladies.</p> <p>Utiliser du sel iodé pour aider au bon développement du cerveau et du corps de votre bébé.</p>	
	<p>Visiter la clinique prénatale au moins 4 fois pendant la grossesse. Ces examens médicaux sont importants pour vous renseigner sur votre santé et la croissance de votre bébé.</p>	
	<p>Prendre des comprimés antiparasitaires pour aider à la prévention de l'anémie.</p> <p>Pour prévenir la malaria, dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticides et prendre des comprimés anti paludiques selon la prescription.</p> <p>Connaitre votre statut sérologique, aller à tous les rendez-vous cliniques et prendre vos médicaments comme conseillé par votre prestataire de soins de santé.</p>	
	<p>Les mères adolescentes : vous avez besoin de soins supplémentaires, plus de nourriture et plus de repos qu'une mère plus âgée. Vous devez nourrir votre propre corps, qui se développe toujours, ainsi que celui de votre bébé en croissance.</p>	
Carte 2	Femme enceinte/accouchement dans un établissement	
	<p>Tenir votre nouveau-née peau contre peau juste après la naissance. Ceci maintiendra votre bébé au chaud et facilitera une bonne respiration, l'aidera à trouver le sein facilement, et aidera à créer un lien affectif entre votre bébé et vous.</p>	
	<p>Commencer l'allaitement dans la première heure suivant la naissance. L'allaitement maternel précoce aide le bébé à apprendre à s'allaiter tandis que le sein est encore souple, et aide à réduire votre saignement.</p>	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	Le colostrum, le lait jaunâtre épais, est bon pour votre bébé. Le colostrum aide à protéger votre bébé contre les maladies et aide à éliminer les premières selles noirâtres.	
	Allaiter fréquemment peut aider votre lait à couler et à assurer une abondance de lait maternel.	
	Ne pas donner de l'eau ou d'autres liquides/fluides à votre bébé pendant les premiers jours après la naissance. Ils ne sont pas nécessaires et sont dangereux pour votre nouveau-né.	
Carte 3	Pendant les 6 premiers mois, votre bébé a SEULEMENT besoin de lait maternel	
	Le lait maternel fournit toute la nourriture et l'eau dont votre bébé a besoin pendant les 6 premiers mois.	
	Ne pas donner autre chose, même pas d'eau, pendant les 6 premiers mois de vie de votre bébé. Même pendant les périodes de forte chaleur, le lait maternel éteindra la soif de votre bébé. Le fait de donner autre chose à votre bébé diminuera sa succion et réduira la quantité de lait maternel que vous produisez. L'eau, d'autres liquides et aliments peuvent rendre le bébé malade.	
	Vous pouvez donner des médicaments s'ils sont recommandés par votre prestataire de soins de santé.	
	Notes : Il peut y avoir une période de 24 heures au cours du premier ou deuxième jour pendant laquelle le bébé s'alimente seulement 2 à 3 fois. Après les premiers jours, l'allaitement maternel fréquent est important pour établir une bonne production.	
Carte 4	Importance de l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois	
	L'allaitement maternel exclusif signifie nourrir votre bébé SEULEMENT avec du lait maternel durant les 6 premiers mois. Le lait maternel fournit tous les aliments et l'eau dont votre bébé a besoin pendant les 6 premiers mois de la vie.	
	L'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois protège votre bébé contre beaucoup de maladies, telles que la diarrhée et les	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	infections respiratoires.	
	Lorsque vous allaitez votre bébé exclusivement pendant les 6 premiers mois et vous n'avez pas vos menstruations, vous êtes protégée d'une autre grossesse.	
	L'alimentation mixte signifie nourrir votre bébé de lait maternel et de tout autre aliment ou liquide, y compris le lait maternisé pour bébé, le lait animal ou l'eau. L'alimentation mixte avant 6 mois peut endommager l'estomac de votre bébé. L'alimentation mixte augmente les risques de maladies telles que la diarrhée, la pneumonie, et la malnutrition pour votre bébé.	
	Le fait de donner des aliments ou n'importe quel type de liquides autres que le lait maternel à votre bébé, y compris le lait maternisé, le lait animal, ou l'eau avant 6 mois peut endommager l'estomac de votre bébé. Cela réduit la protection que procure l'allaitement maternel exclusif, et tous les bénéfices que votre bébé tire à partir du votre lait maternel.	
	<i>Notes à l'intention des agents communautaires</i>	
	Si une mère est infectée par le VIH se référer aux cartes de counseling 21 à 23b ou les 3 cartes de circonstance spéciale pour des informations sur le VIH et l'alimentation du nourrisson.	
Carte 5	Allaier à la demande, le jour et la nuit (8 à 12 fois) pour augmenter votre production de lait maternel	
	Allaier votre bébé au sein à la demande, jour et nuit. Plus de succion (avec une bonne prise) augmente la production de lait maternel.	
	Pleurer est un signe tardif de faim. Les signes avant-coureurs indiquant que votre bébé veut prendre le sein sont :	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agitation 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ouverture de la bouche et rotation de la tête d'un côté à l'autre 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tirer et rentrer la langue 	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sucrer les doigts et les poings 	
	Laisser votre bébé terminer avec un sein avant d'offrir l'autre. Le changement d'un sein à l'autre empêche au bébé d'obtenir le « lait de fin de tétée » nutritif. Le « lait de début de tétée » contient plus d'eau et étanche la soif du nourrisson; le « lait de fin de tétée » contient plus de graisse et assouvit la faim du nourrisson.	
	Si votre bébé est malade ou somnolent, le/la réveiller souvent pour lui offrir le sein.	
	NE PAS utiliser les biberons, les tétines ou les tasses à bec. Ils sont difficiles à nettoyer et peuvent rendre votre bébé malade.	
	Notes à l'intention des agents communautaires :	
	Si une mère est préoccupée par le fait que son bébé ne prend pas assez de lait, encourager la mère et établir sa confiance en révisant comment attacher et positionner le bébé au sein. La rassurer que son bébé obtient assez de lait quand son bébé :	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N'est pas visiblement maigre (ou devient plus gros /gagne du poids, s'il ou elle était maigre antérieurement) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réceptif et actif (de façon appropriée pour son âge) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gain de poids - se référer à la carte de santé du bébé (ou à la table de vitesse de croissance si disponible). Si vous n'êtes pas sûr que le gain de poids est adéquat, référer l'enfant à l'établissement de santé le plus proche. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quand le bébé urine de couleur claire 6 fois par jour ou plus quand il est allaité au sein exclusivement 	
Carte 6	Positions pour l'allaitement maternel	
	Le bon positionnement aide à vous assurer que votre bébé tète bien et vous aide à augmenter votre production de lait maternel.	
	Les quatre points clés concernant la position de votre bébé sont : droit, face au sein, proche de vous, et soutenu:	
	Le corps du bébé doit être droit, non vouté ou plié, mais avec la tête légèrement en arrière	
	Le corps du bébé doit être en face du sein et ne doit pas être tenu à plat sur votre poitrine ou abdomen et il ou elle doit être capable de	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	regarder votre visage.	
	Le bébé doit être proche de vous	
	Vous devez soutenir tout le corps du bébé, pas seulement le cou et les épaules, avec votre main et votre avant-bras	
	Il y a différentes manières de positionner votre bébé :	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Position de la berceuse (la plus utilisée généralement) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Position de la berceuse modifiée (bonne pour les petits bébés) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Position allongée sur le côté (utilisée pour se reposer en allaitant et durant la nuit) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Position sous les aisselles (utilisée après une césarienne, si vos mamelons sont douloureux ou si vous allaitez au sein des jumeaux ou un petit bébé) 	
	Notes à l' intention des agents communautaires :	
	Si un bébé plus âgé est bien attaché et tête bien, il n'y a aucune nécessité de changer de position	
Carte 7	Bonne Prise	
	La bonne prise aide à vous assurer que votre bébé tête bien et vous aide à augmenter votre production de lait maternel. La bonne prise aide à prévenir les douleurs et les crevasses des mamelons.	
	L'allaitement maternel ne devrait pas être douloureux. Obtenir de l'aide pour améliorer la prise si vous éprouvez de la douleur.	
	Il y a 4 signes de bonne prise :	
	1. La bouche du bébé est grande ouverte	
	2. Vous pouvez voir plus de peau plus foncée (aréole) au-dessus de la bouche du bébé qu'en-dessous.	
	3. La lèvre inférieure du bébé est tournée vers l'extérieur	
	4. Le menton du bébé touche le sein de la mère.	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	Les signes de la succion efficace sont :	
	a. Le bébé suce lentement et profondément, parfois fait une pause.	
	b. Vous pouvez être en mesure de voir ou d'entendre votre bébé avaler après un ou deux mouvements de succion.	
	c. La succion est confortable et sans douleur pour vous.	
	d. Votre bébé termine la tétée, libère le sein et semble satisfait et détendu.	
	e. Le sein est plus souple après la tétée.	
	La succion efficace vous aide à produire du lait et à satisfaire votre bébé.	
	Après que votre bébé ait libéré un sein vous offrez l'autre. Cela permettra de vous assurer que votre bébé stimule votre production de lait dans les deux seins, et obtient également le lait le plus nutritif et le plus satisfaisant.	
Carte 8	Alimentation d'un bébé de faible poids de naissance	
	Le lait maternel est particulièrement adapté aux besoins nutritionnels des bébés de faible poids de naissance. Le meilleur lait pour un bébé de faible poids de naissance, y compris des bébés nés prématurément est le lait maternel de la mère du bébé.	
	Les positions de la berceuse modifiée ou sous les aisselles sont de bonnes positions pour alimenter un bébé de faible poids de naissance.	
	Allaiter au sein fréquemment pour permettre au bébé de s'habituer au sein et pour favoriser l'écoulement du lait.	
	Des tétées longues et lentes sont bonnes. Il est important de garder le bébé au sein.	
	Si le bébé dort pendant de longues périodes de temps, vous pourriez avoir besoin de le/la découvrir ou enlever une partie de ses vêtements pour l'aider à se réveiller pour le nourrir.	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	Allaiter le bébé avant qu'il ou elle se mette à pleurer. Des signes avant-coureurs de faim comprennent une COMBINAISON de ce qui suit : être vigilant et agitée, ouvrir et fermer la bouche et tourner la tétée, tirer et rentrer la langue, sucer les mains ou les poings.	
	Notes à l'intention des agents communautaires	
	L'allaitement direct d'un bébé très petit peut ne pas être possible pendant plusieurs semaines. Des mères devraient apprendre et être encouragées à exprimer le lait maternel et à alimenter le nourrisson avec le lait maternel à l'aide d'une tasse.	
	La méthode kangourou procure un contact peau contre peau, la chaleur et la proximité aux seins de la mère.	
	La méthode kangourou encourage l'allaitement maternel précoce et exclusif, soit par l'alimentation directe ou l'utilisation du lait maternel exprimée donné par la tasse.	
	Les différentes gardiennes d'enfant peuvent également partager la garde de l'enfant et utiliser la méthode kangourou.	
Carte 9	Comment exprimer manuellement le lait maternel et nourrir à l'aide de la tasse :	
	S'assurer que les mains et ustensiles sont propres. Se laver les mains avec du savon et l'eau courante. Nettoyer et faire bouillir le récipient que vous emploierez pour recueillir le lait maternel.	
	Se mettre à l'aise Il est parfois utile de frotter doucement vos seins. Un tissu chaud peut aider à stimuler l'écoulement du lait.	
	Placer le pouce sur le sein au-dessus de la zone foncée autour du mamelon (aréole) et les autres doigts en dessous du sein derrière l'aréole.	
	Avec votre pouce et les 2 premiers doigts presser un peu vers la paroi du thorax et presser alors doucement vers la zone foncée (aréole).	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	Le lait peut commencer à couler en goutte à goutte, ou parfois en fins jets. Recueillir le lait dans le récipient propre.	
	Éviter de frotter la peau, cela peut causer des contusions, ou de pincer le mamelon, ce qui arrête l'écoulement du lait.	
	Alterner les positions du pouce et de l'index et presser/compresser et relâcher tout autour de l'aréole.	
	Exprimer le lait d'un sein pendant au moins 3 à 5 mn jusqu'à ce que le débit ralentisse, puis exprimer le lait de l'autre sein, puis répéter les deux côtés à nouveau (20 à 30 mn de total).	
	Stocker le lait maternel dans un récipient propre et couvert. Le lait peut être stocké pendant 6 à 8 heures dans un endroit frais et jusqu'à 72 heures au fond du réfrigérateur.	
	Donner le lait maternel exprimé au bébé dans une tasse. Amener la tasse vers la lèvre inférieure du bébé et permettre au bébé de prendre des petites quantités de lait, léchant le lait avec sa langue. Ne pas verser le lait dans la bouche du bébé.	
	Verser la quantité suffisante de lait maternel du récipient propre et couvert dans la tasse d'alimentation.	
	Les biberons sont dangereux à utiliser car ils sont difficiles à laver et peuvent être facilement contaminés.	
Carte 10	Quand vous êtes séparée de votre bébé	
	Apprendre à exprimer votre lait peu après la naissance de votre bébé. (CC 9)	
	Allaiter exclusivement et fréquemment pendant toute la période où vous êtes avec votre bébé.	
	Exprimer et stocker le lait maternel avant de laisser votre maison de sorte que la gardienne du bébé puisse le nourrir durant votre absence.	
	Exprimer le lait maternel lorsque vous êtes éloignée de votre bébé. Cela permettra de garder l'écoulement du lait et préviendra l'engorgement des seins.	
	Montrer à la gardienne de votre bébé comment utiliser une tasse propre ouverte pour nourrir votre bébé quand que vous n'êtes pas	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	là.	
	Le lait maternel exprimé (stocké dans un endroit frais et couvert) se conserve pendant 8 heures, même dans un climat chaud.	
	Prendre du temps supplémentaire pour les tétées avant la séparation du bébé et quand vous retournez à la maison.	
	Augmenter le nombre de tétées lorsque que vous êtes avec le bébé. Cela signifie l'augmentation du nombre de tétées pendant la nuit et en fin de semaine.	
	Si possible, amener le bébé avec vous sur votre lieu de travail (ou lorsque vous devez sortir de la maison pour plusieurs heures). Si ce n'est pas possible, envisager d'avoir quelqu'un pour vous amener le bébé pour l'allaitement quand vous avez une pause.	
	Obtenir un appui supplémentaire des membres de la famille pour prendre soin de votre bébé et pour faire les travaux domestiques.	
	Notes à l'intention d'une mère qui a un emploi formel :	
	Obtenir le consentement de votre employeur pour : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des pauses d'allaitement sur votre lieu de travail et des horaires flexibles ▪ Un lieu sûr pour le stockage du lait maternel exprimé sur votre lieu de travail 	
Carte 11	Les bonnes pratiques d'hygiène (propreté) préviennent les maladies	
	L'hygiène (propreté) est importante pour prévenir la diarrhée et d'autres maladies.	
	Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de préparer les aliments et alimenter le bébé.	
	Laver vos mains et les mains de votre bébé avant les repas.	
	Se laver les mains avec de l'eau et du savon après l'utilisation des toilettes, le lavage ou le nettoyage des fesses du bébé.	
	Alimenter votre bébé en utilisant les mains propres, des ustensiles et des tasses propres.	
	Utiliser une cuillère ou une tasse propre pour donner des aliments	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	ou des liquides à votre bébé. Ne pas utiliser de biberons, de tétines ou de tasses à bec puisqu'ils sont difficiles à nettoyer et peuvent rendre votre bébé malade.	
	Stocker les aliments à donner à votre bébé dans un endroit propre et sûr.	
Carte 12	Débuter l'alimentation complémentaire quand le bébé atteint 6 mois	
	A partir de 6 mois environ, votre bébé a besoin d'autres aliments en plus du lait maternel.	
	Continuer d'allaiter au sein votre bébé à la demande jour et nuit. Le lait maternel continue d'être la part la plus importante de l'alimentation de votre bébé.	
	Allaiter d'abord avant de donner d'autres aliments.	
	Quand vous donnez des aliments complémentaires, penser à : la fréquence, la quantité, l'épaisseur, la variété, l'alimentation active/ adaptée aux besoins et l'hygiène	
	La fréquence : Donner des aliments complémentaires 2 fois par jour à votre bébé	
	La quantité : Donner 2 à 3 cuillerées à soupe (goûter) à chaque repas.	
	L'épaisseur : devrait être assez épais pour que le bébé puisse être alimenté à la main	
	La variété : Commencer par les aliments de base comme la bouillie (maïs, blé, riz, millet, pommes de terre, sorgho), purée de banane ou purée de pomme de terre	
	Alimentation active/adaptée aux besoins Le bébé peut avoir besoin de temps pour s'habituer à manger des aliments autres que le lait maternel. Être patient et encourager activement votre bébé à manger. Ne pas forcer votre bébé à manger. Utiliser un plat séparé pour alimenter le bébé pour s'assurer qu'il ou elle mange toute la nourriture donnée.	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	Hygiène : Les bonnes pratiques d'hygiène (propreté) sont importantes pour prévenir la diarrhée et d'autres maladies. (CC 11)	
	Utiliser une cuillère ou une tasse propre pour donner des aliments ou des liquides à votre bébé.	
	Stocker les aliments à donner à votre bébé dans un endroit hygiéniquement sûr.	
	Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de préparer la nourriture et alimenter le bébé.	
	Se laver les mains et les mains de votre bébé avant de l'alimenter.	
	Se laver les mains avec de l'eau et du savon après utilisation des toilettes et le lavage ou le nettoyage des fesses du bébé.	
	Notes sur le volume des tasses : Toutes les tasses montrées et auxquelles on a fait référence dans les cartes de counseling sont des gobelets qui ont un volume de 250 ml. Si d'autres types de tasses ou des tasses de volume différent sont utilisées pour alimenter un bébé elles devront être examinées pour voir quel volume elles peuvent contenir et les quantités recommandées d'aliments ou de liquides devront être ajustées à la tasse ou au gobelet local.	
	Après 6 mois ou quand vous débutez les aliments complémentaires vous ne pouvez plus utiliser la MAMA. Vous aurez besoin d'une autre méthode de planification familiale même si vos menstruations ne sont pas encore revenues. Il existe de nombreuses méthodes de planification familiale qui n'interféreront pas avec l'allaitement.	
Carte 13	Alimentation complémentaire de 6 à 9 mois	
	Continuer d'allaiter votre bébé à la demande le jour et la nuit. Cela maintiendra sa santé et sa force étant donné que le lait maternel continue d'être la part la plus importante de l'alimentation de votre bébé. Le lait maternel fournit la moitié (1/2) des besoins énergétiques dont le bébé a besoin de 6 à 12 mois.	
	Allaiter d'abord avant de donner d'autres aliments.	
	Quand vous donnez les aliments complémentaires à votre bébé,	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	penser à: La fréquence, la quantité, l'épaisseur, l'alimentation active/ adaptée aux besoins, la variété, et l'hygiène	
	La fréquence : Donner des aliments complémentaires 3 fois par jour à votre bébé	
	La quantité : Augmenter la quantité graduellement à une demi (½) tasse (tasse de 250 ml : montrer la quantité dans la tasse apportée par la mère). Utiliser un plat séparé pour s'assurer que le jeune enfant mange toute la nourriture donnée	
	L'épaisseur : Donner des aliments familiaux écrasés/ réduits en purée. A 8 mois votre bébé peut commencer à manger des amuse-gueules.	
	La variété : Essayer de donner des aliments variés à chaque repas. Par exemple : aliments d'origine animale (viandes, œufs et produits laitiers) 1 étoile* ; aliments de base (céréales, racines et tubercules) 2 étoiles** ; Légumineuses et graines 3 étoiles*** ; les fruits et les légumes riches en vitamine A et tous les autres fruits et légumes 4 étoiles**** (CC 16). NOTES : Des aliments peuvent être ajoutés dans un ordre différent pour créer un régime alimentaire 4 étoiles.	
	Les aliments d'origine animale sont très importants. Commencer les aliments d'origine animale aussi rapidement et aussi souvent que possible. Bien cuire et hacher finement. Les nourrissons peuvent manger des œufs, de la viande et des poissons bien-cuits et finement hachés même si ils n'ont pas de dents. Les casse-croûtes supplémentaires (nourriture supplémentaire entre les repas) comme un fruit ou du pain avec le beurre d'arachide) peut être offert une ou deux fois par jour.	
	Si vous préparez la nourriture pour le bébé avec de l'huile ou de la graisse, n'utilisez pas plus que la moitié d'une cuillerée à café par jour.	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	Utiliser le sel iodé	
	Chaque semaine vous pouvez ajouter un nouvel aliment au régime alimentaire de votre enfant	
	Eviter les boissons sucrées	
	Eviter les biscuits sucrés	
	Alimentation active/ adaptée aux besoins Être patient et encourager activement votre bébé à manger. Ne pas forcer votre bébé à manger. Utiliser un plat séparé pour alimenter le bébé pour s'assurer qu'il ou elle mange toute la nourriture donnée	
	Hygiène : Les bonnes pratiques d'hygiène (propreté) sont importantes pour prévenir la diarrhée et d'autres maladies. (CC 11)	
	Utiliser une cuillère ou une tasse propre pour donner des aliments ou des liquides à votre bébé.	
	Stocker les aliments à donner à votre bébé dans un endroit hygiéniquement sûr.	
	Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de préparer la nourriture et d'alimenter le bébé.	
	Se laver les mains et les mains de votre bébé avant de l'alimenter.	
	Se laver les mains avec de l'eau et du savon après utilisation des toilettes, le lavage ou le nettoyage des fesses du bébé.	
	Notes sur le volume des tasses : Toutes les tasses montrées et auxquelles on a fait référence dans les cartes de counseling sont des gobelets qui ont un volume de 250 ml. Si d'autres types de tasses ou des tasses de volume différent sont utilisées pour alimenter un bébé, elles devraient être examinées pour voir quel volume elles peuvent contenir et les quantités recommandées d'aliments ou de liquides devraient être ajustées à la tasse ou au gobelet local.	
	Après 6 mois ou quand vous débutez les aliments complémentaires vous ne pouvez plus utiliser la MAMA. Vous aurez besoin d'une autre méthode de planification familiale même si vos menstruations ne sont pas encore revenues.	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	Il existe de nombreuses méthodes de planification familiale qui n'interféreront pas avec l'allaitement.	
Carte 14	Alimentation complémentaire de 9 à 12 mois	
	Continuer d'allaiter votre bébé à la demande le jour et la nuit. Cela maintiendra sa santé et sa force étant donné que le lait maternel continue d'être la part la plus importante de l'alimentation de votre bébé. Le lait maternel fournit la moitié (1/2) des besoins énergétiques dont le bébé a besoin de 6 à 12 mois.	
	Toujours allaiter votre bébé d'abord avant de lui donner d'autres aliments.	
	Quand vous donnez les aliments complémentaires à votre bébé, penser à: La fréquence, la quantité, l'épaisseur, l'alimentation active/ adaptée aux besoins, la variété, et l'hygiène	
	La fréquence : Donner des aliments complémentaires 4 fois par jour à votre bébé	
	La quantité : Augmenter la quantité graduellement à une demi (½) tasse (tasse de 250 ml : montrer la quantité dans la tasse apportée par la mère). Utiliser un plat séparé pour s'assurer que le jeune enfant mange toute la nourriture donnée	
	L'épaisseur : Donner les aliments familiaux coupés en petits morceaux	
	La variété : Essayer d'intégrer des aliments variés à chaque repas. Par exemple : aliments d'origine animale (viandes, œufs et produits laitiers) 1 étoile* ; aliments de base (les céréales, racines et tubercules) 2 étoiles** ; les légumineuses et les graines 3 étoiles*** ; les fruits et les légumes riches en vitamine A et tous les autres fruits et légumes 4 étoiles**** (CC 16) NOTE : Des aliments peuvent être ajoutés dans un ordre différent pour créer un régime alimentaire 4 étoiles.	
	Les aliments d'origine animale sont très importants. Commencer les	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	aliments d'origine animale aussi rapidement et aussi souvent que possible. Bien cuire et hacher finement Les casse-croûtes nutritifs additionnels (nourriture supplémentaire entre les repas) comme des fruits ou du pain ou du pain avec du beurre d'arachide peuvent être offerts une à deux fois par jour.	
	Utiliser le sel iodé	
	Eviter de donner les boissons sucrées	
	Eviter les biscuits sucrés	
	Alimentation active/ adaptée aux besoins Être patient et encourager activement votre bébé à manger. Ne pas forcer votre bébé à manger. Utiliser un plat séparé pour alimenter le bébé pour s'assurer qu'il ou elle mange toute la nourriture donnée	
	Hygiène : Les bonnes pratiques d'hygiène (propreté) sont importantes pour prévenir la diarrhée et d'autres maladies. (CC 11)	
	Utiliser une cuillère ou une tasse propre pour donner des aliments ou des liquides à votre bébé.	
	Stocker les aliments à donner à votre bébé dans un endroit hygiéniquement sûr.	
	Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de préparer la nourriture et d'alimenter le bébé.	
	Se laver les mains et les mains de votre bébé avant l'alimentation.	
	Se laver les mains avec de l'eau et du savon après utilisation des toilettes, le lavage ou le nettoyage des fesses du bébé	
	Notes sur le volume des tasses Toutes les tasses montrées et auxquelles on a fait référence dans les cartes de counseling sont des gobelets qui ont un volume de 250 ml. Si d'autres types de tasses ou des tasses de volume différent sont utilisées pour alimenter un bébé, elles devraient être examinées pour voir quel volume elles peuvent contenir et les quantités recommandées d'aliments ou de liquides devraient être ajustées à la tasse ou au gobelet local.	
	Vous aurez besoin d'une autre méthode de planification familiale même si vos menstruations ne sont pas encore revenues.	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	Il existe de nombreuses méthodes de planification familiale qui n'interféreront pas avec l'allaitement.	
Carte 15	Alimentation complémentaire de 12 à 24 mois	
	Continuer d'allaiter votre bébé à la demande le jour et la nuit. Cela maintiendra sa santé et sa force étant donné que le lait maternel continue d'être la part la plus importante du régime alimentaire de votre bébé.	
	Le lait maternel continue à composer environ un tiers (1/3) des besoins énergétiques du nourrisson de 12 à 24 mois.	
	Pour aider votre bébé à continuer à bien grandir et allaiter, vous devriez utiliser une méthode de planification familiale pour empêcher une autre grossesse	
	Quand vous donnez les aliments complémentaires à votre bébé, penser à: la fréquence, la quantité, l'alimentation active/ adaptée aux besoins, l'épaisseur, la variété, et l'hygiène	
	La fréquence : Donner à votre nourrisson des aliments complémentaires 5 fois par jour	
	La quantité : Augmenter la quantité à trois quarts (¾) à 1 tasse (tasse de 250 ml : montrer la quantité dans la tasse apportée par la mère). Utiliser un plat séparé pour s'assurer que le nourrisson mange toute la nourriture donnée	
	L'épaisseur : Donner les aliments familiaux coupés en petits morceaux, des amuses gueules, et des aliments coupés en tranches	
	La variété : Essayer d'intégrer des aliments variés à chaque repas. Par exemple : aliments d'origine animale (viandes, œufs et produits laitiers) 1 étoile * ; les aliments de base (les céréales, racines et tubercules) 2 étoiles ** ; les légumineuses et les graines 3 étoiles *** ; les fruits et légumes riches en vitamine A et tous les autres fruits et légumes 4 étoiles **** (CC 16). NOTE : Les aliments peuvent être ajoutés dans un ordre différent pour créer un régime alimentaire 4 étoiles.	
	Les aliments d'origine animale sont très importants. Commencer les aliments d'origine animale aussi rapidement et aussi souvent que	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	possible. Bien cuire et hacher finement Les casse-croûtes nutritifs additionnels (nourriture supplémentaire entre les repas) comme des morceaux de mangue mûre, papaye, banane, avocat, d'autres fruits et légumes, pomme de terre bouillie, patate douce, du pain frais et frit peuvent être offerts une ou deux fois par jour.	
	Utiliser le sel iodé	
	Eviter de donner les boissons sucrées	
	Eviter les biscuits sucrés	
	Alimentation active/ adaptée aux besoins Être patient et encourager activement votre bébé à manger. Ne pas forcer votre bébé à manger Utiliser un plat séparé pour alimenter le bébé pour s'assurer qu'il ou elle mange toute la nourriture donnée	
	Hygiène : Les bonnes pratiques d'hygiène (propreté) sont importantes pour prévenir la diarrhée et d'autres maladies. (CC 11)	
	Utiliser une cuillère ou une tasse propre pour donner des aliments ou des liquides à votre bébé.	
	Stocker les aliments à donner à votre bébé dans un endroit hygiéniquement sûr.	
	Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de préparer la nourriture et alimenter le bébé.	
	Se laver les mains et les mains de votre bébé avant de l'alimenter.	
	Se laver les mains avec de l'eau et du savon après utilisation des toilettes, le lavage ou le nettoyage des fesses du bébé	
	Note sur la taille des tasses : Toutes les tasses montrées et auxquelles on a fait référence dans les cartes de counseling sont des gobelets qui ont un volume de 250 ml. Si d'autres types de tasses ou des tasses de volume différent sont utilisées pour alimenter un bébé, elles devraient être examinées pour voir quel volume elles peuvent contenir et les quantités recommandées d'aliments ou de liquides devraient être ajustées à la tasse ou au gobelet local.	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
Carte 16	Variété des aliments	
	Continuer d'allaiter au sein (pendant au moins 2 ans) et diversifier les aliments de votre jeune enfant à chaque repas. Par exemple :	
	Aliments d'origine animale (viande, poulet, poissons, foie), et œufs, lait et produits laitiers 1 étoile*	
	Aliments de base (maïs, blé, riz, millet et sorgho) ; racines et tubercules (manioc, pommes de terre) 2 étoiles **	
	Légumineuses (haricots, lentilles, pois, arachides) et graines (sésame) 3 étoiles	
	Fruits et légumes riches en vitamine A (mangue, papaye, fruit de la passion, oranges, feuilles vert-foncé, carottes, patate douce jaune et potiron), et autres fruits et légumes (banane, ananas, pastèque, tomates, avocat, aubergine et chou) 4 étoiles **** NOTE : Les aliments peuvent être ajoutés dans un ordre différent pour créer un régime alimentaire 4 étoiles.	
	Introduire tôt les aliments d'origine animale dans le régime des bébés et des jeunes enfants et leur donner aussi souvent que possible. Bien cuire et hacher finement	
	Les casse-croûtes nutritifs additionnels (un supplément de nourriture entre les repas) comme des morceaux de mangue mûre, de papaye, de banane, d'avocat, d'autres fruits et légumes, de patates bouillies, de patate douce et du pain frais et frit peuvent être offerts une fois ou deux fois par jour.	
	•Utiliser le sel iodé.	
Carte 18	Alimentation du bébé malade de moins de 6 mois	
	Allaiter au sein plus fréquemment pendant la maladie, y compris pendant les épisodes de diarrhée, pour aider le bébé à lutter contre la maladie, limiter la perte de poids et récupérer plus rapidement. L'allaitement fournit également un confort à votre bébé malade. Si votre bébé refuse de prendre le sein, encouragez le/la jusqu'à ce qu'il ou elle prenne le sein à nouveau.	
	Donner seulement le lait maternel et les médicaments recommandés par votre médecin ou prestataire de soins de santé.	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	Si le bébé est trop faible pour sucer, exprimer le lait pour donner au bébé. Cela vous aidera à maintenir votre production de lait et prévenir les problèmes mammaires.	
	Après chaque maladie, augmenter la fréquence des tétées pour aider votre bébé à regagner du poids et retrouver la santé.	
	Quand vous êtes malade, vous pouvez continuer à allaiter votre bébé. Vous pouvez avoir besoin de nourriture et d'appui supplémentaires durant ce temps.	
Carte 18	Alimentation de l'enfant malade de plus de 6 mois	
	Allaiter au sein plus fréquemment pendant la maladie, y compris la diarrhée, pour aider le bébé à lutter contre la maladie, réduire la perte de poids et récupérer plus rapidement.	
	Votre bébé a besoin de plus de nourriture et de liquides pendant qu'il ou elle est malade. Si l'appétit de votre enfant diminue, l'encourager à manger de petits repas fréquents. Donner au bébé les aliments simples comme la bouillie et éviter les aliments épicés ou gras. Même si l'enfant a la diarrhée, il vaut mieux qu'il continue à manger.	
	Lorsque votre bébé aura récupéré, l'encourager activement à manger un repas additionnel d'aliment solide chaque jour pendant les deux semaines suivantes. Ceci aidera votre enfant à regagner le poids qu'il ou elle a perdu.	
	Quand vous êtes malade, vous pouvez continuer à allaiter votre bébé. Vous pouvez avoir besoin de nourriture et d'appui supplémentaires durant ce temps. Quand vous êtes malade, vous aurez besoin également de beaucoup de liquides.	
Carte 19	Suivi- Promotion régulier de la croissance	
	Participer régulièrement à des séances de Suivi-Promotion de la Croissance (SPC) pour vous assurer que votre bébé se développe bien.	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	Emmener votre bébé à une séance de Suivi-Promotion de la Croissance chaque mois pendant la première année.	
	Un enfant en bonne santé qui se développe bien doit prendre du poids chaque mois. Si votre enfant ne gagne pas de poids ou perd du poids, il y a un problème.	
	La participation à des séances de Suivi- Promotion de la Croissance peut aider à identifier les problèmes nutritionnels que votre enfant peut avoir, comme la maigreur sévère ou le gonflement de certains membres. Les problèmes nutritionnels peuvent nécessiter un traitement d'urgence avec des aliments (thérapeutiques) spéciaux.	
	La mesure de la partie supérieure du bras d'un enfant de plus de 6 mois (PB) permet également d'identifier la maigreur sévère.	
	Au cours des séances de Suivi-Promotion de la Croissance, vous pouvez poser des questions sur la croissance, la santé et la nutrition de votre enfant.	
	Il est important d'adresser la faible croissance et d'autres signes d'une mauvaise nutrition rapidement, dès qu'ils sont identifiés. Si le problème est sévère, vous devez immédiatement emmener votre enfant à l'établissement de santé le plus proche.	
	Quand vous allez au centre de santé pour le suivi de la croissance, renseignez-vous sur la planification familiale aussi.	
	Vous devez également vous renseigner sur le calendrier de vaccination de votre bébé. Les vaccins protègent les bébés contre plusieurs maladies.	
Carte 20	La planification familiale optimale favorise la santé et la survie de la mère et de l'enfant	
	La planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé signifient qu'il faut attendre au moins 2 à 3 ans avant de retomber enceinte.	
	L'espacement de vos enfants vous laisse : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plus de temps pour allaiter et prendre soin de chaque enfant. 	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Plus de temps pour que votre corps de récupérer entre les grossesses. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Plus d'argent parce que vous avez moins d'enfants, et donc moins de dépenses pour l'école, vêtements, aliments, etc. 	
	<p>L'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois permet d'espacer les naissances d'une manière saine pour vous et votre bébé.</p> <p>En allaitant exclusivement votre bébé pendant les 6 premiers mois vous pouvez prévenir la grossesse SEULEMENT si :</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Vous allaitez exclusivement votre bébé. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Votre cycle menstruel n'a pas recommencé 	
	<ul style="list-style-type: none"> Votre bébé à moins de 6 mois 	
	<p>Cette méthode de planification familiale est appelée Méthode d'Allaitement Maternel et Aménorrhée ou MAMA.</p> <p>M = Méthode A = Allaitement M = Maternel A=Aménorrhée</p> <p>Si l'une de ces conditions change, vous pouvez de nouveau tomber enceinte.</p>	
	<p>Il est important de vous renseigner sur les méthodes modernes de planification familiale disponibles à la clinique la plus proche, et aussi comment les utiliser.</p>	
Carte 21	Si une femme est infectée par le VIH	
	<p>Quel est le risque de transmission du VIH au bébé quand aucune mesure préventive n'est prise?</p>	
	<p>Une femme infectée par le VIH peut transmettre le VIH à son bébé pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.</p>	
	<p>Cependant, tous les bébés nés de femmes séropositives ne sont pas systématiquement infectés par le VIH</p>	
	<p>Si AUCUNE mesure préventive n'est prise pour prévenir ou réduire</p>	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	la transmission du VIH, sur chaque 100 femmes infectées par le VIH qui tombent enceintes, accouchent, et allaitent au sein pendant deux années, environ 35 transmettront le VIH à leurs bébés :	
	25 bébés peuvent être infectés par le VIH pendant la grossesse et l'accouchement.	
	10 bébés peuvent être infectés par le VIH pendant l'allaitement, si les mères allaitent leurs bébés au sein pendant 2 années	
	Les 65 autres femmes NE transmettront PAS le VIH à leurs bébés.	
	Toutes les femmes vivant avec le VIH devraient prévenir une nouvelle infection par le VIH en ayant des rapports sexuels protégés. Ceci signifie l'utilisation de préservatifs pendant la grossesse et pendant l'allaitement.	
	Toutes les mères allaitantes infectées par le VIH devraient chercher de l'aide ou un traitement à l'établissement de santé le plus proche si elles présentent des infections ou des problèmes de sein.	
	Notes à l'intention de l'agent communautaire: Utiliser cette carte si la mère pose des questions sur les risques de l'allaitement maternel.	
Carte 22	Si une femme est infectée par le VIH	
	Quel est le risque de transmission du VIH au bébé si les deux prennent des ARV et la femme pratique l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois ?	
	Une femme infectée par le VIH devrait recevoir des médicaments spéciaux (appelés médicaments antirétroviraux ou ARV) pour diminuer le risque de transmission du VIH au bébé pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.	
	Un bébé né d'une femme qui est infectée par le VIH doit également recevoir des médicaments spéciaux (ARV) pour diminuer le risque de transmission du VIH au cours de la période d'allaitement.	
	Pendant toute la durée de l'allaitement maternel, les antirétroviraux sont fortement recommandés pour la mère infectée par le VIH ou	

