Kit de formation sur les soins répondant aux besoins et l’apprentissage précoce

Guide du facilitateur



À propos de l’USAID Advancing Nutrition

L’USAID Advancing Nutrition est le projet phare multisectoriel de l’Agence en matière de nutrition, dirigé par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) et un groupe diversifié de partenaires expérimentés. Lancé en septembre 2018, l’USAID Advancing Nutrition met en œuvre des interventions nutritionnelles dans tous les secteurs et toutes les disciplines pour l’USAID et ses partenaires. L’approche multisectorielle du projet rassemble l’expérience mondiale en matière de nutrition pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes qui s’attaquent aux causes profondes de la malnutrition. Engagé à utiliser une approche systémique, USAID Advancing Nutrition s’efforce de maintenir des résultats positifs en renforçant les capacités locales, en soutenant le changement de comportement et en renforçant l’environnement propice pour sauver des vies, améliorer la santé, renforcer la résilience, augmenter la productivité économique et faire progresser le développement.

Clause de non-responsabilité

Ce document a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l’Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) et ne reflète pas nécessairement les vues de l’USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Citation recommandée

USAID Advancing Nutrition, 2023. *Kit de formation Addendum sur les soins répondant aux besoins et apprentissage précoce : Guide du facilitateur.* Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition.

Crédit photo : Víctor Nolasco pour JSI

Traduction : Alpha Omega Translations, Sosthène Guei, et Danny Badila pour JSI

USAID Advancing Nutrition

JSI Research & Training Institute, Inc.

2733 Crystal Drive

4e étage

Arlington, VA 22202

Téléphone : 703-528-7474

Email : [info@advancingnutrition.org](mailto:info@advancingnutrition.org)

Site Web : [advancingnutrition.org](https://www.advancingnutrition.org/)

Table des matières

[Acronymes 3](#_Toc153381031)

[Remerciements 4](#_Toc153381032)

[Vue d’ensemble 5](#_Toc153381033)

[Programme de formation : Formation des conseillers 13](#_Toc153381034)

[Programme de formation : Formation des facilitateurs 14](#_Toc153381035)

[Séance 1 : Bienvenue, présentations et objectifs d’apprentissage et pré-test 16](#_Toc153381036)

[Séance 2 : Qu’est-ce que les soins attentifs et pourquoi sont-ils importants ? 20](#_Toc153381037)

[Séance 3. Principes de base du changement de comportement et discussion avec les   
dispensateurs de soins lors des séances de groupe 36](#_Toc153381038)

[Séance 4 : Apprendre à conseiller : Parler avec les dispensateurs de soins 42](#_Toc153381039)

[Séance 5 : Fournir des soins répondant aux besoins 49](#_Toc153381040)

[Séance 6 : L’apprentissage précoce par la communication et le jeu 62](#_Toc153381041)

[Séance 7 : Bilan de la première journée, questions et réponses, et évaluation de la première   
journée 69](#_Toc153381042)

[Séance 8 Deuxième journée d’ouverture et Résumé de la première journée 71](#_Toc153381043)

[Séance 9 : Suivi du développement des enfants 74](#_Toc153381044)

[Séance 10 : Prendre soin du dispensateur de soins 83](#_Toc153381045)

[Séance 11. Comment aider les enfants ayant des difficultés d’alimentation 90](#_Toc153381046)

[Séance 12. Réflexions sur ce que nous avons appris et post-test 99](#_Toc153381047)

[Séance optionnelle 1 : S’entraîner au conseil individuel et à la facilitation des séances   
de groupe 104](#_Toc153381048)

[Séance optionnelle 2 : Comment fabriquer des jouets faits maison 108](#_Toc153381049)

[Séances de formation des facilitateurs 110](#_Toc153381050)

[Séance A pour le facilitateur — Orientation vers le matériel et la formation de l’*Addendum RCEL* 111](#_Toc153381051)

[Séance B pour le facilitateur — Ouverture de la troisième journée et résumé de la deuxième journée 115](#_Toc153381052)

[Séance C pour le facilitateur — Principes du mentorat 116](#_Toc153381053)

[Séance D pour le facilitateur — Réflexions sur Ce que nous avons appris en 3 jours et post-test 121](#_Toc153381054)

[Séance E pour le facilitateur — Préparation de la formation de 2 jours pour les conseillers 125](#_Toc153381055)

[Annexe 1. Liste de contrôle pour la préparation de la formation 127](#_Toc153381056)

[Annexe 2. Agenda de formation pour la formation des conseillers 129](#_Toc153381057)

[Annexe 3. Agenda de formation pour la formation des facilitateurs 130](#_Toc153381058)

[Annexe 4. Manuels 132](#_Toc153381059)

[Annexe 5. Ordre du jour de la journée de préparation et ordre du jour détaillé du facilitateur 139](#_Toc153381060)

[Annexe 6. Séance alternative 5. Fournir des soins répondant aux besoins (avec vidéos) 15](#_Toc153381061)3

Acronymes

ANJE-C Trousse communautaire de conseils sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant

DPE Développement de la petite enfance

ANJE Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

RCEL responsive care and early learning (Soins répondant aux besoins et apprentissage précoce)

USAID U.S. Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le   
développement international)

UNICEF United Nations Children’s Fund (Fonds des Nations Unies pour l’enfance)

OMS Organisation mondiale de la santé

# 

Remerciements

Ce *Guide du facilitateur* fait partie de l’*Addendum sur les soins répondant aux besoins et l’apprentissage précoce* pour l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ou les conseils sur la santé de l’enfant. L’élaboration de l’*Addendum RCEL* a été financée par le Centre pour les enfants en situation d’adversité de l’Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

*L’Addendum RCEL* a été élaboré par l’équipe Advancing Nutrition de l’USAID, composée d’Andrew Cunningham, Catherine M. Kirk, [[1]](#footnote-1)Kathryn Beck, Madina Olomi, Malia Uyehara, Peggy Koniz-Booher, Romilla Karnati, Kristen Cashin et Rosemary Eldridge, en collaboration avec l’équipe de l’USAID composée de Jamie Gow, Erin Milner, Laura Itzkowitz et Judy Canahuati. Nous remercions le groupe consultatif technique et les collègues qui nous ont guidés dans l’élaboration de ce module. Nous souhaitons tout particulièrement remercier nos collègues de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), Bernadette Daelmans, et du Fonds des Nations unies pour l’enfance (UNICEF), France Begin, Aashima Garg et Ana Nieto, qui nous ont apporté une aide précieuse tout au long du processus d’élaboration de l’*Addendum RCEL*. Nous tenons également à remercier nos collègues de l’Université de Caroline du Nord Chapel Hill en Zambie, de l’USAID Advancing Nutrition Ghana et de l’USAID Advancing Nutrition Kyrgyz Republic pour leur contribution à la révision et au test de ces documents, en particulier Tulani Matenga, Joyce Apoasaan Jambeidu, Fauzia Abukari, Yunus Abdulai, Mariama Bogobire Yakubu, Mohammed Nurudeen Salifu, Selorme Azumah, Abdul-Malik Abukari, Cholpon Abdimitalipova, Aida Shambetova, Begimai Zhumgalbekova, Damira Abdrahmanova, Nazgul Abazbekova, Aida Abdyldaeva, Dinara Boronbaeva, Cholponai Umurzakova et Saikalbubu Bozova.

L’*Addendum RCEL* a été élaboré en s’appuyant sur la *trousse communautaire de conseils de l’UNICEF sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE-C)*. Il a également tiré inspiration de diverses ressources, notamment le programme *Care for Child Development* de l’OMS, *Caring for the Caregiver* de l’UNICEF, *Building Brains* de Save the Children, le projet Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING) soutenu par l’USAID, *le kit de formation à la nutrition maternelle, infantile et du jeune enfant* soutenu par le programme SPRING, le *Ghana Early Childhood Development Toolkit du projet de survie maternelle et infantile de l’USAID (de 0 à 3 ans)*, ainsi que PATH, Transform Nutrition, USAID Advancing Nutrition’s *Training in Early Childhood Development au Mozambique*, le cadre des soins nourriciers de l’UNICEF et de l’OMS, ainsi que d’autres références mentionnées dans les ressources de *l’Addendum RCEL*.

|  |
| --- |
| **Membres et contributeurs du groupe consultatif technique**  Aashima Garg (UNICEF), Aisha K. Yousafzai (Université de Harvard), Alessandro Iellamo (Save the Children), Ana Nieto (UNICEF), Ann Jimerson (consultante indépendante en changement comportemental), Bernadette Daelmans (OMS), Chessa Lutter (RTI International), Desta Kebede (FHI360), France Begin (UNICEF), Frances Aboud (Université McGill), Himali de Silva (Guys and St. Thomas’ NHS Trust), Jane Lucas (consultante indépendante), Jena D. Hamadani (International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh), Kathryn Beck (Partners In Health)[[2]](#footnote-2), Kristen Cashin (USAID Advancing Nutrition), Leila Larson (Emory University, University of Melbourne), Leslie K. Elder (The Global Financing Facility, Banque mondiale), Linda Richter (Université du Witwatersrand), Lisa Sherburne (USAID Advancing Nutrition), Lynette Okengo (Africa ECD Network), Marcia Griffiths (The Manoff Group), Marie Ludvine Mbala (UNICEF), Mary Packard (consultante indépendante), Maryanne Stone-Jimenez (consultante indépendante), Matthew Frey (PATH), Maureen Black (University of Maryland School of Medicine, RTI International), Rafael Perez-Escamilla (Yale School of Public Health), Sandra Martins (UNICEF), Save the Children International Afghanistan, Save the Children International Syria, Save the Children Netherlands, Save the Children United Kingdom, Susan McGowan (Save the Children), Susan Walker (University of the West Indies), Svetlana Karuskina-Drivdale (PATH), et Vibha Krishnamurthy (Ummeed Child Development Center). |

Vue d’ensemble

*L’Addendum sur les soins répondant aux besoins et l’apprentissage précoce* *— Kit de formation*

Le kit de formation sur *l’Addendum sur les soins répondant aux besoins et l’apprentissage précoce* se focalise sur la promotion des pratiques essentielles de soins répondant aux besoins, à savoir les soins répondant aux besoins et l’apprentissage précoce. Le kit de formation s’adresse spécifiquement aux conseillers communautaires et aux prestataires de soins de santé. Son objectif principal est de s’intégrer harmonieusement dans les programmes de santé et de nutrition infantile. Son but ultime est de promouvoir les comportements essentiels des dispensateurs de soins qui jouent un rôle crucial dans l’amélioration des résultats en matière de développement de la petite enfance (DPE) pour les enfants âgés de 0 à 2 ans. Il ne s’agit pas d’un programme autonome d’amélioration du DPE. La formation favorise également l’acquisition de compétences individuelles en matière de conseil et d’animation de séances de groupe, ainsi que de compétences fondamentales relatives au changement de comportement. Ce kit de formation est également utilisé pour la formation des facilitateurs. Les adaptations pour la formation des facilitateurs, y compris les objectifs d’apprentissage, l’ordre du jour et les séances supplémentaires, sont indiquées tout au long de ce *Guide du facilitateur*.

Il est essentiel que tous les facilitateurs lisent l’ensemble du *Guide du facilitateur*, y compris cette section « Vue d’ensemble », car il contient des informations cruciales que tous les facilitateurs doivent connaître. Si les facilitateurs reçoivent le *Guide du facilitateur* avant la formation des facilitateurs, ils doivent être encouragés à lire l’ensemble du guide avant la formation. Si ce n’est pas le cas, les facilitateurs devront lire la « Vue d’ensemble » du guide comme devoir à la fin du premier jour de la formation.

Tout au long du *Guide du facilitateur*, les formateurs sont généralement appelés « facilitateurs » et les stagiaires ou apprenants « participants ». Toutefois, il convient de noter que le terme « formateurs » peut être plus couramment employé dans certains contextes, et le matériel peut être adapté en conséquence pour s’harmoniser avec ces différentes situations. Nous utilisons le terme « conseillers » pour désigner le personnel qui utilisera l’*Addendum RCEL* dans le cadre de ses activités.

Le kit de formation de l’*Addendum RCEL*

Le kit de formation de l’*Addendum RCEL* comprend les éléments suivants :

* Le ***Guide du facilitateur*** est destiné à guider les facilitateurs dans la préparation et la conduite de la formation. Il comprend du contenu destiné à la formation des travailleurs ou des bénévoles au niveau communautaire ainsi que des facilitateurs. Il n’est pas destiné à être remis aux participants. Il comprend des séances pour l’enseignement des connaissances techniques et des compétences liées aux pratiques clés du développement de l’enfant, en mettant l’accent sur le RCEL au cours des deux premières années de la vie. Le *Guide du facilitateur* comprend également deux manuels : l’évaluation écrite préalable (pré-test) et post-test ainsi que le corrigé pour les facilitateurs. Ils doivent être imprimés en noir et blanc sur du papier de format A4 et se trouvent à l’annexe 4.
* Les ***Manuels des participants*** comprennent 7 documents que les conseillers peuvent utiliser pendant la formation et qu’ils peuvent conserver par la suite pour s’y référer lorsqu’ils utilisent l’*Addendum RCEL* avec les dispensateurs de soins. Les documents doivent être imprimés en noir et blanc sur du papier de format A4 et agrafés — il n’est pas nécessaire de les relier.
* Les ***Cartes conseils*** comportent des illustrations basées sur les messages clés et les conseils pratiques imprimés au verso. Il y a 7 cartes à utiliser pour conseiller les dispensateurs de soins et qui couvrent les comportements suivants : soins répondant aux besoins, alimentation sensible aux besoins de l’enfant, communication précoce, jeu, suivi du développement de l’enfant, soins au dispensateur de soins et difficultés d’alimentation. Le conseiller utilise 5 cartes d’aide au travail supplémentaire pour guider le conseil individuel et l’animation des séances de groupe, ainsi qu’une carte sur les conseils pour soutenir les enfants handicapés. Les *cartes conseils* doivent être imprimées recto-verso en couleur sur du papier cartonné épais de format A4 avec une reliure solide.
* Le ***Support de formation*** contient des documents supplémentaires que les facilitateurs peuvent utiliser pendant la formation. Il s’agit notamment d’illustrations et de graphiques pour les différentes séances de la formation. Des illustrations tirées des *cartes conseils* et d’autres graphiques sont incluses, si nécessaire, dans les activités de formation. Le *Support de formation* doit être imprimé en couleur au format A4 et au recto; et doit être plastifié (si possible). Le *Support de formation* ne doit pas être relié. Vous aurez besoin d’un *Support de formation* pour chaque formation. Le nombre total d’exemplaires de *Support de formation à* imprimer dépend de votre plan de formation. Par exemple, si vous organisez plusieurs formations simultanément, vous devrez imprimer un *Support de formation* pour chaque formation. Si vous organisez des formations consécutives, vous pouvez imprimer un *Support de formation* et l’utiliser pour toutes les formations, à condition que le matériel d’une formation puisse être facilement déplacé d’une formation à l’autre. Certaines pages du *Support de formation* devront être coupées, en suivant la ligne indiquée en pointillé. Cette opération peut être effectuée par les facilitateurs dans le cadre de la préparation de la formation, ou par le fournisseur qui imprime et plastifie les pages du *Support de formation*. La plastification du *Support de formation* présente l’avantage de pouvoir être réutilisée plus facilement lors de formations ultérieures. Notez que toutes les séances ne nécessitent pas l’utilisation du matériel du *Support de formation* ; il est essentiel que le facilitateur lise la liste du matériel pour chaque séance afin de se préparer de manière appropriée.

Adaptations du matériel de formation

Il y a plusieurs adaptations à apporter au matériel de formation avant le début de la formation. Bien avant la formation, reportez-vous à la section 3 du *Guide de planification, d’adaptation et de mise en œuvre*, « Adapter l’*Addendum RCEL* à votre contexte », pour plus d’informations sur ce qui doit être adapté. L’annexe 8 du *Guide de planification, d’adaptation et de mise en œuvre* contient également des recommandations pour l’adaptation des séances qui doit être envisagée avant la formation.

D’autres adaptations peuvent se produire peu avant le début de la formation, y compris pendant les jours précédant la formation. Le tableau 1 fournit une liste d’adaptations facultatives qui peuvent s’avérer pertinentes dans votre contexte.

**Tableau 1. Adaptations facultatives de la formation**

| **Description** | **Adaptation facultative** |
| --- | --- |
| La formation a été conçue pour être animée par au moins deux facilitateurs. | Idéalement, il y a au moins deux personnes disponibles pour animer la formation et veiller à ce que les participants se sentent soutenus pendant les travaux en petits groupes et les jeux de rôle. Il peut également être difficile pour une personne d’animer seule la formation. Si votre programme ne dispose que d’un seul facilitateur, vous pouvez adapter certaines activités et/ou demander à un participant d’apporter un soutien supplémentaire au facilitateur. |
| Pour les travaux en petits groupes, il est généralement recommandé de prévoir des groupes de 4 à 5 participants. | En fonction du nombre de participants à la formation, il peut être nécessaire d’ajuster la taille ou le nombre de petits groupes, ainsi que d’adapter la quantité de matériels de formation nécessaire, telle que des poupées supplémentaires pour les exercices pratiques, plus de tableaux à feuilles mobiles , ou plus de copies des manuels. Évaluez le nombre de participants à la formation et prévoyez le matériel nécessaire pour les activités impliquant des travaux en petits groupes; ceci afin de garantir une préparation adéquate. |
| Brisez la glace en intégrant des exercices énergisants au besoin. | Selon le programme, envisager d’ajuster les activités brise-glace pour la « Séance 1 » et d’intégrer des activités énergisantes entre les séances tout au long de la formation. |

Promouvoir l’intégration des enfants présentant des troubles du développement et des handicaps

L’inclusion des enfants handicapés est un autre élément à prendre en compte pour l’adaptation. Voici ci-dessous, quelques recommandations tirées du *Guide de planification, d’adaptation et de mise en œuvre*. Ces informations peuvent également être utiles à tous les facilitateurs, car l’inclusion des personnes handicapées est un concept plus récent.

Les enfants souffrant de troubles du développement et de handicaps ont besoin de soins attentifs tout autant, sinon plus, que les autres enfants. L’*Addendum RCEL* comprend une carte conseil sur le suivi du développement de l’enfant afin d’encourager les conversations avec les dispensateurs de soins pour identifier les préoccupations ou les facteurs de risque qui justifient un suivi supplémentaire ( Cartes conseils 5 ), ainsi qu’une carte conseil ciblant les difficultés d’alimentation ( Cartes conseils 7 sur les circonstances particulières ). En tant que facilitateur, on vous posera probablement plusieurs questions sur les handicaps et les troubles du développement, car il s’agit d’un sujet nouveau pour la plupart des gens. Les *cartes conseils* comprennent un aide-mémoire qui contient des conseils pour aider les conseillers à adapter les conseils pratiques, en particulier ceux qui sont axés sur l’apprentissage précoce, aux enfants qui ont des troubles intellectuels, physiques ou sensoriels.

Vous trouverez ci-dessous des moyens de promouvoir l’intégration des enfants présentant des difficultés de développement et des handicaps pendant la formation et dans votre travail :

* Les dispensateurs de soins confrontés à des difficultés de développement ou à des handicaps peuvent éprouver un niveau élevé de stress en raison des défis liés à la prise en charge d’un enfant ayant des besoins supplémentaires, et être victimes de stigmatisation et de discrimination. C’est pourquoi, en plus d’orienter les dispensateurs de soins et les enfants vers des services supplémentaires, il est essentiel de les intégrer activement dans votre démarche. Nous vous recommandons, en tant que facilitateur, de promouvoir les principes suivants[[3]](#footnote-3) au cours de la formation lorsque vous abordez la question des enfants présentant des difficultés de développement ou des handicaps :
* Reconnaître que la famille entière est le dispensateur de soins qui s’occupe de l’enfant et lui fournir des informations en temps utile, et ne pas seulement se limiter à référer.
* Insister sur le fait que tous les enfants peuvent apprendre, mais que les enfants ayant des troubles de développement peuvent avoir besoin de plus de temps et de soutien pour apprendre et ne peuvent pas acquérir toutes les compétences.
* Encourager la famille à impliquer l’enfant dans toutes les activités familiales, telles que les repas et les tâches ménagères, à jouer activement et à communiquer régulièrement avec lui.
* Respecter la diversité culturelle, les forces individuelles et les familles.
* Sachez que la stigmatisation constitue un obstacle à l’inclusion, et faites activement la promotion de la diffusion d’informations factuelles et non stigmatisantes dans le cadre de votre travail. Bien que le kit de formation aborde de manière succincte les perceptions erronées du handicap qui peuvent conduire à la stigmatisation, il est important de noter que cette seule approche ne sera pas suffisante pour contrer efficacement les normes sociales et les croyances potentiellement préjudiciables qui peuvent être profondément enracinées dans les communautés où vous intervenez. En effet, la discussion initiée par le kit de formation représente davantage une première étape visant à ouvrir un dialogue sur les obstacles à l’inclusion. Il est important de continuer les discussions lors des séances de supervision concernant l’inclusion des dispensateurs de soins d’enfants handicapés, y compris ceux qui sont eux-mêmes handicapés, dans les séances de conseil individuel ou de groupe. Il est également important de discuter des obstacles liés à leur pleine participation.

Planification de la formation

Les objectifs d’apprentissage de la formation visent à doter les conseillers de connaissances, de compétences et d’attitudes nécessaires pour promouvoir les compétences en matière de RCEL auprès des dispensateurs de soins d’enfants âgés de 0 à 2 ans.

Objectifs d’apprentissage de la formation

Objectifs d’apprentissage pour la formation des conseillers

À la fin de cette formation de deux jours, les participants seront en mesure d’appliquer les compétences nécessaires pour fournir des conseils individuels et animer des séances de groupe avec les dispensateurs de soins d’enfants de 0 à 2 ans, afin de leurs fournir des conseils sur :

* L’utilisation du RCEL pour favoriser la croissance et le développement sains de l’enfant
* Les stratégies visant à impliquer avec succès toute la famille dans la création d’opportunités de développement de la petite enfance pour leur enfant
* La manière de suivre le développement d’un enfant et d’adopter des mesures en cas de préoccupations.

Objectifs d’apprentissage pour la formation des facilitateurs

À l’issue de la formation de trois jours destinés aux facilitateurs, les participants seront :

* Orientés sur le contenu de l’*Addendum RCEL*
* Familiarisés avec les objectifs d’apprentissage de la formation de deux jours sur l’*Addendum RCEL* pour les conseillers
* Capables de planifier, d’organiser et de mener des formations sur l’*Addendum RCEL*
* Équipés pour mener des formations sur *l’Addendum RCEL* en utilisant les principes de l’apprentissage des adultes et les méthodologies de formation participative
* Orientés sur les principes de la supervision et du mentorat.

Groupe cible et équipe de formation

Cette formation s’adresse aux travailleurs ou bénévoles communautaires et aux prestataires de soins de santé qui sont en contact avec les mères, les pères et les autres dispensateurs de soins des nourrissons et des jeunes enfants. Dans l’idéal, ces travailleurs devraient déjà avoir reçu une formation en matière de conseils sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), ou recevront une formation en la matière en même temps que la formation sur l’*Addendum RCEL*. La formation peut également être dispensée à d’autres catégories du personnel, comme les infirmières ou les médecins.

La formation doit être dispensée par au moins deux facilitateurs. Idéalement, il est recommandé que la formation ne compte pas plus de 20 à 25 participants, et qu’un facilitateur soit prévu pour un groupe de 10 à 12 participants. Lorsque le ratio dépasse ces chiffres, il devient difficile de superviser de manière efficace le développement des compétences et d’assurer un niveau adéquat de compétence pour chaque participant. Les facilitateurs doivent avoir préalablement suivi une formation en tant que facilitateurs avant d’assurer la formation des conseillers. Ils doivent également posséder des compétences dans les domaines de la santé, de la nutrition ou du développement de la petite enfance, ainsi qu’une expérience et des compétences en animation pour former les acteurs communautaires. Lors de la planification de la formation des conseillers, il est essentiel que les facilitateurs passent en revue chaque séance ensemble afin de définir clairement le rôle de chacun d’entre eux.

Structure de la formation

Le *Guide du facilitateur* comprend 12 séances pour la formation des conseillers, réparties sur deux jours, avec des activités d’une durée de 5 à 40 minutes chacune. La formation des facilitateurs comprend le même nombre de séances que la formation des conseillers, ainsi que 5 séances supplémentaires réparties sur 3 jours.

Chaque séance comprend les éléments suivants :

* « Objectifs d’apprentissage »
* Liste du matériel nécessaire (fournitures, *Support de formation*, *Manuel du participant* et C*artes-conseils*)
* Informations sur la préparation préalable requise
* Informations sur la durée totale de la séance et la durée par activité
* Activités et méthodologies
* « Informations clés » avec explication du contenu.
* Les principaux points à retenir résument les points essentiels de chaque séance.

Le *Guide du facilitateur* est destiné aux facilitateurs qui préparent et dispensent la formation ; il n’est pas destiné à être remis aux participants lors de la formation des conseillers. Le *Guide du facilitateur* doit être fourni à tous les participants à la formation des facilitateurs (c’est-à-dire aux futurs facilitateurs de la formation des conseillers). Le *Support de formation* est destiné aux facilitateurs, qui l’utilisent uniquement pendant la formation. Le *manuel du participant* et ceux qui se trouvent à l’annexe 4 de ce guide seront utilisés lors de certaines activités. Les *cartes conseils* sont des outils de travail destinés aux conseillers et seront utilisés pendant la formation.

Méthodologie de la formation

L’approche participative de la formation basée sur les compétences, telle qu’elle est présentée dans le *Guide du facilitateur*, s’appuie sur la méthode du cycle d’apprentissage expérientiel et les principes de l’apprentissage des adultes. Elle reconnaît la théorie largement acceptée selon laquelle les adultes apprennent de manière plus efficace lorsqu’ils réfléchissent sur leurs expériences personnelles. Cette approche reflète les principes essentiels de la communication pour le changement de comportement, en mettant l’accent sur la promotion de petites actions réalisables. Elle prépare également les participants à utiliser leurs compétences en matière de changement de comportement et de négociation dans le cadre de leurs activités de conseil. Ce cours fait appel à diverses méthodes d’apprentissage expérientiel, notamment l’utilisation d’éléments visuels, de démonstrations, de discussions en groupe, d’études de cas, de jeux de rôle et de séances pratiques. Les principes de l’apprentissage des adultes reflétés dans la formation sont les suivants :

* Utilisation de techniques de motivation
* Réflexion sur l’expérience personnelle des participants
* Approche de la formation centrée sur les problèmes
* La maîtrise et la performance d’un ensemble de compétences et de connaissances simultanément
* L’harmonisation des connaissances nouvellement acquises avec les croyances et les méthodes de vie profondément enracinées dans notre réalité.

Les activités de chaque séance de la formation, les manuels et le contenu du *Support de formation* aident les participants à comprendre, à assimiler et à mémoriser les informations communiquées au cours de la formation. Des occasions de revoir le contenu des *cartes conseils* sont intégrées tout au long de la formation.

Deux sessions — la « Session 4 » et la « Session 5 » — offrent la possibilité d’utiliser des vidéos dans le cadre d’une activité dans chacune de ces sessions. Pour la « Session 4 », les informations sur la vidéo sont déjà intégrées à « l’Objectif d’apprentissage 1, Activité 3 » à la fin de la session. Cependant, pour la « Séance 5 », les animateurs doivent utiliser l’annexe 6, « Séance 5 : Fournir des soins adaptés (avec vidéos) » s’ils souhaitent mener la « Séance 5 » à l’aide de vidéos. Pour présenter les vidéos, les animateurs doivent avoir accès à un ordinateur portable équipé d’un système audio et d’un projecteur. Un haut-parleur externe peut également être utile pour garantir une qualité sonore adéquate. Il est également conseillé de télécharger les vidéos avant la formation, au cas où la connexion Internet serait insuffisante.