Carte	Français	Adaptation –Traduction
	son nourrisson exposé au VIH.	
	Si une mère infectée par le VIH pratique l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et la mère ou le bébé prend des ARV tout au long de la période d'allaitement, le risque d'infection diminue considérablement.	
	Si ces mesures préventives sont prises, sur 100 femmes infectées par le VIH qui tombent enceintes, accouchent, et allaitent pendant au moins un an, moins de 5 d'entre elles transmettront le VIH à leurs bébés:	
	2 bébés peuvent être infectés par le VIH pendant la grossesse et l'accouchement.	
	3 bébés peuvent être infectés par le VIH à travers l'allaitement maternel.	
	Plus de 95 de ces femmes ne transmettront pas le VIH à leurs bébés.	
	Notes à l'intention de l'agent communautaire: Utiliser cette carte si la mère pose des questions sur les risques de l'allaitement maternel.	
Carte 23a	Allaiter exclusivement et Prendre des ARV	
	Les recommandations sur l'alimentation du nourrisson sont données à la mère au centre de santé.	
	L'allaitement maternel exclusif (donner SEULEMENT du lait maternel) pendant les 6 premiers mois ainsi que les médicaments spéciaux (ARV) pour la mère ou le bébé réduit considérablement le risque de transmission du VIH de la mère à son bébé.	
	Quand une mère infectée par le VIH allaite au sein exclusivement, son bébé bénéficie de tous les avantages de l'allaitement maternel incluant la protection contre la diarrhée et d'autres maladies.	
	Utiliser les cartes de counseling sur l'allaitement maternel exclusif et augmenter votre production de lait maternel (Carte de counseling 3 à 7).	
	Encourager la mère à nourrir son bébé :	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	Suivre les pratiques d'allaitement maternel recommandées. Il est très important d'éviter l'alimentation mixte. Identifier les maladies du sein de la mère infectée par le VIH et la référer pour traitement	
	Les bébés exposés au VIH devraient être testés pour le VIH quand ils ont environ 6 semaines.	
	Tous les bébés testés positifs à 6 semaines devraient être allaités au sein exclusivement jusqu'à 6 mois, même en l'absence d'ARV, l'allaitement maternel devrait être poursuivi jusqu'à deux ans ou plus. Des aliments complémentaires devraient être introduits à 6 mois, comme recommandé.	
	Tous les bébés allaités, testés négatifs à 6 semaines devraient être allaités au sein exclusivement jusqu'à 6 mois, même en l'absence d'ARV, et l'allaitement devrait être poursuivi jusqu'à 12 mois. Des aliments complémentaires devraient être introduits à 6 mois, comme recommandé. Après 12 mois, l'allaitement devrait s'arrêter seulement si un régime nutritionnellement approprié et sûr sans lait maternel peut être garanti.	
	Notes à l'intention de l'agent communautaire :	
	Quand la mère reçoit le traitement à vie et allaite au sein, son bébé devrait recevoir de la NVP chaque jour, de la naissance jusqu'à 6 semaines.	
	Avec un type d'ARV (dépendant de la politique nationale) la mère prend ces médicaments jusqu'à 1 semaine après l'arrêt de l'allaitement et son bébé reçoit de la NVP chaque jour, de la naissance jusqu'à 6 semaines.	
	Avec un autre type d'ARV (dépendant de la politique nationale) la mère prend ces médicaments jusqu'à 1 semaine après l'accouchement et son bébé reçoit de la NVP chaque jour, de la naissance jusqu'à 1 semaine après l'arrêt de l'allaitement.	
	Expliquer les avantages des ARV, à la fois pour la santé de la mère si elle en a besoin et pour prévenir la transmission du VIH à son bébé.	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	Encourager les femmes infectées par le VIH à se rendre à une clinique qui fournit les ARV, ou référer pour ARV.	
	Renforcer le message d'ARV à tous les points de contact avec les femmes infectées par le VIH et à tous les points de contact de soutien de l'alimentation du nourrisson.	
	Référer au centre de santé si la mère infectée par le VIH change l'option d'alimentation ou si son stock d'ARV va bientôt s'épuiser.	
Pied de page	Rappel: Cette carte de counseling est pour les pays où la politique nationale pour les nourrissons exposés au VIH est l'allaitement maternel exclusif + ARV.	
Carte 23b	Allaiter exclusivement au sein même lorsqu'il n'y a pas d'ARV	
	L'allaitement maternel exclusif (donner SEULEMENT du lait maternel) pendant les 6 premiers mois.	
	L'allaitement maternel exclusif (donner SEULEMENT du lait maternel) pendant les 6 premiers mois réduit considérablement le risque de transmission du VIH de la mère à son bébé.	
	Quand une mère infectée par le VIH allaite au sein exclusivement, son bébé bénéficie de tous les avantages de l'allaitement maternel y compris la protection contre la diarrhée et d'autres maladies.	
	L'alimentation mixte (nourrir le bébé avec du lait maternel et tout autre aliment ou liquide, y compris le lait maternisé, lait d'origine animale, ou eau) avant 6 mois augmente considérablement les risques de transmission du VIH de la mère infectée à son bébé.	
	L'alimentation mixte peut endommager l'estomac du bébé. Cela facilite la transmission du VIH et d'autres maladies au bébé.	
	L'alimentation mixte augmente également les risques de décès du bébé dus à d'autres maladies telles que la diarrhée et la pneumonie parce qu'il ou elle n'est pas entièrement protégé (e) par le lait maternel, l'eau et les autres laits ou aliment peuvent être contaminés.	
	Si une mère infectée par le VIH développe des problèmes de sein, elle devrait chercher de l'aide et un traitement immédiatement. Elle	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	peut être encouragée à exprimer son lait et le traiter par la chaleur de sorte qu'il puisse être donné à son bébé pendant qu'elle récupère.	
	Utiliser les cartes de counseling sur l'allaitement maternel exclusif et augmenter votre production de lait (Carte de counseling 3 à 7).	
	Les bébés exposés au VIH devraient être testés pour le VIH quand ils ont 6 semaines environ.	
	Notes pour l'agent communautaire : Une mère porteuse du VIH devrait allaiter au sein exclusivement pendant les 6 premiers mois même lorsque l'accès aux ARV n'est pas toujours garanti.	
Carte 24	Quand emmener votre enfant au centre de santé	
	Emmener votre enfant immédiatement chez un professionnel de santé qualifié ou à la clinique si les symptômes suivants sont identifiés :	
	Refus de se nourrir et être très faible	
	Vomissement (ne peut rien retenir)	
	Diarrhée (plus de 3 selles molles par jour pendant deux jours ou plus et/ou sang dans les selles, les yeux enfoncés)	
	Convulsions (contractions rapides et répétées du corps, tremblements)	
	La partie inférieure de la poitrine se creuse quand l'enfant respire, ou il semble que l'estomac se déplace de haut en bas (infection respiratoire)	
	Fièvre (risque possible de malaria)	
	Malnutrition (perte de poids ou gonflement du corps)	
Carte 1 Circonstance spéciale:	Éviter tout allaitement maternel	
	Les recommandations sur l'alimentation du nourrisson sont données à la mère au centre de santé.	
	L'alimentation de remplacement exclusif (donner le lait maternisé SEULEMENT) pendant les 6 premiers mois élimine la possibilité de transmettre le VIH par l'allaitement.	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	L'alimentation de remplacement est également accompagnée d'approvisionnement en ARV pour la mère (au moins 1 semaine après l'accouchement) et le nourrisson (pendant six semaines après la naissance).	
	Le maintien du rôle central de la mère dans l'alimentation du bébé est important pour le lien et peut également aider à réduire les risques liés à la préparation des aliments de remplacement.	
	L'alimentation mixte (nourrir le bébé avec du lait maternel et tout autre aliment ou liquides, y compris le lait maternisé, lait d'origine animale, ou eau) avant 6 mois augmente les risques de transmission du VIH de la mère à son bébé.	
	L'alimentation mixte est toujours dangereuse pour les bébés de moins de 6 mois. Un bébé de moins de 6 mois a les intestins immatures. Les autres aliments ou boissons autre que le lait maternel peuvent endommager l'estomac du bébé. Ceci facilite la transmission du VIH et d'autres maladies au bébé.	
	Encourager la mère à nourrir son enfant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas d'alimentation mixte ▪ Pas de dilution de lait maternisé ▪ Aider la mère à lire les instructions sur la boîte de lait maternisé ▪ Alimenter le bébé à l'aide d'une tasse ▪ Voir la carte 2 Circonstance spéciale 	
	Référer à un centre de santé si son bébé tombe malade, a la diarrhée ou d'autres maladies ou si elle a des difficultés à obtenir la quantité suffisante de lait.	
Pied de Page	Rappel : Cette Carte de counseling est seulement pour les pays où la politique nationale pour les nourrissons exposés au VIH est l'alimentation de remplacement exclusive OU pour les mères qui ont décidé au centre de santé de ne pas choisir l'allaitement + ARV.	
Carte 2 Circonstance speciale	Conditions nécessaires pour éviter tout allaitement maternel	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	Les recommandations sur l'alimentation du nourrisson sont données à la mère au centre de santé.	
	Se laver les mains avec du savon et de l'eau avant de préparer la nourriture et alimenter le bébé.	
	S'assurer d'obtenir des quantités suffisantes pour la croissance normale de l'enfant et le développement jusqu'à ce qu'il ou elle atteigne au moins 6 mois. (Un bébé a besoin d'environ 40 boîtes de 500 g de lait maternisé pour les 6 premiers mois.)	
	Toujours lire et suivre méticuleusement les instructions qui sont imprimées sur les boîtes. Demander de plus amples explications si vous ne comprenez pas.	
	Utiliser de l'eau propre pour mélanger au lait maternisé. Si possible, préparer l'eau nécessaire pour la journée entière. Bouillir l'eau pendant au moins 2 minutes et puis la verser dans un flacon propre ou un récipient couvert spécialement réservé pour l'eau bouillie.	
	Conserver ou transporter de l'eau bouillie et du lait maternisé en poudre séparément pour préparer les prochain repas si la mère travaille en dehors de son domicile ou pour les repas de la nuit.	
	Laver les ustensiles avec de l'eau propre et du savon, et les bouillir ensuite pour tuer les microbes restants.	
	Utiliser seulement une cuillère ou une tasse propre pour alimenter le bébé. Même un nouveau-né apprend rapidement comment boire dans une tasse. Ne pas utiliser les biberons, les tétines ou les tasses à bec.	
	Conserver la boîte de lait dans un endroit sûr et propre.	
	Préparer assez de lait pour un seul repas à la fois, et utiliser-le dans l'heure suivant la préparation	
	NE PAS réintroduire l'allaitement maternel : éviter l'alimentation mixte.	
Pied de Page	Rappel : Cette Carte de counseling est seulement pour les pays où la politique nationale pour les nourrissons exposés au VIH est l'alimentation de remplacement exclusive OU pour les mères qui ont décidé au centre de santé de ne pas choisir l'allaitement	

<i>Carte</i>	<i>Français</i>	<i>Adaptation –Traduction</i>
	maternel + ARV.	
Carte 3 Circonstance speciale	Enfant non-allaité au sein de 6 jusqu'à 24 mois	
	Notes à l'intention de l'agent communautaire: Utiliser cette carte seulement pour les enfants non-allaités au sein entre 6 et 24 mois.	
	Un minimum de 2 tasses de lait par jour est recommandé pour tous les enfants de moins de 2 ans qui ne sont plus allaités au sein.	
	Ce lait peut être le lait maternisé commercial, préparé selon les instructions, ou le lait animal qui devrait toujours être bouilli pour les enfants de moins de 12 mois. Il peut être donné au bébé comme boisson chaude ou froide, ou peut être ajouté à la bouillie ou à d'autres aliments.	
	Tous les enfants ont besoin d'aliments complémentaires à partir de 6 mois.	
	L'enfant non-allaité au sein de 6 jusqu'à 9 mois a besoin de la même quantité d'aliments et de casse-croûtes que l'enfant allaité au sein du même âge plus 1 repas supplémentaire plus 2 tasses de lait chaque jour (1 tasse = 250 ml).	
	L'enfant non allaité de 9 à 12 mois a besoin de la même quantité d'aliments et de casse-croûtes que les enfants allaités au sein du même âge plus 2 repas supplémentaires plus 2 tasses de lait chaque jour.	
	L'enfant non allaité de 12 à 24 mois a besoin de la même quantité d'aliments et de casse-croûtes que les enfants allaités au sein du même âge plus 2 repas supplémentaires plus 2 tasses de lait chaque jour.	
	Après 6 mois, donner également 2 à 3 tasses d'eau chaque jour, en particulier dans les climats chauds.	

Matrice pour l'Adaptation-Traduction des Brochures à Emporter à la maison

Brochure	Français	Adaptation - Traduction
Brochure #1:	Nutrition Pendant la grossesse et l'allaitement maternel	
Couverture	Nutrition Pendant la grossesse et l'allaitement maternel	
Intérieur 1		
	Que devez-vous savoir?	
	Pendant votre grossesse, prendre 3 repas chaque jour plus un petit repas additionnel ou « casse-croûte » (nourriture prise entre les repas principaux).	
	Pendant l'allaitement, prendre 3 repas chaque jour plus deux petits repas additionnels ou « casse-croûte »	
	Manger différents types d'aliments locaux disponibles chaque jour	
	Aucun aliment spécial n'est indispensable pour produire le lait maternel.	
	Les mères adolescentes ont besoin de plus de nourriture, des soins supplémentaires et de plus de repos.	
Intérieur 2	Planifier un régime 4 étoiles	
	Aliments de base : Les céréales comme le maïs, le blé, le riz, le millet et le sorgho, et les racines et les tubercules tels que le manioc et les pommes de terre ; 1 étoile *	
	Légumineuses telles que les haricots, les lentilles, les pois, les arachides, et les graines telles que le sésame ; 2 étoiles **	
	Fruits et légumes riches en vitamine A tels que la mangue, la papaye, le fruit de la passion, les oranges, les feuilles vert-foncé, les carottes, la patate douce jaune et le potiron et d'autres fruits et légumes tels que la banane, l'ananas, l'avocat, la pastèque, la tomate, l'aubergine et le chou ; 3 étoiles ***	
	Aliments d'origine animale incluant les aliments comme la viande, le poulet, le poisson, le foie et les œufs et les produits laitiers ; 4 étoiles ****	
	L'huile et la graisse telle que les graines oléagineuses, la margarine, le ghee et le beurre améliorent l'absorption de quelques vitamines et	

Brochure	Français	Adaptation - Traduction
	fournissent de l'énergie additionnelle	
Intérieur 3	Protéger Votre Santé	
	Les femmes enceintes et allaitantes ont besoin de:	
	Visiter la clinique prénatale au moins 4 fois pendant la grossesse le plus tôt possible.	
	Boire toutes les fois que vous avez soif.	
	Éviter de prendre du thé ou du café avec les repas et limiter la quantité de café que vous buvez pendant la grossesse	
	De quels suppléments avez-vous besoin?	
	Vous avez besoin de comprimés de fer et d'acide folique pendant la grossesse et pendant au moins 3 mois après la naissance de votre bébé.	
	Prendre des comprimés de fer avec les repas pour augmenter l'absorption.	
	Utiliser toujours le sel iodé pour prévenir les troubles d'apprentissage, le manque de croissance et le goitre chez la mère.	
	Prendre des suppléments de vitamine A juste après la naissance ou dans les 6 semaines après l'accouchement pour vous assurer que votre bébé reçoit la vitamine A avec le lait maternel.	
Couverture arrière 1	Préparation des aliments en toute sécurité	
	Une bonne hygiène (propreté) est importante pour prévenir la diarrhée et d'autres maladies.	
	Utiliser des ustensiles propres et conserver les aliments dans un endroit propre	
	Faire cuire la viande, les poissons et les œufs jusqu'à ce qu'ils soient bien cuits.	
	Laver les légumes, cuire immédiatement pendant une courte période et manger immédiatement pour préserver les éléments nutritifs.	
	Laver les fruits et légumes crus avant la consommation.	
	Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de préparer les aliments et après avoir été au toilette et lavé les fesses du bébé.	