Quatre vidéos peuvent être utilisées dans le cadre de cette formation au cours des « sessions 4 et 5 » : (1) « Conseiller les Parents lors d’une Visite à la Clinique : Une Approche en 5 Étapes », (2) « Interactions Parent-Enfant Ghana », (3) « Comment Observer les Interactions Entre Parent-Enfant, Ghana », et (4) « Interactions Parent-Enfant Commentées, Ghana ». En outre, une cinquième vidéo facultative, « Les Signaux Universels des Bébés », peut être diffusée pendant une pause ou pour ouvrir la deuxième journée de formation. Cette vidéo montre différents types de signaux émis par les bébés et vise principalement à former les conseillers à reconnaître ces signaux et à aider les prestataires de soins à les observer, à les reconnaître et à y répondre. Ces vidéos sont disponibles sur le site web de l’USAID Advancing Nutrition.

Traiter les questions difficiles en tant que facilitateur

Le facilitateur peut se voir poser des questions auxquelles il n’a pas de réponse. Ce n’est pas grave ! Il est important de ne pas donner de réponse si vous n’êtes pas sûr de la réponse correcte. Il existe quelques stratégies que les facilitateurs peuvent utiliser si cela se produit. Le facilitateur peut dire : « Je n’ai pas la réponse pour l’instant, mais je peux essayer de la trouver ». Pendant une pause, ou entre le premier et le deuxième jour de la formation, le facilitateur peut essayer de trouver la réponse à une question dont il n’est pas sûr. Cela peut se faire en consultation avec le deuxième facilitateur, en appelant un collègue ayant l’expertise requise ou en consultant une ressource (imprimée ou électronique) pour trouver la réponse. Au début de la formation, les facilitateurs peuvent également afficher un tableau de papier intitulé « Parking à questions » sur lequel les participants peuvent inscrire les questions ou les sujets qui sont soulevés pendant la formation et auxquels le facilitateur ne peut pas répondre immédiatement ou pour lesquels il n’a pas le temps de répondre au cours de la formation. Les questions relatives au parking peuvent être traitées pendant la formation, pendant une pause ou même après la fin de la formation si l’obtention de la réponse est difficile pendant la formation.

Matériel nécessaire à la formation

La liste du matériel de formation se trouve à l’annexe 1, page 3 .

Avant de débuter la formation, il est essentiel que les facilitateurs examinent attentivement l’ensemble du matériel de formation, les manuels et les instructions relatives aux séances, y compris le contenu figurant dans les « informations clés » sous les « objectifs d’apprentissage » de chaque séance. En outre, les facilitateurs peuvent préparer des tableaux de papier et organiser tous les documents par séance et par activité, en utilisant de grandes enveloppes ou des chemises pour séparer les différents documents imprimés à partir du *Support de formation* et des manuels dans l’annexe 4. Les transitions entre les activités seront ainsi plus rapides et plus faciles. Pour obtenir une vue d’ensemble complète du matériel et des exigences en matière de préparation, veuillez consulter les sections « Matériel » et « Préparation préalable » au début de chaque séance. Un programme détaillé de la journée de préparation est également inclus dans ce guide (voir annexe 5), lequel comprend une séance dédiée à la préparation du matériel pour la formation.

Lieu de formation et exigences en matière de locaux

Dans la mesure du possible, le lieu de la formation doit être commode pour les participants et les facilitateurs. Le lieu de formation doit être propre, confortable, bien éclairé et bien aéré.

En outre, les exigences suivantes sont recommandées pour les lieux de formation :

* Suffisamment d’espace pour accueillir confortablement 30 personnes
* Un espace suffisant pour permettre aux participants de s’asseoir confortablement en cercle.
* Suffisamment d’espace pour permettre aux participants de se répartir en petits groupes pour diverses activités.
* Espace mural suffisant pour accrocher les tableaux de papier
* Installations sanitaires
* Générateur/alimentation de secours, si possible et nécessaire.

Réservez le lieu et les rafraîchissements nécessaires, l’hébergement ou d’autres aspects logistiques au moins 6 semaines avant la formation.

Mise en place et organisation de la salle de formation

Afin de créer un espace de formation confortable, il est vivement recommandé d’utiliser des tapis de sol, étant donné que de nombreuses activités exigent que les participants et les facilitateurs s’assoient en cercle sur le sol. Disposez des chaises sur le pourtour de l’espace de formation pour les personnes qui ne se sentent pas à l’aise en s’asseyant par terre.

Veillez à ce que l’ensemble du matériel mentionné dans la liste « Matériel » soit présent dans la salle de formation. Installez une table dans un coin de la salle pour disposer les manuels et les contenus du *Support de formation*.

Veillez à ce que les éléments suivants soient préparés :

* Eau potable en quantité suffisante pour les facilitateurs et les participants
* Déjeuner pour les participants et les facilitateurs chaque jour de formation
* Thé ou petites collations une ou deux fois par jour
* Déplacements et/ou hébergement (si nécessaire).

Le suivi post-formation

L’objectif ultime de la formation sur l’*Addendum RCEL* est de mettre en pratique les connaissances et compétences fraîchement acquises. Le pré-test et le post-test, intégrés à la formation, permettrons de quantifier immédiatement l’acquisition de nouvelles connaissances par les participants. Le suivi post-formation permettra aux responsables du programme d’identifier les compétences nouvellement acquises, de déterminer la nécessité de renforcer les connaissances et aptitudes de certains participants, ainsi que d’évaluer la nécessité d’apporter un soutien supplémentaire.

La mise en place d’un suivi continu au travers d’un système structuré de supervision et de mentorat offrira aux responsables du programme la possibilité de surveiller l’évolution des connaissances et compétences des travailleurs communautaires au fil du temps. Cette approche permettrait également de se concentrer sur une résolution continue des défis, afin de répondre aux besoins individuels de chaque travailleur communautaire, tout en évaluant la pertinence d’une formation en cours d’emploi, d’un mentorat plus soutenu ou d’une mise à niveau additionnelle. Dans les situations où la supervision individuelle des travailleurs communautaires n’est pas réalisable, il peut s’avérer bénéfique d’instaurer des groupes de discussion et de mentorat entre pairs au sein d’un groupe de travailleurs communautaires.

Une séance consacrée au mentorat et à la supervision de soutien est intégrée au programme de formation des facilitateurs.

Notation du pré-test et du post-test

Cette formation inclut des évaluations avant et après la formation. Vous avez la possibilité de choisir entre une évaluation écrite ou une évaluation non écrite, avec les détails de chaque option décrits dans la description de la séance. Les facilitateurs sont tenus de documenter les évaluations non écrites avant et après la formation, afin de fournir des commentaires immédiats aux participants et de faciliter l’évaluation globale de la formation. Le pré-test non écrit offre une vue d’ensemble des connaissances collectives des participants à la formation par question, mais ne permet pas d’évaluer individuellement les connaissances de chaque participant. Les facilitateurs ont la possibilité de calculer le pourcentage de participants à la formation qui ont répondu correctement à chaque question en effectuant le calcul suivant : le nombre total de réponses correctes est divisé par le nombre de participants à la formation, puis le résultat est multiplié par 100 ([Nombre de réponses correctes à une question / Nombre de participants à la formation] x 100). L’absence de réponse ou la mention « ne sait pas » doit être signalée comme incorrecte.

Les facilitateurs sont tenus de documenter les évaluations écrites avant et après la formation, afin de fournir des commentaires immédiats aux participants et de faciliter l’évaluation globale de la formation. Le pré-test peut être évalué par les facilitateurs durant la première pause ou lors du déjeuner du premier jour, par exemple. Attribuez une note de 1 à chaque réponse correcte pour un score total maximum de 20. Les réponses en blanc ou celles indiquant « ne sait pas » doivent être consignées comme ayant une valeur de zéro dans l’évaluation. Pour calculer le pourcentage, prenez le nombre total de réponses correctes, divisez-le par 20 et multipliez-le par 100 ([Nombre de réponses correctes / 20] x 100).

Programme de formation : Formation des conseillers

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JOUR 1**  **(8 heures, 10 minutes)** | | |
| **Séances #** | **Contenu** | **Durée** |
| Séance n°1 : | Bienvenue, présentations et objectifs d’apprentissage | 30 minutes |
|  | Pré-test | 30 minutes |
| Séance n°2 : | Qu’est-ce que les soins attentifs et pourquoi sont-ils importants ? | 65 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance n°3 : | Principes de base du changement de comportement et discussion avec les dispensateurs de soins lors des séances de groupe | 55 minutes |
| *DÉJEUNER, 60 MINUTES* | | |
| Séance n°4 : | Apprendre à conseiller : Parler avec les dispensateurs des soins | 70 minutes |
| Séance n°5 : | Fournir des soins répondant aux besoins | 55 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance n°6 : | L’apprentissage précoce par la communication et le jeu | 50 minutes |
| Séance n°7 : | Bilan de la première journée, questions et réponses, et évaluation de la première journée | 35 minutes |
| **JOUR 2**  **(6 heures, 40 minutes)** | | |
| **Séances #** | **Contenu** | **Durée** |
| Séance n°8 : | Ouverture de la deuxième journée et résumé de la première journée | 30 minutes |
| Séance n°9 | Suivi du développement des enfants | 55 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance n°10 | Prendre soin du dispensateur de soins | 65 minutes |
| *DÉJEUNER, 60 MINUTES* | | |
| Séance n°11 | Comment aider les enfants ayant des difficultés d’alimentation ? | 60 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance n°12 | Réflexions sur ce que nous avons appris | 30 minutes |
| Post-test | 30 minutes |
| Clôture | Cérémonie/Certificats | 30 minutes |

Programme de formation : Formation des facilitateurs

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JOUR 1**  **(8 heures, 10 minutes)** | | | | | | | |
| **Séances #** | | **Contenu** | | | **Durée** | | |
| Séance n°1 : | | Bienvenue, présentations et objectifs d’apprentissage | | | 30 minutes | | |
|  | | Pré-test | | | 30 minutes | | |
| Séance n°2 : | | Qu’est-ce que les soins attentifs et pourquoi sont-ils importants ? | | | 65 minutes | | |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | | | | | | |
| Séance A pour le facilitateur | Orientation sur le matériel et la formation de l’*Addendum RCEL* | | | | 50 minutes | | |
| *DÉJEUNER, 60 MINUTES* | | | | | | | |
| Séance n°3 : | | Principes de base du changement de comportement et discussion avec les dispensateurs de soins lors des séances de groupe | | 55 minutes | | | |
| Séance n°4 : | | Apprendre à conseiller : Parler avec les dispensateurs des soins | | 70 minutes | | | |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | | | | | | |
| Séance n°5 : | | | Fournir des soins répondant aux besoins | | 55 minutes | | |
| Séance n°7\* | | | Bilan de la première journée, questions et réponses, et évaluation de la première journée | | 35 minutes | | |
| **JOUR 2**  **(6 heures, 35 minutes)** | | | | | | |
| **Séances #** | | **Contenu** | | | | **Durée** |
| Séance n°8\* | | Ouverture de la deuxième journée et résumé de la première journée | | | | 30 minutes |
| Séance n°6\* | | L’apprentissage précoce par la communication et le jeu | | | | 50 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | | | | | |
| Séance n°9 | | Suivi du développement des enfants | | | | 55 minutes |
| *DÉJEUNER, 60 MINUTES* | | | | | | |
| Séance n°10 | | Prendre soin du dispensateur de soins | | | | 65 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | | | | | |
| Séance n°11 | | Comment aider les enfants ayant des difficultés d’alimentation ? | | | | 60 minutes |
| Séance n°12 | | Réflexions sur ce que nous avons appris | | | | 35 minutes |

\* Les séances de la formation des facilitateurs suivent un ordre légèrement différent de celui de la formation des conseillers, car des séances supplémentaires sont réservées aux facilitateurs ; il se peut donc que des séances apparaissent dans le désordre (par exemple, la « séance 7 » suit directement la « séance 5 »).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JOUR 3**  **(5 heures, 45 minutes)** | | |
| **Séances #** | **Contenu** | **Durée** |
| Séance B pour le facilitateur | Troisième journée d’ouverture et résumé de la deuxième journée | 30 minutes |
| Séance C pour le facilitateur | Principes du mentorat | 50 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance D pour le facilitateur | Réflexions sur ce que nous avons appris en trois jours | 35 minutes |
| Post-test | 30 minutes |
| Séance E pour le facilitateur | Préparation à la formation de deux jours des conseillers | 90 minutes |
| *DÉJEUNER, 60 MINUTES* | | |
| Clôture | Cérémonie/Certificats | 30 minutes |

**Considérations générales** pour la formation des facilitateurs

La formation des facilitateurs dure 3 jours et les séances spécifiques de formation des facilitateurs sont incluses à la fin de ce guide, après les séances de formation des conseillers (à partir de la page 96). Le premier jour de la formation des facilitateurs, une séance supplémentaire est organisée pour orienter les facilitateurs vers l’approche de la formation et l’*Addendum RCEL* (« Séance A pour le facilitateur »)*.* Après cette séance, la formation des facilitateurs se déroulera dans le même ordre et avec le même contenu que celle des conseillers. La séance d’ouverture du deuxième jour (« Séance 8 ») et l’une des séances de clôture (« Séance 12 ») de la formation des conseillers comprennent des adaptations qui doivent être faites pour la formation des facilitateurs. Il y a également une séance d’ouverture (« Séance B pour le facilitateur ») et une séance de clôture (« Séance D pour le facilitateur ») qui sont spécifiques à la formation des facilitateurs. Le troisième jour de la formation des facilitateurs comprend une séance sur le mentorat (« Séance C ») et une discussion pour préparer la formation de deux jours des conseillers (« Séance E »). Certaines parties de la « Séance A pour le facilitateur » et de la « Séance E pour le facilitateur » contiennent des instructions générales ; il peut être nécessaire de les adapter en fonction de la structure et des besoins de votre programme.

Séance 1 : Bienvenue, présentations et objectifs d’apprentissage et pré-test

Objectifs d’apprentissage

À la fin de cette séance, vous pourrez :

1. Commencer par identifier le nom des autres participants et les facilitateurs et déterminez les « règles de base » de la formation.
2. Découvrir les objectifs d’apprentissage de la formation (« pourquoi sommes-nous ici ») et le programme de la formation.
3. Identifier les forces et les faiblesses de leurs connaissances en matière de RCEL (pré-test).

Matériel

* Matériel pour « objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » :
* Tableau de papier, support(s) pour tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif
* Porte-noms (papier cartonné, stylo ou marqueurs, épingles à nourrice ou perforatrice et ruban)
* Chemises (ou enveloppes) des participants pour y ranger les documents
* Matériel pour « objectif d’apprentissage 2, Activité 1 » :
* 5 pages de tableau à feuilles dont chacune des pages sont respectivement intitulées:
  + - « Objectifs d’apprentissage de la formation » avec la liste des objectifs d’apprentissage de la formation des conseillers (voir page 3).
    - « Agenda de formation » avec le programme de formation des conseillers (voir page 8 *;* ou fournir des copies imprimées pour les participants en utilisant l’annexe 2).
    - « Résultats attendus ».
    - « Règles de base » ou « normes du groupe ».
    - « Parking à questions »
* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 3, Activité 1, Option 1 » :
* « Manuel 1.1 : Réponses et fiche de notation pour le pré-test et le post-test » à l’annexe 4
  + - Imprimez une copie si vous effectuez un pré-test oral. Conservez cette copie pour l’utiliser lors de la « Séance 12 » si vous organisez une formation pour les conseillers et lors de la « Séance D pour les facilitateurs » si vous organisez une formation pour les facilitateurs.
* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 3, Activité 1, Option 2 » :
* « Manuel 1.2 : Évaluation écrite pour la formation à l’Addendum RCEL» à l’annexe 4
  + - Imprimez suffisamment d’exemplaires pour tous les participants à la formation si vous effectuez un pré-test écrit.

Matériel supplémentaire pour la formation des facilitateurs uniquement

* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 2, Activité 1 » :
* 2 pages supplémentaires de tableau à feuilles.
  + - Un document intitulé « Objectifs d’apprentissage pour la formation des facilitateurs » avec la liste des objectifs d’apprentissage pour la formation des facilitateurs (voir page 4).
    - Un exemplaire intitulé « Agenda de formation pour la formation des facilitateurs » avec le programme de formation écrit (voir pages 9-10 ; ou fournir des copies imprimées pour les participants en utilisant l’annexe 3)

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions relatives à chaque « Objectif d’apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.

Durée totale de la séance : 60 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Commencer à nommer les autres participants et les facilitateurs et déterminer les « règles de base » de la formation (20 minutes)
* Activité 1 : Accueil, présentations (20 minutes)
* Objectif d’apprentissage 2 : Prendre connaissance des objectifs d’apprentissage de la formation (« pourquoi sommes-nous ici ») et de l’agenda de la formation (10 minutes)
* Activité 1 : Objectifs d’apprentissage de la formation (10 minutes)
* Objectif d’apprentissage 3 : Identifier les forces et les faiblesses des connaissances des participants en matière de RCEL   
  (pré-test) (30 minutes)
* Activité 1 : Pré-test non écrit *(Option 1)* (30 minutes)
* Activité 1 : Pré-test écrit *(Option 2)* (30 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Commencer par identifier le nom des autres participants et les facilitateurs et déterminer les « règles de base » de la formation**

**Méthodologie :** Présentations et discussions de groupe

**Durée :** 20 minutes

Instructions :

Activité 1 : Accueil, présentations (20 minutes)

1. Chaque participant doit avoir un badge avec son prénom ou son nom préféré imprimé en grosses lettres. (Utilisez un morceau de papier cartonné pour faire un badge. Prévoir une épingle à nourrice pour chaque participant afin qu’il puisse épingler le badge à son vêtement.)
2. Demandez aux participants de s’asseoir en cercle dans la salle. Chaque participant se présente en utilisant son nom préféré, indique au groupe sa communauté d’origine et son rôle dans la communauté, et nomme son plat préféré. Lorsque les participants se présentent, demandez à chacun d’entre eux de se lever.
3. Le groupe s’assoit en cercle. Demandez aux participants de faire part de leurs attentes par rapport à la formation. Inscrivez chaque attente énoncée sur un tableau de papier, à moins qu’elle ne soit identique ou similaire à une autre contribution. (Les attentes des participants seront examinées avec les objectifs d’apprentissage de la formation au cours de l’exercice suivant).
4. Demandez aux participants de faire part de leurs suggestions de « règles de base » ou de « normes de groupe » et ajoutez chaque suggestion à une liste. Demandez si vous avez des questions, des objections ou tout autre élément à ajouter à la liste. La liste est affichée (collée au mur) et reste en place pendant toute la durée de la formation. (Les règles de base ou les normes du groupe peuvent inclure la ponctualité, l’interdiction des appels téléphoniques pendant la formation, etc.)

**Objectif d’apprentissage 2 : Prendre connaissance des objectifs d’apprentissage de la formation (« pourquoi sommes-nous ici ») et du programme de la formation**

**Méthodologie :** Présentation interactive

**Durée :** 10 minutes

Instructions :

Activité 1 : Objectifs d’apprentissage de la formation (10 minutes)

1. Partagez et présentez les objectifs d’apprentissage de la formation que vous avez préalablement inscrits sur un tableau de papier et comparez-les aux attentes des participants. Pour la formation des facilitateurs, les objectifs d’apprentissage de la formation des conseillers et de la formation des facilitateurs doivent être révisés.
2. Les objectifs et les attentes des participants en matière d’apprentissage doivent être clarifiés et discutés.
3. À ce stade, expliquez les objectifs d’apprentissage ou les attentes des participants qui ne seront pas satisfaits pendant le cours.
4. Affichez les objectifs d’apprentissage de la formation et les attentes des participants sur l’un des murs ; gardez-les affichés pendant la formation.
5. Passez en revue l’ordre du jour de la formation, préalablement écrit sur un tableau de conférence ou imprimé pour les participants. Pour la formation des facilitateurs, le programme de formation des conseillers et des facilitateurs doit être révisé. Adressez vos questions.

**Objectif d’apprentissage 3 : Identifier les forces et les faiblesses des connaissances des participants en matière de RCEL (pré-test)**

**Méthodologie :** Évaluation orale ou écrite

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Déterminez l’approche que vous utiliserez pour l’évaluation préalable. La première option est un pré-test non écrit, qui convient aux participants à la formation ayant un faible niveau d’alphabétisation, tandis que la deuxième option est un pré-test écrit.

Activité 1 : Pré-test non écrit (Option 1)(30 minutes)

1. Demandez aux participants de former un cercle (assis ou debout), le dos tourné vers le centre.
2. Expliquez que 20 déclarations seront lues à haute voix. Insistez sur le fait que, sans regarder les autres participants, chaque participant utilisera ses mains pour répondre à l’affirmation. S’ils sont d’accord avec l’affirmation ou pensent qu’elle est vraie, les participants doivent lever la main en ouvrant la paume ; s’ils ne sont pas d’accord avec l’affirmation ou pensent qu’elle est fausse, ils doivent lever la main en fermant le poing ; et s’ils ne savent pas ou ne sont pas sûrs de la réponse, ils doivent lever la main en pointant deux doigts en forme de « v » (montrez rapidement chaque action 2 ou 3 fois pour vous assurer que les participants ont compris les instructions).
3. Lisez les affirmations de l’évaluation préalable (voir « manuel 1.1 : Réponses et fiche de notation pour le pré-test et le post-test »), et notez le nombre de participants qui ont répondu vrai, faux, ou ne sait pas/pas de réponse, et notez quels sujets, le cas échéant, ont prêté à confusion. Au fur et à mesure que la formation se déroule, insistez sur toute séance couvrant un sujet que les participants ont trouvé le plus difficile lors du pré-test.
4. Expliquez aux participants que les thèmes abordés dans le pré-test seront discutés plus en détail au cours de la formation.

Activité 1 : Pré-test écrit *(Option 2)* (30 minutes)

1. Remettez à chaque participant un exemplaire du « Manuel 1.2 : Évaluation écrite pour la formation à l’Addendum RCEL».
2. Expliquez aux participants qu’ils doivent répondre à chaque question de l’évaluation au mieux de leurs capacités, en indiquant au stylo « vrai », « faux » ou « je ne sais pas ».
3. Donnez aux participants au moins 25 minutes pour compléter le pré-test, si nécessaire.
4. Rassemblez tous les exemplaires du pré-test, en vérifiant que chaque participant a inscrit son nom en haut de la page.
5. Expliquez aux participants que les thèmes abordés dans le pré-test seront discutés plus en détail au cours de la formation.

Séance 2 : Qu’est-ce que les soins attentifs et pourquoi sont-ils importants ?

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Identifier et comprendre les 5 composantes des soins attentifs.
2. Décrire comment les soins attentifs contribuent au développement sain du cerveau tout au long des 1 000 premiers jours.
3. Comprendre le développement de l’enfant, ses capacités, ses handicaps et les causes courantes de handicap, et dissiper les mythes courant sur les handicaps.

Matériel

* Tableau de papier, supports (au moins 2), marqueurs et ruban adhésif.
* Matériel pour « objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » :
* Une page de tableau de papier intitulée « Soins attentifs ».
  + - Écrivez « Soins attentifs » en haut d’une page de tableau-papier.
* « Support de formation 2.1 : Illustration d’un bébé en bonne santé »
  + - Collez l’illustration d’un bébé en bonne santé au centre de la page du tableau de papier intitulée « Soins attentifs ». Affichez la page sur un trépied à l’avant de la salle.
* « Support de formation 2.2 : Les cinq composantes du cadre des soins attentifs »
  + - Disposez le matériel à l’avant de la salle de sorte qu’il puisse être facilement utilisé pendant l’activité. Ne les collez pas encore sur la feuille du tableau de papier.
* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 2, Activité 2 » :
* 2 contenants pour les « cartes d’expérience ».
  + - Étiquetez un récipient « Enfant A » et l’autre récipient « Enfant B ». Par exemple, une boîte vide ou un sac en papier peuvent être utilisés comme contenants.
* « Support de formation 2.3 : cartes d’expérience (enfant A) » et « Support de formation 2.4 : cartes d’expérience (enfant B) ».
  + - Coupez les pages en deux. Triez les cartes dans leur contenant respectif (enfant A ou enfant B). Chaque contenant doit contenir à la fois des expériences positives (illustrations colorées) et des expériences négatives (descriptions écrites). Placez le récipient à l’avant de la salle au début de l’activité pour l’ « Objectif d’apprentissage 2 ».
* « Support de formation 2.5 : Visages souriants colorés et visages blancs avec sourcils froncés »
  + - Coupez les pages en deux. Mettez les visages en pile à côté des contenants de « cartes d’expérience » au début de l’activité pour l’ « Objectif d’apprentissage 2 ». Des « cartes faciales » supplémentaires sont fournies en cas de besoin.
* 2 pages de tableau à feuilles
  + - Sur deux pages de tableau-papier, en utilisant la figure 2.2.1 du Manuel   
      « informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 2 » comme guide, dessinez un grand cerveau vide sur chaque page. Intitulez une page « enfant A » et l’autre page « enfant B ». Affichez les pages sur deux trépieds côte à côte au début de l’ « objectif d’apprentissage 2, Activité 2 ».
* Une bouteille d’eau remplie à environ 25 % et une deuxième bouteille d’eau qui peut être utilisée pour ajouter de l’eau à la première.
* Matériel pour « objectif d’apprentissage 3, Activité 1 » :
* « Support de formation 2.6 : Quatre domaines de développement ».
  + - Accrochez chaque illustration au mur ou sur une feuille de tableau-papier de façon à ce que tout le monde puisse la voir au début de l’ « objectif d’apprentissage 3, Activité 1 ».
* Gobelets ou boîtes de conserve à empiler

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions et les « informations clés » pour chaque « objectif d’apprentissage » de cette séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.