Brochure	Français	Adaptation - Traduction
	Autres suggestions importantes	
	Se reposer davantage pendant les 3 derniers mois de la grossesse et les premiers mois après l'accouchement	
	Pour prévenir la malaria, dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.	
	Prendre des comprimés anti malariques comme prescrits	
	Prendre des antiparasitaires pour traiter les vers et aider à prévenir l'anémie	
	Ne pas boire d'alcool ou consommer des stupéfiants ou des produits dérivés du tabac.	
Couverture arrière 2	Nutrition et VIH	
	Connaitre votre statut sérologique pour le VIH.	
	Pour connaître votre statut sérologique vous devez vous faire tester.	
	Si vous êtes infectée par le VIH, consultez votre prestataire de santé pour vous procurer un traitement et des conseils sur la meilleure façon d'alimenter votre bébé.	
	Si vous êtes infectée par le VIH il vous faut des aliments additionnels pour vous donner de l'énergie additionnelle	
	Protégez-vous et votre bébé contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles pendant la grossesse et pendant l'allaitement en ayant des rapports sexuels protégés	
	Utilisez des préservatifs régulièrement et correctement. Consultez un conseiller en planification familiale	

Brochure	Français	Adaptation-Traduction
Brochure #2: Comment Allaiter votre Bébé		
Couverture	Allaitement maternel	
Intérieur 1	Allaitement maternel	
	Que dois-je savoir?	
	Le lait maternel fournit toute la nourriture et l'eau dont votre bébé a	

Brochure	Français	Adaptation-Traduction
	besoin pendant les 6 premiers mois de la vie.	
	Assurez-vous que vous donnez à votre bébé le premier lait jaunâtre connu sous le nom de colostrum.	
	Le colostrum protège votre bébé contre beaucoup de maladies.	
	L'allaitement maternel exclusif signifie donner uniquement du lait maternel, et rien d'autre (pas d'autre lait, de nourriture ou des liquides, pas même une gorgée d'eau), à l'exception de médicaments prescrits par un médecin ou une infirmière	
	Alimenter votre bébé avec le lait maternel et d'autres aliments ou liquides, y compris le lait maternisé, le lait animal, ou de l'eau (appelée alimentation mixte) avant 6 mois réduit la quantité de lait que vous produisez et peut rendre votre bébé malade.	
Intérieur 2	Aidez le Bébé à prendre votre sein	
	Mettre le bébé au sein dans l'heure qui suit la naissance.	
	Une bonne prise permet de vous assurer que votre bébé tète bien.	
	Une bonne prise vous aide à produire une bonne quantité de lait.	
	Une bonne prise aide à prévenir les douleurs et les crevasses des mamelons	
	Pour vous assurer que votre bébé prend bien le sein	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre le mamelon en contact avec les lèvres du bébé. • Attendre jusqu'à ce que la bouche de votre bébé soit grande ouverte • Amener rapidement la bouche vers le sein à partir du bas en dirigeant votre mamelon vers le palais du bébé. • Le bébé devrait correctement attraper le sein 	
	<p>Les 4 signes d'une bonne prise sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La bouche du bébé est grande ouverte. 2. Vous pouvez voir plus de peau plus foncée (aréole) au-dessus de la bouche du bébé qu'en-dessous. 3. La lèvre inférieure du bébé est tournée vers l'extérieur. 4. Le menton du bébé touche votre sein. 	

Brochure	Français	Adaptation-Traduction
	Votre bébé devrait sucer lentement et profondément et prendre parfois une pause	
Intérieur 3	Combien de fois devrais-je allaiter ?	
	Allaiter votre bébé à la demande, le jour et la nuit, au moins 8 à 12 fois chaque jour.	
	L'allaitement fréquent vous aidera à produire du lait maternel.	
	Continuer à allaiter jusqu'à ce que votre bébé finisse et lâche le sein tout seul. Offrir l'autre sein et laisser votre bébé décider si lui ou elle en veut davantage ou pas.	
	Vous saurez si votre bébé prend assez de lait si il ou elle urine de couleur claire au moins 6 fois par jour et gagne du poids.	
Couverture arrière 1	Comment prévenir les difficultés communes de l'allaitement maternel	
	Une bonne position et une bonne prise du sein ne devraient pas entraîner de douleur	
	Si vous avez les mamelons crevassés, mettre un peu de lait dessus. N'utiliser aucun type de crème ou de pommades excepté quand c'est prescrit par un prestataire de soins de santé.	
	Allaiter fréquemment pour prévenir le gonflement de vos seins	
	Si le bébé manque un repas vous devriez exprimer du lait pour maintenir vos seins souples.	
	Conserver le lait exprimé dans un endroit frais, mais pas au-delà de 6 à 8 heures.	
	Si un ou vos deux seins deviennent douloureux ou chauds au contact, voir un prestataire de soins de santé.	
	Vérifier les blessures et le muguet dans la bouche du bébé. Si vous en trouvez, voir le prestataire de soins de santé	
	L'alimentation mixte (combinant le lait maternel avec toute autre chose) n'est pas saine pour votre bébé avant l'âge de 6 mois. L'alimentation mixte réduit la quantité de lait que vous produisez et peut rendre votre bébé malade.	
	Si vous avez des difficultés pour pratiquer l'allaitement maternel exclusif discuter de votre situation avec un conseiller professionnel	

Brochure	Français	Adaptation-Traduction
Couverture arrière 2	Points à retenir	
	L'allaitement exclusif pendant les six premiers mois vous protège contre une nouvelle grossesse aussi longtemps que vous n'avez pas vos menstruations. Consulter un conseiller en planification familial aussitôt que possible après l'accouchement.	
	Quand votre bébé atteint 6 mois, continuer l'allaitement et commencer à donner d'autres aliments.	
	Surveiller les signes de diarrhée, fièvre, difficulté respiratoire, ou refus d'alimentation parce que ces signes nécessitent une attention rapide.	
	Si une femme est infectée par le VIH, elle ne devrait pas allaiter son bébé à partir d'un mamelon qui est crevassé ou saignant. Il faut cependant allaiter du côté sain, exprimer et jeter le lait du sein qui est affecté.	
	Etre infectée ou ré infectée par le VIH pendant l'allaitement augmente le risque de transmission de la mère à l'enfant. Avoir des relations sexuelles protégées en utilisant des préservatifs régulièrement et correctement.	
	Pour protéger votre bébé, connaître votre statut sérologique.	

Brochure	Français	Adaptation - Traduction
Brochure #3: Comment alimenter un bébé après 6 mois		
Couverture	Comment alimenter un bébé après 6 mois	
Intérieur 1	Après 6 mois	
	Que devez-vous savoir?	
	Pendant les 6 premiers mois, allaiter votre bébé exclusivement au sein (aucun autre lait, pas d'aliments ou de liquide, pas même une gorgée d'eau).	
	Quand votre bébé atteint 6 mois, continuer l'allaitement maternel	

Brochure	Français	Adaptation - Traduction
	à la demande le jour et la nuit	
	Le lait maternel continue d'être une partie importante de l'alimentation jusqu'à ce que le bébé ait au moins 2 ans	
	Quand vous alimenter un bébé entre 6 et 12 mois, toujours donner du lait maternel avant de donner d'autres aliments.	
	Après 6 mois d'âge, les enfants devraient recevoir des suppléments de vitamine A deux fois par an. Consulter votre professionnel de santé.	
Intérieur 2	Lorsque votre bébé commence à manger	
	Donner à votre bébé 1 ou 2 cuillerées à soupe d'aliments mous trois fois par jour. Augmenter progressivement la fréquence, la quantité, l'épaisseur et la variété des aliments	
Étiquettes	Trop liquide Bonne épaisseur	
	Enrichir la bouillie du bébé et les aliments en purée avec le lait maternel, la purée d'arachides, les fruits et légumes, et débiter les aliments d'origine animale aussi tôt et aussi souvent que possible.	
	Votre bébé a besoin d'aliments variés :	
	Les nourrissons ont besoin d'une très petite quantité d'huile (pas plus de la moitié d'une cuillerée à café (1/2) par jour).	
Intérieur 3	Préparation et Conservation en toute sécurité	
	Se laver les mains avec de l'eau courante et du savon avant de préparer la nourriture, et avant d'alimenter votre bébé. Les mains du bébé devraient être lavées également. Se laver les mains après avoir changé les couches ou été à la toilette.	
	Laver tous les bols, tasses et ustensiles avec de l'eau propre et du savon. Garder couverts avant utilisation.	
	Préparer la nourriture dans un endroit propre et la garder couverte. Un bébé devrait avoir sa propre tasse et son propre bol.	
	Servir la nourriture immédiatement après la préparation.	

Brochure	Français	Adaptation - Traduction
	Bien réchauffer toute nourriture qui a été conservée pendant plus d'une heure.	
	Les bébés apprennent graduellement à se nourrir. Un adulte ou un enfant plus âgé devrait encourager le bébé à manger suffisamment de nourriture et à s'assurer que la nourriture reste propre.	
Couverture arrière 1	Donner plus d'aliments au fur et à mesure que le bébé grandit	
	Commencer à alimenter à 6 mois	
	Type d'aliment:	
	Bouillie molle, aliments réduits en purée	
	Combien de fois :	
	2 à 3 fois par jour	
	Quelle quantité :	
	2 à 3 cuillerées à soupe à chaque repas	
	De 6 mois jusqu'à 9 mois	
	Type d'aliments :	
	Aliments en purée	
	Combien de fois :	
	2 à 3 fois par jour et 1 à 2 casse-croûtes	
	Quelle quantité :	
	Donner 2 à 3 cuillerées à soupe jusqu'à la moitié (1/2) de la tasse à chaque repas.	
	De 9 mois jusqu'à 12 mois	
	Type d'aliments :	
	Aliments finement hachées ou en purée ainsi que les aliments que le bébé peut prendre avec ses doigts	
	Combien de fois :	
	3 à 4 fois par jour et 1 à 2 casse-croûtes	
	Quelle quantité:	
	Au moins la moitié (1/2) de la tasse à chaque repas.	

Brochure	Français	Adaptation - Traduction
	De 12 mois jusqu'à 24 mois	
	Type d'aliments :	
	Nourriture de la famille, coupées ou en purée au besoin	
	Combien de fois :	
	3 à 4 fois par jour et 1 à 2 casse-croûtes	
	Quelle quantité :	
	Donner trois quarts (3/4) jusqu'à 1 tasse remplie à chaque repas.	
	* Un casse-croûte est un repas additionnel entre les repas	
	** Une tasse fait 250 ml	
Couverture arrière 2	Points à retenir	
	Entre l'âge de 6 mois et 2 ans un enfant a besoin de l'allaitement maternel	
	Si vous n'allaitiez pas au sein, donnez à votre bébé deux tasses (total de 500 ml) de lait par jour.	
	Éviter de donner du thé, du café, des sodas et des boissons sucrées ou colorées. Limiter la quantité de jus frais.	
	Toujours alimenter le bébé à l'aide d'une tasse ouverte propre. Ne pas utiliser les biberons, les tétines ou les tasses avec bec.	
	Continuer à emmener votre enfant à la clinique pour des examens médicaux réguliers et pour la vaccination.	
	Pendant la maladie donner au bébé de petits repas fréquents et plus de liquides, y compris le lait maternel ou d'autres liquides. Encourager le bébé à manger des aliments variés de préférence sous forme de purée. Après la maladie donner une plus grande quantité d'aliments et plus souvent que d'habitude pendant au moins 2 semaines.	

APPENDICE 9: Instructions et Modèle de Guide de Groupe de Discussion Thématique (GDT) pour le Test sur le Terrain

Résumé des Instructions pour Conduire le Groupe de Discussion Thématique (GDT) sur les matériels graphiques

A. Commencez la session de GDT

1. Introduisez-vous et introduisez le rapporteur
2. Expliquez le but de l'usage du magnétophone (s'il est utilisé), et demandez la permission avant de l'allumer (l'utiliser seulement comme support – pour vérifier les notes)
3. Expliquez le but général de la discussion
4. Etablissez des règles de base telles que :
 - Etablir un agenda
 - Assurer la confidentialité
 - Mettre l'accent sur le fait que la contribution des participants est très importante
 - Assurez-vous que les opinions de chacun soient respectées
 - Prévenir que les questions aux réponses seront données à la fin de la session
5. Commencer à développer des rapports avec les participants:
 - Saluer tout le monde
 - Regarder les participants dans les yeux
 - Amener les participants à se présenter en utilisant leur nom ou surnom
 - Initier une conversation générale afin de créer un environnement détendu

B. Initiez la discussion d'échauffement

1. Utilisez le guide de GDT pour animer la discussion
2. Commencez en posant des questions neutres, et continuez avec des questions générales
3. Permettez aux participants de parler sans être interrompu
4. Soutenez les interprétations et commentaires des participants, même si l'information présentée est incorrecte
5. Essayez de relever des tendances et explorez-les en profondeur

C. Approfondissez plus le thème de la discussion

1. Utilisez des questions ouvertes pour obtenir des détails sur les problèmes importants mentionnés par les participants
2. Autorisez les débats parmi les groupes de participants
3. Si les participants posent des questions, encouragez le groupe à y répondre
4. Assurez-vous que tous les participants ont l'opportunité de parler ; encouragez les participants les plus silencieux à parler en leur posant directement des questions
5. Restez neutre par rapport aux commentaires des participants. **Ne corrigez pas les mauvaises informations ou les fausses perceptions**
6. Si l'information n'arrive pas, pensez à utiliser des approches créatives, telles que:
 - Décrivez une scène et demandez aux participants de réagir
 - Demandez aux participants d'imaginer quelque chose (telle que l'agent de santé idéal) et demandez-lui de vous le décrire

- Jeux de rôle
 - Partagez ce que les autres personnes ont dit au sujet du thème et obtenez la réaction du groupe
7. Notez les réponses et les signes non verbaux

D. Terminez la session

1. Réviser et résumer les principaux points soulevés au cours de la discussion.
2. Clarifiez les conclusions et l'importance relative des réponses avec les participants.
3. Identifiez les différences de point de vue, les opinions contradictoires, et les sujets qui font l'unanimité.
4. Autorisez un dernier tour de table pour les remarques finales.
5. Remerciez les participants pour leur présence et leur participation et expliquez-leur l'utilité de leurs commentaires.
6. Invitez les participants à prendre un rafraîchissement, si disponible.

E. Tirez profit des discussions hors-session

1. Répondez aux questions des participants et clarifiez toutes les informations erronées dites par les participants
2. Laissez tourner le magnétophone pendant que les participants contribuent à la discussion, afin de capter les commentaires additionnels.

F. Immédiatement après chaque session de GDT

1. Rencontrez le rapporteur pour réviser les notes
2. Si nécessaire, ajoutez les informations manquantes

Modèle de Feuille de Recrutement et d'Enregistrement pour le GDT

Feuille de Recrutement de GDT: Public Principal

Matériels de Counseling Communautaire pour l'ANJE (Cartes de Counseling et Brochures)

Nom du Recruteur: _____

Numéro de téléphone du Recruteur: _____

Lieu du Recrutement (Milieu Rural[R] or Milieu Urbain [U]): _____

Encerclez le public cible pour le recrutement:

Mères 15-25 Mères 26-40 Autres Gardiennes d'enfant

Notez la date proposée pour ce Groupe de Discussion: _____ **Encerclez l'heure proposée.**

8:30 AM – 10:30 AM 11:00 AM – 1:00 PM 2:00 PM – 4:00 PM.

Notez le lieu où le Groupe de discussion thématique se tiendra (maison, école, clinique, salle de rencontre, etc.)

Étapes à suivre pour recruter un participant pour le Groupe de Discussion Thématique:

- 1) Commencez par vous identifier
- 2) Expliquez pourquoi vous recrutez (voir les explications ci-dessous), quand le groupe de discussion aura lieu, ce qu'on attend de leur part, et approximativement combien de temps ça va durer.
- 3) Dites-leur ce qu'ils recevront en échange de leur temps (_____).
- 4) Inscrivez leur nom sur la Liste de Recrutement, et notez leur âge, sexe, et demandez si oui ou non ils ont des enfants. Si oui, notez combien et l'âge de chaque enfant
- 5) Assurez-vous qu'ils ont la volonté et la capacité de se libérer pendant 2 heures le jour où le groupe de discussion thématique aura lieu.
- 6) Communiquez leur la date, le lieu et l'heure à laquelle aura lieu le groupe de discussion, soit de 8:30 AM à 10 :30 AM, de 11:00 AM à 1:00 PM, ou de 2 :00 PM à 4 :00 PM.
- 7) Demandez et notez leur numéro de téléphone en cas de changement.
- 8) Donnez-leur votre numéro de téléphone en cas de changement.