Durée totale de la séance : 65 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Identifier et comprendre les 5 composantes des soins attentifs (15 minutes)
* Activité 1 : Composantes du cadre des soins attentifs et interventions (15 minutes)
* Objectif d’apprentissage 2 : Décrire comment les soins attentifs contribuent au développement sain du cerveau tout au long des 1 000 premiers jours (25 minutes)
* Activité 1 : Développement de la petite enfance — répondre aux affirmations par vrai ou faux (5 minutes)
* Activité 2 : Jeu des « cartes d’expérience » (20 minutes)
* Objectif d’apprentissage 3 : Comprendre le développement de l’enfant, ses capacités, ses handicaps et les causes courantes de handicap, et dissiper les mythes courant sur les handicaps (25 minutes)
* Activité 1 : Les quatre domaines du développement (10 minutes)
* Activité 2 : Handicap (15 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Identifier et comprendre les 5 composantes des soins attentifs**

**Méthodologie :** Présentation interactive

**Durée :** 15 minutes

Instructions :

Activité 1 : Composantes du cadre des soins attentifs et interventions (15 minutes)

1. Affichez la page du tableau de papier intitulée « Soins attentifs » sur un support à l’avant de la salle, avec l’illustration du bébé heureux collée au milieu. **Dites : « les soins attentifs font référence à ce dont un enfant a besoin pour survivre, s’épanouir et parvenir à une croissance et à un développement sain. Les soins attentifs favorisent un bon développement et protègent les jeunes enfants des facteurs de stress ou des dangers potentiels de leur environnement. Les soins attentifs se composent de cinq éléments interdépendants et indivisibles dont les jeunes enfants ont besoin pour s’épanouir ».**
2. **Accrochez le graphique « bonne santé » sur le tableau de papier.** (*Note pour le facilitateur* : Voir la figure 2.1.1 dans « informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » pour avoir une idée de ce à quoi ressemble le graphique final). **Dites : « la première composante des soins attentifs est la bonne santé. La bonne santé fait référence à la santé et au bien-être des enfants et des dispensateurs de soins. Pourquoi les deux ? Nous savons que la santé physique et mentale des dispensateurs de soins peut affecter leur capacité à s’occuper de l’enfant ».**
3. Accrochez le graphique « nutrition adéquate » sur le tableau de papier. **Dites : « un autre élément des soins attentifs est une alimentation adéquate. Une nutrition adéquate fait référence à la nutrition de la mère et de l’enfant. Pourquoi les deux ? Nous savons que l’état nutritionnel de la mère pendant la grossesse affecte sa santé et son bien-être ainsi que ceux de l’enfant à naître. Après la naissance, l’état nutritionnel de la mère affecte sa capacité à fournir des soins adéquats à son jeune enfant ».**
4. Accrochez le graphique « possibilités d’apprentissage précoce » sur le tableau de papier. **Dites : « les possibilités d’apprentissage précoce sont une autre composante des soins attentifs. Les possibilités d’apprentissage précoce désignent toute occasion pour le bébé ou l’enfant d’interagir avec une personne, un lieu ou un objet de son environnement. Cette composante reconnaît que chaque interaction (positive ou négative) ou absence d’interaction contribue au développement du cerveau de l’enfant et jette les bases de son apprentissage ultérieur ».**
5. Accrochez le graphique « Sûreté et sécurité » sur le tableau de papier. **Dites : « la sûreté et la sécurité font référence à des environnements sûrs et sécurisés pour les enfants et leurs familles. Cela comprend la protection contre les dangers physiques, le stress émotionnel et les risques environnementaux (par exemple, la pollution), ainsi que l’accès à la nourriture et à l’eau ».**
6. Accrochez le graphique « Soins répondant aux besoins » sur le tableau de papier. **Dites : « la dernière composante des soins attentifs est la réactivité. Les soins répondant aux besoins font référence à la capacité du parent/du dispensateur de soins de remarquer, de comprendre et de répondre aux signaux de l’enfant en temps voulu et de manière appropriée. Les soins répondant aux besoins sont considérés comme la composante fondamentale des soins attentifs parce que les dispensateurs de soins répondant aux besoins sont mieux à même de soutenir les quatre autres composantes ».**
7. Demandez aux participants s’ils pensent à des exemples spécifiques de services ou de comportements qui relèveraient de chacune de ces composantes. Assurez-vous que 2 ou 3 exemples ont été donnés pour chaque composante. Donnez des exemples supplémentaires en utilisant les « informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 ». Certains exemples d’interventions peuvent s’inscrire dans plusieurs composantes des soins attentifs Si l’on vous pose la question, il est important de souligner que les composantes des soins attentifs sont toutes aussi importantes les unes que les autres et qu’elles sont interdépendantes. *(Note pour le facilitateur* : Une description de la différence entre les soins attentifs et le développement de la petite enfance est également fournie, si nécessaire).
8. A la fin, un graphique complet avec les 5 composants est créé (voir la figure 2.1.1 dans   
   « informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » ci-dessous). Ce document peut être affiché sur un mur de la salle de formation pendant toute la durée de la formation.
9. Terminez l’activité en expliquant aux participants que les cinq composantes des soins attentifs sont importantes et interdépendantes. **Dites : « les cinq composantes des soins attentifs sont toutes aussi importantes et interdépendantes les unes que les autres. Ces cinq composantes représentent l’ensemble des soins dont les enfants ont besoin pour obtenir de bons résultats en matière de croissance, de santé et de développement. Il est important de noter que de nombreuses familles sont déjà informées des services de santé et de nutrition disponibles au sein de leur communauté, et il existe déjà plusieurs kits de formation destinés aux prestataires de services sur ces sujets. Dans cette formation, nous nous concentrerons sur les soins répondant aux besoins et les possibilités d’apprentissage précoce, qui n’ont généralement pas fait l’objet de programmes dans de nombreux pays. La sûreté et la sécurité sont également très importantes pour le développement des enfants et cet aspect a été intégré tout au long de la formation.**

Informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1

Composantes des soins attentifs et exemples de services et de comportements connexes

* **Nutrition adéquate :** Se réfère à la nutrition de la mère et de l’enfant. Pourquoi les deux ? Nous savons que l’état nutritionnel de la mère pendant la grossesse affecte sa santé et son bien-être ainsi que ceux de l’enfant à naître. Après la naissance, l’état nutritionnel de la mère affecte sa capacité à fournir des soins adéquats à son jeune enfant.

Voici quelques exemples de services et de comportements liés à une alimentation adéquate :

* + - Initiation précoce (c’est-à-dire débuter l’allaitement dans l’heure qui suit la naissance) et allaitement exclusif (c’est-à-dire alimentation exclusive au lait maternel, à l’exclusion de tout autre aliment ou liquide, y compris les substituts du lait maternel ou l’eau, à l’exception des médicaments) pendant 6 mois.
    - L’allaitement à la demande
    - Poursuite de l’allaitement maternel après 6 mois avec une alimentation de complément appropriée et adaptée
    - Alimentation de complément adéquate
    - Activité physique adéquate, comportement sédentaire et sommeil dans la petite enfance
    - Prise en charge de la malnutrition modérée et sévère ainsi que du surpoids et de l’obésité.
* **Possibilités d’apprentissage précoce :** Il s’agit de toute occasion pour le bébé ou l’enfant d’interagir avec une personne, un lieu ou un objet de son environnement. Cette composante reconnaît que chaque interaction (positive ou négative) ou absence d’interaction contribue au développement du cerveau de l’enfant et jette les bases de son apprentissage ultérieur.

Voici quelques exemples de services et de comportements liés aux possibilités d’apprentissage précoce :

* + - Des activités qui encouragent les jeunes enfants à bouger leur corps, à activer leurs cinq sens, à entendre et à utiliser le langage, et à explorer
    - Explorer les livres ensemble et faire la lecture à l’enfant
    - Parler à et avec l’enfant
    - Sourire, imitation/copie et jeux simples (par exemple, « coucou »).
    - Des activités qui favorisent des jeux adaptés à l’âge avec des objets ménagers et des personnes.
    - Normes de qualité dans les espaces formels de garde d’enfants.
* **Les soins répondant aux besoins :** La capacité du dispensateur de soins à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l’enfant en temps voulu et de manière appropriée. Les soins répondant aux besoins sont considérés comme la composante fondamentale des soins attentifs parce que les dispensateurs de soins répondant aux besoins sont mieux à même de soutenir les quatre autres composantes.

Voici quelques exemples de services et de comportements liés à la prestation de soins répondant aux besoins :

* + - Les dispensateurs de soins établissent un contact visuel, sourient, font des câlins, félicitent l’enfant.
    - Les dispensateurs de soins remarquent les signaux de leur enfant et y répondent de manière appropriée, par exemple en réagissant aux signes de faim, de satiété, de maladie, de détresse émotionnelle, d’intérêt pour le jeu et de plaisir.
    - Les dispensateurs de soins identifient les moments de la vie quotidienne où ils communiquent et jouent avec leur enfant (par exemple, l’alimentation, l’heure du coucher).
    - Les dispensateurs de soins développent des relations sûres et mutuellement gratifiantes avec leur enfant (par exemple, ils aiment être ensemble).
    - Interventions qui encouragent les activités de jeu et de communication entre le dispensateur de soins et l’enfant.
    - Des activités qui favorisent la sensibilité du dispensateur de soins et sa réceptivité aux signaux de l’enfant
    - Des activités qui impliquent les pères, la famille élargie et d’autres acteurs dans la prise en charge de l’enfant.

**Sûreté et sécurité :** Il s’agit d’environnements sûrs et sécurisés pour les enfants et leurs familles. Comprends la protection contre les dangers physiques, le stress émotionnel et les risques environnementaux (par exemple, la pollution), ainsi que l’accès à la nourriture et à l’eau.

Voici quelques exemples de services et de comportements liés à la sûreté et à la sécurité :

* + - Accès à l’eau potable.
    - Air intérieur et extérieur propre
    - Bonne hygiène
    - Des espaces de jeu sans danger
    - Services d’aide sociale, y compris les transferts monétaires aux familles les plus vulnérables
    - Soutien social de la part des familles, des groupes communautaires et des communautés religieuses
    - Éviter les pratiques disciplinaires sévères
    - Protéger les enfants de la violence.

**Bonne santé :** Se réfère à la santé et au bien-être des enfants et des personnes qui s’en occupent. Pourquoi les deux ? Nous savons que la santé physique et mentale des dispensateurs de soins peut affecter leur capacité à s’occuper de l’enfant.

Voici quelques exemples de services et de comportements liés à la santé :

* + - Prévention de la transmission de la mère à l’enfant (du VIH)
    - Soins essentiels aux nouveau-nés, y compris les soins kangourou pour les petits bébés
    - Suivi et promotion de la croissance
    - Promotion de la santé et du bien-être
    - Comportement de recherche de soins de santé
    - Prévention et traitement des maladies infantiles
    - Prévention et traitement des problèmes de santé physique et mentale des dispensateurs de soins
    - Prise en charge d’enfants présentant des difficultés de développement ou des handicaps
    - Contact peau à peau immédiatement après la naissance
    - Soins kangourou pour les bébés de faible poids à la naissance
    - La chambre d’hôtes pour les mères et les bébés
    - Soutien à la santé mentale des dispensateurs de soins.

Différence entre « Soins attentifs » et « développement de la petite enfance ».

* Les soins attentifs font référence à ce dont un enfant a besoin pour survivre, s’épanouir et réaliser son plein potentiel. Le DPE fait référence aux capacités physiques, sociales/émotionnelles et cognitives qu’un enfant acquiert entre la grossesse et l’âge de 8 ans. Nous pouvons considérer les soins attentifs comme ce que nous faisons et le développement de la petite enfance comme les résultats que nous voulons obtenir, tels que le respect des étapes prévues et une bonne croissance physique.

**Figure 2.1.1. Graphique final de la page du tableau à feuilles du cadre des soins attentifs**

La représentation infographique du cadre de soins nourrissants montre que le nourrisson est entouré d'une bonne santé, d'une nutrition adéquate, de possibilités d'apprentissage précoce, de soins réactifs, de sûreté et de sécurité.


Source : OMS (Organisation mondiale de la santé), UNICEF (Fonds des Nations unies pour l’enfance) et Groupe de la Banque mondiale. 2018. *Cadre de soins nourriciers pour le développement à la petite enfance : un cadre pour la survie et l’épanouissement des enfants afin de transformer la santé et le potentiel humain*. Genève : OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>

**Objectif d’apprentissage 2 : Décrire comment les soins attentifs contribuent au développement sain du cerveau tout au long des 1 000 premiers jours.**

**Méthodologie :** Présentation interactive

**Durée :** 25 minutes

Instructions :

Activité 1 : Développement de la petite enfance — Répondre par vrai ou faux aux affirmations (5 minutes)

1. Dites aux participants que nous allons maintenant étudier comment les soins attentifs contribuent à un développement sain du cerveau au cours des 1000 premiers jours. **Demandez : « quelqu’un sait-il ce que sont les 1000 premiers jours ? ».** Donner la définition figurant dans « Informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 1 » après que les participants ont donné leur avis.
2. Expliquez l’exercice suivant en disant aux participants qu’ils vont lire une affirmation et que les participants doivent lever la main s’ils pensent que l’affirmation est vraie.
3. **Dites : « quatre-vingts pour cent du cerveau se développe pendant la grossesse et les trois premières années de la vie ».** Unefois que les participants ont voté, **dites : « c’est vrai : à l’âge de 3 ans, avant même qu’un enfant puisse aller à l’école maternelle, 80 % du cerveau de l’enfant est formé. Le cerveau d’un bébé est prêt à absorber et à apprendre. Les expériences et l’environnement familial de l’enfant pendant cette période déterminent la façon dont son cerveau se développe ».** Montrez la bouteille d’eau remplie à environ 25 %. Expliquez aux participants qu’il s’agit de la taille du cerveau de l’enfant à la naissance. Remplissez la bouteille d’eau jusqu’à ce qu’elle atteigne environ 80 % de sa capacité afin de montrer la taille du cerveau à 3 ans.
4. **Dites : « la présence de jouets et de livres est la chose la plus importante pour le développement du cerveau d’un enfant ».** Une fois que les participants ont voté, **dites : « c’est faux : Les interactions avec les dispensateurs de soins des enfants sont les plus importantes pour le bon développement du cerveau. Les dispensateurs de soins peuvent influencer le type d’expériences qu’il peut vivre. En fournissant un environnement stable et affectueux, les dispensateurs de soins aident le cerveau du bébé à bien se développer. Malheureusement, de nombreux enfants ne profitent pas de ces opportunités lorsqu’ils ne se sentent pas en sécurité ou que leurs besoins ne sont pas satisfaits par au moins une personne de confiance, ou lorsqu’ils n’ont pas l’occasion d’avoir des interactions stimulantes, comme jouer, parler, lire et chanter. Ces interactions précoces jettent les bases d’un apprentissage et d’un développement plus poussés au fur et à mesure que l’enfant grandit, tout au long de sa vie ».**
5. **Dites : « les enfants apprennent en jouant ».** Une fois que les participants ont voté, **dites : « c’est vrai : Le jeu est plus qu’un simple amusement. Les dispensateurs de soins et les enfants se lient par le jeu, et c’est par le jeu que les enfants apprennent. Au fur et à mesure que votre bébé grandit, il apprend à utiliser son corps pour faire des découvertes. Les enfants adorent jouer avec les mains et le visage du dispensateur de soins. Les enfants aiment regarder les dispensateurs de soins et apprendre d’elles, et ils sont heureux lorsqu’elles sont proches d’eux.**
6. **Dites : « tous les dispensateurs de soins savent comment être à l’écoute de leurs enfants ».** Une fois que les participants ont voté, **dites : « c’est faux : La plupart des dispensateurs de soins ont besoin d’être soutenus pour apprendre à reconnaître les signaux de leur enfant et être plus réceptifs. Des obstacles au sein de la communauté peuvent également empêcher certains enfants de recevoir le soutien nécessaire de la part des dispensateurs de soins. Par exemple, un enfant handicapé peut être perçu négativement par le dispensateur de soins qui est donc moins motivé pour fournir des soins répondant aux besoins. Mais avec du soutien, les dispensateurs de soins et les communautés peuvent travailler activement à lever ces obstacles. Vous jouez un rôle important en aidant les dispensateurs de soins à parler, à jouer et à être à l’écoute de leurs enfants, quelles que soient leurs capacités. Nous apprendrons à le faire à travers les différentes séances de cette formation ».**

Informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 1

DÉFINITION

* **Les 1000 premiers jours :** Les 1000 premiers jours correspondent à la période allant de la grossesse à l’âge de 2 ans. Pendant cette période, le cerveau de l’enfant se développe plus rapidement qu’à n’importe quel autre moment de sa vie. C’est à cette période que se produit la croissance cérébrale et physique la plus critique de l’enfant. Les pratiques de soins attentifs sont très importantes pendant cette période pour garantir que l’enfant grandisse et atteigne son plein développement physique et mental.

Activité 2 : Jeu des « cartes d’expérience » (20 minutes)

1. Sortez le tableau à feuilles préparé à l’avance avec les graphiques des cerveaux de l’enfant A et de l’enfant B, les deux boîtes de « cartes d’expériences positives et négatives » (une pour l’enfant A et une autre pour l’enfant B) qui ont été préparées à l’avance, ainsi que les visages souriants et les visages renfrognés. Conservez la carte d’illustration de l’expérience positive « réagir à la communication non verbale d’un enfant » (la mère et le bébé se tendent l’un vers l’autre) de la boîte de l’enfant A pour l’utiliser comme démonstration ci-dessous.
2. Expliquez que ces cerveaux représentent deux enfants différents de la même communauté, nés le même jour et à la même heure, mais qu’ils ne sont ni jumeaux ni apparentés. Les cartes représentent les expériences positives et négatives qu’un enfant peut vivre au cours de ses 1000 premiers jours de vie.
3. **Dites : « par exemple, nous pouvons parler beaucoup à notre bébé pour qu’il apprenne à reconnaître les voix familières, à apprendre des mots et à se sentir en sécurité ».** Le facilitateur montre l’illustration de la « carte d’expériences positives » qui a été retirée de la boîte de l’enfant A, colle un smiley coloré sur le cerveau de l’enfant A et colle la « carte d’expériences positives » sous le cerveau de l’enfant A.
4. Demandez à un participant de choisir une carte dans la boîte de l’enfant B et de décrire l’illustration ou de lire ce qui est écrit sur la carte. Le volontaire détermine s’il s’agit d’une expérience positive (illustration colorée) ou négative (description écrite). Le volontaire enregistre sur le cerveau de l’enfant B le visage souriant (pour une expérience positive) ou renfrogné (pour une expérience négative) correspondant. S’il s’agit d’une « carte d’expériences positives », elle est collée sous le cerveau de l’enfant B. S’il s’agit d’une « carte d’expériences négatives », le volontaire la donne au facilitateur.
5. Un autre participant est appelé pour retirer une carte de la boîte de l’enfant A. Le participant détermine s’il s’agit d’une expérience positive ou négative. Cette fois, le smiley ou le froncement de sourcils correspondant est ajouté au cerveau de l’enfant A. S’il s’agit d’une « carte d’expériences positives », elle est collée sous le cerveau de l’enfant A. S’il s’agit d’une « carte d’expériences négatives », le volontaire la donne au facilitateur. Continuez ainsi, en alternant la boîte A (enfant A) et la boîte B (enfant B), jusqu’à ce que toutes les cartes aient été retirées des boîtes.
6. Au fur et à mesure que la phrase suivante est prononcée à voix haute, établissez des liens entre les smileys uniquement, afin de mettre en évidence les connexions dans le cerveau de ces enfants. Voir « Informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 2 » ci-dessous pour savoir à quoi peuvent ressembler les graphiques finaux (figures 2.2.2 et 2.2.3).
7. **Dites : « ces enfants sont nés au même endroit, le même jour, mais ils ont vécu des expériences très différentes. Lorsqu’un bébé a l’occasion d’explorer le monde en jouant, en pratiquant de nouvelles choses, en voyant et en écoutant de nouvelles choses, il reçoit plus d’informations de son cerveau et plus de connexions cérébrales se forment. Le cerveau d’un bébé est comme une éponge capable d’absorber un grand nombre d’informations et d’apprendre rapidement. Grâce aux interactions avec les autres, leur cerveau établit de nombreuses connexions. Mais si un enfant a peu d’occasions d’interagir avec les autres, de jouer et d’acquérir de nouvelles compétences, il ne connaîtra pas un développement sain. Nous devons être attentifs aux signaux de notre enfant et interagir souvent avec lui pour l’aider à développer son cerveau. Le développement du cerveau au cours des premières années de la vie jette les bases de l’apprentissage et de la réussite futurs. Il est essentiel de fournir une base solide ».**
8. Demandez aux participants ce qu’ils observent dans les cerveaux de l’enfant A et de l’enfant B. **Demandez : « quelles différences voyez-vous ? ».** Le cerveau de l’enfant A sera très coloré, avec de nombreuses connexions formées, enrichies d’expériences positives. Le cerveau de l’enfant B sera très blanc, avec peu de connexions, endommagé par des expériences défavorables ou négatives. **Dites : « les expériences négatives, telles que la violence, les abus, la négligence ou la faim endémique, peuvent perturber le processus de développement du cerveau, comme vous pouvez le voir sur ces graphiques. Presque tous les enfants connaîtront des expériences négatives, car chaque famille ou communauté est souvent confrontée à une forme de stress. Toutefois, les expériences positives aident les enfants à établir des relations de confiance avec les dispensateurs de soins, ce qui les protège contre les effets négatifs de ces stress sur leur cerveau ».**
9. Terminez en **disant : « la raison d’offrir des soins répondant aux besoins et des possibilités d’apprentissage précoce est claire. Les trois premières années de la vie d’un enfant sont une période cruciale pour favoriser un développement sain du cerveau et pour protéger les enfants des effets des expériences négatives. Soutenir des interactions stimulantes et bienveillantes entre les dispensateurs de soins et les enfants est le mécanisme le plus puissant pour construire des cerveaux sains ».**

Informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 2

**Figure 2.2.1. Cerveau vide à dessiner par le facilitateur sur le tableau à feuilles**

**Croquis d’un cerveau vide dans la tête d’un nourrisson.
**

**Figure 2.2.2. Exemple de cerveau de l’enfant A rempli d’expériences positives**

**Enfant A**

Illustration de la mère étendant les mains et parlant à l'enfant allongé sur le dos, dans une couche. Le nourrisson semble communiquer avec la mère, avec un visage heureux tout en levant les mains et les jambes.
Illustration de la mère et d'un prestataire de soins vérifiant le poids du bébé en le plaçant dans une écharpe en tissu suspendue à une balance accrochée à une branche d'arbre.
Illustration de la grand-mère montrant une robe au bébé alors qu’il est assis par terre. Le bébé tend les mains, apparemment désireux de l'attraper.
Illustration de la jeune mère allaitant son enfant, assise par terre.
Illustration du père baignant le nourrisson dans une baignoire remplie d'eau pendant que la mère prépare à manger à table, à distance.
Croquis du cerveau de l’enfant A reliant les cinq visages souriants colorés tout en laissant seuls les deux visages tristes ou renfrognés. Les cinq visages souriants représentent les cinq moments heureux ci-dessous.


**Figure 2.2.3. Exemple de cerveau de l’enfant B rempli d’expériences négatives**

**Enfant B**

Croquis du cerveau de l’enfant B interconnectant les deux visages souriants colorés tout en laissant seuls les cinq visages tristes ou renfrognés. Les deux visages souriants représentent les deux instants heureux ci-dessous.


Illustration de la personne qui s'occupe de l'enfant assise par terre avec l'enfant, lui donnant des amuse-gueules dans un bol que l'enfant grignote.


Illustration de la jeune mère changeant les couches ou la couche de l'enfant alors qu'elle est assise par terre. Un bidon d'eau est présent à côté d'elle.


**Objectif d’apprentissage 3 : Comprendre le développement de l’enfant, ses capacités, ses handicaps et les causes courantes de handicap, et dissiper les fréquents mythes existant sur les handicaps.**

**Méthodologie :** Brainstorming et présentation interactive

**Durée :** 25 minutes

Instructions :

Activité 1 : Les quatre domaines du développement (10 minutes)

1. Assurez-vous que les illustrations du « Support de formation 2.6 : Les quatre domaines du développement » sont placés à un endroit où tous les participants peuvent les voir.
2. **Demandez : « À quoi pensez-vous lorsque vous entendez le terme ‘développement de l’enfant’ ? »** Reconnaître toutes les contributions des participants. Se référer à « informations clés, Objectif d’apprentissage 3, Activité 1 » pour tout ajout ou clarification.
3. **Dites : « de nombreux parents pensent que jouer avec un enfant ne sert qu’à le faire taire ou à le distraire. Mais en fait, le jeu est comme le travail de l’enfant. Les jeux que vous pratiquez et les conversations que vous avez avec votre enfant l’aident à se développer dans quatre domaines : physique, langagier, cognitif et social/émotionnel ».**
4. Montrez les illustrations des quatre domaines de développement du « Support de formation 2.6 : Quatre domaines de développement » et décrivez brièvement chacun d’entre eux :
5. **Physique :** comment le corps de l’enfant grandit et bouge, y compris les grands mouvements (motricité globale) et les petits mouvements (motricité fine).
6. **Langagier :** La façon dont les enfants communiquent, à la fois ce qu’ils comprennent et ce qu’ils sont capables de dire/exprimer.
7. **Cognitif :** comment les enfants pensent, comprennent et donnent un sens à leur environnement.
8. **Social/émotionnel :** comment les enfants établissent des liens avec les autres, expriment et comprennent leurs émotions.
9. Démontrez les actions suivantes et **demandez : « quel domaine pensez-vous développer chez l’enfant avec cette action ? »** Voici quelques exemples d’actions : sauter (physiquement) ; dessiner, effacer, dessiner à nouveau (cognitif, physique, émotionnel [ne pas abandonner]) ; parler (langagier) ; embrasser (social/émotionnel).
10. Démontrez maintenant une activité amusante qui consiste à empiler des tasses ou des canettes pour former une tour. En utilisant une poupée ou un autre accessoire, parlez comme si vous étiez en train de jouer et d’interagir avec un enfant.
11. **Demandez : « qu’est-ce que l’enfant apprend de cette activité dans les différents domaines ? ».**
12. **Physique :** Saisir et tenir les gobelets ; contrôler les mouvements pour placer les gobelets l’un sur l’autre ; coordonner les mouvements des yeux et des mains.
13. **Cognitif :** Apprentissage par essais et erreurs ; résolution de problèmes sur la manière de construire la plus haute tour ; répétition de la tâche jusqu’à ce qu’elle devienne facile pour l’enfant.
14. Langagier **:** Apprendre de nouveaux mots en décrivant ce qui se passe ou en posant des questions telles que « où va la tasse ? » ou en disant des choses telles que « tombe ! » lorsque la tour tombe ; apprendre à demander de l’aide (avec des mots ou des gestes).
15. S**ocial et affectif :** Empiler les gobelets à tour de rôle avec vous ou d’autres personnes ; partager son enthousiasme avec le dispensateur de soins lorsque la tour est construite ; essayer et répéter la tâche sans se sentir frustré ou en colère.
16. Expliquez que dans nos interactions avec les enfants, nous devons toujours penser à la manière de stimuler leur langage, leur pensée, leur corps et leurs relations avec les autres.

Informations clés, Objectif d’apprentissage 3, Activité 1

DÉFINITION

* **Développement de l’enfant :** Il s’agit du développement cognitif, physique, langagier et socio-affectif de l’enfant. Ou plus simplement, comment un enfant apprend, communique, comprend, entre en relation avec les gens, grandit, bouge son corps, utilise ses mains et ses doigts. Le développement du jeune enfant se réfère spécifiquement au développement dans les quatre domaines entre 0 et 8 ans.

Activité 2 : Handicap (15 minutes)

1. **Dites : « certains enfants naissent ou développent des maladies qui peuvent affecter leurs capacités. Les enfants peuvent se développer différemment dans leur façon de bouger, de voir, d’entendre, d’apprendre, de penser ou d’interagir avec les autres ».**
2. **Demandez :**
3. **À quoi pensez-vous lorsque vous entendez le terme « handicap » ? Que pensent les membres de votre communauté des personnes handicapées ? »**
4. **« Quelles sont les causes courantes de handicap ? Quels mythes entendez-vous sur le handicap dans votre communauté ? Comment pouvons-nous dissiper ces mythes au cours des séances de conseil ?**
5. Reconnaître toutes les contributions des participants et combler les lacunes à l’aide des informations contenues dans « informations clés, Objectif d’apprentissage 3, Activité 2 ». Vous pouvez envisager de dessiner la figure 2.3.1 pour montrer la relation entre les troubles, les barrières et les handicaps.
6. Terminez la discussion en rappelant aux participants qu’il est important de communiquer des informations exactes sur les enfants handicapés et de tout mettre en œuvre pour favoriser l’intégration des enfants handicapés dans nos activités. Expliquez aux participants que plus tard dans la formation, nous examinerons et utiliserons une carte de conseil qui donne des idées sur la façon d’adapter les activités pour inclure les enfants handicapés.