Explications à donner aux futurs participants pour le Groupe de discussion Thématique:

“Nous aimerions vous inviter à participer à un petit groupe de discussion qui aura lieu le _____(date) à _____(heure). Votre participation à la discussion nous aidera à améliorer certains matériels éducatifs que nous sommes en train de préparer au sujet de la santé des enfants. Nous poserons des questions sur 1) l'acceptabilité des images et leur mise en page 2) votre compréhension du contenu des images et du texte, 3) si oui ou non les messages et les recommandations sont clairs, et 4) vos idées à propos de la façon d'améliorer les images, le texte et la mise en page.

LISTE DE RECRUTEMENT

#	NOM	Age	M/F	No. et âge des Enfants	R/U
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

11					
12					

Des personnes additionnelles peuvent être inscrites sur la liste des participants de remplacement au cas où il y aurait des absents pour le groupe de discussion thématique. Le groupe devrait être limité à 12 personnes maximum pour être sûr de pouvoir gérer le groupe.

Conduire un Groupe de discussion Thématique

Expliquez l'objectif du Groupe de discussion Thématique: Plusieurs matériels éducatifs sont préparés à l'usage des agents communautaires pour le counseling des mères et autres gardiennes d'enfant dans le domaine de la santé. Nous avons besoin de votre aide pour finaliser ces matériels. Nous poserons des questions concernant 1) l'acceptabilité des images et leur mise en page 2) votre compréhension du contenu des images et du texte, 3) si oui ou non les messages et les recommandations sont clairs, et 4) vos idées à propos de la façon d'améliorer les images, le texte et la mise en page du matériel.

Date du Groupe de discussion Thématique: _____

Lieu du Groupe de discussion

Thématique: _____

Nom du Facilitateur: _____

Nom de l'Observateur (s): _____

#	Nom	Age	M/F	No. et âge des Enfants	R/U
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

8					
9					
10					
11					
12					

NOTE A L'INTENTION DU FACILITATEUR:

- Présentez-vous et demandez aux personnes qui vous accompagnent de faire de même.
- Donnez vos noms complets
- Votre lieu de travail
- Le but de votre visite/de cette rencontre
- Ce que vous attendez des participants
- Leur permission pour continuer
- Si vous utilisez un magnétophone, expliquez que cela sert pour faciliter la prise de notes et demandez leur permission
- S'il faut prendre leurs photos, demandez leur permission

Introduisez-vous ainsi que votre équipe: Bonjour je m'appelle _____. Je travaille avec le Ministère de la Santé pour développer certains matériels éducatifs en santé. (Introduisez les autres personnes). Nous aimerions obtenir vos points de vue sur un des matériels nouvellement élaborer en vue de l'améliorer avant de le finaliser, de l'imprimer et de le distribuer. Nous poserons une série de questions au sujet des matériels, ce qui ne devrait pas prendre plus d'une heure, une heure et demie environ.

Rassurez les participants qu'il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses et qu'ils devraient se sentir libres de poser des questions ou de vous arrêter si nécessaire. Expliquez que le matériel que vous allez leur donner est seulement une ébauche et a été élaboré dans un but éducationnel pour la communauté. Leurs contributions serviront à finaliser le matériel. C'est pourquoi, leurs commentaires/suggestions sont très importants dans l'amélioration de cette brochure.

Demandez si quelqu'un a une question? Avons-nous votre autorisation pour continuer? Avons-nous votre permission de prendre des photos ? Avons-nous votre permission d'utiliser un magnétophone pendant la discussion (Expliquez que c'est seulement pour faciliter la prise des notes).

(NOTE A L'INTENTION DU FACILITATEUR): Donnez à chaque participant une copie de l'une des brochures pour révision, ou une des cartes de counseling, après qu'ils aient signé. Demandez-leur de les feuilleter, de les lire et d'être prêts à répondre à certaines questions. (Assurez-vous que chaque participant ait 10 à 15 minutes pour regarder la

brochure avant de commencer la discussion de groupe). Commencez par poser certaines questions générales d'échauffement, puis posez les questions au sujet de l'illustration et du texte sur chaque section de la brochure.

QUESTIONS D'ECHAUFFEMENT:

- Combien de frères et sœurs avez-vous?
- Dans cette communauté, quel est le nombre moyen d'enfants par famille?
- Pourquoi pensez-vous que la plupart des familles ont _____ enfants?

QUESTIONS POUR VOUS GUIDER:

COUVERTURE DE LA BROCHURE XX:

1. Quel message tirez-vous de ces personnes?
2. Que pensez-vous qu'elles sont en train de faire?
3. Qu'est-ce que vous aimez dans cette photo?
4. Y-a-t-il quelque chose que vous aimeriez changer à propos de cette image (examinez si nécessaire : les couleurs, images des personnes, relation entre les personnes ?)
5. Qu'en est-il des mots du titre, répondent-ils à vos besoins?

Page 1 (Ouvrez entièrement la brochure):

- Pouvez-vous, s'il-vous-plait, me dire avec vos propres mots, quels sujets, abordent ces matériels?

(NOTE A L'INTENTION DU FACILITATEUR): Guidez les participants à travers chaque section de la brochure en commençant par l'illustration de la couverture, le texte au sujet des types de méthodes, et chaque image/symbole de la méthode. Puis, mettez en parallèle la photo et le texte/contenu. Demandez à différentes personnes de lire volontairement le texte à haute voix. Faites-les lire à tour de rôle. Si certaines ne semblent pas à l'aise, ne les forcez pas à lire)

1. Que fait la femme sur la grande photo?
2. Selon vous quel est le message ici?
3. Qu'est-ce que vous aimez dans cette image?
4. Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez changer dans cette image?

Première photo et le texte

1. Qui est la personne sur la première petite photo ? Que fait-elle? Selon vous quel est le message ici?
2. Qu'en est-il du texte? (Demandez à un volontaire de le lire). Y-a-t-il un rapport entre le texte et la photo?
3. Y a-t-il quelque chose avec laquelle vous n'êtes pas d'accord/que vous aimeriez changer pour qu'elle puisse vous convenir, convenir à votre communauté?

Seconde photo et le texte

1. Que voyez-vous sur la photo? Quel message percevez-vous ?
2. Qu'en est-il du texte? (Demandez à un volontaire de le lire). Y-a-t-il un rapport entre le texte et la photo?
3. Y a-t-il quelque chose avec laquelle vous n'êtes pas d'accord/ que vous aimeriez changer pour qu'elle puisse vous convenir, convenir à votre communauté?

Troisième photo et le texte

1. Que voyez-vous sur la photo? Que font le garçon et la fille ? Quel message percevez-vous ?
2. Qu'en est-il du texte? (Demandez à un volontaire de le lire). Y-a-t-il un rapport entre le texte et la photo?
3. Y a-t-il quelque chose avec laquelle vous n'êtes pas d'accord/ que vous aimeriez changer pour qu'elle puisse vous convenir, convenir à votre communauté?

Quatrième photo et le texte

1. Que voyez-vous sur la photo? Quel message percevez-vous ?
2. Qu'en est-il du texte? (Demandez à un volontaire de le lire). Y-a-t-il un rapport entre le texte et la photo?
3. Y a-t-il quelque chose avec laquelle vous n'êtes pas d'accord/ que vous aimeriez changer pour qu'elle puisse vous convenir, convenir à votre communauté?

Cinquième photo et le texte

1. Que voyez-vous sur la photo? Quel message percevez-vous ?
2. Qu'en est-il du texte? (Demandez à quelqu'un de lire volontairement). Y-a-t-il un rapport entre le texte et la photo?
3. Y a-t-il quelque chose avec laquelle vous n'êtes pas d'accord/ que vous aimeriez changer pour qu'elle puisse vous convenir, convenir à votre communauté?

Notes: Continuez avec des questions du même genre, en fonction du matériel que vous testez sur le terrain et en fonction du public auquel vous vous adressez.

QUESTIONS POUR CONCLURE

1. Après avoir passé en revue toutes les parties de la brochure, que pensez-vous du titre, convient-il au contenu du matériel ?
2. Y a-t-il quelque chose que vous changeriez concernant le titre?
3. Avec qui pensez-vous qu'on devrait partager cette information ou à qui pensez-vous qu'on devrait donner ce matériel et pourquoi ?
4. Quand et où pensez-vous qu'on devrait distribuer ce matériel (heure et/ou lieu) ?
5. Comment vous sentez-vous après avoir lu cette brochure?
6. Aimeriez-vous avoir une copie après la production de la brochure finale?
7. Aimeriez-vous partager le matériel avec quelqu'un d'autre, si oui, qui?
8. Avez-vous un commentaire général avant de clôturer cette discussion?

(NOTE A L'INTENTION DU FACILITATEUR): C'est le moment de répondre aux questions des participants à propos du matériel. Une fois que tout le monde a fini de parler, demandez au rapporteur ou à l'observateur s'ils ont des questions).

APPENDICE 10: Considérations pour les GDT et les entrevues détaillées¹¹ **Points à considérer en développant les groupes de discussion thématiques (GDT)**

¹¹ Modifié pour usage dans les matériels URC/QAP.BCC. Programmes de Développement en Tanzanie en Développement de Matériels sur le VIH/SIDA/IST pour un public à faible niveau académique, par PATH et FHI, supporté par USAID. Accord Coopératif (HRN-A-00-97-0017-00) avec FHI à travers une demande de taches au programme pour une Technologie Appropriée (PATH).

Les recherches à partir des Groupes de Discussion Thématique puisent leur origine dans le marketing commercial. Les Groupes de Discussion Thématique sont des discussions approfondies, généralement d'une durée d'une à deux heures, au cours desquelles huit à douze représentants du public cible, sous la direction d'un facilitateur, discutent de sujets d'importance particulière.- dans ce cas, l'objectif est le développement de matériels. Les résultats des sessions de Groupes de Discussion Thématique sont exprimés en termes qualitatifs.

Les développeurs de matériels choisissent en général les groupes de discussion thématiques comme méthode de recherche. Ils sont en général d'un bon rapport coût-efficacité puisque plusieurs personnes sont interviewées en même temps. De plus, les GDT sont interactives : les participants écoutent les opinions des autres, puisant dans leurs propres mémoires ou idées pour ensuite enrichir la discussion.

Les GDT sont facilement adaptables aux besoins de la recherche. Par exemple, les données de GDT peuvent être utilisées pour :

- Développer des messages appropriés pour des matériels informatifs ou attractifs ou pour les médias
- Identifier les mythes, les idées fausses, ou croyances à propos d'un produit ou d'une pratique
- Evaluer les matériels existants ou les ébauches de matériels
- Concevoir des questionnaires d'enquête

Les GDT servent particulièrement à développer des concepts pour le processus de communication, en stimulant la pensée créative des professionnels de la communication dans le développement des messages.

Les GDT peuvent aider le personnel du projet à tester ces idées et découvrir quelle approche pourrait être la plus efficace.

Conduire plusieurs GDT avec des groupes ayant des caractéristiques similaires aidera à confirmer les résultats et s'assurer que les matériels produits répondent aux besoins généraux en information. Pour collecter suffisamment d'informations importantes sur un sujet, deux GDT par type de participant sont généralement requises et fortement encouragées si les ressources sont disponibles. Comme modèle de type de participants, on peut citer : le sexe, l'âge, l'éducation, et l'utilisation (ou la non utilisation) d'un service ou intervention en matière de santé.

Voici quelques directives pour améliorer la fiabilité des résultats des GDT :

1. Sélection des participants aux GDT

Les participants aux GDT devraient représenter le public auquel les matériels sont destinés. Suivez ces instructions pour sélectionner les participants aux GDT:

- Chaque groupe de discussion thématique devrait contenir des personnes partageant des caractéristiques similaires telles que l'âge, le sexe et le statut socio-économique du groupe cible. Les participants tendent à être plus à l'aise avec des personnes ayant les mêmes origines ou des origines similaires.

- Les participants ne devraient pas se connaître entre eux ou ne devraient pas connaître le sujet exact de la discussion avant le GDT pour s'assurer que les réponses soient spontanées et désinhibées.
- La méthode de recrutement va dépendre de la situation: les centres de santé ou les marchés peuvent être de bons endroits pour trouver des candidats. Le recrutement de maison en maison peut être efficace, mais cette technique requiert plus de temps.
- Utilisez un questionnaire de sélection de participant (ou mettez en place des critères de recrutement) pour s'assurer que les participants sélectionnés soient représentatifs du public visé.

2. Facilitateur de GDT

Le facilitateur est la personne qui dirige les entrevues individuelles ou les GDT. La caractéristique la plus importante du facilitateur est la capacité d'établir rapidement de bons rapports avec les participants.

Le facilitateur n'a pas besoin d'être un expert dans le sujet de discussion, mais devrait le comprendre et savoir quels sont les sujets d'intérêt spécifique qui devraient être explorés en profondeur. Un bon facilitateur demeure neutre, cherchant les réponses sans y réagir, ou influencer les participants, et mettant l'accent sur le fait qu'il n'y a ni de bonnes ni de mauvaises réponses. Le facilitateur introduit les thèmes, s'assure que les participants restent dans le thème, et encourage la participation dans la conversation. Un facilitateur efficace est sympathique et flexible, et a un bon sens de l'humour. (Voir ci-dessous : Conseils pour le facilitateur de GDT).

Quel Genre de Personnes Devient un Bon Facilitateur? Les types de personnalité semblent être un meilleur indicateur de succès qu'un degré universitaire. Les personnes qui aiment être auprès des autres et qui aiment converser peuvent, en pratiquant, devenir de bons facilitateurs. Ceux qui sont habitués à dire aux autres ce qu'ils doivent faire tels que les médecins, les professeurs, et les infirmières, trouvent parfois qu'il est difficile de contrôler cette tendance et devenir des auditeurs qualifiés. Ceci peut cependant être corrigé par une bonne formation et de la pratique.

3. Rapporteur de GDT

Bien que les GDT soient quelques fois enregistrées, un rapporteur devrait toujours assister le facilitateur, en enregistrant de manière objective et soignée, les opinions individuelles et les consensus du groupe exprimés tout au long du GDT. Le rapporteur enregistre aussi les réponses non verbales, telles que les hochements de tête qui pourraient indiquer les attitudes ou les sensibilités du groupe. Sélectionnez un rapporteur qui peut écrire rapidement, utiliser des abréviations et des symboles, et qui connaît la langue des participants. Les qualifications d'un bon rapporteur incluent une bonne mémoire et la capacité d'écouter avec attention, de se concentrer sur tout ce qui se dit et sur la façon dont les autres participants réagissent à ce qui est dit. (Voir ci-dessous : Conseils pour le rapporteur de GDT).

4. Conseils pour le facilitateur de GDT

Ceci est une liste de « conseils » qu'un bon facilitateur de GDT devrait prendre en compte lorsqu'il organise et dirige un groupe de discussion :

- 1) Lancez la discussion avec une déclaration générale (ex. « Nous sommes toutes des mères qui ont des enfants à charge et nous avons surement expérimenté telle ou telle chose ») et attendez que les participants commentent. Le fait de commencer par une question peut amener le groupe à s'attendre à une session de questions-réponses et décourager la discussion.
- 2) Pratiquez une forme de « naïveté sophistiquée » (ex. « Oh, je ne savais pas cela – pouvez-vous m'en dire plus »).
- 3) Formulez des phrases incomplètes et attendez les réponses (ex. « Bon, peut-être que l'allaitement maternel n'est pas si... »).
- 4) Utilisez le silence à votre avantage. Ne pas le rendre intimidant ; une pause dans la conversation peut amener les participants à parler.
- 5) Utilisez des questions “fermées” pour solliciter une réponse brève et exacte (ex. « De combien de façons le VIH/SIDA peut être transmis de la mère à son bébé »).
- 6) Utilisez des questions “ouvertes” pour solliciter des réponses plus longues, plus réfléchies (ex. « Qu'avez-vous entendu au sujet de certains aliments qui sont bons à manger par les femmes enceintes ? »).
- 7) Utilisez des questions “d'enquête” pour obtenir de plus amples informations (ex. « Pourquoi une mère allaitante infectée par le VIH devrait-elle toujours utiliser des préservatifs avec son partenaire sexuel ? »).
- 8) Évitez les questions “dirigées” qui portent les participants à répondre d'une manière particulière (ex. « Avez-vous entendu dire que l'alimentation de substitution est dangereux pour la santé de votre enfant ? »), à moins qu'elles fassent partie de la stratégie « d'enquête ».
- 9) Songez à inclure les participants assis près de vous dans la discussion. Vous aurez tendance à vous adresser plus activement à ceux qui sont assis en face de vous parce que vous avez un contact visuel direct avec eux. Voyez le groupe comme la face d'une horloge ; assurez-vous d'obtenir un rapport de chaque « heure » (mais ne leur demandez pas de répondre en ordre).
- 10) Si vous utilisez un magnétophone, laissez tourner la cassette même si la session est terminée. Les gens ont tendance à vous dire des choses qu'elles peuvent ne pas vouloir dire en présence d'autres personnes.
- 11) Quelques fois c'est une bonne idée de prétendre que la discussion va bientôt prendre fin en disant « Oh, notre temps est en train de s'écouler ». Ceci peut encourager les participants à s'exprimer.
- 12) A la fin d'une session, aidez le groupe à aboutir ensemble à certaines conclusions finales. Posez des questions de récapitulation telles que, « Alors, pouvons-nous dire que certains d'entre vous trouvent que les directives cliniques sur la notification du partenaire sont claires, mais que d'autres trouvent qu'il leur faut de plus amples explications ? » Aboutir à certaines conclusions comme celle-ci met fin à la discussion avec des déclarations claires qui peuvent être résumées facilement.
- 13) Après le GDT, pensez aux bons et aux moins bons moments pour tirer des leçons sur la méthode utilisée et améliorer vos compétences. Demandez au rapporteur de suggérer comment il ou elle s'y prendrait avec le groupe. Les compétences des facilitateurs s'améliorent en discutant et en réfléchissant sur leurs expériences.
- 14) Faites un débriefing avec le rapporteur immédiatement après chaque GDT.