Informations clés, Objectif d’apprentissage 3, Activité 2

Définitions

* Le terme « **handicap** » n’est pas une caractéristique d’un individu, mais le résultat de l’interaction entre une personne souffrant d’un trouble et les obstacles présents dans son environnement. Par exemple, un enfant atteint de paralysie cérébrale a une capacité limitée à bouger ses jambes et peut être exclu des jeux avec d’autres enfants en raison de la stigmatisation et de l’absence de fauteuil roulant pour l’aider à se déplacer. Les obstacles dans l’environnement de l’enfant — la stigmatisation et l’absence de fauteuil roulant pour l’aider à se déplacer — sont la cause de son handicap. Ce concept est souvent mal compris dans de nombreuses communautés. Il est important de savoir que les handicaps ne sont pas la faute de la mère ou du père, et qu’ils ne sont pas une malédiction. Tous les enfants peuvent apprendre, mais certains peuvent avoir besoin d’un soutien supplémentaire.
* Un **trouble** est un problème dans la fonction ou la structure corporelle, tel qu’une déviation ou une perte significative. Par exemple, la perte de la vue, qu’elle soit partielle ou totale, est un trouble qui peut affecter l’alimentation et la nutrition d’un enfant. De même, la contraction et la faiblesse musculaires sont des troubles couramment associés à la paralysie cérébrale et peuvent empêcher l’enfant de contrôler sa tête, son cou et d’autres parties de son corps. Un produit d’assistance, tel qu’un siège ou un fauteuil roulant de soutien, peut améliorer le contrôle de la tête et de la posture de l’enfant, ce qui lui permet de s’alimenter plus facilement.
* Si les participants ont besoin d’explications supplémentaires, expliquez que le terme **« capacités »** fait référence aux aptitudes des enfants dans les domaines cognitifs, physique, social/émotionnel et de la communication. Il s’agit des compétences que les enfants utilisent pour apprendre, communiquer, comprendre, avoir des relations avec les autres, bouger leur corps et utiliser leurs mains et leurs doigts. Les compétences que la plupart des enfants acquièrent à un certain âge sont souvent appelées **stades**.

Causes courantes de trouble chez les enfants

* Des facteurs multiples, souvent complexes, peuvent être à l’origine de troubles (voir définition ci-dessus) chez les enfants. Lorsqu’un enfant handicapé se heurte à des troubles dans l’environnement et la société qui l’entourent, comme le fait que les dispensateurs de soins ou les prestataires de soins n’adaptent pas les activités d’alimentation (par exemple, en réduisant les aliments en purée) ou qu’ils n’ont qu’un accès limité à des dispositifs d’assistance tels qu’un fauteuil roulant ou des produits d’alimentation spécialisés, cet enfant peut alors souffrir d’un handicap. Les troubles et les handicaps ne sont pas causés par des sorts ou des malédictions. Certains facteurs et états de santé peuvent être à l’origine de troubles :

**Anténatal :**

* La génétique, qui est une cause du syndrome de Down (trisomie 21), par exemple
* Malnutrition pendant la grossesse, telle qu’une insuffisance d’acide folique en début de grossesse, provoquant le spina bifida, un état de santé associé à une faiblesse des jambes.
* Infections pendant la grossesse, telles que le cytomégalovirus, la syphilis ou le virus Zika, ou pendant la petite enfance, telles que les complications d’un ictère néonatal ou d’un paludisme grave.
* Exposition à l’alcool et au tabac pendant la grossesse.

**Périnatalité :**

* Naître très tôt, ce qui peut augmenter le risque de troubles visuels ou d’autres problèmes.
* Complications à la naissance, telles que l’asphyxie ou le manque d’oxygène au cerveau, qui peuvent provoquer une lésion cérébrale associée à l’infirmité motrice cérébrale.

**Postnatal**

* Infections dans la petite enfance, telles que les complications de la jaunisse néonatale, de la méningite ou du paludisme grave.
* Malnutrition pendant la petite enfance, comme l’anémie ou une carence en vitamine A.

**Figure 2.3.1. Relation entre troubles, barrières et handicaps**

Trouble

Handicap

Barrière(s)

Séance 2 — Points clés à retenir

* Les cinq composantes des soins attentifs — bonne santé, nutrition adéquate, soins répondant aux besoins, possibilités d’apprentissage précoce, sûreté et sécurité — sont toutes aussi importantes et interdépendantes les unes que les autres.
* Ces cinq composantes des soins attentifs représentent tous les soins dont les enfants ont besoin pour obtenir de bons résultats en matière de croissance, de santé et de développement.
* Le soutien à l’apprentissage précoce et aux interactions réceptives entre les dispensateurs de soins et les enfants est l’outil le plus puissant pour développer des cerveaux sains.
* Le handicap est le résultat d’obstacles existant dans l’environnement qui empêchent la pleine participation des personnes souffrant de trouble dans la société, tels que l’inaccessibilité physique ou la stigmatisation.

Séance 3. Principes de base du changement de comportement et discussion avec les dispensateurs de soins lors des séances de groupe

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Comprendre pourquoi il est difficile de changer de comportement
2. Identifier les compétences, les approches et les adaptations nécessaires à l’animation des séances de groupe.

Matériel

* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 2, Activité 1 » :
* Un jeu de *cartes conseils* pour chaque participant et facilitateur
* Matériel facultatif : Tableau de papier, support(s) de tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif.

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions relatives à chaque « Objectif d’apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
* Passez en revue les documents des *cartes conseils* qui seront utilisés au cours de cette séance :
* « Étapes de l’animation d’une séance de groupe »
* « Guide de facilitation des séances de groupe »

Durée totale de la séance : 55 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Comprendre pourquoi il est difficile de changer de comportement (20 minutes)
* Activité 1 : Changement de comportement (20 minutes)
* Objectif d’apprentissage 2 : Identifier les compétences, les approches et les adaptations nécessaires à l’animation de séances de groupe (35 minutes)
* Activité 1 : Lecture des *cartes conseils* et présentation des étapes du conseil (10 minutes)
* Activité 2 : Réflexion sur votre travail et introduction à l’animation de séances de groupe (25 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Comprendre pourquoi il est difficile de changer de comportement**

**Méthodologie :** Présentation et activité interactives

**Durée :** 20 minutes

Instructions :

Activité 1 : Changement de comportement (20 minutes)

1. **Dites : « Au cours de cette formation, nous aborderons les compétences nécessaires pour les séances de conseil individuelles et les compétences nécessaires pour animer des séances de groupe afin de vous aider à travailler avec les dispensateurs de soins et les familles. Nous allons introduire de nouveaux documents que vous utiliserez pour conseiller sur des sujets liés aux soins répondant aux besoins et apprentissage précoce. Votre rôle de conseiller dans la collaboration et le soutien aux dispensateurs de soins est essentiel, car il est très difficile d’adopter de nouveaux comportements. Au cours de cette activité, nous allons discuter des raisons pour lesquelles il est difficile de changer de comportement. Cette activité vous aidera à mieux comprendre les dispensateurs de soins avec lesquels vous travaillez, notamment ce qui les motive à changer de comportement et les obstacles qui les empêchent de le faire ».**
2. Demandez aux participants de se lever et de réfléchir à l’affirmation suivante. **Dites : « l’exercice (ou le sport) est bon pour la santé ».**
3. **Dites : « Si vous croyez cette affirmation, déplacez-vous vers la droite de la salle. Si vous n’êtes pas d’accord avec cette affirmation, déplacez-vous vers le côté gauche de la pièce. Et si vous êtes neutre par rapport à cette affirmation, restez au milieu ».**
4. **Dites : « je vais maintenant lire quatre nouvelles affirmations. Écoutez d’abord toutes les déclarations. Ensuite, avec votre main, levez le nombre de doigts (1, 2, 3 ou 4) correspondant à l’affirmation se rapportant au mieux à vos actions actuelles ».**
5. Affirmation 1 : Le seul exercice/sport que je fais est de marcher autour de ma maison.
6. Affirmation 2 : Je pense trouver le temps d’intégrer l’exercice ou le sport dans ma routine quotidienne.
7. Affirmation 3 : Je me promène dans mon quartier quelques jours par semaine, mais certaines semaines, il m’est difficile de trouver le temps.
8. Affirmation 4 : J’ai pu faire de l’exercice ou du sport au moins 3 jours par semaine.
9. Donnez aux participants une minute pour réfléchir à la déclaration qui correspond le mieux à leurs actions actuelles. Répétez les 4 déclarations si nécessaire. Demandez aux participants de lever le nombre de doigts correspondant à l’affirmation se rapportant au mieux à leurs actions actuelles. Donnez à chacun un moment pour regarder dans la salle ce que les autres participants ont choisi.
10. Concluez en **disant : « la plupart d’entre vous (ou peut-être tous) sont d’accord avec l’affirmation selon laquelle « l’exercice physique est bon pour la santé », mais il se peut que vous adoptiez des comportements qui ne correspondent pas exactement à vos convictions. Il ne suffit pas d’avoir une conviction si elle n’est pas suivie d’un changement de comportement. Nous savons qu’il est difficile de changer les comportements ».**
11. Débriefing de l’activité dans le cadre d’une discussion en grand groupe avec tous les participants. **Demandez : « quels sont les obstacles au changement de comportement ? Pensez à l’exercice ou à d’autres comportements dans votre vie que vous avez essayé de changer ».** Demandez à quelques participants de faire part de leurs réflexions. Complétez avec des informations supplémentaires, si nécessaire. Parmi les exemples d’obstacles liés à l’exercice, citons : le manque de temps pour faire de l’exercice en raison des longues heures de travail ; d’autres responsabilités à la maison qui doivent être prioritaires ; le manque de vêtements à porter pour faire de l’exercice ; et des facteurs environnementaux, par exemple le manque d’endroit pour faire de l’exercice parce que le soleil se couche tôt et qu’il est difficile de faire de l’exercice dans l’obscurité.
12. **Ensuite, posez la question suivante : « qu’est-ce qui aide ou motive une personne à changer ou à vouloir changer son comportement ? »** Demandez à quelques participants de faire part de leurs réflexions. Complétez avec des informations supplémentaires, si nécessaire. Parmi les exemples de motivations liées à l’exercice, citons l’amélioration de la santé, le fait de se sentir mieux, la réduction du stress et de l’anxiété, le fait d’être en meilleure santé pour mes enfants, l’amélioration du sommeil, le fait d’avoir un ami avec qui faire de l’exercice, l’amélioration de l’humeur et la baisse de la tension artérielle.
13. Une fois que les participants ont fait part de leurs idées, soulignez le nombre d’éléments nécessaires en plus de l’information. **Dites : « une carte conseil, une affiche ou une brochure peut fournir des informations, mais il faut bien plus que des informations pour aider une personne à adopter de nouveaux comportements. Votre rôle en tant que conseiller est d’aider les dispensateurs de soins à surmonter les obstacles qui les empêchent d’essayer de nouveaux comportements ou d’obtenir des services ».** Dites aux participants : « dans la prochaine activité, nous allons réfléchir aux différents types d’approches en matière de conseil et à la manière d’utiliser leur rôle de conseiller pour aider les dispensateurs de soins à adopter les comportements discutés au cours des séances de groupe.

**Objectif d’apprentissage 2 : Identifier les compétences, les approches et les adaptations nécessaires à l’animation de séances de groupe**

**Méthodologie :** Présentation interactive et travail en binôme

**Durée :** 35 minutes

**Instructions :**

**Activité 1 : Lire les *cartes conseils* et présenter les étapes du conseil   
(10 minutes)**

1. Distribuez un jeu de *cartes conseils* à chaque participant.
2. Expliquez-leur que les *cartes conseils* sont un outil qu’ils peuvent conserver.
3. Dites aux participants que nous aurons de nombreuses occasions, au cours de la formation, de lire les *cartes conseils* et de les utiliser lors des jeux de rôle. Pour l’instant, les participants doivent feuilleter les *cartes conseils* et en parcourir le contenu. Rappelez aux participants que, comme cela a été discuté lors de la « Séance 2 », cette formation est axée sur les soins répondant aux besoins et les possibilités d’apprentissage précoce, ce qui est également le contenu des *cartes conseils*. Cependant, les participants doivent noter que certaines des fiches intègrent également des sujets qui peuvent sembler familiers à d’autres paquets de conseils fondamentaux, tels que l’*ANJE-C*, comme le contenu de la « carte conseil 2 » sur l’alimentation sensible aux besoins de l’enfant.
4. Donnez aux participants environ 5 minutes pour passer en revue le matériel. Demandez-leur de se concentrer sur les cartes qui contiennent les étapes du conseil individuel et de l’animation d’une séance de groupe, car elles sont au centre de cette séance et de la suivante (séance 4 ).
5. **Dites : « vous avez peut-être remarqué qu’il y a cinq étapes pour guider les séances de conseil individuelles et les séances de groupe : Étape 1 — Accueillir le dispensateur de soins(s) ; Étape 2 — Évaluer ; Étape 3 — Analyser ; Étape 4 — Agir ; Étape 5 — Résumer et conclure. Si vous connaissez le kit *ANJE-C*, vous remarquerez les similitudes. Les étapes 2, 3 et 4 des *cartes conseils de l’Addendum RCEL* sont très similaires à l’approche de *conseil en* trois étapes de *la ANJE-C*, connue sous le nom de « AAA » ou « Assess, Analyze, and Act » (Evaluer, Analyser et Agir). Cependant, nous avons inclus deux étapes supplémentaires, « Accueillir le dispensateur de soins » et « Résumer et clôturer », afin d’améliorer les conseils et l’animation de groupe que vous fournissez. Nous allons pratiquer ces étapes tout au long de cette formation ».**
6. Expliquez aux participants que le reste de cette séance consiste à apprendre à utiliser les *cartes conseils* lors de séances de groupe, telles que les groupes de soutien entre mères, les séances d’éducation à la santé, les groupes de soins, les discussions de groupe dans les salles d’attente, et d’autres occasions où les dispensateurs de soins se réunissent pour partager leurs idées et leurs expériences. Dans la prochaine séance, nous verrons comment utiliser les *cartes conseils* pour le conseil individuel.

Activité 2 : Réflexion sur votre travail et introduction à l’animation des séances de groupe (25 minutes)

1. **Dites : « pensez aux types de conseils que vous prodiguez dans votre travail quotidien. S’agit-il principalement de conseils individuels ? Ou bien vous animez des séances de groupe ? Ou les deux ? ».** Animez une brève discussion entre les participants.
2. Ensuite, **posez la question suivante : « quels sont les avantages des séances de groupe ? »** Animez une brève discussion, en veillant à souligner les points suivants, parmi d’autres que les participants pourraient mentionner :
3. Les dispensateurs de soins entendent et apprennent de différents points de vue.
4. Les dispensateurs de soins mettent en place un système de soutien.
5. Les dispensateurs de soins rencontrent d’autres personnes avec lesquelles ils ont des points communs.
6. Les séances de groupe renforcent la confiance des dispensateurs de soins.
7. Les séances de groupe permettent aux dispensateurs de soins de se rencontrer.
8. Les séances de groupe permettent aux dispensateurs de soins de partager leurs difficultés et leurs succès avec d’autres personnes.
9. Les séances de groupe facilitent l’engagement avec d’autres personnes influentes dans la vie du dispensateur de soins, telles que le conjoint (époux/épouse), la belle-mère ou d’autres membres de la famille.
10. Ensuite, **demandez : « quelles sont les choses les plus importantes qu’un conseiller doit faire ou dont il doit se souvenir lorsqu’il anime une séance de groupe ? »** Animez une brève discussion en veillant à mettre en évidence les points suivants :
11. Préparez-vous en examinant à l’avance la ou les cartes conseils que vous prévoyez d’utiliser pendant la séance de groupe, mais restez flexible pour modifier le sujet prévu et ajuster les activités en fonction des participants à la séance du jour .
12. Suivre une approche structurée de la séance. Cela permet d’organiser la séance et de s’assurer qu’aucune étape n’est manquée.
13. Présentez-vous et invitez les autres à se présenter.
14. Veillez à ce que l’interaction entre les dispensateurs de soins et le temps consacré aux démonstrations et au retour d’information soient intégrés dans les séances de groupe. Ne donnez pas de cours et n’en faites pas une « éducation de groupe ».
15. Concentrez-vous sur 1 à 2 cartes conseils par séance. Il est très important de ne pas essayer de couvrir toutes les cartes en une seule séance. Le fait de se concentrer sur une ou deux cartes conseils seulement laisse suffisamment de temps pour discuter des sujets et mener une activité avec démonstration et pratique. Couvrir toutes les cartes peut également submerger les dispensateurs de soins avec trop de nouveaux comportements à essayer en même temps.
16. Présentez des informations factuelles et corrigez toute information erronée, mais veillez à éviter tout jugement ou toute réaction négative à l’égard de ce que les dispensateurs de soins pourraient partager.
17. Encourager le partage d’histoires et d’expériences entre les dispensateurs de soins. Votre rôle est essentiel pour que les dispensateurs de soins puissent établir une relation de confiance entre eux et avec vous.
18. Félicitez les dispensateurs de soins d’avoir partagé leurs pratiques de soins aux enfants et encouragez les autres à partager les leur lors des prochaines séances.
19. Demandez aux participants de démontrer ou d’expliquer comment ils vont appliquer à la maison ce qui a été discuté pendant la séance de groupe.
20. **Demandez** ensuite **: « quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ou que vous pensez être courantes lors de la conduite de séances de groupe ? »** Animez une brève discussion, en veillant à souligner les points suivants :
21. Les participants posent des questions auxquelles vous n’avez pas de réponse.
22. Les participants causent des perturbations en posant des questions sans rapport avec le thème/sujet ou en se disputant avec d’autres participants.
23. Les participants sont très diversifiés : hommes et femmes, jeunes et vieux (grands-mères, par exemple), dispensateurs de soins d’âges ou de capacités différents.
24. Les participants sont silencieux, réservés ou semblent hésiter à partager et à s’engager dans la séance.
25. Il n’y a pas assez de temps pour couvrir tout le contenu.
26. Un participant domine la discussion.
27. Les membres du groupe ne respectent pas les sentiments d’une personne en étant, par exemple, trop critiques ou en ne la soutenant pas.

Dites aux participants que nous discuterons de bon nombre de ces défis plus tard dans la formation, lors des jeux de rôles pratiques.

1. Demandez aux participants d’ouvrir leurs *cartes conseils* aux « étapes de la facilitation de la séance de groupe » et au « guide de la facilitation de la séance de groupe ». Demandez aux participants de s’asseoir par paires avec leur voisin et de lire les cartes ensemble. **Demandez : « que pensez-vous de ces étapes et des informations figurant sous chacune d’entre elles ? Y a-t-il quelque chose de nouveau ou de surprenant ? Qu’est-ce qui diffère de la façon dont vous avez structuré une séance de groupe dans le passé ? »** Répondre aux questions des participants.
2. Demandez aux participants de revenir à la discussion en grand groupe. Demandez si quelqu’un a des questions. Expliquez-leur que certaines informations figurant sur les cartes peuvent leur sembler peu familières, en particulier à l’étape 4 (Agir), et assurez-les que ce n’est pas grave ! Les participants seront de plus en plus à l’aise avec les messages clés et les conseils pratiques pour le RCEL au cours de la formation.
3. **Dites : « Les séances de groupe présentent de nombreux avantages ! Un conseiller peut assurer le succès d’une séance de groupe en arrivant préparé, en suivant une approche structurée et en laissant du temps pour la discussion et la démonstration entre les dispensateurs de soins. Les séances de groupe peuvent également présenter certains défis pour le conseiller. Nous allons passer un peu de temps à discuter de ces défis et de la manière de les surmonter. Dans la prochaine séance, nous discuterons des avantages de la consultation individuelle et de sa différence par rapport aux séances de groupe ».**

Séance 3 — Points clés à retenir

* Changer de comportement est difficile et ne se limite pas à dire à un dispensateur de soins ce qu’il doit faire.
* Il existe souvent des obstacles externes réels à l’adoption d’un comportement, comme le fait de ne pas avoir assez d’argent pour acheter une ressource nécessaire ou d’habiter trop loin d’un centre de santé pour se faire soigner. En tant que conseillers, nous devons travailler en équipe avec les dispensateurs de soins pour discuter des moyens possibles de surmonter ces obstacles ou les aider à explorer d’autres options.
* Les 5 étapes de la conduite des séances de groupe, après la préparation, sont les suivantes : (1) Accueillir les dispensateurs de soins dans le groupe ; (2) Evaluer -regarder, écouter et observer ; (3) Analyser ; (4) Agir- présenter le sujet du jour, mener une activité, donner un retour d’information et féliciter, discuter de l’activité ; et (5) résumer et clôturer.
* Ne pas aborder plus de deux sujets au cours d’une même séance de groupe. Cela laissera suffisamment de temps pour discuter des sujets et mener une activité avec des éléments de démonstration et de pratique, et évitera de submerger les dispensateurs de soins avec un trop grand nombre de nouveaux comportements à essayer en même temps.

Séance 4 : Apprendre à conseiller :   
Parler avec les dispensateurs de soins

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Identifier les compétences, les approches et les adaptations pour le conseil individuel.

Matériel

* Tableau de papier, support(s) pour tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif
* Un exemplaire de Manuel *du Participant* pour chaque participant et chaque facilitateur
* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1 » :
* 2 pages de tableau à feuilles
  + - Sur deux papiers de tableau à feuilles séparés, écrivez les titres suivants : « Compétences d’écoute et d’apprentissage » et « Développer la confiance en soi et les compétences de soutien », ainsi que la liste de leur composantes » en se basant sur « Informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » ci-dessous.
* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 1, activité 2 » :
* « Manuel 4.1 : Avantages des études de cas de conseil individuel »
* Matériel optionnel pour « Objectif d’Apprentissage 1, Activité 2 » :
* Ordinateur portable avec audio. Des haut-parleurs externes peuvent également être utiles.
* Projecteur
* Vidéo « Conseiller les Parents lors d’une Visite à la Clinique : Une Approche en 5 Étapes ».

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions et les « Informations clés » pour chaque « Objectif d’Apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
* Passez en revue les documents des C*artes conseils* qui seront utilisés au cours de cette séance :
* « Étapes pour le Conseil des Individus et des Familles »
* « Identifier des Sujets sur lesquels Conseiller les Individus et les Familles »

Durée totale de la séance : 70 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Identifier les compétences, les approches et les adaptations pour le conseil individuel (70 minutes)
* Activité 1 : Introduction au Conseil Individuel (15 minutes)
* Activité 2 : Les Avantages du Conseil Individuel (40 minutes)
* Activité 3 : Structurer les Séances de Conseil Individuel (15 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Identifier les compétences, les approches et les adaptations pour le conseil individuel**

**Méthodologie :** Présentation et démonstration interactives

**Durée :** 70 minutes

Instructions :

Activité 1 : Introduction au Conseil Individuel (15 minutes)

1. Expliquez aux participants que cette séance a pour but d’apprendre à mener des entretiens individuels avec les dispensateurs de soins sur des sujets liés au RCEL. Préciser ce que nous entendons par conseil individuel : un conseiller avec un dispensateur de soins, ou un conseiller avec les membres d’un ménage. Ce type de conseil est généralement dispensé lors d’une visite à domicile ou dans un établissement de santé lorsque le dispensateur de soins l’amène pour des services tels qu’une vaccination, une consultation de santé infantile ou une visite d’enfant malade.
2. **Dites : « lors de la dernière séance, nous avons discuté des compétences nécessaires pour animer de bonnes séances de groupe. Quelles sont les compétences les plus importantes pour une bonne consultation individuelle ? »** Sondez jusqu’à ce qu’un grand nombre des « Compétences d’Écoute et d’Apprentissage » et des « Compétences de Mise en Confiance et de Soutien » aient été mentionnées (voir « Informations Clés, Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1 »).
3. D’autres questions peuvent être posées pour encourager la discussion : **« que faites-vous pour montrer au dispensateur de soins que vous l’écoutez ? « Que faites-vous pour montrer au dispensateur de soins que vous le soutenez ? « Quelles sont les choses que vous faites ou dites pour renforcer la confiance du dispensateur de soins dans sa capacité à faire quelque chose de nouveau ?**
4. Après environ 10 minutes, affichez les feuilles du tableau de papier intitulées « Compétences d’Écoute et d’Apprentissage » et « Compétences de Mise en Confiance et de Soutien », qui ont été préparées avant la séance, et accrochez-les à un endroit où tout le monde peut les voir.
5. **Dites : « un dispensateur de soins est plus susceptible d’adopter de nouveaux comportements s’il sent que le conseiller l’écoute, comprend ses problèmes et ses contraintes, et lui fournit des suggestions spécifiques à sa situation. Ensuite, nous allons approfondir cette question pour mieux comprendre les avantages du conseil individuel ».**

Informations clés, Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1

Compétences d’écoute et d’apprentissage

* Utilisez une communication non verbale utile :
* Gardez la tête au niveau de la mère, du père ou du dispensateur de soins.
* Prêtez attention (établissez un contact visuel).
* Supprimer les obstacles (tels que les tableaux et les notes).
* Prenez le temps
* Utilisez un contact physique approprié, respectueux et tenant compte des considérations culturelles (en cas de doute, demandez à la personne que vous conseillez c’est qui la met à l’aise).
* Posez des questions qui permettent aux mères/pères/dispensateurs de soins de donner des informations détaillées.
* Demandez à la mère/au père/au dispensateur de soins quels sont les sujets sur lesquels il/elle souhaite le plus s’informer.
* Utilisez des réponses et des gestes qui montrent de l’intérêt.
* Écouter les préoccupations de la mère, du père ou du dispensateur de soins.
* Répétez ce que disent les mères, les pères et les dispensateurs de soins.
* Évitez de porter des jugements ou d’utiliser des mots négatifs.
* Fournir un retour d’information aux dispensateurs de soins :
* Félicitez les dispensateurs de soins pour les choses qu’ils font bien.
* Précisez les actions positives que vous observez et suggérez ce qui pourrait être amélioré.
* Expliquez aux dispensateurs de soins pourquoi l’action est importante.
* Clôturer les séances en confirmant avec les dispensateurs de soins la façon dont ils prévoient appliquer ce qu’ils ont accepté de faire à la maison.

Renforcer la Confiance en Soi et les Compétences en matière de Soutien

* Accepter ce que les mères, les pères et les dispensateurs de soins pensent et ressentent (pour établir la confiance, laisser la mère, le père ou le dispensateur de soins parler de ses préoccupations avant de corriger l’information).
* Reconnaître et féliciter les mères, les pères, les dispensateurs de soins et les bébés qui agissent correctement.
* Apporter une aide pratique.
* Donnez des informations pertinentes.
* Utilisez un langage simple.
* *Utiliser les Cartes conseils appropriées*.
* Faites 1-2 suggestion(s), pas des ordres.

Activité 2 : Les Avantages du Conseil Individuel (40 minutes)

1. **Dites : « il n’est peut-être pas toujours possible d’organiser un conseil individuel avec un dispensateur de soins, mais nous savons que le conseil individuel est très efficace. Adapter les messages à chaque situation individuelle en fonction de l’âge et du développement de l’enfant, ainsi que des besoins et des intérêts de l’enfant et de sa famille est un moyen efficace de modifier les comportements. Reprenons l’exemple de l’exercice de la ‘Séance 3’ ».** Demandez à un participant de dire ce qui le motive à faire de l’exercice ou à vouloir commencer à en faire. Demandez-lui d’être précis. Un participant peut dire quelque chose comme « je fais de l’exercice pour faire baisser ma tension artérielle ». Demandez : « pourquoi voulez-vous baisser votre tension artérielle ? ». Il/elle peut répondre : « parce que j’ai besoin d’être en bonne santé pour pouvoir aller travailler tous les jours et gagner de l’argent pour subvenir aux besoins de ma famille ». Expliquez que si vous deviez conseiller cette personne, vous pourriez adapter votre message à sa motivation spécifique, qui est, selon elle, de soutenir sa famille, plutôt que d’insister uniquement sur le fait que « l’exercice est bon pour la santé ». Le même principe s’applique au conseil sur les obstacles au changement de comportement.
2. Ensuite, dites aux participants que nous allons discuter de trois études de cas dans le cadre d’une discussion en grand groupe. Distribuez à chaque participant un exemplaire de *Manuel du Participant* pour chaque étude de cas, **demandez au** groupe de discuter des points suivants :
3. **« Comment le dispensateur de soins aurait-il pu bénéficier de conseils individuels plus spécifiques et mieux adaptés ? »**
4. **« Qu’est-ce que le conseiller aurait pu faire différemment s’il s’était agi d’une séance de conseil individuelle ? »**
5. Demandez à trois volontaires de lire les études de cas à haute voix en utilisant le « Manuel 4.1 : Avantages des Études de Cas de Conseil Individuel ». Le premier volontaire doit également lire les informations de base. Voir « Informations Clés, Objectif Pédagogique 1, Activité 2 » pour cette séance, qui comprend également les réponses aux études de cas.
6. Commencez par l’étude de cas 1 et animez une discussion avec les participants, en répondant aux deux questions. Après 10 minutes, passez à l’étude de cas 2 et enfin à l’étude de cas 3. Outre les informations contenues dans les réponses aux études de cas, veillez à aborder les points suivants :
7. Les séances de conseil individuel sont une excellente occasion d’identifier les motivations et les obstacles au changement de comportement. Le conseiller doit essayer de les identifier, utiliser les facteurs de motivation pour encourager les dispensateurs de soins pendant le conseil et lorsqu’il fait des recommandations, et les aider à trouver des solutions aux obstacles. Dans ces études de cas, nous constatons que les thèmes prévus pour le groupe ne répondent pas toujours aux besoins spécifiques du dispensateur de soins ou de l’enfant à ce moment-là.
8. Le conseil individuel lors d’une visite à domicile est une excellente occasion de fournir des conseils encore plus précis à un dispensateur de soins ou à une famille. Lors d’une visite à domicile, vous pouvez voir ce que la famille a dans sa maison, comme la nourriture, le matériel de cuisine et les objets avec lesquels l’enfant peut jouer. Vous êtes également susceptible d’interagir avec davantage de membres de la famille, y compris ceux qui influencent la volonté ou la capacité du dispensateur de soins principal à essayer de nouveaux comportements.
9. Si un conseiller peut aider une personne à adopter de nouveaux comportements, il n’est pas la seule personne dans la vie du dispensateur de soins à lui offrir un soutien. Votre influence en tant que conseiller peut être favorisée ou diminuée par les autres personnes importantes dans la vie du dispensateur de soins, comme le conjoint, la belle-mère ou un autre membre de la famille qui interagit régulièrement avec l’enfant et s’en occupe. Si vous pouvez identifier les personnes qui peuvent, d’une manière ou d’une autre, influencer le comportement du dispensateur de soins, vous pourrez peut-être obtenir leur aide.
10. Terminez la discussion en rappelant aux participants que les conseils individuels présentent de nombreux avantages pour l’adoption de nouveaux comportements. Dans l’activité suivante, nous passerons en revue les outils destinés à aider les conseillers lors des séances de conseil individuel. Dites aux participants que nous continuerons à utiliser les Manuel du Participant tout au long de la formation.

*(Note à l’attention du facilitateur concernant le manuel du participant :* Les participants peuvent s’interroger sur les 2 documents pour les séances optionnelles si ces dernières ne sont pas incluses dans cette formation. Vous pouvez expliquer que le « Manuel pour la Séance Facultative 1 : S’entraîner au Conseil Individuel et à l’Animation de Séance de Groupe » peut être utilisé lors de séances d’entraînement ultérieures ou de formations de remise à niveau sur le contenu de l’*Addendum RCEL*. Le « Manuel pour la Séance Facultative 2 : Exemples de jouets faits maison » peut être utilisé par les conseillers lors des séances de conseil individuel ou de groupe avec les dispensateurs de soins pour fournir des exemples de jouets qu’ils peuvent fabriquer à la maison).

Informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 2

Avantages des Études de cas sur le conseil individuel

* *Note pour le facilitateur :* Les participants ne seront peut-être pas en mesure de trouver toutes les informations dans les réponses ci-dessous, et ce n’est pas grave ! Le reste de la formation sera l’occasion de se familiariser avec les informations contenues dans les Cartes *conseils*. À ce stade, il n’est pas requis de consacrer beaucoup de temps au contenu technique, tel que les difficultés d’alimentation et le développement de l’enfant. Cette activité devrait plutôt mettre l’accent sur le fait qu’au cours des consultations individuelles, les conseillers peuvent fournir des messages beaucoup plus personnalisés aux dispensateurs de soins.
* **Contexte :** Adèle est une agente de santé communautaire qui a récemment participé à la formation *Addendum RCEL*. Elle a été attentive aux séances et est consciente qu’il n’est pas utile de donner à la fois plusieurs conseils à un dispensateur de soins. Aujourd’hui, elle a animé une séance de groupe dans le cadre du suivi et de la promotion de la croissance mensuelle, en prévoyant d’aborder deux sujets : l’alimentation sensible aux besoins de l’enfant (« Carte conseil 2 ») et la communication avec votre enfant (« Carte conseil 3 »). Les dispensateurs de soins de chacun des cas ci-dessous ont assisté aujourd’hui à la séance de suivi et de promotion de la croissance. Pour chacun des cas, discutez : (1) Comment le dispensateur de soins aurait-elle pu bénéficier d’un conseil individuel plus adapté, c’est-à-dire un conseil spécifiquement axé sur l’âge et le développement de l’enfant ainsi que sur les besoins et les intérêts de l’enfant et de la famille ? (2) Qu’est-ce que le conseiller aurait pu faire différemment s’il s’agissait d’une séance de conseil individuel ?
* **Étude de cas n**° **1 :** aujourd’hui, une nouvelle mère a entendu Adèle dire aux dispensateurs de soins que l’enfant peut voir et entendre dès sa naissance et qu’il est possible de communiquer avec lui-même s’il est très jeune. Elle se souvient qu’Adèle avait partagé les mêmes informations il y a deux semaines à la clinique. En conséquence, elle a décidé de parler et de chanter à son bébé d’un mois pendant l’allaitement. Néanmoins, elle éprouve des doutes quant à la réaction de sa belle-mère ou de son mari s’ils venaient à l’entendre agir de la sorte. Ils lui ont dit qu’il était inutile de parler aux enfants avant qu’ils ne puissent parler, alors elle ne l’a plus fait.
* **Étude de cas n**° **1 Réponse :** S’il s’agissait d’une séance de conseil individuel, Adèle aurait pu parler à la mère de ses préoccupations quant à ce que les autres pourraient penser si elle chantait et parlait à son bébé tout en l’allaitant. Adèle aurait pu demander à la mère d’inviter les personnes influentes dans sa vie **—** sa belle-mère et/ou son mari **—** à la clinique avec elle la prochaine fois, afin qu’ils puissent également participer à la séance de conseil. Adèle peut également organiser la séance de conseil individuel sous forme de visite à domicile avec la mère, son mari et sa belle-mère, ce qui permet une discussion plus longue. Adèle pourrait s’entraîner à chanter et à parler au bébé avec la mère afin qu’elle puisse acquérir la confiance nécessaire pour le faire seule.
* **Étude de cas n**° **2 :** une mère et son père amènent leur enfant de 8 mois pour un suivi et une promotion de la croissance. L’enfant ne semblait pas réagir, même lorsque son nom ou d’autres sons, même très bruyants, étaient prononcés. Par ailleurs, l’enfant est en très bonne santé et se développe bien. Les voisins, y compris certains membres de leur propre famille, avaient commencé à répandre la croyance que l’enfant était maudit. Cela a suscité la crainte chez les dispensateurs de soins qu’il y avait un problème, d’autant plus qu’ils ont entendu Adèle dire, lors de la séance de groupe, que les bébés de cet âge peuvent commencer à reconnaître des mots courants et à réagir lorsqu’on les appelle par leur nom. La mère partage son inquiétude quant à son sommeil perturbé, expliquant qu’elle redoute que son bébé ne se sente pas bien et qu’elle ait pu commettre une erreur.
* **Étude de cas n**° **2 Réponse** : S’il s’agissait d’une séance de conseil individuel, l’agent de santé communautaire pourrait féliciter les dispensateurs de soins d’avoir fait part de leurs préoccupations, car cela montre à quel point ils soutiennent leur enfant. Elle pourrait expliquer que tous les enfants devraient faire l’objet d’un contrôle non seulement de leur croissance, mais aussi de leur développement, de leur audition et de leur vision. Adèle peut alors orienter les dispensateurs de soins vers un centre de santé pour faire vérifier l’audition du bébé. Adèle pourrait également interroger la mère sur ses troubles du sommeil et lui demander si elle a essayé des stratégies pour résoudre ses problèmes. Adèle pourrait expliquer aux deux dispensateurs de soins que le fait d’être parent peut nous faire ressentir de grandes émotions et que c’est normal. Il n’y a pas lieu de se sentir coupable ou honteux. Adèle pourrait encourager la mère à faire quelque chose qui l’aide à se détendre le soir pour se préparer à dormir, comme des exercices de respiration profonde.
* **Étude de cas n**° **3 :** une mère et son père amènent leur fille de 11 mois pour un suivi et une stimulation de la croissance. Là, ils entendent Adèle dire que les dispensateurs de soins doivent être attentifs aux signaux de faim et de satiété de leurs enfants pour s’assurer qu’ils mangent suffisamment mais ne sont pas suralimentés. Adèle dit aussi qu’il ne faut jamais forcer un enfant à manger. Les dispensateurs de soins sont surpris d’entendre cela, car depuis que leur fille reçoit des aliments de complément, ils ont toujours dû la forcer à manger parce qu’elle pleure et courbe le dos lorsqu’ils la nourrissent. Son poids ayant diminué, ils ont pensé que la forcer à manger était la meilleure chose à faire. En outre, elle a eu des infections au niveau de la poitrine à plusieurs reprises au cours des derniers mois.
* **Étude de cas n**° **3 Réponse :** S’il s’agissait d’une séance de conseil individuel, le conseiller pourrait s’entretenir avec les dispensateurs de soins pour en savoir plus sur ce qu’ils donnent à manger à leur fille et pour mieux comprendre les difficultés qui surviennent au moment des repas. Adèle pourrait également examiner la courbe de croissance de l’enfant pour voir si elle est mal nourrie et si elle a besoin d’un traitement spécial. Elle pourrait donner aux dispensateurs de soins des conseils sur la manière de nourrir leur fille, par exemple en réduisant les aliments en purée, en passant les aliments mous au tamis pour les rendre plus faciles à avaler et en faisant de l’alimentation un moment d’amour et d’apprentissage. Le conseiller peut également engager une conversation avec les dispensateurs de soins sur l’identification des signaux de faim et de satiété de l’enfant. Les dispensateurs de soins sont clairement motivés pour fournir à leur fille une bonne alimentation, mais ils ont pris l’habitude de la forcer à manger. Si Adèle pouvait mener une séance de conseil individuel lors d’une visite à domicile, elle pourrait également observer ce que les dispensateurs de soins préparent pour leur fille, comment ils la nourrissent, les défis auxquels ils sont confrontés, et donner des conseils plus pratiques pour opérer des changements.

Activité 3 : Structurer les séances de conseil individuel (15 minutes)

1. Demandez aux participants d’ouvrir leurs Cartes *conseils* à la carte « Étapes pour Conseiller les Individus et les Familles ». **Demandez : « que pensez-vous de ces étapes et des informations figurant sous chacune d’entre elles ? Quelle est la différence avec les 5 étapes pour les séances de groupe ? Qu’est-ce qui diffère de la façon dont vous avez structuré une séance de conseil individuel par le passé ? »** Répondre à toutes les questions des participants.
2. Demandez aux participants d’ouvrir leurs C*artes-conseils* à la carte « Identifier des Sujets pour Conseiller les Individus et les Familles ». Expliquez que la première colonne de cette carte donne des idées pour poser des questions aux dispensateurs de soins afin d’entamer une discussion sur le développement et la nutrition de leur enfant ainsi que sur leur propre bien-être. La deuxième colonne contient des exemples de préoccupations qui peuvent nécessiter un conseil, et la troisième colonne indique les autres cartes-conseils qui peuvent être les plus appropriées pour répondre à ces problèmes. Demandez aux participants de s’asseoir par deux et de lire la carte. **Demandez-leur d’en discuter : « comment pourraient-ils utiliser ces aide-mémoires pour prioriser 1 ou 2 sujets à aborder avec un dispensateur de soins ? « Comment ces aide-mémoires auraient-ils pu être utiles dans les études de cas dont nous venons de discuter ?**
3. Demandez aux participants de revenir à la discussion en grand groupe. Dites-leur que, tout comme les cartes de la séance de groupe, ces cartes contiennent des informations qui peuvent leur sembler peu familières, et que ce n’est pas grave ! Les participants seront de plus en plus à l’aise avec les messages clés et les conseils pratiques pour le RCEL au cours de la formation.
4. **Dites : « le conseil individuel présente de nombreux avantages ! Le conseiller peut assurer la réussite d’une séance de conseil individuel en prenant le temps, au début de la séance, d’établir une relation avec le(s) dispensateur(s) de soins, d’écouter le(s) dispensateur(s) de soins et d’observer comment le(s) dispensateur(s) de soins et l’enfant interagissent et résolvent les problèmes ensemble. Le conseiller peut se concentrer sur une ou deux recommandations adaptées aux intérêts et aux besoins du dispensateur de soins et de l’enfant, et donner au dispensateur de soins le temps de s’exercer. Le conseil individuel est une bonne occasion d’inclure d’autres personnes influentes dans la séance de conseil. Tout au long de la formation, nous aurons d’autres occasions de nous entraîner à dispenser des conseils individuels à l’aide des *cartes-conseils* ».**
5. (*Note pour l’animateur* : Cette étape est facultative et ne doit être réalisée que si l’on montre la vidéo sur le conseil). **Dites : « Avant de passer à la session suivante, nous allons regarder une vidéo sur le conseil pour démontrer les 5 étapes du conseil lors d’une visite de conseil sur les soins sensibles aux besoins ».** Passez la vidéo « Conseiller les Parents lors d’une Visite à la Clinique : Une Approche en 5 Étapes ».

Séance 4 — Points clés à retenir

* Nous devons utiliser les « Compétences d’Écoute et d’Apprentissage » et les « Compétences de Mise en Confiance et de Soutien » pour instaurer la confiance avec les dispensateurs de soins.
* Les 5 étapes de la consultation individuelle sont les suivantes : (1) Accueillir les dispensateurs de soins(s) ; (2) Évaluer – écouter et observer ; (3) Analyser et identifier 1 à 2 recommandations ; (4) Agir- présenter le(s) sujet(s) du jour, féliciter le(s) dispensateur de soins(s), conseiller en utilisant la démonstration et la pratique, et (5) Résumer et conclure.
* L’un des principaux avantages de la consultation individuelle est que les séances peuvent être adaptées aux besoins, aux défis et aux intérêts particuliers de la famille.

Séance 5 : Fournir des soins répondant aux besoins

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Comprendre le concept de pratiques de soins répondant aux besoins et d’alimentation sensible aux besoins de l’enfant pendant les deux premières années de la vie
2. Démontrer et pratiquer le conseil en matière de soins répondant aux besoins (y compris l’alimentation sensible aux besoins de l’enfant) en utilisant les compétences en matière de conseil individuel et d’animation de séances de groupe.

Matériel

* Matériel pour « objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » :
* « Support de formation 5.1 : Histoires de soins répondant aux besoins »
* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 2, Activité 2 » :
* Poupée(s) pour les jeux de rôle
* « Manuel 5.1 : Jeu de rôle sur le conseil individuel en matière de soins répondant aux besoins »
* Matériel facultatif : Tableau de papier, support(s) de tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif.

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions et les « Informations Clés » pour chaque « Objectif d’Apprentissage » de cette séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
* Passez en revue les documents des *Cartes conseils* qui seront utilisés au cours de cette séance :
* « Carte conseil 1 »
* « Carte conseil 2 »
* « Étapes pour le Conseil des Individus et des Familles »
* « Identifier des Sujets sur lesquels Conseiller les Individus et les Familles »

Durée totale de la séance : 55 minutes

* Objectif d’Apprentissage 1 : Comprendre le concept de pratiques de soins répondant aux besoins et d’alimentation sensible aux besoins de l’enfant pendant les 2 premières années de la vie (25 minutes)
* Activité 1 : Histoires de soins répondant aux besoins (25 minutes)
* Objectif d’Apprentissage 2 : Démontrer et pratiquer le conseil sur les soins répondant aux besoins (y compris l’alimentation sensible aux besoins de l’enfant) en utilisant les compétences en matière de conseil individuel et d’animation de groupe (30 minutes).
* Activité 1 : Jeu de rôle sur le conseil individuel en matière de soins répondant aux besoins (30 minutes)

**Objectif d’Apprentissage 1 : Comprendre le concept de pratiques de soins répondant aux besoins et d’alimentation sensible aux besoins de l’enfant pendant les deux premières années de la vie**

**Méthodologie :** Travail en petits groupes et discussion en grand groupe

**Durée :** 25 minutes

Instructions :

Activité 1 : Histoires des Soins Répondant aux Besoins (25 minutes)

1. Expliquez qu’au cours de cette séance, nous allons discuter des soins répondant aux besoins, ce qui inclut l’alimentation sensible aux besoins de l’enfant. Demandez à tous les participants de trouver les « Cartes conseils 1 et 2 » sur les soins et l’alimentation adaptés. Donnez aux participants environ 3 minutes pour examiner ces cartes et lire les messages clés.
2. Répartissez les participants en quatre petits groupes et distribuez à chacun d’eux une carte d’histoire tirée du « Support de formation 5.1 : Histoires des Soins Répondant aux Besoins ».
3. Expliquez aux groupes que chaque série d’illustrations raconte l’histoire d’un moment de soins répondant aux besoins entre un dispensateur de soins et un enfant. Observez la séquence des illustrations en commençant par la première et en terminant par la quatrième. Insistez sur le fait qu’ils doivent prêter attention aux détails des illustrations et observer ce qui se passe dans la séquence de 4 illustrations afin de pouvoir répondre aux questions de la discussion.
4. Demandez à chaque groupe de discuter de ce qui se passe dans les illustrations à l’aide des questions énumérées dans le support de formation*.* Il n’est pas nécessaire de répondre à chaque question pour chaque illustration, mais ils doivent répondre à ces questions sur l’histoire globale que racontent les 4 illustrations. Les questions à débattre sont énumérées ci-dessous :
5. Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?
6. Que remarquez-vous dans les expressions faciales du dispensateur de soins et de l’enfant ?
7. Quels sont les signaux envoyés par l’enfant ?
8. Le dispensateur de soins réagit-il aux signaux ? Si ce n’est pas le cas, qu’est-ce que le dispensateur de soins aurait pu faire différemment ?
9. Que remarquez-vous à propos de la position du dispensateur de soins ?
10. Que ressent le dispensateur de soins dans cette histoire ?
11. Quels sont les sentiments de l’enfant dans cette histoire ?
12. Au bout de 5 minutes, réunissez les groupes. Demandez à un représentant de chaque groupe de présenter son histoire et de décrire le moment de soins répondant aux besoins (voir « Informations Clés, Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1 » pour la description de chaque histoire). Complétez les informations supplémentaires que les groupes n’ont pas présentées dans le résumé de chaque histoire. À l’aide des notes détaillées du facilitateur, veillez à mettre en évidence certains des signaux que l’enfant montre dans la carte de l’histoire et la façon dont le dispensateur de soins réagit.
13. Rappelez aux participants les messages clés et les conseils pratiques des « Cartes conseils 1 et 2 ». **Demandez : « quel est le lien entre les messages clés et les conseils pratiques figurant sur les ‘Cartes conseils 1 et 2’ et les histoires que vous avez présentées ? »**
14. Terminez en rappelant la définition de soins répondant aux besoins. **Dites : « les soins répondant aux besoins décrivent la capacité du dispensateur de soins à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l’enfant en temps voulu et de manière appropriée. Des soins répondant aux besoins sont considérés comme la composante fondamentale des soins attentifs, car des dispensateurs de soins répondant aux besoins sont mieux à même de soutenir la santé, la nutrition, la sécurité et l’apprentissage précoce des enfants ».**

Informations Clés, Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1

Résumé de l’histoire des soins répondant aux besoins 1

* Cette interaction montre un dispensateur de soins et un enfant jouant ensemble en empilant des boîtes de conserve ; ils sont au même niveau et sont capables de communiquer et d’établir un contact visuel. Pour les soins répondant aux besoins, la qualité de l’interaction est importante et peut faire de simples moments de jeu des moments amusants et une occasion d’apprendre.
* Être réceptif, c’est comprendre quand votre enfant veut faire quelque chose par lui-même et lui permettre de le faire avec votre soutien. L’enfant se sent en confiance pour explorer et jouer car son grand-père le soutient dans son apprentissage.
* Une interaction réactive implique un va-et-vient dans les échanges (« Servir et retourner »). L’enfant suit l’action du grand-père en empilant un objet.
* Le grand-père réagit à l’activité ludique de l’enfant en le renforçant de manière positive et opportune (dès que la tour est terminée), en l’encourageant et en permettant à son petit-fils de jouer et d’empiler tout seul de manière appropriée.
* Les soins répondant aux besoins favorisent les liens affectifs et les interactions positives. Fournir des soins répondant aux besoins est amusant et facile à réaliser !

| **Illustrations** | **Notes détaillées du facilitateur** |
| --- | --- |
| Illustration du grand-père assis avec le bébé, lui montrant d'empiler les verres les uns au-dessus des autres. **1** | Que remarquez-vous dans les expressions faciales du dispensateur de soins et de l’enfant ? Quels sont les sentiments de l’enfant ou du dispensateur de soins dans cette histoire ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins et l’enfant sourient ». « Le dispensateur de soins et l’enfant sont heureux et s’amusent.  Que remarquez-vous dans la position du dispensateur de soins et de l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins et l’enfant sont assis l’un en face de l’autre. « Le dispensateur de soins et l’enfant sont au même niveau (assis sur le sol). « Le dispensateur de soins et l’enfant sont confortablement assis ».  Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins interagit avec lui ». « Le dispensateur de soins lui apprend à empiler des objets en jouant ». « Le dispensateur de soins passe du temps de qualité avec lui ». « Le dispensateur de soins n’est pas distrait/est concentré sur l’enfant ». |
| **2Illustration du nourrisson empilant des verres sur les verres placés par son grand-père.** | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins soutient l’apprentissage de ce dernier et l’enfant est heureux d’empiler lui-même des objets ». « Le dispensateur de soins l’aide à empiler et l’enfant suit l’action du dispensateur de soins en empilant un objet sur le dessus (interaction en va-et-vient) ».  Quel est l’indice donné par l’enfant ? Le dispensateur de soins réagit-il aux signaux ? Si tel n’est pas le cas, qu’aurait pu faire le dispensateur de soins ?  Réponses possibles : « l’enfant montre au dispensateur de soins qu’il veut empiler tout seul et qu’il veut jouer ». « Le dispensateur de soins répond au signal en permettant à l’enfant d’empiler et en jouant avec lui ». |
| **3**Illustration du grand-père applaudissant la réussite du nourrisson à empiler une grande rangée de verres. | Que ressent le dispensateur de soins dans cette histoire ? Quels sont les sentiments de l’enfant dans cette histoire ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins lui permet d’empiler les objets et l’enfant se sent rassuré/confiant car le dispensateur de soins est proche ». « L’enfant se sent confiant pour empiler un objet tout seul ». « L’enfant se sent fier ou heureux et regarde le dispensateur de soins pour savoir ce qu’il fait ». « L’enfant apprécie l’expérience ». « Le dispensateur de soins réagit de manière appropriée en félicitant l’enfant ». « Le dispensateur de soins est heureux de le voir construire une tour ». « Le dispensateur de soins est fier de lui. « Le dispensateur de soins l’encourage ». « Le dispensateur de soins crée des liens avec lui ». « Le dispensateur de soins lui permet de construire une tour et ne le fait pas à sa place ». |
| **4Illustration du grand-père et du nourrisson applaudissant alors même que la tour de verres empilés tombe.** | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « ils s’amusent ». « Ils sont heureux. « Ils feront probablement une autre tour ». « Ils ne sont pas déçus que la tour soit tombée ». « Ils apprécient ce moment de jeu. « Ils s’engagent activement ». |

Résumé de l’histoire 2 des soins répondant aux besoins

* Cette interaction témoigne d’un allaitement maternel sensible aux besoins de l’enfant.
* Le bébé indique au dispensateur de soins qu’il a faim. Les bébés mettent souvent leurs doigts ou leurs poings dans la bouche pour montrer qu’ils ont faim. Le dispensateur de soins réagit promptement pour l’allaiter.
* Pour des soins répondant aux besoins, il est important d’établir un contact visuel afin de pouvoir lire les signaux de votre enfant et d’y répondre de manière appropriée. Votre enfant peut voir dès sa naissance. Regardez souvent votre enfant dans les yeux. Cela l’aidera à se rapprocher de vous et il apprendra à identifier les émotions chez les gens.
* Des soins répondant aux besoins consistent à interagir avec votre enfant, à lui témoigner de l’amour et à répondre de manière cohérente à ses besoins et à ses intérêts.

| **Illustrations** | **Notes détaillées du facilitateur** |
| --- | --- |
| **1**  **Illustration de la mère berçant le bébé dans ses bras et observant le bébé en train de sucer ses doigts.** | Que remarquez-vous dans les expressions faciales du dispensateur de soins et de l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins le regarde, établit un contact visuel, et le bébé lui rend son regard ». « Le bébé met ses doigts dans sa bouche ou son poing dans sa bouche ». « Le dispensateur de soins le tient contre elle ».  Quel est le signal donné par l’enfant ?  Réponses possibles : « le bébé met ses doigts dans sa bouche ou son poing dans sa bouche pour montrer qu’il a faim ». |
| **2**  Illustration de la mère allaitant le bébé. | Que remarquez-vous dans les expressions faciales du dispensateur de soins et de l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins est heureux ». « Elle sourit ». « Elle caresse le bébé et l’allaite ». « Elle prend plaisir à regarder le bébé téter ». « Le bébé est heureux que ses signaux de faim soient pris en compte». « Le bébé est heureux de ne plus avoir faim ».  Le dispensateur de soins réagit-il aux signaux ? Si tel n’est pas le cas, qu’aurait pu faire le dispensateur de soins ?  Réponses possibles : « Oui, le dispensateur de soins répond aux signaux de faim du bébé de manière appropriée et opportune en l’allaitant ».  Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins l’allaite ». « Le bébé se nourrit ». « Le dispensateur de soins et le bébé tissent des liens affectifs ». « Le dispensateur de soins et le bébé sont heureux ». |
| **3**  Illustration de la mère embrassant les doigts du bébé pendant qu’il allaite. | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins interagit avec lui ». « Elle montre de l’amour/exprime son amour ». « Le dispensateur de soins embrasse les doigts du bébé ». « Le bébé aime jouer avec le dispensateur de soins ». « Le bébé veut jouer avec le dispensateur de soins». « Le dispensateur de soins et le bébé s’amusent tous les deux ». « Le désir ou l’intérêt du bébé est satisfait ». |
| **4**  **Illustration de la mère tenant dans ses bras le bébé qui vient d'être allaité et établissant un contact visuel. Le bébé affiche un regard réconforté et calme à la maman.** | Que remarquez-vous dans les expressions faciales du dispensateur de soins et de l’enfant ?  « Le bébé est rassasié et n’a plus faim ». « Le bébé se sent réconforté et en sécurité dans les bras du dispensateur de soins ». |

Résumé de l’histoire 3 des soins répondant aux besoins

* Cette interaction montre un dispensateur de soins qui aide l’enfant à communiquer et à apprendre à lire à l’aide d’un livre. Parlez, lisez et chantez souvent à votre enfant pour qu’il entende des mots. Il apprendra à parler en vous écoutant parler ou lire.
* Des soins répondant aux besoins consistent à interagir avec votre enfant, à lui témoigner de l’amour et à répondre de manière cohérente à ses besoins et à ses intérêts. L’éducateur laisse l’enfant explorer le livre à sa guise. Il prend les devants et le dispensateur de soins suit ses intérêts.
* Une interaction réactive implique un va-et-vient (service et retour). Tenir une conversation avec des sons, des mots et des gestes ou en pointant du doigt. Lorsque votre enfant communique avec vous à l’aide de sons ou de mouvements, par exemple en pointant du doigt, répondez-lui et il vous répondra. Vous participez à la conversation à tour de rôle.
* Pour des soins répondant aux besoins, il est important d’être au même niveau que votre enfant afin de pouvoir répondre de manière appropriée à ses signaux et de voir ce qui l’intéresse dans le livre.
* Être réceptif, c’est comprendre quand votre enfant veut faire quelque chose par lui-même et lui permettre de le faire avec votre soutien. L’enfant se sent en confiance pour explorer et lire, car le dispensateur de soins tient le livre et le soutient dans son apprentissage.