5. Conseils pour le rapporteur de GDT

Ceci est une liste de « conseils » qu'un bon rapporteur de GDT devrait prendre en compte quand il participe à un groupe :

- 1) Travaillez en équipe avec le facilitateur et communiquez avant, pendant, et après le GDT. Avant le GDT, révisez attentivement les directives de GDT avec le facilitateur. Mettez-vous d'accord sur les signaux non verbaux à utiliser discrètement pendant la session afin d'indiquer les commentaires importants à noter ou qui doivent être élaborés. Après le GDT, collaborez pour clarifier les notes et comparer les impressions.
- 2) Schématisez le groupe et assigner à chaque participant un nombre ou des initiales pour identifier la source du commentaire.
- 3) Ne remplacez pas une bonne prise de note par un magnétophone. Quoique les sessions soient aussi enregistrées, les problèmes durant l'enregistrement sont fréquents (ex. trop de bruit, panne de batteries, oubli de tourner la cassette) ; etc. Par conséquent, prenez toujours de bonnes notes. Les cassettes devraient être utilisées SEULEMENT comme support et sont souvent importantes pour une double vérification des notes, des commentaires ou des questions soulevées.
- 4) Notez et/ou enregistrez seulement les informations pertinentes. Résumez ce qui est dit et notez/enregistrez les citations utiles et intéressantes quand c'est possible. Vous pouvez utiliser des abréviations, incluant des guillemets en dessous des mots pour montrer la répétition des commentaires.
- 5) Observez les réactions non verbales du groupe (ex. expressions du visage, tonalité de voix, rire, posture), cela peut suggérer des attitudes ou des messages non verbalisés à noter dans les rapports de GDT. De tels signes doivent être interprétés suivant le contexte, et de ce fait, peuvent être seulement évalués par ceux qui sont présents pendant l'entrevue ou le GDT.
- 6) Arrêtez la discussion et demandez des clarifications si vous manquez quelque chose qui semble important ou pertinent, mais ne devenez pas un second facilitateur

Prise de notes et usage de Cassettes: Demandez au rapporteur de prêter attention durant le groupe de discussion thématique. Si un magnétophone est utilisé, garder la trace de chaque cassette qui est insérée dans l'ordre d'utilisation. Notez lorsqu'une nouvelle cassette est utilisée ainsi que son numéro pour que vous puissiez plus facilement identifier quelle cassette contient les questions qu'on révisé. A la fin de la séance, le rapporteur devrait avoir l'opportunité, au besoin, de clarifier les notes ou de poser une ou deux questions à des participants spécifiques, pour enrichir les résultats.

Observations: S'il y a quelqu'un spécifiquement assigné à « observer », cette personne devrait prendre note de la dynamique générale du groupe, afin d'enrichir la discussion et les résultats. A la fin du focus groupe, l'observateur devrait avoir l'opportunité de poser quelques questions à des participants spécifiques s'il pense que cela pourrait aider à clarifier ou à enrichir les résultats.

Utilisation et transcription des Cassettes: Si l'équipe du projet a l'intention d'enregistrer l'entrevue en plus d'avoir un rapporteur, sachez que les cassettes sont d'abord utilisées pour remplir les vides dans les notes écrites à la main. La transcription des cassettes est un travail laborieux, qui nécessite entre quatre et dix heures de travail pour transcrire chaque heure de conversation enregistrée. En raison du coût, la transcription est rarement réalisée. La prise de notes par le rapporteur enrichie par l'écoute des cassettes pour combler les informations

manquantes, sont les principaux moyens servant à documenter les données brutes des recherches, et devraient permettre d'avoir des données complètes. Une bonne analyse dépend de la qualité des notes.

6. Sélectionner/Préparer un espace pour le GDT

Les GDT devraient être organisés dans un endroit calme qui convient aux participants. Pour une discussion de groupe confortable, l'espace devrait être suffisamment grand pour accueillir confortablement le facilitateur, le rapporteur, et 8 à 12 participants. L'arrangement devrait garantir le confort et l'aisance des membres du groupe. Les participants devraient être assis en cercle pour que le facilitateur et le rapporteur puissent voir et entendre clairement chacun et qu'il n'y ait pas l'image d'un leader « tête de table ».

7. Guide de discussion pour les GDT

Pour couvrir tous les sujets d'intérêt, l'équipe du projet doit développer une série de thèmes et questions organisés en un document appelé guide de discussion, avant le début des entrevues ou des GDT. (Voir ci-dessous: Phases de discussion de GDT). Quoique les guides de discussion diffèrent suivant le groupe et leurs expériences, la plupart des directives de GDT incluent :

- Une introduction du facilitateur, des participants et du GDT
- Les thèmes généraux pour ouvrir la discussion
- Les thèmes spécifiques pour mettre à jour les attitudes et la perception des participants
- Des questions d'enquête pour obtenir des informations plus détaillées ou pour clarifier les déclarations ou réponses précédentes

8. Conduire une session de GDT

A. Les Phases du groupe de discussion thématique

Phase I: Déclaration d'ouverture du Facilitateur

Introduit le facilitateur et le rapporteur (et tout autre membre de l'équipe)

- Explique l'objectif général de la discussion. Certifie que les informations reçues demeureront confidentielles.
- Demande le consentement des participants pour continuer. Si un magnétophone sera utilisé, demande la permission d'enregistrer. Si un appareil photo sera utilisé, demande la permission de prendre des photos. Explique comment les informations (et les photos) seront utilisées.
- Établit les règles de base de la discussion. Cela peut inclure, le temps imparti, les pauses, la disponibilité de nourriture, l'importance de parler une personne à la fois et de respecter les opinions divergentes ; mettant l'accent sur le fait qu'il n'est pas nécessaire que chaque participant réponde à chacune des questions et que la réponse à la question peut être donnée après la discussion ; et rappelle aux participants que leurs idées sont importantes et qu'ils sont les experts.
- Commence à développer les rapports avec et entre les membres du groupe.

Phase II: Echauffement

- Invite les membres à se présenter, donne à chacun l'opportunité de parler (ce qui réduit l'anxiété de performance), et stimule les participants à commencer à penser concrètement aux problèmes actuels.
- Débute avec des questions neutres, des questions d'actualité pour stimuler la discussion, se dirige vers les questions générales, et finalement s'oriente vers les questions autour du thème principal.

Phase III: Partie principale du groupe de discussion

- En utilisant des questions ouvertes (questions auxquelles on ne peut pas répondre par « oui » ou par « non »). Le facilitateur enquête, suit les réponses pour obtenir des informations additionnelles, clarifie les points, et obtient de plus en plus de réponses approfondies aux questions principales.
- Rassemble les données émergentes de questions séparées dans une analyse intégrée.
- S'assure que tous les participants qui souhaitent faire un commentaire puissent le faire.

Phase IV: Conclusion et fermeture

- Permet au modérateur de revoir, clarifier, et résumer les principaux points soulevés dans la discussion.
- Vérifie les appréhensions, les idées, les conclusions, et l'importance relative des réponses avec les membres du groupe, accordant suffisamment de temps pour continuer les débats. Identifie les différences de perspective, les contrastes d'opinion, et les zones d'accord. Résume et teste avec le groupe l'importance relative de certaines catégories de réponses
- Autorise un tour de table pour recueillir les remarques et les idées finales
- Remercie les participants pour leurs contributions.

B. Contenu général de la plupart des GDT

Identifier des tendances

Lorsque le facilitateur anime un groupe de discussion, il est important qu'il ou elle recherche des similarités ou des tendances parmi les questions clés. Idéalement, ces tendances devraient être identifiées pendant le GDT et confirmées avec les participants à travers des questions de suivi ou d'approfondissement pour s'assurer que chaque tendance est une interprétation exacte de ce que les participants disent (ou ce qu'ils omettent systématiquement de dire). Le facilitateur devrait aussi poser des questions pour identifier les principales causes de ces tendances. Si le facilitateur ne détecte la tendance qu'après la session, par exemple en écoutant la cassette ou en révisant les notes, il ou elle devrait ajouter des questions dans le guide de discussion pour confirmer ou étudier la tendance dans les prochains groupes de discussion thématiques.

Voici un exemple de tendance possible, avec des exemples de questions d'approfondissement qui peuvent confirmer les tendances suggérées par la discussion de groupe : « Pendant notre discussion, l'un de vous a dit que l'agent de santé communautaire a expliqué que tous les bébés nés de femmes infectées par le VIH n'attrapent pas le VIH, même s'ils sont allaités

pendant longtemps, s'ils sont allaités exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois. Deux autres participants ont fait la moue. Plus tard, une autre femme a dit que le bébé de sa sœur a attrapé le VIH par l'allaitement maternel. Puis d'autres ont ajouté qu'elles ont entendu que le VIH se transmet toujours par le lait maternel mais que les femmes pauvres n'ont aucune autre option que d'allaiter. Plus tard, quelqu'un d'autre a fait remarquer que nous savons tous que le VIH peut être transmis au bébé par différentes façons, toutes n'étant pas forcément admises par les agents de santé. » Et, quelqu'un a mentionné que la toux – accompagnée de crachat sanglant – transmet le VIH à d'autre personne.

Suivi avec les questions d'approfondissement pour confirmer une tendance:

- Si je vous comprends bien : vous avez l'impression que les agents de santé et d'autres personnes ne vous disent pas forcément tout ce qu'ils savent sur les différentes façons dont le VIH est transmis aux bébés ?
- Est-ce que quelqu'un d'entre vous pense connaître un bébé qui a attrapé le VIH simplement parce que la mère l'a allaité ? Comment en êtes-vous sûr ?
- Quels messages pourraient vous aider à croire que, bien que l'allaitement puisse transmettre le VIH d'une mère infectée à son bébé, l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois aide à protéger le bébé des infections ?

Il est crucial que le facilitateur pose des questions d'approfondissement concernant les questions clés car les réponses mises à jour apportent des éléments d'information clés nécessaire pour créer des messages utiles.

Dans cet exemple particulier, en reconnaissant une tendance et en l'approfondissant, les chercheurs ont appris qu'il était important de refaire le point sur le fait que les toux - même accompagnées de crachat sanglant - ne transmettent pas le VIH à une autre personne. Cependant, puisque les toux sévères peuvent être un symptôme de tuberculose, si l'objectif du projet est de fournir des informations qui vont aider les gens à prendre soin des membres de leur famille ou de leurs amis VIH positifs, alors il sera important de fournir des informations sur les moyens de prévenir la TB, contrôler sa propagation, et/ou soigner ceux qui sont infectés.

Encourager tout le monde à Parler

Le facilitateur devrait donner à chaque participant l'opportunité de parler durant le groupe de discussion thématique. Il est important au début d'un groupe de discussion thématique, de placer une marque de contrôle à côté du nom de chaque participant quand il ou elle prend la parole. Ceci aidera le facilitateur à suivre ceux qui peuvent dominer la conversation et ceux qui peuvent ne pas exprimer du tout ou peu leurs opinions. Le facilitateur peut donc encourager les participants les plus silencieux à travers des signaux non verbaux (comme les regarder ou se tourner vers eux en posant une question), ou les encourager gentiment à parler en prononçant leur nom : « Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter à la discussion, Maria ? »

Traiter les Questions des Participants

Certaines fois, les participants posent des questions au facilitateur ou donnent des informations incorrectes pendant le GDT. Le facilitateur veut naturellement aider en répondant aux questions ou en corrigeant les erreurs. Cependant, ceci ne devrait pas avoir lieu pendant le GDT. Au contraire, le facilitateur doit retourner les questions ou les phrases

incorrectes au groupe : « Que pensez-vous de la question (ou du commentaire) de Maria ? » Si un facilitateur commence à répondre aux questions pendant le GDT, les participants peuvent arrêter de donner leurs idées et le GDT va devenir une session de formation au lieu d'une activité de recherche. Si les participants persistent à poser des questions, le facilitateur devrait assurer le groupe qu'un temps est réservé pour discuter de ces problèmes à la fin de la session. Comme règle générale, le facilitateur devrait essayer de parler seulement pendant 10% du temps et écouter les participants pendant 90% du temps.

Demander les remarques finales des Participants

Environ 15 à 20 minutes avant la fin du temps alloué, le facilitateur devrait informer les participants qu'ils s'approchent de la fin de la discussion ; il ou elle a maintenant besoin de leur aide pour identifier et traiter les principaux thèmes qui ont émergés de la discussion. Le facilitateur devrait identifier les différences de points de vue, les contrastes d'opinions, et les zones d'accord. Il n'est pas nécessaire que le groupe arrive à un consensus sur tous les points, mais il devrait plutôt revoir quelques-unes des conclusions les plus importantes et confirmer que le facilitateur les a bien comprises. Accorder suffisamment de temps pour ce tour de table final pour recueillir les remarques et les idées car les participants choisissent souvent cette dernière opportunité pour donner leur opinion sur les questions importantes.

Utiliser des approches créatives

Dans certaines situations, il est approprié de considérer des approches créatives dans les groupes de discussion thématiques afin de répondre aux besoins de la recherche. Par exemple, les adolescents peuvent s'ennuyer pendant une session de GDT traditionnelle ou être trop timide pour participer pleinement. Dans certaines sociétés, ne pas interrompre les personnes âgées est un signe de respect, ce qui complique la gestion du groupe par le facilitateur. Dans certaines cultures, les gens ne sont pas habitués à exprimer leurs opinions. Dans de telles situations, il est approprié de trouver une approche qui donnera une idée des attitudes personnelles et des expériences des participants sans porter atteinte à leur confort ou à leur intimité. Voici quelques idées :

- Présenter aux membres du groupe une photo ou description verbale d'une scène (ex. Une image d'une jeune femme enceinte en bonne santé qui a été testée positive pour le VIH, ou d'une clinique CDV) pour voir leurs réactions.
- Demander aux participants d'imaginer un bébé en bonne santé, puis de vous le décrire.
- Organiser des jeux de rôle entre les participants (ex. un mari et une femme discutant au sujet des taches blanches qu'ils ont remarqué dans la bouche du bébé) et écoutez pour découvrir non seulement leurs connaissances, mais aussi leurs sentiments à propos du thème et le vocabulaire qu'ils utilisent.
- Partager ce que d'autres personnes ont dit concernant un problème (ex. Les femmes VIH positives devraient continuer à allaiter leur nourrisson) et voyez comment le groupe réagit.

De tels éléments méthodologiques peuvent:

- Générer une discussion vraiment centrée
- Créer une atmosphère plus détendue, plus tranquille, et plus informelle qui va encourager l'interaction parmi les participants et entre les participants et le facilitateur

- Générer de l'intérêt et de la motivation pour impliquer activement les participants dans le processus
- Produire des réponses créatives qui reflètent mieux la langue, les intérêts, les attentes, les connaissances, et les sentiments des participants
- Soulever plusieurs points de vue distincts et éviter la domination du groupe par quelques individus.

Entrevues en Profondeur (EP)

Les entrevues en profondeur collectent les informations de la même manière que les GDT, avec la principale différence que les EP se déroulent dans un milieu privé, confidentiel, avec un enquêteur et un participant. Une telle entrevue permet aux chercheurs d'avoir une bonne idée des pensées, des sentiments et des comportements de la personne. Tandis qu'un questionnaire d'enquête peut être complété en seulement quelques minutes, les EP durent souvent une à deux heures car elles permettent à la personne interrogée de parler longtemps de sujets d'intérêt.

Il y a des circonstances spécifiques pour lesquelles les EP sont particulièrement appropriées :

- ***Quand le Sujet est Complexe et les Personnes interrogées bien Formées.*** Par exemple, une recherche sur les attitudes et les pratiques des médecins, des infirmières, et des agents de santé en ce qui concerne les femmes enceintes ou en post partum infectées par le VIH et gravement malades.
- ***Quand le Sujet est Très Sensible.*** Par exemple, une étude au sujet des attitudes envers l'allaitement maternel parmi les femmes infectées par le VIH qui ont eu un enfant mort d'une maladie, qui était probablement causée par la transmission du VIH pendant l'allaitement maternel.
- ***Quand les Personnes interrogées sont Dispersées Géographiquement.*** Par exemple, une étude parmi les responsables logistiques à travers un pays évaluant le coût des médicaments ARV.

Là où il y une Pression Considérable des Pairs. Par exemple, une recherche pour déterminer les attitudes concernant l'intégration des services de planning familiale dans les cliniques de PTME, où les agents de santé ont des opinions divergentes.

Entrevue avec des informateurs Clé (EIC)

Les informateurs clés sont les répondants qui ont une connaissance spéciale, un statut ou un accès à des observations non disponibles aux chercheurs, et qui sont disposés à partager leur connaissance et leurs qualifications. Ils communiquent bien avec leurs pairs, et leurs pairs sont prêts à partager les informations avec eux. Puisque les informateurs clés tendent à être spécialement observateurs, réfléchis, et à s'exprimer clairement, ils sont habituellement consultés plus d'une fois ou même régulièrement par l'équipe de recherche. Les capacités des informateurs clés à décrire les événements et les actions peuvent ou non inclure une interprétation analytique ; Ils peuvent simplement décrire les choses sans dévoiler leurs pensées sur le sens ou la signification.

Les informateurs clés peuvent être des acteurs. Par exemple, les serveurs de bars, les travailleurs sexuels, les clients, ou les responsables de sites sexuels peuvent être de bons informateurs clés en ce qui concerne l'utilisation des préservatifs dans les bordels.