| **Illustrations** | **Notes détaillées du facilitateur** |
| --- | --- |
| **1**Illustration de la soignante et de l'enfant assis par terre, lisant un livre. | Que remarquez-vous dans la position du dispensateur de soins et de l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins s’assoit pour être au même niveau que l’enfant ». « Le dispensateur de soins s’assoit près de lui pour qu’il puisse lire le même livre d’histoires ». « Le dispensateur de soins se lie avec lui et s’assoit près de lui ».  Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins et l’enfant prennent plaisir à lire ensemble et à interagir ». « Ils sont tous deux engagés dans l’histoire ». « Ils sont heureux. « L’enfant est intéressé par la lecture d’un livre et le dispensateur de soins répond à l’intérêt de l’enfant ». |
| **2**Illustration de l’enfant tournant une page du livre sous le regard de la personne qui s’occupe de lui. | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins lui fait la lecture ». « Elle interagit et répond à l’intérêt de l’enfant pour la lecture du livre. Le dispensateur de soins lui « parle ». « L’enfant tourne une page du livre ». « Le dispensateur de soins la laisse tourner la page ». |
| **3**  **Illustration de l'aidant lisant le livre à l'enfant, assis l'un à côté de l'autre sur le sol.** | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « l’enfant montre du doigt l’animal dans le livre ». « L’enfant discute avec le dispensateur de soins en utilisant des mots et des gestes ». « L’enfant répète après le dispensateur de soins et engage une conversation dans les deux sens ». « Elle aide l’enfant à apprendre de nouveaux mots tels que  ”poulet” ». |
| **4**  **Illustration de l’enfant fermant le livre sous le regard de la personne qui s’occupe de lui.** | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « l’enfant ferme le livre et le dispensateur de soins le laisse faire ». « L’enfant s’intéresse au livre et le dispensateur de soins le laisse explorer à son rythme ». « Le dispensateur de soins l’encourage à apprendre et à lire ».  Quels sont les signaux envoyés par l’enfant ? Le dispensateur de soins réagit-il aux signaux ? Si tel n’est pas le cas, qu’aurait pu faire le dispensateur de soins ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins suit les signaux de l’enfant et lui permet de fermer le livre ». « Si le dispensateur de soins n’était PAS à l’écoute de l’enfant, elle aurait continué à lire l’histoire même si l’enfant est plus intéressé par le fait de fermer le livre et de regarder à nouveau la couverture ». |

Résumé de l’histoire 4 des soins répondant aux besoins

* Cette interaction témoigne d’une alimentation sensible aux besoins de l’enfant.
* Pour une alimentation sensible aux besoins de l’enfant, il est important d’être au même niveau que votre enfant et de lui faire face afin de répondre de manière appropriée aux signaux de faim et de satiété de votre enfant. Faites face à votre enfant pour vous concentrer l’un sur l’autre et sur le repas. L’enfant doit avoir sa propre assiette.
* Le dispensateur de soins réagit en permettant à l’enfant de se nourrir seul. Encouragez votre enfant à se nourrir seul : il s’améliorera progressivement à coordonner la saisie des aliments et de les porter à sa bouche. Ce n’est pas grave si elle fait des dégâts !
* Le dispensateur de soins est attentif aux signaux que lui donne son enfant pour lui montrer qu’elle n’a pas envie de manger davantage et qu’elle est rassasiée. Le dispensateur de soins éloigne l’assiette, même s’il y a encore de la nourriture dans l’assiette, en reconnaissant que l’enfant est rassasié et qu’il est heureux. Soyez attentif aux signaux de faim et de satiété de votre enfant pour vous assurer qu’il mange suffisamment et que vous ne le suralimentez pas. Ne forcez jamais un enfant à manger et n’utilisez jamais la nourriture comme récompense.

|  |  |
| --- | --- |
| **Illustrations** | **Notes détaillées du facilitateur** |
| **1**  **Illustration de la soignante plaçant de la nourriture dans la main tendue du bébé. Le bébé et la personne qui s'en occupe sont assis par terre, face à face, avec un bol de nourriture entre eux.** | Que remarquez-vous dans les expressions faciales du dispensateur de soins et de l’enfant ?  Réponses possibles. « Le dispensateur de soins et l’enfant se regardent ». « L’enfant tend la main pour montrer qu’il a faim ».  Que remarquez-vous dans la position du dispensateur de soins et de l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins et l’enfant sont assis l’un en face de l’autre ». « Le dispensateur de soins et l’enfant sont au même niveau (assis sur le sol) ». « Le dispensateur de soins et l’enfant sont confortablement assis et mangent ».  Quels sont les signaux envoyés par l’enfant ? Le dispensateur de soins réagit-il aux signaux ?  Réponses possibles : « l’enfant tend la main pour indiquer qu’il veut manger ». « Le dispensateur de soins réagit de manière appropriée en plaçant de la nourriture dans sa main ». |
| **2**  **Illustration du bébé se nourrissant lui-même, prenant la nourriture dans le bol, alors même que le soignant l'observe avec un sourire.** | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « l’enfant se nourrit seul ». « Le dispensateur de soins lui permet de se nourrir seule ». « L’enfant veut manger seul et le dispensateur de soins l’aide à apprendre à se nourrir seul ». |
| **3**  **Illustration du bébé détournant la tête et poussant la main de la personne qui s’occupe de lui alors qu’on lui propose de la nourriture.** | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins veut lui donner plus de nourriture, mais l’enfant est rassasié ». « L’enfant éloigne sa tête de la nourriture et la bloque avec sa main ».  Quels sont les signaux envoyés par l’enfant ? Le dispensateur de soins réagit-il aux signaux ?  Réponses possibles : « l’enfant penche ou tourne la tête pour montrer qu’il ne veut plus manger ». « L’enfant bloque la nourriture avec sa main pour dire ‘stop’ ou ‘pas plus ‘ ». « Le dispensateur de soins a réagi de manière appropriée et ne la force pas à manger ». |
| **4**  **Illustration de la soignante demandant au bébé « Tout est fait » tout en tenant le bol à la main. Le bébé lève les deux mains et montre sa satisfaction lorsque le bol est retiré.** | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « l’enfant est heureux que le dispensateur de soins ait compris ses signaux et qu’elle éloigne l’assiette ». « L’enfant fait le geste de dire qu’il a terminé ». « L’enfant est rassasié et montre qu’il est satisfait en souriant ».  Quels sont les signaux envoyés par l’enfant ? Le dispensateur de soins réagit-il aux signaux ?  Réponses possibles : « l’enfant est heureux qu’on lui retire sa nourriture et n’en redemande pas ». « Le dispensateur de soins répond de manière appropriée aux signaux de l’enfant et éloigne l’assiette ». « Il y a encore de la nourriture dans l’assiette, mais le dispensateur de soins reconnaît que le signal donné par l’enfant signifie qu’il est rassasié et n’essaie pas de le nourrir ou de le faire manger davantage ». |

Résumé de l’histoire 5 des soins répondant aux besoins

* Cette interaction montre un dispensateur de soins qui réagit aux signaux de fatigue d’un nouveau-né.
* Les soins répondant aux besoins consistent à interagir en permanence avec votre bébé, à lui témoigner de l’amour et à répondre à ses besoins et à ses intérêts. Les nouveau-nés utilisent différents signaux pour indiquer aux dispensateurs de soins qu’ils veulent jouer, manger ou dormir, ou qu’ils ont besoin d’autre chose.
* Le dispensateur de soins est attentif aux signaux que le bébé donne pour indiquer qu’il n’a pas envie de jouer pour l’instant. Le dispensateur de soins éloigne le jouet et prépare le bébé à dormir. Le dispensateur de soins le place dans un endroit sûr pour qu’il se repose.
* Les bébés peuvent voir dès le jour de leur naissance. Le dispensateur de soins et l’enfant de cette histoire se regardent dans les yeux. Le dispensateur de soins est placé près du bébé afin de bien le voir. Cela permet au bébé de se rapprocher du dispensateur de soins et, avec le temps, il apprendra à identifier les émotions chez les autres.

|  |  |
| --- | --- |
| **Illustrations** | **Notes détaillées du facilitateur** |
| **1**  Illustration du père tenant un hochet, essayant de jouer avec le bébé allongé sur le dos. | Que remarquez-vous dans les expressions faciales du dispensateur de soins et de l’enfant ?  Réponses possibles. « Le dispensateur de soins sourit et essaie de faire jouer son nouveau-né ». « Le bébé ne s’engage pas ». « Le bébé regarde au loin ».  Que remarquez-vous dans la position du dispensateur de soins et de l’enfant ?  Réponses possibles : « le dispensateur de soins est suffisamment proche de lui pour que le bébé puisse facilement le voir ».  Quels sont les signaux envoyés par l’enfant ? Le dispensateur de soins réagit-il aux signaux ?  Réponses possibles : « le bébé se détourne du dispensateur de soins ». « Le bébé n’a pas envie de jouer en ce moment ». « Le dispensateur de soins ne réagit pas à l’indice car elle essaie toujours de jouer avec son bébé ». |
| **2**    Illustration de l'enfant se frottant les yeux, tandis que le père se retire et enlève le hochet. | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « le père s’est assis et n’essaie plus de jouer avec le bébé ». « Le père a retiré le jouet ». « Le père observe les gestes de l’enfant ».  Quels sont les signaux envoyés par l’enfant ? Le dispensateur de soins réagit-il aux signaux ?  Réponses possibles : « le bébé se frotte les yeux ». « Le bébé courbe le dos ». « Le bébé est fatigué ». « Le père a réagi de manière appropriée à l’indication du bébé selon laquelle il ne veut pas jouer pour le moment ». |
| **3**  Illustration du nourrisson et du père établissant un contact visuel, tandis que le père le couvre d'une couverture. | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « le papa s’est rendu compte que le bébé est fatigué ». « Le dispensateur de soins le prépare à s’endormir ». « Le bébé est heureux et établit un contact visuel avec le dispensateur de soins ». « Le papa a interprété les signaux de fatigue du bébé et celui-ci reçoit maintenant ce dont il a besoin ». |
| **4**  Illustration du père regardant le bébé endormi, maintenant emmailloté dans la couverture. | Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?  Réponses possibles : « le bébé dort ». « Le père l’a placée dans un endroit sûr pour qu’elle se repose ». « Le père l’a enveloppée dans une couverture ». |

**Objectif d’apprentissage 2 : Démontrer et pratiquer le conseil en matière de soins répondant aux besoins (y compris l’alimentation sensible aux besoins de l’enfant) en utilisant les compétences en matière de conseil individuel et d’animation de séances de groupe**

**Méthodologie :** Jeu de rôle et discussion de groupe

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Activité 1 : Jeu de rôle sur le conseil individuel en matière de soins répondant aux besoins (30 minutes)

1. Dites aux participants que nous allons faire un jeu de rôle sur le conseil individuel. Expliquez que, bien qu’il soit préférable de choisir les sujets sur lesquels vous conseillerez après avoir effectué l’étape 2 (évaluer) et l’étape 3 (analyser) au cours d’une séance de conseil individuel, pour cette activité, nous nous concentrerons sur les soins et l’alimentation réactifs, ce qui donnera aux participants l’occasion de s’entraîner à utiliser les « Cartes conseils 1 et 2 ».
2. Répartissez les participants en groupes de 4. Demandez-leur de désigner deux volontaires pour jouer le rôle des dispensateurs de soins (une mère et un père), un pour jouer le rôle du conseiller et un pour jouer le rôle de l’observateur. Donnez à chaque paire de dispensateurs de soins une poupée ou un autre accessoire qu’ils vont utiliser comme enfant pour le jeu de rôle.
3. Demandez aux participants d’ouvrir leur *manuel* sur « Manuel 5.1 : Jeu de rôle sur le conseil individuel en matière de soins répondant aux besoins ». Accordez 5 minutes aux participants pour qu’ils revoient leur rôle. Les participants jouant le rôle d’observateurs doivent passer en revue la liste des questions auxquelles ils devront réfléchir lorsqu’ils observeront la séance de conseil. Les participants jouant le rôle de conseiller et d’observateur auront besoin de leurs *Cartes -conseils* pour cette séance. Rappelez aux participants qu’au cours du jeu de rôle, ils doivent essayer de donner des conseils sur les sujets abordés dans les « Cartes conseils 1 et 2 ». Il peut sembler plus naturel de conseiller sur des sujets liés à l’ANJE puisque le contenu de l’Addendum RCEL est si nouveau, mais ces jeux de rôle sont l’occasion pour les participants de se sentir plus à l’aise avec le contenu des C*artes conseils de* l’*Addendum RCEL*.
4. Donnez aux participants 15 minutes pour réaliser le jeu de rôle.
5. Débriefing du jeu de rôle pendant 10 minutes dans le cadre d’une discussion en grand groupe avec tous les participants. Demandez aux observateurs de chaque groupe de faire un bref résumé en se basant sur les questions du manuel de participant.
6. Demandez aux conseillers de chaque groupe de vous faire part de leur expérience au cours du jeu de rôle. **Demandez : « comment avez-vous trouvé l’utilisation de la carte « Étapes pour Conseiller les Individus et les Familles » ? Qu’est-ce qui a bien fonctionné ? Qu’est-ce qui a été difficile ? » « Comment avez-vous trouvé la carte "Identifier des Sujets pour Conseiller les Individus et les Familles" ? Quelles questions de cette carte avez-vous posées aux dispensateurs de soins, le cas échéant ? ».** Fournir un retour d’information sur le jeu de rôle en félicitant, en expliquant et en développant ce que le conseiller a fait de bien. Reportez-vous aux « Informations Clés, Objectif d’Apprentissage 2, Activité 2 » ci-dessous pour compléter les points principaux.
7. Ensuite, dans le cadre d’une discussion de groupe, demandez aux participants de réfléchir aux adaptations qu’ils feraient si ces informations étaient fournies au cours d’une séance de groupe. Animez une brève discussion à partir des questions suivantes :
   1. **Demandez : « À l’aide des cartes "Étapes de l’Animation des Séances de Groupe’ et ‘Guide d’Animation des Séances de Groupe", comment allez-vous animer une séance de groupe sur les soins répondant aux besoins et l’alimentation sensible aux besoins de l’enfant ? »** Les réponses possibles sont les suivantes :
   * Commencer par une chanson qui encourage les dispensateurs de soins à chanter à leur enfant
   * Faire circuler les deux cartes-conseils pour que chacun puisse les voir.
   * Observer les personnes présentes (par exemple, les types de dispensateurs de soins, l’âge des enfants) afin d’adapter au mieux le contenu de la séance.
   * Organiser une activité à l’aide des conseils pratiques des « Cartes conseils 1 et 2 », par exemple en divisant les dispensateurs de soins en petits groupes en fonction de l’âge de l’enfant et en leur demandant de partager les signaux que leur enfant donne lorsqu’il a faim, lorsqu’il est fatigué et lorsqu’il a envie de jouer.
   * Féliciter les dispensateurs de soins pour leur contribution
   * Demander aux dispensateurs de soins de dire ce qu’elles prévoient de faire avec l’enfant à son retour à la maison.
   1. **Demandez : « Quelles différences y a-t-il entre la façon dont vous pourriez conseiller sur ce sujet lors d’une séance de groupe et lors d’une visite à domicile ? »** Les réponses possibles sont les suivantes :
      * Pour les séances de groupe, vous devez organiser les activités à l’aide des conseils pratiques de manière à ce que tous les membres du groupe aient le temps de discuter et de s’exercer ensemble.
      * Au cours des séances de groupe, les dispensateurs de soins peuvent écouter leurs pairs et apprendre d’autres personnes ayant vécu des expériences similaires.
      * Les séances de groupe peuvent être l’occasion d’observer les signaux d’alimentation, par exemple lorsqu’une mère allaite son bébé ou donne de la nourriture à son enfant pendant la séance.
      * Lors d’une visite à domicile, vous pouvez observer l’enfant et les dispensateurs de soins dans leur propre environnement.
      * Les visites à domicile vous permettent de voir comment le(s) dispensateur(s) de soins interagissent avec le bébé au quotidien.
      * Lors d’une visite à domicile, vous pourrez peut-être observer le(s) dispensateur(s) de soins en train de nourrir le bébé.
      * Il se peut que vous puissiez interagir avec d’autres membres de la famille au cours d’une visite à domicile.
8. Terminez en rappelant à tous les participants qu’ils doivent utiliser les fiches d’aide à l’emploi dans leurs *cartes conseils* dans le cadre de leur travail régulier afin de fournir un conseil individuel et des séances de groupe de qualité. Lors de cette séance d’entraînement, nous nous sommes concentrés sur les conseils individuels en matière de soins répondant aux besoins et d’alimentation sensible aux besoins de l’enfant. Dans la pratique, les conseillers doivent toujours donner la priorité à un ou deux sujets qui répondent le mieux aux besoins et aux intérêts de l’enfant, des dispensateurs de soins et de la famille.

Informations Clés, Objectif d’Apprentissage 2, Activité 1

Observations du facilitateur : Jeu de rôle sur les soins répondant aux besoins

* La carte « Identifier des Sujets pour Conseiller les Individus et les Familles » aurait dû être utilisée par le conseiller pour identifier les points sur lesquels féliciter la mère et le père, ainsi que les points à améliorer pour en discuter lors de la séance de conseil. Voici une liste d’actions que le conseiller aurait dû entreprendre sur la base des informations communiquées lors du jeu de rôle. Dans l’idéal, le conseiller ne se concentre que sur une ou deux recommandations au cours d’une séance de conseil, mais plusieurs exemples sont présentés ci-dessous.
* Le conseiller aurait pu féliciter les dispensateurs de soins pour les points suivants :
* L’enfant a commencé à recevoir des aliments complémentaires à l’âge de 6 mois et la mère continue de l’allaiter.
* L’enfant reçoit sa propre assiette et est encouragé à manger autant qu’il le souhaite.
* Le conseiller aurait dû conseiller les dispensateurs de soins sur ces préoccupations :
* La mère ne regarde pas son bébé dans les yeux lorsqu’elle l’allaite.
* L’enfant est toujours nourri au sein lorsqu’il pleure, au lieu que le dispensateur de soins essaie de comprendre les désirs et les besoins que l’enfant lui communique.
* Lorsque l’enfant essaie d’attirer l’attention de son père en tirant sur ses vêtements, en souriant et en émettant des sons en sa direction, le père ne s’engage pas toujours avec l’enfant.
* L’enfant n’a pas encore eu l’occasion de boire dans une tasse, ce qu’il peut commencer à faire entre 9 et 12 mois.

Séance 5 — Points clés à retenir

* Les soins répondant aux besoins décrivent la capacité du dispensateur de soins à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l’enfant en temps voulu et de manière appropriée.

Séance 6 : L’apprentissage précoce par la communication et le jeu

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Identifier les activités de communication et de jeu adaptées aux différents âges.
2. Démontrer et s’entraîner à conseiller les dispensateurs de soins sur la manière d’identifier les signaux de communication de leur enfant et sur la manière dont les enfants apprennent par le jeu en utilisant des compétences de conseil individuel et d’animation de séances de groupe.

Matériel

* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » :
* Poupée(s) ou autres accessoires pouvant être utilisés pour un enfant
* « Support de formation 6.1 : Communication et Jeu : Conseils Pratiques pour les Dispensateurs de Soins »
  + - Découpez les conseils pratiques en bandes de papier de manière à ce que chaque groupe reçoive au moins une bande de papier unique pour chaque participant. Les mêmes conseils pratiques peuvent être utilisés dans différents groupes. *(Note pour le facilitateur* : Deux exemplaires du Support de formation 6.1 » sont fournis. Si vous avez plus de 18 participants à votre formation, vous aurez besoin des deux copies pour vous assurer qu’il y a une bande de papier par participant).
* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 2, Activité 1 » :
* Poupée(s) pour les jeux de rôle
* Porte-noms pour le jeu de rôle en groupe
* « Manuel 6.1 : Jeu de Rôle de la séance de Groupe sur la Communication et le Jeu »
* Matériel facultatif : Tableau à feuilles, support(s) de tableau à feuilles, marqueurs et ruban adhésif.

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions et les « Informations Clés » pour chaque « objectif d’Apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
* Passez en revue les documents des C*artes conseils* qui seront utilisés au cours de cette séance :
* « Carte conseil 3
* « Carte conseil 4 »
* « Étapes de l’animation des séances de groupe »
* « Guide de facilitation des séances de groupe »
* « Conseils pour aider les enfants handicapés à jouer et à apprendre ».

Durée totale de la séance : 50 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Identifier les activités de communication et de jeu adaptées à différents âges (20 minutes)
* Activité 1 : Mise en scène d’activités de communication et de jeu (20 minutes)
* Objectif pédagogique 2 : Démontrer et s’entraîner à conseiller les dispensateurs de soins sur la manière d’identifier les signaux de communication de leur enfant et sur la manière dont les enfants apprennent en jouant, en utilisant les compétences de conseil individuel et d’animation de séances de groupe (30 minutes).
* Activité 1 : Communication et jeu séance de groupe Jeu de rôle (30 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Identifier les activités de communication et de jeu adaptées à différents âges**

**Méthodologie : Travail** en petits groupes

**Durée :** 20 minutes

Instructions :

Activité 1 : Mise en scène d’activités de communication et de jeu (20 minutes)

1. Divisez les participants en petits groupes de 4 à 5 personnes.
2. Distribuez à chaque petit groupe 5 bandes de papier découpées dans le Support de formation 6.1 : Conseils Pratiques sur la Communication et le Jeu à l’Intention des Dispensateurs de Soins ». Veillez à ce que les groupes disposent d’un nombre suffisant de conseils pratiques uniques par participant.
3. Les participants choisissent à tour de rôle une bande de papier et mettent en scène la communication ou l’activité ludique sur la bande de papier. Les participants doivent utiliser une poupée ou un autre accessoire pour représenter l’enfant avec lequel ils communiquent ou jouent.
4. Après avoir exécuté une activité, le participant doit dire à quel groupe d’âge (0-6 mois, 6-9 mois, 9-12 mois, 12-24 mois) cette activité conviendrait le mieux et pourquoi.
5. Les participants donnent leur avis, en commençant par féliciter le participant (en identifiant au moins une chose qu’il a bien faite), puis en expliquant ce qu’il pourrait faire mieux, et enfin en développant la bonne pratique ou le conseil pour promouvoir l’interaction positive. Le participant suivant choisit une bande de papier et fait de même.
6. Donnez aux participants 15 minutes pour pratiquer au moins une activité par personne. Encouragez les participants à se donner mutuellement un retour d’information.
7. Faites le tour de la salle et complétez les informations qui posent problème aux participants (voir « Informations Clés, Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1 » ci-dessous pour connaître le groupe d’âge le plus approprié pour chaque activité).
8. Débriefing de l’activité dans le cadre d’une discussion en grand groupe avec tous les participants. **Demandez : « qu’avez-vous ressenti en faisant cette activité ? Avez-vous déjà eu l’occasion de pratiquer l’une de ces activités avec un enfant ? Est-ce que c’est quelque chose qu’un dispensateur de soins pourrait faire ? ».**
9. Terminez en expliquant aux participants qu’il est important qu’ils se sentent à l’aise pour pratiquer ces activités de communication et de jeu, car ils vont enseigner aux dispensateurs de soins comment le faire avec eux en utilisant les conseils pratiques figurant sur les « cartes conseils 3 et 4 ». En tant qu’adulte, ces activités peuvent parfois sembler un peu ridicules, mais les enfants apprennent en jouant. Il est donc très important que les dispensateurs de soins puissent faire ces activités avec leurs enfants. Demandez à chacun de trouver les « Cartes conseils 3 et 4 » dans les *cartes conseils* et donnez aux participants 3 minutes pour lire les Messages clés et passer en revue les groupes d’âge pour les Conseils pratiques.

Informations clés, Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1

De la naissance à 6 mois

* Pendant ou après l’allaitement, parlez et chantez à votre bébé. Il est à l’écoute et trouvera du réconfort dans votre voix.
* Imitez les sons et les gestes de votre bébé. Il communique avec vous par ses sons et ses mouvements. Lorsqu’il gazouille, répondez-lui. Votre bébé a besoin de vous entendre parler. Il va apprendre à parler en écoutant les autres autour de lui.
* Déplacez lentement des objets colorés pour que votre bébé puisse les voir et les attraper. Observez le mouvement de ses yeux d’un côté à l’autre pendant qu’il suit l’objet.
* Placez votre bébé sur le ventre avec un objet coloré devant lui. Regardez-le chercher l’objet et félicitez-le lorsqu’il l’attrape ! Il apprend en mettant des objets dans sa bouche, alors assurez-vous que l’objet est propre, qu’il n’est pas pointu et qu’il n’est pas trop petit pour qu’il puisse l’avaler.

6 à 9 mois

* Votre bébé peut commencer à reconnaître des mots courants. Lorsque vous voyez que votre enfant n’a plus faim, demandez-lui : « tu en as eu assez ? ». Si le bébé vous montre qu’il a encore faim, dites : « Tu en veux encore ? »
* Réagissez aux sons et aux intérêts de votre bébé. Appelez le nom de votre bébé et observez sa réaction.
* Lorsque vous introduisez de nouveaux aliments pour votre bébé, il découvre de nouvelles textures et de nouveaux goûts. Encouragez-le lorsqu’il essaie de nouveaux aliments ! Il est important d’avoir une alimentation variée et colorée.
* Donnez à votre bébé des objets ménagers propres et sans danger qu’il pourra prendre, toucher, sentir, cogner et explorer. Les petits récipients ou un bol avec une cuillère sont des exemples de jouets simples.
* Dessinez ou fabriquez des livres d’images simples pour développer la curiosité de votre bébé et l’aider à apprendre de nouvelles choses.

9 à 12 mois

* Votre bébé commence à apprécier différents aliments mous, tels que des fruits mous ou des légumes cuits, et a besoin d’aliments variés et colorés pour répondre à ses besoins nutritionnels. Utilisez des mots pour décrire la nourriture et, petit à petit, elle comprendra de nouveaux mots. Nommez les différents aliments et les parties de son corps qu’elle utilise pour manger, comme ses doigts et sa bouche.
* Parlez à votre bébé pendant que vous préparez son repas. Décrivez ce qui se passe lorsque vous interagissez avec lui, par exemple : « voici ton bol » ou « papa t’a préparé des pommes de terre ». Posez-lui des questions, par exemple : « veux-tu des œufs ? ». Laissez-lui le temps de répondre par des gestes tels que pointer du doigt ou des sons avant de lui donner une réponse verbale.
* Pendant les repas, donnez à votre bébé de petits aliments à manger avec les doigts et encouragez-le à essayer de nouveaux aliments sains. Il commence à apprendre comment prendre les objets avec ses doigts et à les mâcher. Il fera souvent des dégâts   
  et ce n’est pas grave ! Il apprend à se nourrir seul et explore différents types d’aliments !
* Jouez à des jeux comme « coucou » avec votre bébé. Pendant qu’il vous regarde, couvrez votre visage avec vos mains ou un tissu. Dites : « où est maman ? » Ouvrez les mains et dites « Boo ! Me voici ! » Riez avec le bébé quand il vous voit ! Il commence à comprendre que vous ne disparaissez pas quand il ne vous voit pas.

12 à 24 mois

* Lorsque vous donnez à manger à votre enfant, décrivez les couleurs et les textures de ses aliments. Encouragez-le à parler en lui demandant le nom ou la couleur de l’aliment qu’il mange. Montrez-lui le nom des aliments après qu’il ait eu l’occasion d’essayer de vous répondre !
* Chantez avec votre enfant. Commencez un chant et laissez-le chanter les parties qu’il connaît. Avec le temps, il pourrait acquérir la capacité de chanter de façon autonome, en apprenant de nouveaux mots. Vous pourrez alors vous exercer à prendre des tours pour chanter ensemble.
* Les enfants apprennent à aimer les histoires lorsqu’ils lisent tous les jours avec leurs parents. Demandez-lui de montrer des personnes et des animaux différents dans un livre, un magazine ou une affiche. Félicitez-le pour avoir trouvé les animaux et les objets !
* Jouez avec votre enfant et encouragez-le à essayer des tâches plus difficiles. Encouragez-le à empiler des objets, à les renverser et à recommencer. Donnez-lui plus d’objets à empiler. Aidez-le s’il est coincé !
* Encouragez l’imagination de votre enfant en utilisant des marionnettes chaussettes. Inventez une histoire en utilisant les marionnettes.

**Objectif d’apprentissage 2 : Démontrer et s’entraîner à conseiller les dispensateurs de soins sur la manière d’identifier les signaux de communication de leur enfant et sur la manière dont les enfants apprennent par le jeu en utilisant les compétences de conseil individuel et d’animation de séances de groupe**

**Méthodologie :** Jeu de rôle et discussion de groupe

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Activité 1 : Séance de Jeu de Rôle en Groupe sur la Communication et le Jeu (30 minutes)

1. Divisez les participants en 2 équipes. Demandez à un groupe d’axer sa séance de groupe sur la « Carte conseil 3 » et à un autre groupe d’axer sa séance sur la « Carte conseil 4 ». Demandez-leur d’identifier le conseiller qui animera chacune des séances de groupe et un ou deux observateurs de chaque séance. Le reste des participants sera constitué d’aides-dispensateurs de soins participant à une séance de groupe.
2. Demandez aux participants d’ouvrir leur *manuel* à la section : « Manuel 6.1 : Séance de Jeu de Rôle en groupe sur la Communication et le Jeu », et donnez aux participants 5 minutes pour revoir leurs rôles. Les participants jouant le rôle d’observateurs doivent passer en revue la liste des questions auxquelles ils doivent réfléchir lorsqu’ils observent la séance de groupe. Les participants jouant le rôle de conseiller ou d’observateur auront besoin de leurs *cartes conseils* pour cette séance. Les participants jouant le rôle de dispensateurs de soins participeront à la séance de groupe et donneront leur avis au conseiller.
3. Rappelez aux participants qu’au cours du jeu de rôle, ils doivent essayer de donner des conseils sur les sujets abordés dans les « Cartes conseils 3 et 4 ». Bien qu’il puisse sembler plus naturel de conseiller sur des sujets liés à l’ANJE étant donné que le contenu de l’Addendum RCEL est nouveau, ces jeux de rôle permettent aux participants d’être plus à l’aise avec le contenu des *cartes conseils de* l’*Addendum RCEL*. Chaque groupe ne couvrira qu’une seule carte lors de l’entraînement d’aujourd’hui en raison des limites de temps. Cependant, lors des séances de groupe réelles, les deux sujets pourraient être couverts en une seule séance de groupe ou l’un des sujets pourrait être jumelé avec un sujet de l’ANJE.
4. Donnez aux participants 15 minutes pour réaliser le jeu de rôle.
5. Débriefing du jeu de rôle pendant 10 minutes dans le cadre d’une discussion en grand groupe avec tous les participants. Demandez aux observateurs de faire un bref résumé pour chaque groupe en se basant sur les questions dans le manuel.
6. Demandez aux conseillers de chaque groupe de vous faire part de leurs commentaires sur leurs expériences au cours du jeu de rôle. **Demandez :**
7. **« Comment avez-vous trouvé l’utilisation de la carte "Étapes pour Animer des Séances de Groupe" ? Qu’est-ce qui a bien fonctionné ? Quel était le défi ? »**
8. **Comment avez-vous trouvé la carte « guide d’animation des séances de groupe » ? Quelle activité de groupe avez-vous menée ?**
9. Fournir un retour d’information sur le jeu de rôle en félicitant, en expliquant et en développant ce que le conseiller a fait de bien.
10. Ensuite, dans le cadre d’une discussion de groupe, demandez aux participants de réfléchir aux changements qu’ils apporteraient si ces informations leur étaient communiquées au cours d’une séance de conseil individuelle. Animer une brève discussion. **Demandez : « à l’aide de la carte "Étapes pour Conseiller les Individus et les Familles" et de la carte "Identifier les Sujets pour Conseiller les Individus et les Familles", comment allez-vous animer une séance de conseil individuel sur la communication et le jeu ? »** 
    1. Les réponses possibles sont les suivantes :

* Partager quelque chose à propos de soi pour établir un lien avec le dispensateur de soins
* Révision des informations discutées lors de la dernière séance de conseil
* Poser des questions, telles que : « au cours d’une journée normale, comment interagissez-vous avec votre enfant ? » « Comment conciliez-vous votre travail et vos tâches ménagères avec les besoins de votre enfant » ?
* Observer la façon dont le dispensateur de soins interagit avec lui, par exemple la façon dont elle communique avec lui.
* Analyser ce que vous avez entendu et vu et déterminer s’il y a lieu de s’inquiéter
* Identifier 1 à 2 recommandations et choisir la carte de conseil à utiliser pour conseiller le dispensateur de soins.
* Féliciter le dispensateur de soins pour ce qu’elle fait pour lui.
* Donner au dispensateur de soins le temps de s’exercer
* Demander au dispensateur de soins de montrer ou d’expliquer ce qu’elle fera à la maison avec l’enfant.
* Résolution des problèmes liés à d’éventuels obstacles
* Convenir de l’heure de la prochaine réunion.

1. Demandez aux participants d’ouvrir leurs *cartes conseils* à la carte « Conseils pour Aider les Enfants Handicapés à s’Engager dans le Jeu et l’Apprentissage ». Donnez aux participants 3 minutes pour lire la carte. Expliquez que si les participants travaillent avec un enfant handicapé, ils peuvent se référer à cette ressource pour trouver des idées sur la manière d’adapter les activités en fonction des capacités de l’enfant. Rappelez-leur que ces adaptations permettent d’éliminer les obstacles à la participation des enfants handicapés, comme indiqué dans la « séance 2 ».
2. Animez une discussion de 5 minutes sur la façon dont les participants pourraient adapter les activités de groupe qu’ils ont menées pendant le jeu de rôle à un enfant handicapé. Demandez à un volontaire de chaque groupe de partager son expérience.
   1. Exemples tirés de la « Carte conseil 3 » :
      * Pour adapter l’activité consistant à raconter une histoire à un enfant qui a des difficultés à entendre ou à voir, le dispensateur de soins peut incorporer un élément sensoriel, par exemple en frottant ses mains sur un morceau d’herbe si l’histoire parle d’une vache qui mange dans un champ.
      * Lorsque vous parlez à un enfant malentendant, utilisez des signes (gestes) pour communiquer visuellement en même temps que vous parlez.
   2. Exemples tirés de la « Carte conseil 4 » :
      * Pour adapter l’activité consistant à placer les bébés sur le ventre à un enfant dont les muscles sont faibles, le dispensateur de soins peut enrouler un morceau de tissu sous la poitrine de l’enfant pour le soutenir.
      * Ajoutez une composante sensorielle au « coucou » si l’enfant est malvoyant, par exemple en soufflant doucement sur le visage de l’enfant ou en le chatouillant lorsque vous enlevez le tissu.
3. Terminez en rappelant aux dispensateurs de soins que le jeu est comme le travail d’un enfant. La vision et l’audition des enfants se développent avant même leur naissance. Il est donc important de leur parler souvent et de les faire participer à des jeux. C’est ainsi qu’ils apprennent. Pendant les séances de groupe ou les consultations individuelles, il est important de donner aux dispensateurs de soins le temps de pratiquer des activités de communication et de jeu pendant que vous les observez, ce qui les aide à se sentir plus à l’aise et plus confiants lorsqu’ils les pratiquent seuls.

Informations Clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 1

Observations du facilitateur : Séance de Jeu de Rôle en Groupe sur la Communication et Jeu

* La carte « Guide d’Animation des Séances de Groupe » aurait dû être utilisée par les conseillers pour identifier des activités de groupe potentielles basées sur les conseils pratiques. Sur la base des informations communiquées dans le Manuel du jeu de rôle, le conseiller aurait dû faire ce qui suit :
* Organiser une activité d’ouverture interactive, telle qu’une chanson ou une petite activité énergisante à laquelle participent les dispensateurs de soins et leurs enfants.
* Récapitulation succincte des « Informations Clés » de la séance précédente sur les soins et l’alimentation adaptés.
* a reconnu que le groupe comprenait une variété de dispensateurs de soins (par exemple, des mères, des pères et une grand-mère) et des enfants de tous les groupes d’âge
* Utiliser les messages clés pour présenter le thème du jour (communication ou jeu, selon le groupe) et distribuer la carte de conseil à tous les membres du groupe.
* Une activité de groupe basée sur les conseils pratiques a permis aux dispensateurs de soins de s’exercer et de s’engager les uns avec les autres.
* Donner du temps aux membres du groupe pour discuter et partager leurs commentaires sur l’activité.
* Il a félicité les dispensateurs de soins pour leurs efforts.

Séance 6 — Point clés à retenir

* Les possibilités d’apprentissage précoce sont des occasions pour le bébé ou l’enfant d’interagir avec une personne, un lieu ou un objet de son environnement.
* Les dispensateurs de soins leur offrent des possibilités d’apprentissage précoce en communiquant et en jouant avec eux, ce qui devrait commencer dès leur naissance !

Séance 7 : Bilan de la première journée, questions et réponses, et évaluation de la première journée

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Discuter d’une ou deux choses qu’ils ont apprises et/ou appréciées au cours de la journée, poser des questions de clarification aux facilitateurs et exprimer leur degré de satisfaction à l’égard de cette première journée de formation.

Matériel

* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1 » :
* Balle en caoutchouc ou boule de papier enroulée
* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 1, Activité 3 » :
* « Support de Formation 7.1 : Visage heureux, visage neutre, visage triste »
* Bouchons de bouteille ou petits morceaux de papier (2 cm x 2 cm)

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions relatives à chaque « Objectif d’Apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.

Durée totale de la séance : 35 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Discuter de 1 ou 2 choses apprises et/ou appréciées au cours de la journée ; poser des questions de clarification aux facilitateurs ; exprimer son degré de satisfaction par rapport à la première journée de formation (35 minutes).
* Activité 1 : Principaux enseignements (20 minutes)
* Activité 2 : Questions et réponses (10 minutes)
* Activité 3 : Évaluation du premier jour (5 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Discuter de 1 à 2 choses apprises et/ou appréciées au cours de la journée ; poser des questions de clarification aux facilitateurs ; exprimer son niveau de satisfaction par rapport à la première journée de formation.**

**Méthodologie :** Réflexion en groupe et individuelle

**Durée :** 35 minutes

Instructions :

Activité 1 : Principaux enseignements (20 minutes)

1. Demandez aux participants de s’asseoir ou de se tenir debout en cercle.
2. Lancez une balle en caoutchouc ou une boule de papier enroulée à plusieurs participants et demandez-leur de citer une chose qu’ils ont apprise pendant la formation et qu’ils ne savaient pas ou ne croyaient pas auparavant, ou une chose qu’ils ont aimée à propos de la formation.

Activité 2 : Questions et réponses (10 minutes)

1. Demandez s’il y a des questions sur ce qui a été présenté et discuté au cours de la première journée, et répondez-y.

Activité 3 : Évaluation du premier jour (5 minutes)

1. Encouragez tous les participants à revenir le lendemain matin, à l’heure, afin que la formation puisse commencer à l’heure. Expliquez qu’au cours de la deuxième journée, la formation sera axée sur le suivi du développement des enfants, la prise en charge des dispensateurs de soins et des enfants ayant des difficultés d’alimentation.
2. Demandez aux participants d’évaluer la journée en quittant la salle de formation en plaçant un bouchon de bouteille ou un petit morceau de papier sur le smiley qui indique leur satisfaction de la journée, à l’aide du « Support de Formation 7.1 : Visage heureux, visage neutre, visage triste ».
3. Conserver le « Support de Formation 7.1 » pour la « Séance 12 » du lendemain.

**FIN DU JOUR 1**

Séance 8 Deuxième journée d’ouverture et  
Résumé de la première journée

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Discuter et mettre à jour les normes établies le premier jour ; passer en revue les attentes du jour 2 ; et discuter des nouvelles choses apprises le premier jour.

Matériel

* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1 » :
* Balle en caoutchouc ou boule de papier enroulée
* Liste des questions à examiner (voir ci-dessous)

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions relatives à chaque « Objectif d’Apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
* Utilisez la liste de questions fournie et/ou créez vos propres questions sur la base des informations présentées au cours du jour 1.

Durée totale de la séance : 30 minutes

* Objectif d’Apprentissage 1 : Discuter et mettre à jour les normes établies le jour 1 ; passer en revue les attentes du jour 2 ; et discuter des nouvelles choses apprises le jour 1 (30 minutes)
* Activité 1 : Révision du jour 2 et résumé du jour 1 (30 minutes)
* Matériel facultatif pour « Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1 » :
* Ordinateur portable avec audio. Des haut-parleurs externes peuvent également être utiles.
* Projecteur
* Vidéo « Les Signaux Universels des Bébés ».

**Objectif d’apprentissage 1 : Discuter et mettre à jour les normes établies le jour 1 ; revoir ce à quoi il faut s’attendre le jour 2 ; et discuter des nouvelles choses apprises le jour 1.**

**Méthodologie :** Questions et réponses

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Activité 1 : Révision du jour 2 et résumé du jour 1 (30 minutes)

1. Demandez aux participants de s’asseoir ou de se tenir debout en cercle.
2. Passez en revue les activités du deuxième jour, en renvoyant les participants à l’agenda de la formation et en lisant le titre des séances qui seront couvertes.
3. Lisez les règles de base de la formation ou les normes du groupe qui ont été affichées et discutées au début de la première journée. Demandez aux participants s’ils ont des questions ou s’ils souhaitent ajouter quelque chose à la liste.
4. Diriger une séance de révision au cours de laquelle il/elle aide les participants à réfléchir à ce qu’ils ont appris au cours de la première journée.
5. Lancez une balle en caoutchouc ou une boule de papier enroulée à plusieurs participants et posez-leur l’une des questions ci-dessous. Si un participant ne connaît pas la réponse, dites-lui que ce n’est pas grave et voyez si le participant peut lancer la balle à quelqu’un d’autre pour l’aider. Si, après deux lancers, les participants n’ont pas été en mesure de répondre, demandez la bonne réponse à un volontaire ou faites un bref rappel. Continuez ainsi l’activité jusqu’à ce que tous les participants soient partis ou jusqu’à la fin du temps imparti (selon ce qui arrive en premier). Choisissez parmi les questions suivantes :
6. **« Quelles sont les cinq composantes des soins attentifs ? Lancez la balle à quelqu’un d’autre si vous avez besoin de son aide pour compléter les 5.**

***Réponse :*** Une bonne santé, une nutrition adéquate, la sécurité, l’apprentissage précoce et des soins répondant aux besoins.

1. **« Donnez un exemple d’obstacle auquel un dispensateur de soins peut être confronté s’il s’inquiète du développement de son enfant et veut faire quelque chose »**

***Réponse :*** Plusieurs réponses correctes sont possibles. Parmi les exemples, on peut citer les préoccupations de stigmatisation de la part des familles ou des voisins, le fait de ne pas savoir où chercher de l’aide ou des services, et les obstacles à l’accès aux soins, tels que la distance, le temps ou l’argent.

1. **« Citez une compétence permettant d’animer des séances de groupe ».**

***Réponse :*** Plusieurs réponses correctes sont possibles. Par exemple, le conseiller se prépare à la séance en examinant la *ou les cartes conseil* qui seront utilisées ; il se présente et permet aux autres de se présenter ; il ne donne pas de leçons et laisse suffisamment de temps pour interagir, faire des démonstrations et recevoir un retour d’information.

1. **« Qu’est-ce que les compétences d’écoute et d’apprentissage ?**

***Réponse :*** Deux de la liste fournie dans la « Séance 4 ».

1. **« Citez 2 “Compétences en matière de Confiance et de Soutien) ?**

***Réponse :*** Choisissez deux réponses quelconques de la liste fournie dans la « Séance 4 ».

1. **« Où pouvez-vous trouver les messages clés et les conseils pratiques auxquels vous pouvez vous référer lorsque vous conseillez les dispensateurs de soins ?**

***Réponse :*** Au dos des *cartes conseils*

1. **« Quelles sont les cinq étapes du conseil ? Essayez de les énumérer dans l’ordre. Lancez la balle à quelqu’un d’autre si vous avez besoin d’aide pour terminer les 5.**

***Réponse :*** (1) accueillir les dispensateurs de soins(s), (2) évaluer, (3) analyser, (4) agir, et (5) résumer et clôturer.

1. **Qu’entend-on par « *soins répondant aux besoins* » ?**

***Réponse :*** Les soins répondant aux besoins font référence à la capacité du parent/du dispensateur de soins à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l’enfant de manière opportune et appropriée.

1. **« Quels sont les signaux qu’un bébé peut utiliser pour vous dire qu’il a faim ?**

***Réponse :*** Sucer le poing (avant 3 mois) ; s’agiter ; ouvrir la bouche pour manger davantage, déplacer la tête vers la nourriture (ou le sein), tendre la main vers la nourriture ou la pointer du doigt, montrer de l’intérêt pendant la tétée, comme roucouler, sourire, etc.

1. **« Quels sont les signaux qu’un bébé peut utiliser pour vous dire qu’il veut jouer ?**

***Réponse :*** Yeux grands ouverts, regard vers votre visage ou vers quelqu’un qui parle, vigilance, sucer ses poings ou des objets, serrer ses mains ou ses pieds l’un contre l’autre, s’agripper à votre doigt ou à un objet, etc.

1. **« Que peuvent faire les dispensateurs de soins pour aider leurs enfants à apprendre ?**

***Réponse :*** Pour aider leurs enfants à apprendre, les dispensateurs de soins peuvent jouer, interagir et parler avec eux en permanence.

*(Note pour le facilitateur :* Cette question provient du contenu de la « Séance 6 », qui n’est pas abordée le premier jour de la formation des facilitateurs).

1. Demande-s’il y a des questions et répondez-y.
2. (*Note pour l’animateur* : Cette étape est facultative et ne doit être réalisée que si la vidéo « Les Signaux Universels des Bébés » est projetée). S’il reste du temps, projetez la vidéo « Les Signaux Universels des Bébés ». Expliquez aux participants que cette vidéo montre des interactions entre la personne qui s’occupe de l’enfant et l’enfant au Ghana et en République kirghize et qu’elle comprend une narration expliquant les interactions.

Séance 9 : Suivi du développement des enfants

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Décrire comment surveiller le développement d’un enfant, identifier les signes d’alerte et orienter l’enfant vers un établissement de santé ou un autre programme.
2. Démontrer et pratiquer le conseil sur le suivi du développement de l’enfant, l’identification des signes d’alerte, et savoir quand demander une orientation, en utilisant les compétences de conseil individuel et d’animation des séances de groupe.

Matériel

* Tableau de papier, support(s) pour tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif
* Matériel pour « objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » :
* « Support de Formation 9.1 : Fiches d’Étapes du Développement »
  + - Disposez les cartes en pile à l’avant de la salle.
* 4-5 feuilles de tableau de papier
  + - Préparez un ensemble de 4 à 5 feuilles de papier, une pour chaque petit groupe composé de 4 à 5 personnes. Sur ces feuilles, placez en haut (sur le bord court) un tableau répertoriant les différents domaines de développement, à savoir le développement physique, le développement langagier, le développement cognitif, ainsi que le développement social et émotionnel. De plus, sur le côté gauche (le long du bord long) de chaque feuille, indiquez les différentes tranches d’âge, soit 6 mois, 12 mois, 18 mois et 24 mois. Utilisez le tableau dans « Informations Clés, Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1 » comme guide. Les participants vont ajouter d’autres informations au tableau au cours de l’activité.
* « Manuel 9.1 : Tableau des Stades de Développement »
* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 2, Activité 1 » :
* « Manuel 9.2 : Suivi du Développement de l’Enfant Jeu de Rôle sur le Conseil Individuel »

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions et les « Informations Clés » pour chaque « Objectif d’Apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
* Passez en revue les documents des *cartes-conseils* qui seront utilisés au cours de cette séance :
* « Carte-conseil 5
* « Étapes pour le Conseil des Individus et des Familles »
* « Identifier des Sujets sur lesquels Conseiller les Individus et les Familles »
* « Conseils pour Aider les Enfants Handicapés à Jouer et à Apprendre ».

Durée totale de la séance : 55 minutes

* Objectif pédagogique 1 : Décrire comment surveiller le développement d’un enfant, identifier les signes d’alerte et orienter l’enfant vers un établissement de santé ou un autre programme (25 minutes)
* Activité 1 : Fiches d’étapes (25 minutes)
* Objectif d’apprentissage 2 : Démontrer et pratiquer le conseil sur le suivi du développement de l’enfant, l’identification des signes d’alerte, et savoir quand demander une orientation, en utilisant les compétences de conseil individuel et d’animation de séances de groupe (30 minutes).
* Activité 1 : Jeu de Rôle de Conseil Individuel sur le Suivi du Développement de l’Enfant (30 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Décrire comment surveiller le développement d’un enfant, identifier les signes d’alerte et orienter l’enfant vers un établissement de santé ou un autre programme**

**Méthodologie :** Travail en petits groupes et présentation interactive

**Durée :** 25 minutes

Instructions :

Activité 1 : Fiches des stades de développement de l’enfant (25 minutes)

1. **Dites : « les enfants apprennent et se développent en permanence. Au fur et à mesure que les enfants se développent, ils acquièrent de nouvelles capacités. Par exemple, un enfant de 8 mois peut être capable de s’asseoir tout seul, MAIS il ne peut pas encore marcher, alors que de nombreux enfants de 2 ans peuvent marcher et courir sur des surfaces lisses sans tomber. Ces différentes choses que les enfants sont capables de faire sont appelées stades de développement. Les stades de développement sont des compétences communes que la plupart des enfants acquièrent à un certain âge ».**
2. Répartissez les participants en groupes de 4 à 5 personnes et donnez à chaque groupe un jeu de « Support de Formation 9.1 : Cartes des stades du développement ».
3. Donnez à chaque groupe une feuille de tableau de papier préparée à l’avance, avec les âges inscrits à gauche et les domaines en haut. Donnez à chaque groupe un jeu de cartes des stades de développement. Expliquez que nous allons faire une activité pour comprendre les stades de développement.
4. Demandez à chaque groupe de classer les cartes de stades selon le domaine approprié et les âges selon le moment où la plupart des enfants devraient avoir cette capacité. Les participants doivent discuter en petits groupes et classer les étapes par âge sur le tableau de papier. Dites aux participants qu’il peut y avoir un certain chevauchement des étapes entre les différents domaines, mais qu’ils doivent essayer de deviner au mieux dans quel domaine et dans quelle tranche d’âge s’inscrit l’étape. **Dites : « L’objectif de cette activité est de vous permettre de mieux appréhender la manière dont les enfants traversent les divers stades de leur développement. Vous n’arriverez pas à tout faire correctement, et ce n’est pas grave ! Réfléchissez à la séquence de développement des enfants. Que développent-ils en premier ? Et ensuite ? Utilisez les cartes de stades pour faire la meilleure supposition de votre groupe ».**
5. Au bout de 10 minutes, demandez aux participants d’ouvrir leur *manuel* à la section : « Manuel 9.1 : Tableau des Stades de développement ». Donnez aux groupes 5 minutes pour vérifier leur propre travail. Les étapes sont plus nombreuses que celles abordées dans le jeu, mais les participants peuvent vérifier leurs réponses à l’aide de ce tableau.
6. Demandez à tous les participants de retourner dans le grand groupe pour en discuter.
7. **Demandez : « Croyez-vous que tous les enfants parviendront à atteindre ces étapes ou stades de développement à l’âge spécifié sur les cartes ? »** Prendre en compte toutes les contributions des participants.
8. **Dites : « la plupart des enfants franchiront les stades à l’âge indiqué sur les cartes, MAIS certains enfants peuvent aller au-delà de ce qu’ils sont censés faire à un certain âge ou certains peuvent ne pas être en mesure de faire ce qui est attendu à un certain âge. Par exemple, la plupart des enfants commencent à marcher entre 12 et 15 mois, MAIS certains commencent à marcher à 10 mois et d’autres à 18 mois ».**
9. **Dites : « Tous les enfants se développent à des rythmes différents, mais la séquence des stades de développement est la même. Par séquence, j’entends que les enfants doivent franchir une étape avant de pouvoir passer à la compétence suivante. Les étapes se construisent les unes après les autres, en commençant par des compétences plus simples, puis en devenant plus complexes ». Demandez : « quelles séquences voyez-vous dans le tableau des stades ? ».** Permettez à une ou deux personnes de donner des exemples, comme la séquence des étapes physiques : s’asseoir avec un soutien, puis tirer pour se mettre debout, puis marcher et enfin courir. Un autre bon exemple est celui des étapes du langage : vocaliser les voyelles, puis dire un mot, puis dire deux mots, puis dire des phrases courtes.
10. Cette formation ne prépare pas les participants à diagnostiquer un enfant présentant un retard de développement ou un handicap. **Dites : « votre rôle est de comprendre les préoccupations que peut avoir le dispensateur de soins et d’identifier les enfants qui pourraient avoir besoin d’un soutien supplémentaire s’ils ne franchissent pas certaines étapes, afin de les orienter vers un professionnel approprié pour une évaluation plus approfondie ».** Expliquez l’importance d’éviter d’alarmer les dispensateurs de soins lorsque vous les orientez vers d’autres services. Partagez avec les dispensateurs de soins ce que vous avez appris sur le fait que les enfants se développent à des rythmes différents. Faites savoir aux dispensateurs de soins que l’orientation a pour but de s’assurer que l’enfant bénéficie d’un soutien approprié.
11. Répondre à toute question ou commentaire.