Certaines fois, les participants peuvent être à la fois des informateurs clés et des sujets de GDT ou d'EP, mais il y a d'importantes différences. L'une des différences est que les informateurs clés peuvent être consultés plusieurs fois sur une base régulière, tandis que les participants aux GDT et aux EP sont habituellement interviewés une seule fois. La consultation continue des informateurs clés peut indiquer d'autres voies de recherches ou de nouvelles zones à explorer aux chercheurs. Les informateurs clés peuvent aussi réviser les matériels qui seront présentés par la suite dans les GDT et les EP. Ils peuvent aussi présenter les chercheurs à la communauté ou aux membres de la population cible, agissant en tant qu'intermédiaires culturels. Ils peuvent aider à améliorer la qualité et la fiabilité des informations, en renforçant les liens entre l'observation et l'information d'une part, et entre la signification et la compréhension, d'autre part.

Les entrevues avec les informateurs clés peuvent être très structurées, utilisant un questionnaire pré-codé, ou non structurées et à caractère ouvert. Elles peuvent se baser sur une liste d'une page de thèmes bien-pensés, ou sur un ensemble de questions sans réponses pré-codées.

APPENDICE 11: Analyse des Résultats du Test sur le Terrain et Préparation du Rapport

A. Organiser les notes de toutes les sessions de GDT.

B. Réviser les formulaires et les données des différents GDT pour déterminer/décrire les points suivants :

Adhérence générale au protocole du test sur le terrain

1. Description du processus de recrutement et caractéristiques des participants au test sur le terrain
2. Tout problème relatif à l'exécution du test sur le terrain qui pourrait affecter les résultats

C. Résumez les principaux résultats pour les principales questions posées pendant les GDT

1. Les profils et les tendances émergents peuvent être énoncés de la manière suivante:
 - La plupart des participants ont dit que _____
 - Certains participants ont dit que _____
 - Quelques uns des participants ont dit que _____

(Note: Ne pas quantifier les données des GDT en comptant et en créant des pourcentages pour le nombre de réponses similaires.)

2. Compréhension générale des illustrations spécifiques, texte et/ou mise en page
3. Préférence générale pour des illustrations spécifiques, texte et/ou mise en page
4. Inclure certaines citations des participants dans vos résultats.

D. Ecrire un rapport qui résume tous les résultats, incluant une description générale du test sur le terrain et les principaux résultats relatifs à chaque matériel en particulier. Les éléments clés du rapport devraient inclure :

1. Description générale du test sur le terrain:
 - Nombre de GDT et/ou d'entrevues en profondeur conduits pour chaque catégorie de participant ou de public
 - Localisation de chaque GDT ou entrevue en profondeur (ville, centre de santé, maison, etc.)
 - Durée pour chaque GDT ou entrevue en profondeur
2. Principaux résultats incluant:
 - Points clés à partir des données
 - Tendances dans les données
3. Suggestions spécifiques des participants pour améliorer ou clarifier les illustrations ou le texte de chaque matériel en particulier.
4. Suggestions/consensus spécifiques de l' (des) équipe(s) qui a (ont) mené les tests sur le terrain relatifs à l'amélioration ou la clarification des matériels, basés sur ce qu'ils ont appris en conduisant les tests sur le terrain avec les différents groupes.

APPENDICE 12: Liste de Contrôle pour le Test sur le Terrain du Paquet

OBJECTIF: Organiser et conduire un Test sur le terrain pour évaluer la pertinence et l'efficacité du contenu du curriculum, de la méthodologie et des matériels de communication pour la formation des agents communautaires.

PREPARATION DU TEST SUR LE TERRAIN: La liste de contrôle ci-dessous résume certaines tâches et responsabilités essentielles pour l'autorité organisatrice (par exemple, Ministère de la Santé en collaboration avec le Bureau National de l'UNICEF). Les acteurs clés des organisations pour lesquelles ils conduisent le test sur le terrain devraient établir qui est responsable de chaque tâche.

Sélection des Participants et des Facilitateurs; Qualifications, Besoins et Ressources (Qui): Référez-vous aussi aux Appendices 1 et 2 du Guide du Facilitateur : Sept étapes dans la planification d'une séance de Formation/Apprentissage, et Rôles et Responsabilités Avant, Pendant et Après la Formation.

- Identifier les critères de sélection des Participants
- Inclure les Superviseurs comme Participants
- Connaître le public (profile et nombre de participants). Le nombre de participants va dépendre du budget ; du nombre de Facilitateurs (Ratio idéal de Facilitateur /Participant est de 1 :10) ; espace disponible.
- Informer les participants de l'objectif de la formation et clarifier leurs rôles et leurs responsabilités après la formation (attentes claires par rapport à leur travail)
- Identifier les Facilitateurs (minimum:2)
 - Développer les TDR et contracter les Facilitateurs
 - Finaliser les arrangements logistiques, accorder du temps pour la préparation, le voyage, la préparation sur place de la formation et les discussions, la formation, le compte rendu et la préparation du rapport.

Etablir les Objectifs et les Attentes du Test sur le Terrain (Pourquoi):

- Identifier et collaborer avec les organisations et les partenaires appropriés
- Les facilitateurs et les organisations identifient ensemble les **buts et objectifs** souhaités
- Obtenir les financements

Logistique (Quand et Où):

- Déterminer les dates du Test sur le Terrain
- Fixer un lieu pour la formation
 - Salle de formation assez grande pour contenir tout le monde Facilitateurs/Participants/Assistants/Observateurs
 - Transport, si nécessaire, du logement vers le lieu de formation
 - Salle ou espace de pause
 - Tables ou espace pour travaux de groupe
 - Eclairage et ventilation adéquates, sans bruit/ ou autre perturbation

- Espace où les équipements peuvent être stockés et mis sous clef, autant que nécessaire
- Repas ou rafraîchissement
- Identifier les jours, les heures de formation
- Reproduire les matériels de formation, assurant un nombre suffisant pour les Facilitateurs, les Participants et les Observateurs

Arranger un site pour le stage:

- Confirmer les heures durant lesquelles l'accès est possible pour les mères/les gardiennes d'enfants et les nourrissons
- Le nombre de couple mère: nourrisson disponible par jour en moyenne sur le site du stage
- Planifier les visites de site et des pratiques de terrain avec le personnel et les superviseurs des sites sélectionnés
- Organiser le transport pour les visites de site et les pratiques de terrain et allouer suffisamment de temps pour le transport aller-retour
- Prévoir les barrières dues aux langues (entre le Facilitateur et les Participants ou entre les Participants et les membres de la communauté locale)
- Apparier ceux qui parlent et ceux qui ne parlent pas la langue
- Prendre les dispositions nécessaires pour les traducteurs
- Pour assurer un nombre adéquat de couples mère/gardienne-enfant pour la pratique en counseling, il peut être nécessaire de programmer des visites de terrain à plusieurs endroits afin d'avoir de la place pour tous les participants
- Prévoir du temps pour le compte-rendu et la discussion des visites de site
- Obtenir la permission et arranger les visites pour le stage de manière à s'accorder avec les horaires des institutions et assurer l'accès à un maximum de mères/gardiennes d'enfants ayant l'âge souhaité.

Envoyer les annonces/invitations: L'annonce devrait inclure:

- Le nom de l'autorité responsable de l'organisation du cours
 - Les objectifs de la formation
 - Les Participants ciblés (et le nombre de Participants attendus pour chaque groupe invité)
 - Comment enregistrer les Participants; date à laquelle les inscriptions doivent être reçues
 - Plan du contenu du cours et des compétences
 - Date des activités de formation; lieu de la formation
 - Logement, arrangements concernant le voyage et le financement (ex. si le per diem, le repas, et le logement sont pris en charge)
 - Date à laquelle une note de confirmation sera envoyée aux Participants sélectionnés
-
- Planifier l'agenda
 - Obtenir et reproduire les matériels du paquet de formation
 - Dressez une liste d'articles nécessaires pour les démonstrations et autres ressources (verre, cuillère, matériels pour fabriquer des poupées, des seins, etc.)

- Certificat de participation à la formation (Remarque: maintenant nous le donnons seulement si les conditions requises pour la post-formation ont été entièrement validées)

Documenter le processus

- Désigner un membre de l'équipe de formation ou du test sur le terrain pour documenter le processus de formation, en enregistrant les observations, les difficultés, les leçons apprises, et les recommandations pour les changements dans le paquet de formation. L'évaluation en temps réel et après la formation devrait être structurée pour capturer les observations, les commentaires et les recommandations des facilitateurs, des participants, et des observateurs.

B. EVALUATION DU TEST SUR LE TERRAIN

1. Contenu du Curriculum (Quoi): Evaluation des Sessions Individuelles par le Facilitateur/les Participants
 - Les thèmes mentionnent les compétences en ANJE requises des AC: échelle de Likert en 4 points (très utile, utile, assez utile, non utile)
 - Contenu: non nécessaire, trop de détail, contenu manquant
 - Instructions: information clé, matériels, temps requis
2. Utilisation des Matériels de Communication/Graphiques/Outils (Quoi)
 - Evaluation de l'apprentissage des Participant
 - Evaluation du dialogue avec les mères/gardiennes d'enfants
 - Suggestions pour des modifications/changements
3. Matériels du Participant (Quoi): Réaction des Participant
 - Demande de matériels additionnels: quoi
4. Méthodologie de Formation (Comment)
 - Interactive (vs. didactique): applique les principes d'apprentissage des adultes
 - Jeux de rôles
 - Démonstration et Imitation
 - Outils de formation
 - Observations
 - Groupes de travail
5. Pratique (Comment)
 - Pour chaque participant: nombre de couples mère/enfant ayant bénéficié du counseling (approches en 3 étapes) par groupe d'âge des enfants
 - Pour chaque participant: nombre de pratiques de counseling supervisées
 - Réaction des participants
 - Observations du Facilitateur

C. EVALUATION DES RESULTATS ET DE L'EFFICACITE (Pourquoi): Qu'est-ce que les participants seront en mesure de faire après avoir suivi la formation

La stratégie définie ci-dessous évalue les résultats des participants à 4 niveaux, 3 d'entre eux sont proposés pour utilisation pendant le test sur le terrain.

Réaction: Qu'est-ce que les participants ont pensée et ressentie au sujet de la formation.

Outils:

- Formulaire de commentaires/feedbacks quotidien: incluant la notation des sessions par les participants sur une échelle de 1 à 5 pour les activités et les méthodologies, si le participant n'accorde pas une note de 5 à la session, demandez au Participant de décrire ce qui pourrait être fait pour obtenir un 5.
- Questionnaire d'Evaluation Finale
- Réaction verbale

Apprentissage: L'amélioration conséquente des connaissances du Participant

Outils:

- La comparaison des résultats du pré-test et du post-test (à choix multiple ou réponse courte) pour identifier les zones difficiles à saisir par les participants et aider à développer des approches pour faciliter l'apprentissage des contenus difficiles.
- Des jeux ou des exercices d'évaluation pendant le déroulement de la formation
- Evaluation du Facilitateur/Observateur pendant la formation: ex. étude de cas pratique (par petit groupe ou individuel) pour tester si les théories (connaissances et compétences) peuvent être effectivement mises en pratique.

Comportement: Le participant est-il capable de mettre en pratique de façon efficace les connaissances acquises et les compétences renforcées ?

- L'évaluation du Participant à la fin de la formation: confiance en ses capacités et intention d'utiliser les nouvelles connaissances et d'appliquer les nouvelles compétences dans son travail ; observations et évaluation par le Facilitateur de la capacité du Participant à s'approprier, appliquer les connaissances et les compétences pratiquées dans la séance pratique de la formation.
- Observateur expert: Réalise une entrevue avec les Participants avant et après la formation et compare les résultats pour évaluer l'impact de la formation sur les connaissances et les compétences des participants ; observe le participant qui réalise une tâche ou conduit une activité (dans la session de formation ; dans la session pratique).

NOTE: Les activités ci-dessous, quoique importantes pour les résultats d'une évaluation complète de la formation, sont au-delà du champ des activités immédiates du test sur le terrain.

L'évaluation de l'impact du counseling sur la Mère/gardienne d'enfant : ex. la satisfaction de la mère/gardienne d'enfant concernant l'interaction avec le TSC ; la compréhension de la mère/gardienne d'enfant au sujet des discussions du counseling ; l'intention de la mère/gardienne d'enfant de se conformer aux recommandations du counseling.

En plus du mentorat et de la supervision de façon régulière, une évaluation systématique de la performance du participant sur le lieu de travail devrait être menée environ 3 mois après la formation. Cependant, cette évaluation est aussi au-delà du champ des activités immédiates du Test sur le Terrain.

Des résultats d'évaluation plus concluants pourraient être obtenus en comparant la performance d'un groupe de contrôle avec celle des participants qui ont reçu la formation.

Résultats: L'effet de l'amélioration du counseling sur les comportements alimentaires dans la population. Ceci est aussi en dehors du champ du Test sur le Terrain, et dépend de plusieurs autres facteurs incluant la couverture du programme, etc.

APPENDICE 13: Spécifications pour les impressions et les photocopies

Remarque : Les pages polychromes sont toutes les pages qui ont des couleurs. Les pages noir et blanc sont les pages de remerciements et toutes les pages qui sont ajoutées, comme l'avant-propos.

Brochures à emporter à la maison

Papier texte mat 115, dimension 40.1cm x 23cm

CMYK 4/4 polychrome

3 volets (Pli-U)

Recto-Verso

(IL Y A UN TOTAL DE 3 BROCHURES)

Cartes de counseling Communautaires*

Papier carte mat 300 dimension 29.7cm x 21.cm (Dimension A4)

Pages: 56 (Remarque: Le nombre de pages est toujours le double du nombre de cartes, i-e, s'il y a 28 cartes, il y aura 56 pages)

Cartes: 28

Pages Polychromes 4/4: XX

Pages noires 4/0: XX

Reliure: Une technique de reliure, soit avec une spirale en métal ou une spirale en plastique, peut être utilisée, ou un simple anneau en métal peut être placé à travers les trous percés au coin supérieur gauche de chaque carte)

Livrets des Messages Clés

XX pages plus couverture

Dimension du livre: 29.7cm x 21.6 cm (Dimension A4)

Couverture : Carte 300 mats avec laminage souple, Polychrome

Intérieur: 130 mat, Polychrome

Reliure: Une reliure en piqures à cheval est recommandée.

Outils de Formation

XX pages plus couverture

Dimension du livre: 29.7cm x 21.6 cm (Dimension A4)

Couverture: Carte 300 mats avec laminage souple, Polychrome

Intérieur: 300 Matt, Polychrome

Reliure: la reliure n'est pas nécessaire ou requise. Les outils de formation seront coupés après l'impression. Laminage : si le laminage des outils de formation individuels est possible, du papier 130 Matt peut être utilisé au lieu de papier 300 Matt.

Guide du Facilitateur

XX pages plus couverture

Dimension du livre: 29.7cm x 21.6 cm (Dimension A4)

Couverture: Carte 300 mats avec laminage souple, Polychrome

Intérieur: 130 Matt, encre noire sur papier blanc

Reliure: Discutez des options et des prix avec l'imprimeur

Matériels du Participant

XX pages plus couverture

Dimension du livre: 29.7cm x 21.6 cm (Dimension A4)

Couverture: Carte 300 mats avec laminage souple, Polychrome

Intérieur: 130 mat, encre noire sur papier blanc

Reliure: Discutez des options et des prix avec l'imprimeur

Guide de Planification et d'Adaptation

(Remarque: dû au nombre limité dont pourrait avoir besoin une équipe de planification/révision d'un pays, ce document pourrait être imprimé à partir d'un ordinateur et/ou une photocopie par les membres de l'équipe).

XX pages plus couverture

Dimension du livre: 29.7cm x 21.6 cm (Dimension A4)

Couverture: Carte 300 mats avec laminage souple, Polychrome

Intérieur: 130 mat, Polychrome

Reliure: Discutez des options et des prix avec l'imprimeur

.
*Photocopies: Si des photocopies en noir et blanc des cartes de counseling ou d'autres matériels contenant des illustrations ou graphiques (couvertures, outils de formation, guide du facilitateur ou matériels du participant) sont nécessaires pour un test sur le terrain ou pour un usage temporaire pendant une formation, ou encore pour les agents communautaires, il est préférable d'utiliser une photocopieuse à réglage photo sur fond gris. Il faudrait en expérimentant les options, notamment le type de contrat, afin d'identifier la meilleure option pour obtenir des images claires en noir et blanc sur fond gris. Si cette étape n'est pas suivie, les photocopies ont souvent trop de contrastes et ne seront pas faciles à comprendre ou à apprécier.

APPENDICE 14: Paquet d'outils de supervision

Objectifs de la « Supervision de soutien »

1. Guider, appuyer et motiver le personnel et les agents communautaires dans la réalisation de leurs tâches.
2. Permettre une meilleure performance de l'agent (renforcer les compétences et connaissance du personnel et des agents de santé communautaire). Différentes possibilités :
 - Visites de supervision programmées pour chaque agent de santé
 - Visites de supervision non programmées pour chaque agent de santé communautaire
 - Cours de recyclage sur le lieu du travail
 - Séances de supervision en groupe centrées sur la résolution de problèmes
3. Suivre et rendre compte de ce qui est sous votre supervision (tel qu'approprié):
 - Exécution de:
 - Formation des formateurs
 - Formation des conseillers en ANJE
 - Formation des facilitateurs des groupes de soutien aux mères
 - Séances de counseling individuel
 - Séances de groupe d'action
 - Séances de groupes de soutien aux mères
 - Autres activités
 - Couverture de la population cible sous votre supervision:
 - Pourcentage des mères ciblées ayant bénéficié de counseling individuel, séances de soutien en groupe aux mères, séances de groupe d'action, autres (utilisant la méthode LQAS, par exemple, déterminer la période du compte-rendu)
 - Résultat des activités programmatiques sous votre supervision:
 - Compréhension de l'information clé par l'audience ciblée, assimilation de l'information par l'audience ciblée (utilisation de la méthode LQAS, par exemple, déterminer la période du compte-rendu)

LISTE DE CONTROLE DE SUPERVISION

La liste de contrôle suivante suppose que les activités et les groupes cibles pour les activités de supervision ont été définis et que le système de suivi est en place. Adapter cette liste afin qu'elle soit appropriée à votre programme.

Besoins en Formation (par Secteur de Supervision)

- ___ Nombre cible de Conseillers en ANJE requis dans un secteur de supervision (établir le nombre cible avec le gestionnaire du Programme)
- ___ Nombre de Conseillers actifs durant la période du rapport
- ___ #/% de Conseillers en ANJE actifs ayant bénéficié d'une formation
- ___ Nombre cible de Facilitateurs de Groupe de Soutien aux Mères requis dans un secteur de supervision
- ___ Nombre de Facilitateurs actifs durant la période du rapport
- ___ #/% de Facilitateurs des Groupes de Soutien aux Mères ayant bénéficié d'une formation

Exécution du Programme : Activités de supervision

A. LISTE DE CONTROLE des activités devant être réalisées durant la visite de supervision avec un Conseiller en ANJE

- ☐ Planifier un calendrier pour la visite de supervision avec le Conseiller
- ☐ Observer dans sa totalité la séance de counseling en ANJE
- ☐ Compléter la liste de contrôle d'observation (Matériels du Participant 10.2: Liste de Contrôle d'observation pour l'évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant)
- ☐ Partager les résultats de la liste de contrôle d'observation avec le Conseiller
- ☐ Documenter vos remarques au Conseiller
- ☐ Documenter les commentaires du Conseiller
- ☐ Identifier les besoins du Conseiller
- ☐ Actions Requises A la date Personne responsable
- ☐ Date prévue pour la prochaine visite de supervision: _____
- ☐ Signature du Conseiller en ANJE attestant avoir eu une supervision _____
- ☐ Signature du Superviseur: _____
- ☐ Rapport soumis au Gestionnaire du Programme (date): _____

B. LISTE DE CONTROLE des activités à réaliser durant la visite de supervision d'un Facilitateur d'un Groupe de Soutien aux Mères

- ☐ Planifier un calendrier pour la visite de supervision avec le Facilitateur
- ☐ Observer dans sa totalité la séance de groupe de soutien
- ☐ Compléter la liste de contrôle d'observation (Matériels du Participant 13.3: Liste de Contrôle d'observation pour les Groupes de Soutien)
- ☐ Partager les résultats de la liste de contrôle d'observation avec le Facilitateur
- ☐ Documenter vos remarques au Facilitateur
- ☐ Documenter les remarques du Facilitateur
- ☐ Identifier les besoins du Facilitateur
- ☐ Actions Requises A la date Personne responsable
- ☐ Date prévue pour la prochaine visite de supervision: _____
- ☐ Signature du Facilitateur attestant avoir eu une supervision _____
- ☐ Signature du Superviseur: _____
- ☐ Rapport soumis au gestionnaire de Programme (date): _____

Suivi du superviseur

Nombre de cas:

- ☐ Collecter le formulaire de suivi des sessions de counseling en ANJE auprès du Conseiller en ANJE (par période)
- ☐ Collecter le formulaire de présence rempli aux séances de groupe de soutien (Matériels du Participant 13.4 : Formulaire de présence à la séance de groupe de soutien) des Facilitateurs (par période)

Couverture du Programme:

- ☐ Pourcentage de mères ciblées (dans le secteur de supervision) bénéficiant de counseling individuel en ANJE (par période)
- ☐ Pourcentage de mères ciblées (dans le secteur de supervision) assistant à une réunion du groupe de soutien aux mères.

GESTION DE LA SUPERVISION PAR LE DIRECTEUR DE PROGRAMME

Formation

- ☐ Formation des Formateurs: % du nombre total de Formateurs ayant été formés
- ☐ Formation des Conseillers: % du nombre total des Conseillers ayant été formés (par secteur de supervision)
- ☐ Formation des Facilitateurs: % du nombre total ciblé de Facilitateurs ayant été formés (par secteur de supervision)

Supervision de Programme

Supervision de Programme des Conseillers en ANJE:

- ☐ Pourcentage des Conseillers en ANJE ayant reçu au moins une visite de supervision par période ayant fait l'objet d'un accord (période fixée : trimestre, par exemple)

Supervision du Programme de Facilitateurs de Groupe de soutien aux Mères:

- ☐ Pourcentage de Facilitateurs de Groupe de Soutien aux Mères ayant reçu au moins une visite de supervision par période ayant fait l'objet d'un accord.

Rapport

Soumission de la forme de rapport

- ☐ Pourcentage de Superviseurs ayant complété et soumis les formes de rapport (définir la période: compris dans les X jours de fermeture de la période du compte-rendu)

LISTE DES OUTILS DE SUPERVISION

Matériels du participant 10.1: Evaluation de l'ANJE du Couple Mère/Enfant

Matériels du Participant 10.2: Liste de contrôle d'Observation de l'évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant

Matériels du Participant 13.3: Liste de contrôle pour l'observation des Groupes de Soutien à l'ANJE

Matériels du Participant 13.4: Feuille de Présence à un Groupe de soutien à l'ANJE

Matériels du Participant 14.1: Liste de contrôle sur la manière de conduire une session de groupe: Histoire, Pièce de théâtre, ou Support Visuel, appliquant les étapes Observer, Réfléchir, Essayer et Agir

Matériels du Participant 18.1: Liste de contrôle pour plan de suivi de l'ANJE

Matériels du participant 10.1: Evaluation de l'ANJE du Couple Mère/Enfant

	Nom de la Mère/gardienne d'enfant		Nom de l'enfant		Age de l'Enfant (mois révolus)	
Observation de la mère/gardienne d'enfant						
Maladie de l'enfant	Enfant malade		Enfant en bonne santé		Enfant pendant la période de rétablissement	
Augmentation de la courbe de croissance	Oui		Non		Stable	
Parlez-moi de l'allaitement maternel	Oui	Non	Quand l'AM s'est-il arrêté?	Fréquence: Fois/jour	Difficultés: Comment se passe l'allaitement	
Aliments complémentaires	Votre enfant consomme-t-il autre chose?	Quoi	Fréquence: Fois/jour	Quantité: combien (Réf. 250 ml)	Texture: Quelle épaisseur	
	Aliment de base (bouillie, autres exemples locaux)					
	Légumineuses (pois, autres exemples locaux)					
	Légumes/Fruits (autres exemples locaux)					
	Animal: viande/poisson/abats/volailles/œufs					
Liquides	Votre enfant boit-il autre chose?	Quoi	Fréquence: Fois/jour	Quantité: combien (Réf. 250 ml)	Usage du biberon? Oui/Non	
	Autres laits					
	Autres liquides					
Autres défis?						
La mère/ gardienne l'enfant	Qui aide votre enfant quand il mange?					
Hygiène	Nourrit l'enfant en utilisant une tasse et une cuillère propres	Lave les mains avec de l'eau propre et du savon avant de préparer les aliments, avant de manger, et avant de nourrir les jeunes enfants			Lave les mains de l'enfant avec de l'eau propre, et du savon avant qu'il ou elle mange	

Matériels du Participant 10.2: Liste de contrôle d'Observation de l'évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant

Nom du Conseiller: _____

Nom de l'Observateur: _____

Date de la visite: _____

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

Utilisé les aptitudes d'écoute et d'apprentissage:

- ☐ Gardé la tête au même niveau que la mère/le père/la gardienne d'enfant?
- ☐ Prêté attention? (contact visuel)
- ☐ Brisé la glace? (tables et notes)
- ☐ Pris du temps?
- ☐ Fait preuve de tact?
- ☐ Posé des questions ouvertes?
- ☐ Utilisé des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt ?
- ☐ Manifesté de l'intérêt à ce qu'a dit la mère ?
- ☐ Evité de porter un jugement?
- ☐ Permis à la mère/au père/ à la gardienne d'enfant de parler ?

Utilisé les aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du soutien

- ☐ Accepté ce qu'une mère pense et ressent?
- ☐ Écouté les inquiétudes de la mère/du père/de la gardienne d'enfant?
- ☐ Reconnu et félicité ce qu'une mère et un bébé font correctement ?
- ☐ Donné de l'aide pratique?
- ☐ Donné quelques informations pertinentes?
- ☐ Utilisé un langage simple?
- ☐ Formulé une ou deux suggestions, non des ordres?

EVALUATION

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

- ☐ Évalué l'âge de manière précise?
- ☐ Vérifié la compréhension de la mère au sujet de la courbe de croissance de l'enfant (si le SPC existe dans la zone) ?
- ☐ Vérifié les maladies récentes de l'enfant?

Allaitement maternel:

- ☐ Évalué le statut actuel de l'allaitement maternel?
- ☐ Vérifié les difficultés de l'allaitement maternel?
- ☐ Observé une tétée?

Liquides:

- ☐ Évalué la consommation 'd'autres liquides' ?

Aliments:

- ☐ Évalué la consommation 'd'autres aliments'?

Alimentation active:

- ☐ Demandé si oui ou non l'enfant est aidé quand il mange ?

Hygiène:

- ☐ Vérifié les conditions d'hygiène de l'alimentation?

ANALYSE

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

- ☐ Identifié une difficulté dans l'alimentation
- ☐ Priorisé les difficultés (s'il y en a plus qu'une seule)?

Enregistrez la difficulté priorisée: _____

ACTION

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

- ☐ Félicité la mère/la gardienne d'enfant pour avoir appliqué les pratiques recommandées ?
- ☐ Abordé les difficultés liées à l'allaitement maternel de façon pratique, ex. Mauvaise prise ou mauvaises habitudes d'allaitement maternel ?
- ☐ Discuté des recommandations pour l'alimentation appropriée à l'âge et des possibles points de discussion ?
- ☐ Présenté une ou deux options? (liées au temps) qui soient appropriées à l'âge de l'enfant et aux comportements alimentaires ?
- ☐ Aidé la mère à choisir une ou deux options qu'elle peut essayer pour faire face aux défis de l'alimentation ?
- ☐ Utilisé les **Cartes de Counseling** et les **Brochures à emporter à la maison** appropriées, qui soient les plus adaptées à la situation de l'enfant – et discuté de cette information avec la mère/la gardienne d'enfant?
- ☐ Demandé à la mère de répéter l'accord concernant le nouveau comportement ?
Enregistrez l'accord concernant le nouveau comportement :

- ☐ Demandé à la mère si elle a des questions/des inquiétudes ?
- ☐ Référé autant que nécessaire?

- ☐ Suggéré les endroits où la mère peut trouver du soutien additionnel ?
- ☐ Fixé une date/une heure pour la session de suivi ?
- ☐ Remercié la mère pour son temps?

Matériels du Participant 13.3: Liste de contrôle pour l'observation des Groupes de Soutien à l'ANJE

Communauté:		Lieu:	
Date:	Heure:	Thème:	
Nom du (des) Facilitateur (s) ANJE:		Nom du Superviseur:	
-----		-----	
-----		-----	
Est-ce que	✓	Commentaires	
1. Le (les) Facilitateur (s) s'est (se sont) présenté (s) au groupe?			
2. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) expliqué clairement le thème du jour ?			
3. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) posé des questions qui encouragent la participation ?			
4. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) motivé les femmes/hommes silencieuses (eux) à participer ?			
5. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) appliqué les aptitudes <i>d'écoute et d'apprentissage</i> , à <i>créer un climat de confiance</i> et à <i>donner du soutien</i>			
6. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) traité le contenu de manière adéquate ?			
7. Les mères/les pères/les gardiennes d'enfants ont partagé leur propre expérience ?			
8. Les participants se sont assis en cercle?			
9. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) invité les femmes/hommes à assister au prochain groupe de soutien à l'ANJE (Lieu, date et thème) ?			
10. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) remercié les femmes/hommes pour avoir assisté au groupe de soutien à l'ANJE ?			
11. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) demandé aux femmes de parler à une femme enceinte/un homme ou une mère allaitante avant la prochaine rencontre, de partager ce qu'elles ont appris, et de le rapporter ensuite ?			
12. La feuille de suivi du groupe de soutien a été vérifiée et corrigée, comme nécessaire ?			
Nombre de femmes/hommes qui ont assisté au groupe de soutien à l'ANJE:			
Superviseur/Mentor: indiquez les questions et les difficultés résolues :			
Superviseur/Mentor: fournissez un feedback au (aux) Facilitateur (s):			

Matériels du Participant 13.4: Feuille de Présence à un Groupe de soutien sur l'ANJE

Date _____ District _____

Nom d(u)/(es) Facilitateur(s) _____



Matériels du Participant 14.1: Liste de contrôle sur la manière de conduire une session de groupe: Histoire, Pièce de théâtre, ou Support Visuel, appliquant les étapes Observer, Réfléchir, Essayer et Agir

Le Conseiller ?

(✓ pour Oui et × pour Non)

☐ S'est-il introduit

A –t-il utilisé l'observation–Demander au groupe de participants:

- ☐ Que s'est-il passé dans l'histoire/la pièce de théâtre ou le support visuel ?
- ☐ Que font les personnages dans l'histoire/ la pièce de théâtre ou le support visuel ?
- ☐ Comment les personnages se sentaient-ils par rapport à ce qu'ils faisaient ? pourquoi ont-ils fait cela ?

A-t-il utilisé la Réflexion- Demander au groupe de participants:

- ☐ Avec qui êtes-vous d'accord? Pourquoi ?
- ☐ Avec qui n'êtes-vous pas d'accord? Pourquoi?
- ☐ Quel avantage représente l'adoption de la pratique décrite dans l'histoire/ la pièce de théâtre ou le support visuel ?
- ☐ Discuté les messages clés du thème du jour ?

A-t-il utilisé l'Essai – Demander au groupe de participants:

- ☐ Si vous étiez la mère (ou un autre personnage), seriez-vous d'accord pour essayer la nouvelle pratique ?
- ☐ Est-ce que les gens de cette communauté auraient essayé cette pratique dans la même situation ? Pourquoi ?

A-t-il utilisé l'Action– Demander au groupe de participants :

- ☐ Que feriez- vous dans la même situation ? Pourquoi ?
- ☐ Quelles difficultés pourriez-vous expérimenter?
- ☐ Comment pourriez-vous les surmonter?
- ☐ De répéter les messages clés?

Matériels du Participant 18.1: Liste de contrôle pour plan de suivi de l'ANJE

1. Mobilisation et sensibilisation

- ☐ Evaluer les pratiques communautaires en matière d'ANJE : allaitement et alimentation complémentaire
- ☐ Analyser des données pour arriver à un comportement raisonnable et des points de discussion en counseling (ou des messages)
- ☐ Identifier des aliments disponibles localement et saisonniers.
- ☐ S'assurer que la communauté connaît les Agents Communautaires
- ☐ Evaluer les croyances culturelles qui influencent les pratiques d'ANJE

2. Admission

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement maternel
- ☐ Discuter toute difficulté d'allaitement maternel

3. Suivi hebdomadaire ou bihebdomadaire

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement maternel
- ☐ Discuter toutes les difficultés de l'allaitement maternel
- ☐ Evaluer si l'alimentation est appropriée selon l'âge et le poids de l'enfant, la consommation (habituelle) de liquide et d'aliments de l'enfant, et les difficultés d'allaitement que la mère perçoit.
- ☐ Initier *un counseling en 3 étapes pour l'ANJE* sur des pratiques recommandées d'allaitement quand l'appétit revient et/ou à 4 semaines avant la décharge.
- ☐ Conduire la séance de groupe d'action session (histoire, pièce de théâtre, utilisation de matériels visuels)
- ☐ Faciliter les groupes de soutien à l'ANJE

4. Décharge (MOH)

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement maternel
- ☐ Appuyer, encourager et renforcer les pratiques recommandées d'allaitement maternel
- ☐ Travailler avec la mère/gardienne pour résoudre tous les problèmes d'alimentation de l'enfant qu'elle prévoit
- ☐ Appuyer, encourager et renforcer les pratiques d'alimentation complémentaire recommandées en utilisant les aliments disponibles localement
- ☐ Encourager les visites mensuelles de suivi de croissance

- ☐ Améliorer les comportements liés à la santé
- ☐ Encourager les mères à participer aux groupes de soutien à l'ANJE
- ☐ Lier la mère à un Agent Communautaire

5. Suivi à la maison /dans la communauté

- ☐ Conduire des suivis périodiques et assidus d'ANJE à la maison/communauté/ autre établissement de santé en cours et par exemple des suivis de croissance
- ☐ Visites à domicile
- ☐ Dépistage à l'aide du PB

Points de contact pour intégrer l'ANJE dans PCIMA (autre que PTA) - au service de santé ou Centre Communautaire

- ☐ Suivi-Promotion de la croissance (SPC)
- ☐ Soins prénatals (SP) au service de santé
- ☐ Centres de Stabilisation (CS)
- ☐ Programme de Nutrition Supplémentaire (PAS)
- ☐ Suivi Communautaire (Agent Communautaire)
 - séance de groupe d'action
 - groupes de soutien à l'ANJE

Les points de contact pour mettre en application les Actions Essentielles de Nutrition (AEN) - au service de santé ou Centre Communautaire

- ☐ à chaque rencontre avec une femme enceinte
- ☐ à l'accouchement
- ☐ pendant la période de postpartum et/ou sessions de planification familiale
- ☐ pendant les sessions de vaccination
- ☐ pendant le Suivi-Promotion de la Croissance
- ☐ A chaque rencontre avec des mères ou des gardiennes d'enfants malades

D'autres points de contact

- ☐ Consultations spéciales pour les enfants vulnérables si disponibles, y compris enfants exposés et infectés par le VIH
- ☐ Lier au programme de protection sociale si disponible

Et

Fixer le rendez-vous pour la prochaine visite de suivi