Informations clés, Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1

Tableau des Stades de Développement

| **Domaine** | **Physique**  Comment l’enfant grandit et se meut, en tenant compte à la fois des mouvements amples (motricité globale) et des mouvements précis (motricité fine) | **Langage**  Comment les enfants communiquent, à la fois ce qu’ils comprennent et ce qu’ils sont capables de dire/exprimer. | **Cognitif**  Comment les enfants pensent, comprennent et donnent un sens à leur environnement | **Social et émotionnel**  Comment les enfants établissent des liens avec les autres, expriment et comprennent leurs émotions |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6 mois** a | A besoin d’aide pour s’asseoir  Tient, manipule des jouets ou des objets | Vocalise les voyelles « aa », « uu »  Réagit par des sons lorsque le dispensateur de soins parle | Porte des jouets/objets à la bouche | Manifeste sa préférence, sa reconnaissance et son désir d’entrer en contact avec les dispensateurs de soins en leur tendant la main, en leur souriant et en inspectant leur visage. |
| **12 mois** a | **S’accroche et s’appui sur des objets** pour se mettre debout  Saisit de petits objets à l’aide d’une pince (pouce).  et l’index) uniquement | Utilise un mot ayant une signification claire et cohérente  Utilise le bras ou la main pour désigner des personnes ou des objets | Utilise ses doigts pour se nourrir (sait que c’est de la nourriture et mange) | Montre qu’il reconnaît l’étranger (se détourne, regarde fixement) |
| **18 mois**a | N’a pas besoin d’aide pour se déplacer  Tient un crayon ou un bâton (de quelque manière que ce soit) et gribouille sur  du papier ou à même le sol/plancher | Utilise au moins 2 mots qui ont une signification claire et cohérente  Comprend une instruction simple (tel que « apporte tes chaussures ») | Joue à des jeux imaginaires simples, comme nourrir sa poupée ou conduire une voiture | Imite les comportements des autres (salue, griffonne, se lave les mains, empile ses vêtements en imitant) |
| **24 mois**b | Peut courir  Réalise ou copie des lignes droites et des cercles | Dit des phrases courtes avec  2-4 mots  Pointe les choses lorsqu’elles sont nommées | Peut suivre des instructions en deux étapes | Est plus indépendant, voire plus téméraire |

Source : a. OMS (Organisation mondiale de la santé). 2020. *Suivi du développement des enfants dans les services de soins primaires : Passage d’une approche axée sur les déficits de l’enfant à un soutien participatif centré sur la famille. Rapport d’une réunion technique virtuelle, 9-10 juin 2020.* pp. 16-17. Geneva : OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240012479>; b. [UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l’enfance). s.d. « Les stades de développement de votre bébé ».](https://www.unicef.org/parenting/child-development/your-babys-developmental-milestones) *UNICEF*. Consulté : 2 mars 2021. [https://www.unicef.org/parenting/child-development/your-babys-developmental-milestones](https://www.unicef.org/parenting/child-development/your-babys-developmental-milestones%20)

**Objectif d’apprentissage 2 : Démontrer et pratiquer le conseil sur le suivi du développement de l’enfant, l’identification des signes d’alerte et savoir quand demander une orientation, en utilisant les compétences en matière de conseil individuel et d’animation de séances de groupe**

**Méthodologie :** Jeu de rôle et discussion de groupe

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Activité 1 : Jeu de Rôle de Conseil Individuel sur le Suivi du Développement de l’Enfant (30 minutes)

1. Demandez aux participants de trouver la « Carte de conseil 5 » dans les *cartes conseils* et donnez-leur 3 minutes pour lire les Messages clés et les Conseils pratiques de cette carte.
2. Les participants joueront le rôle d’une séance de conseil individuel.
3. Demandez aux participants de se répartir en petits groupes de 4 à 5 personnes. Dans chaque groupe, une personne se portera volontaire pour être le conseiller et une personne se portera volontaire pour être le dispensateur de soins. Tous les autres seront des observateurs.
4. Donnez au conseiller bénévole et au dispensateur de soins 5 minutes pour revoir leurs rôles en utilisant le « Manuel 9.2 : Suivi du Développement de l’Enfant **—** Jeu de Rôle de conseil individuel ». Il y a 4 scénarios au total, donc si vous avez plus de 4 groupes, certains groupes peuvent discuter du même scénario. Les volontaires auront également besoin de leur *carte de conseil* pour cette séance. Le conseiller utilisera la « Carte conseil 5 » pour le jeu de rôle.
5. Demandez au conseiller volontaire de chaque groupe de mener une séance de conseil individuelle avec le dispensateur de soins sur le suivi du développement de l’enfant. Donnez aux participants 15 minutes pour réaliser le jeu de rôle.
6. Débriefing du jeu de rôle pendant 10 minutes dans le cadre d’une discussion en grand groupe avec tous les participants. **Dites : « chacun de ces scénarios présente un défi différent pour le conseiller. Dans certains cas, les parents s’inquiètent du développement de leur enfant, alors que dans d’autres, l’enfant semble grandir et se développer correctement. Les scénarios se déroulent également dans différents contextes, notamment lors d’une visite à domicile, dans un établissement de santé et à la suite d’une séance de groupe ».**
7. Demandez aux conseillers de chaque groupe de donner leur avis sur leur jeu de rôle. **Demandez : « qu’est-ce que cela vous a fait de donner des conseils sur le développement de l’enfant ? Avez-vous utilisé d’autres cartes conseils que la ‘Carte conseil 5’ ? » Si oui, lequel et pourquoi l’avez-vous utilisé ? »**
8. Demandez aux dispensateurs de soins de chaque groupe de vous faire part de leurs commentaires sur leurs expériences de jeu de rôle. **Demandez : « comment le conseiller a-t-il répondu aux préoccupations du dispensateur de soins ? Qu’avez-vous ressenti lorsque vous avez expliqué vos préoccupations concernant le développement de votre enfant ? Comment cela a-t-il varié en fonction du cadre dans lequel vous vous trouviez, par exemple visite à domicile ou établissement de santé ? »**
9. Expliquez aux participants que les informations figurant sur la « Carte conseil 5 » sont très importantes, mais qu’il peut être difficile d’aborder le sujet avec les dispensateurs de soins. Il peut sembler plus facile ou plus naturel d’aborder des sujets tels que les soins et le jeu, mais en incorporant les questions de la fiche « Identifier les Sujets pour Conseiller les Individus et les Familles » sur le développement de l’enfant et les préoccupations que peuvent avoir les dispensateurs de soins, vous pourrez identifier les dispensateurs de soins qui vont bénéficier des informations de la « Carte conseil 5 ».
10. Ensuite, demandez à deux volontaires de donner un exemple de la différence entre l’utilisation de la « Carte conseil 5 » dans une séance de groupe et dans une séance de conseil individuel. Demandez aux volontaires de donner un exemple d’activité de groupe.
11. Terminez en rappelant à tous les participants que notre rôle de conseiller n’est pas de diagnostiquer un retard de développement ou un handicap chez un enfant, mais plutôt d’orienter les dispensateurs de soin vers un soutien supplémentaire si le développement de l’enfant suscite des préoccupations. Rassurez toujours les dispensateurs de soins en leur disant que tous les enfants peuvent apprendre et qu’ils ne se développent pas tous au même rythme.

Informations clés, Objectif d’Apprentissage 2, Activité 1

Observations du facilitateur: Jeu de Rôle sur le Suivi du développement de l’enfant

* La carte « Identifier des Sujets pour Conseiller les Individus et les Familles » aurait dû être utilisée par le conseiller pour identifier les domaines dans lesquels féliciter les dispensateurs de soins, ainsi que les domaines à améliorer. Les scénarios suivants décrivent les actions que le conseiller aurait dû entreprendre sur la base des informations communiquées dans le Manuel sur le jeu de rôle. Dans l’idéal, le conseiller ne devrait se concentrer que sur une ou deux recommandations, mais vous trouverez ci-dessous d’autres exemples pour chacun des 4 scénarios du site.
* **Scénario 1**
* Le conseiller aurait dû féliciter le dispensateur de soins d’avoir bien pris soins de ses trois enfants, notamment en la félicitant d’avoir continué à les allaiter tout en donnant des aliments complémentaires à son enfant de 9 mois et/ou en veillant à ce que son enfant de 7 ans soit inscrit à l’école.
* Le conseiller aurait dû conseiller le dispensateur de soins sur les points suivants :
  + - Les enfants se développent à leur propre rythme et il n’y a pas de problème si l’enfant ne s’assoit pas encore de façon autonome et ne marche pas à quatre pattes. Si l’enfant ne progresse pas et que le dispensateur de soins s’inquiète, le conseiller aurait dû lui recommander de se rendre dans un établissement de santé pour un suivi.
    - L’influence de la belle-mère et la manière de gérer les interactions avec elle : Le conseiller aurait dû s’assurer que le dispensateur de soins comprenne que même si les enfants se développent plus lentement que leurs pairs, ou si un enfant a un handicap, ce n’est jamais la faute de la mère ou du père, et ce n’est pas une malédiction. Tous les enfants peuvent apprendre, mais certains ont besoin d’un peu plus de temps ou de soutien.
    - Si le temps le permettait, le conseiller aurait pu conseiller le dispensateur de soins sur un sujet supplémentaire, comme dans les exemples suivants :
    - Donner des exemples d’activités ludiques (« Carte conseil 4 ») pour encourager l’enfant à pratiquer les aptitudes physiques requises pour s’asseoir de façon autonome ou ramper, par exemple en lui fournissant un soutien pour s’asseoir lorsqu’il joue avec des objets ménagers.
    - Discuter avec le dispensateur de soins pour savoir si elle peut prendre du temps pour son propre bien-être (« Carte conseil 6 »), car vous avez observé qu’elle était très occupée à s’occuper de ses deux enfants lors de la visite d’aujourd’hui.*(Note pour le facilitateur:* Les participants ne choisiront peut-être pas d’utiliser la « Carte conseil 6 » parce qu’elle n’a pas encore été abordée en détail au cours de la formation, mais elle est notée ici au cas où un participant choisirait de l’utiliser).
* **Scénario 2**
* La conseillère aurait dû féliciter le dispensateur de soins pour l’avoir exclusivement nourri au sein jour et nuit et/ou pour avoir remarqué que son enfant aimait sourire.
* Le conseiller aurait dû conseiller le dispensateur de soins sur les points suivants :
  + - Tous les enfants peuvent apprendre, et ils apprennent par la communication et le jeu avec le dispensateur de soins dès leur naissance.
    - Les compétences des enfants se développent par séquences, par exemple, il peut maintenant tenir sa tête en l’air, et bientôt il aura suffisamment de force physique pour s’asseoir avec un soutien.
    - Si le temps le permettait, le conseiller aurait pu conseiller le dispensateur de soins sur un sujet supplémentaire, comme dans les exemples suivants :
    - L’utilisation de la « Carte conseil 1 » pour aider le dispensateur de soins à identifier les signaux que son bébé utilise pour faire part de ses différents besoins, tels que l’envie de jouer.
    - Utiliser la « Carte conseil 3 » ou la « Carte conseil 4 » pour proposer à son bébé de 3 mois des activités de communication et de jeu adaptées à son âge.
* **Scénario 3**
* Le conseiller aurait dû féliciter le dispensateur de soins pour son engagement dans des activités qui donnent à sa petite-fille l’occasion d’apprendre et/ou pour avoir veillé à ce que sa petite-fille ait un régime alimentaire varié et coloré.
* Le conseiller aurait dû conseiller le dispensateur de soins sur les points suivants :
  + - Son inquiétude concernant l’œil de sa petite-fille aurait dû être prise en compte. Elle aurait dû être encouragée à se rendre dans un centre de santé pour qu’un prestataire qualifié procède à un examen. La responsable aurait dû être rassurée sur le fait que sa petite-fille montre des signes indiquant qu’elle voit bien, par exemple en montrant et en nommant des objets dans des livres, mais qu’il est important d’évaluer rapidement toute préoccupation potentielle. Le conseiller aurait dû discuter avec elle des obstacles qui l’empêchaient de se rendre dans un centre de santé et élaborer un plan pour les surmonter.
    - Si le temps le permettait, le conseiller aurait pu conseiller le dispensateur de soins sur un sujet supplémentaire, comme dans les exemples suivants :
    - Proposer de discuter de la « Carte conseil 3 » ou de la « Carte conseil 4 » avec la grand-mère pour partager d’autres activités qu’elle peut faire avec sa petite-fille, car elle a dit qu’elle voulait faire tout ce qu’elle pouvait pour s’assurer qu’elle était intelligente.
    - Discuter du bien-être de la grand-mère (« Carte conseil 6 »), qui a fait part de ses préoccupations concernant les facteurs de stress financiers. *(Note pour le facilitateur :* Les participants ne choisiront peut-être pas d’utiliser la « Carte conseil 6 » parce qu’elle n’a pas encore été abordée en détail au cours de la formation, mais elle est notée ici au cas où un participant choisirait de l’utiliser).
* **Scénario 4**
* Le conseiller aurait dû féliciter les dispensateurs de soins pour le fait que le père s’intéresse de nouveau à son enfant, ou pour l’introduction d’aliments complémentaires maintenant que leur fils a 6 mois.
* Le conseiller aurait dû conseiller les dispensateurs de soins sur les points suivants :
  + - Les préoccupations du père concernant l’audition de son fils auraient dû être prises en compte. Le père aurait dû être rassuré sur le fait que certains enfants souffrent de maladies qui affectent leurs capacités, et que les enfants peuvent se développer différemment dans leur façon de bouger, de voir, d’entendre, d’apprendre, de penser ou d’interagir avec les autres.
    - Les dispensateurs de soins auraient dû être encouragés à emmener leur fils dans un établissement de santé pour une évaluation de l’audition. Le conseiller aurait dû discuter avec eux des obstacles qui les empêchent de se rendre à l’établissement et élaborer un plan pour les surmonter.
    - Si le temps le permettait, le conseiller aurait pu conseiller le dispensateur de soins sur un sujet supplémentaire, comme dans les exemples suivants :
    - Utiliser la carte « Conseils pour Aider les Enfants Handicapés à Jouer et à Apprendre » pour faire des suggestions sur la façon d’intégrer d’autres organes de sens, comme le toucher, la vue et l’odorat, dans les activités de communication et de jeu de la « Carte conseil 3 » ou de la « Carte conseil 4 » afin de stimuler l’apprentissage de l’enfant **—** bien que l’enfant ait besoin d’une évaluation auditive pour comprendre s’il y a un problème avec son audition. Ces adaptations sensorielles seront amusantes pour l’enfant même s’il n’y a pas de problème avec son audition.
    - Envisager des conseils sur la manière d’apporter à l’enfant divers aliments complémentaires, car les dispensateurs de soins n’ont introduit que de la bouillie jusqu’à présent.

Séance 9 — Points clés à retenir

* Tous les enfants se développent à des rythmes différents, mais les séquences des stades de développement sont les mêmes. Par exemple, un enfant apprend à se retourner, puis à s’asseoir, à se tenir debout et à marcher.
* Nous n’allons jamais diagnostiquer un enfant comme ayant un retard de développement ou un handicap. Votre rôle en tant que conseiller est de comprendre les préoccupations que peut avoir le dispensateur de soins et d’identifier les enfants qui peuvent avoir besoin d’un soutien supplémentaire s’ils ne franchissent pas certaines étapes, afin de les orienter vers un professionnel approprié pour une évaluation plus approfondie.

Séance 10 : Prendre soin du dispensateur de soins

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Comprendre l’importance de prendre soin du dispensateur de soins
2. Identifier et mettre en pratique des stratégies de soutien au bien-être des dispensateurs de soins
3. Faire un brainstorming sur les ressources pertinentes qui existent à l’intérieur et à l’extérieur de la communauté pour les femmes, les enfants et les familles (activité de cartographie des ressources).

Matériel

* Tableau de papier, support(s) pour tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif
* Cahier de notes pour chaque participant fourni au début de la formation
* Matériel pour « objectif d’apprentissage 2, Activité 1 » :
* 3 pages de tableau à feuilles
  + - inscrire sur la première feuille le titre « un Dispensateur de Soins avec un Enfant de moins de 6 Mois ».
    - sur la deuxième le titre « un Dispensateur de Soins avec un Enfant de 6 à 11 Mois ».
    - Et sur le dernier le titre « un Dispensateur de Soins avec un Enfant de 12 à 24 Mois ».
* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 3, Activité 1 » :
* Une feuille de tableau de papier par petit groupe. (Inscrivez le titre « Liste des Ressources Communautaires pour les Femmes, les Enfants et les Familles » et, en dessous, un tableau reprenant les quatre catégories suivantes : ressources pour les soins aux dispensateurs de soins, services sociaux et communautaires, services de santé et de nutrition et ressources pour les soins au développement de l’enfant (voir « Informations Clés, Objectif d’Apprentissage 3, Activité 1 » ci-dessous). Cela peut être préparé par les facilitateurs à l’avance ou créé au début de la séance en petits groupes.

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions et les « Informations Clés » pour chaque « Objectif d’Apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
* Passez en revue les documents des *cartes-conseils* qui seront utilisés au cours de cette séance :
* « Carte conseil 6

Durée totale de la séance : 65 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Comprendre l’importance de prendre soin du dispensateur de soins (10 minutes)
* Activité 1 : Importance de prendre soin du dispensateur de soins (10 minutes)
* Objectif d’apprentissage 2 : Identifier et mettre en pratique des stratégies de soutien au bien-être des dispensateurs de soins (25 minutes)
* Activité 1 : Facteurs de stress communs et stratégies (20 minutes)
* Activité 2 : Respiration profonde (5 minutes)
* Objectif d’apprentissage 3 : Faire un brainstorming sur les ressources pertinentes qui existent à l’intérieur et à l’extérieur de la communauté pour les femmes, les enfants et les familles (activité de cartographie des ressources) (30 minutes)
* Activité 1 : Création de cartes communautaires (20 minutes)
* Activité 2 : Réflexion sur les cartes de ressources communautaires (10 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Comprendre l’importance de prendre soin du dispensateur de soins**

**Méthodologie :** Discussion de groupe

**Durée :** 10 minutes

Instructions :

Activité 1 : Importance de prendre soin du dispensateur de soins (10 minutes)

1. Demandez aux participants de trouver la « Carte conseil 6 » et donnez-leur 3 minutes pour lire les messages clés et les conseils pratiques qui s’y rapportent.
2. Animez une discussion de groupe sur la raison pour laquelle la « Carte conseil 6 » est incluse dans l’*Addendum RCEL.* **Demandez : « pourquoi est-il important de s’occuper des dispensateurs de soins ? Pourquoi une carte conseil sur le bien-être des dispensateurs de soins est-elle incluse dans un programme sur le développement de l’enfant ? »** Utilisez les informations ci-dessous pour compléter les propos des participants. Voir « Informations Clés, Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1 » pour les définitions, si nécessaire.
   1. Il est important de prendre soin du dispensateur de soins. Le bien-être et la santé mentale d’un dispensateur de soins peuvent avoir un impact sur le développement de l’enfant en réduisant la qualité et la sensibilité des soins. Les problèmes de santé mentale des dispensateurs de soins peuvent influencer le développement de l’enfant pendant la grossesse et tout au long de l’enfance.
   2. Il est prouvé que le bien-être émotionnel et la santé mentale sont des éléments clés qui permettent aux dispensateurs de soins de fournir des soins répondant aux besoins.
   3. Si la majorité des dispensateurs de soins d’une communauté donnée n’ont pas de problèmes de santé mentale justifiant des soins cliniques, ils peuvent néanmoins, du fait d’un soutien limité, éprouver des sentiments de détresse ou d’inquiétude excessive. Ces sentiments sont parfois qualifiés de dépression ou d’anxiété. Dans ces circonstances, si les dispensateurs de soins ne reçoivent pas de soutien émotionnel, ils peuvent développer des problèmes de santé mentale nécessitant des soins cliniques.
3. Terminez en **disant : Être parent est gratifiant et amusant, mais ce n’est pas toujours facile parce que cela peut être stressant. La vie peut être pleine de stress à différentes périodes de notre vie. Au cours de cette séance, nous discuterons des moyens de soutenir les dispensateurs de soins qui se sentent stressés ou fatigués, ainsi que de la manière d’orienter les dispensateurs de soins qui souffrent de dépression ou d’anxiété vers un soutien supplémentaire ».**

Informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1

Définitions

* **Dépression :** Se sentir très triste et se désintéresser de tout, voire penser à mettre fin à ses jours. Les dispensateurs de soins qui présentent des signes de dépression doivent être orientés vers des soins et des traitements complémentaires.
* **Anxiété :** Le fait d’être inquiet et d’avoir peur en permanence, pour de nombreuses choses, au point de ne plus pouvoir fonctionner dans la vie de tous les jours. Les dispensateurs de soins qui présentent des signes d’anxiété doivent être orientés vers des soins et des traitements complémentaires.
* **Stress parental :** Le fait d’être tellement inquiet quant à votre capacité à être parent que cela vous empêche de vous occuper de votre enfant et d’être proche de lui.
* Les **émotions** sont des sentiments internes. Elles peuvent être positives, comme le fait de se sentir heureux, excité ou joyeux, ou négatives, comme le fait de se sentir en colère, frustré, déçu, honteux ou triste. Les émotions négatives sont fréquentes dans les situations difficiles. Lorsqu’un dispensateur de soins éprouve beaucoup d’émotions négatives, celles-ci peuvent envahir son esprit et il lui est alors difficile de se concentrer sur l’aide qu’il apporte.
* Les **éléments stressants (ou facteurs de stress**) font référence à des éléments extérieurs qui se produisent chez les dispensateurs de soins et autour d’eux, comme les pressions financières, les problèmes de sommeil ou de sécurité alimentaire, ou les difficultés à trouver un moyen de transport pour se rendre à la clinique. Les facteurs de stress d’ordre pratique peuvent affecter la santé et le bien-être du dispensateur de soins et peuvent également avoir un impact sur le développement de l’enfant.

**Objectif d’apprentissage 2 : Identifier et mettre en pratique des stratégies de soutien au bien-être des dispensateurs de soins**

**Méthodologie :** Présentation interactive et travail en petits groupes

**Durée :** 25 minutes

Instructions :

Activité 1 : Facteurs communs de stress et stratégies (20 minutes)

1. Montrez la page du tableau à feuilles intitulée « un Dispensateur de soins avec un enfant de moins de 6 mois ». Demandez aux participants de faire un brainstorming sur les facteurs communs de stress auxquels les dispensateurs de soins sont confrontés dans leur communauté lorsqu’ils ont un enfant de moins de 6 mois. Une fois que les participants ont nommé les facteurs de stress, affichez la deuxième page du tableau à feuilles intitulée « un Dispensateur de Soins avec un enfant âgé de 6 à 11 Mois », et les participants nomment les facteurs de stress courants pour ce dispensateur de soins avec un enfant âgé de 6 à 11 mois. Enfin, affichez la troisième page du tableau de papier intitulée « un Dispensateur de Soins avec un Enfant âgé de 12 à 24 Mois » et demandez aux participants de citer les facteurs de stress courants pour cette personne.
2. Une fois les listes de facteurs communs de stress établies, répartissez les participants en trois groupes et attribuez à chacun d’eux l’une des listes de facteurs de stress courants qui viennent d’être établies lors de la séance de brainstormings. Distribuez au groupe concerné les pages du tableau de papier contenant les listes de facteurs de stress courants. Chaque groupe aura également besoin d’une page vierge de tableau de papier.
3. En petits groupes, les participants ouvriront la « Carte conseil 6 » dans les *cartes conseils*. Une personne de chaque groupe lira à haute voix les messages clés en haut de la page et les conseils pratiques spécifiques à la tranche d’âge à laquelle elle appartient. Les petits groupes doivent discuter des questions suivantes. **Demandez :**
4. **« Les stratégies énumérées dans les messages clés sont-elles pertinentes pour la communauté dans laquelle vous travaillez, comme la création d’une routine ou l’intégration d’activités que vous aimez dans votre routine ? Pourquoi ou pourquoi pas ?**
5. **« Les conseils pratiques pour le groupe d’âge qui vous a été attribué et qui sont énumérés ici sont-ils pertinents pour la communauté dans laquelle vous travaillez ? Pourquoi ou pourquoi pas ?**
6. **« Si les conseils pratiques ne sont pas pertinents, qu’est-ce qui pourrait l’être davantage ?**
7. **« En pensant à la liste des facteurs de stress courants que vous avez dressée, quelles stratégies un dispensateur de soins pourrait-il utiliser pour faire face à ces facteurs de stress ?**
8. **« Comment les autres personnes influentes au sein de la communauté ou de la famille influencent-elles la capacité de du dispensateur de soins à pratiquer des autosoins ? »**
9. Sur la base de la discussion, chaque petit groupe dresse une liste de stratégies pertinentes sur la page vierge du tableau de papier.
10. Passez dans les petits groupes et ajoutez les informations manquantes.
11. Demandez aux participants de retourner dans le grand groupe avec tous les participants.
12. Demandez à un volontaire de chaque groupe d’expliquer si son groupe pense que les messages clés et les conseils pratiques de la « Carte conseil 6 » sont pertinents pour les communautés dans lesquelles il travaille. Partagez deux stratégies de leur liste.
13. Terminez la séance en expliquant qu’il existe de nombreuses stratégies que les dispensateurs de soins peuvent utiliser lorsqu’ils ressentent différentes émotions. Il est important de conseiller le dispensateur de soins sur des stratégies pertinentes et pratiques pour sa vie et réalisables dans les communautés où vous travaillez*.* Le conseil doit être dispensé de manière à ce que le dispensateur de soins se sente compris, pris en charge et soutenu par le conseiller. Le conseil ne doit pas ajouter de la pression sur le dispensateur de soins ; par exemple, si l’une des stratégies que vous recommandez ne résout pas ses problèmes, vous voulez vous assurer qu’il ne se blâme pas lui-même.

Activité 2 : Respiration profonde (5 minutes)

1. **Dites : « nous allons pratiquer un exercice qui peut s’avérer utile lorsque quelqu’un ressent de fortes émotions. Si vous préférez fermer les yeux, vous pouvez le faire. Fermer les yeux et bloquer les bruits environnants vous aidera à vous détendre. Imaginez que vous tenez une belle fleur dans une main et une bougie dans l’autre. Maintenant, sentez lentement la fleur, puis soufflez la bougie. Sentez à nouveau lentement la fleur, puis soufflez la bougie. Continuez à pratiquer cette respiration quelques fois de plus ».**
2. Après 2 minutes, demandez aux participants d’ouvrir les yeux. **Demandez : « comment vous sentez-vous ? »** Demandez à 1 ou 2 volontaires de partager leur expérience.
3. **Dites : « il s’agit d’une stratégie appelée respiration profonde. Vous pouvez l’utiliser dans votre propre vie lorsque vous vous sentez stressé. Il peut également être utilisé pour conseiller les dispensateurs de soins dans le cadre d’une séance de groupe ou d’une séance individuelle. Elle peut être un moyen de calmer l’esprit et le corps lorsqu’une personne se sent stressée ».**

**Objectif d’apprentissage 3 : Faire un brainstorming sur les ressources pertinentes qui existent à l’intérieur et à l’extérieur de la communauté pour les femmes, les enfants et les familles (activité de cartographie des ressources)**

**Méthodologie :** Travail en petits groupes et brainstorming

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Activité 1 : Création de cartes communautaires (20 minutes)

1. Répartissez les participants en petits groupes de 3 personnes. Donnez à chaque petit groupe une feuille de tableau de papier et des marqueurs. Expliquez le travail en petits groupes.
2. Chaque groupe dresse une liste de ressources dans la communauté où il travaille en utilisant les catégories suivantes (afficher la feuille de tableau de papier préparée à l’avance) :
3. **Ressources pour la prise en charge du dispensateur de soins** (groupes locaux de femmes, par exemple**)**
4. **Services sociaux et communautaires** (tels que les forums communautaires, les groupes d’épargne et de crédit)
5. **Services de santé et de nutrition** (cliniques locales, agents de santé communautaires)
6. **S’occuper des ressources de développement de l’enfant** (comme les centres de développement de la petite enfance, les groupes de jeu locaux).

Ces listes doivent contenir à la fois les services formels dont ils disposent dans leur communauté **—** notamment les soins de santé, la nutrition, le jeu, l’apprentissage et les personnes **—** et le soutien informel. Le soutien informel comprend les personnes ou les lieux qui soutiennent les dispensateurs de soins et les jeunes enfants, même si cela ne fait pas partie de leur travail.

1. Après 15 minutes, demandez aux participants de retourner dans le grand groupe de tous les participants pour une discussion.

Activité 2 : Réflexion sur les cartes de ressources communautaires (10 minutes)

1. Demandez à deux groupes de se porter volontaires pour décrire leur liste de ressources. Demandez aux participants de réfléchir aux questions suivantes pendant que les deux petits groupes se présentent :
2. Quelles sont les ressources ou les services manquants (y compris les ressources formelles et informelles) ?
3. Quelles sont les difficultés ou les obstacles rencontrés par les dispensateurs de soins avec lesquels vous travaillerez pour accéder à l’une ou l’autre des ressources ?
4. Comment contourner ce problème ?
5. Terminez en vous assurant que tous les participants savent où orienter les dispensateurs de soins et les enfants pour les questions clés abordées dans les *cartes-conseils* :
6. Où s’adresser pour un suivi régulier de la croissance
7. Où s’adresser si un enfant a des difficultés d’alimentation ?
8. Où s’adresser si un enfant présente des difficultés de développement ou si le dispensateur de soins est préoccupé par le développement de son enfant ?
9. Où se rendre pour un dépistage des troubles de la vue ?
10. Où s’adresser pour un dépistage auditif ?
11. Où s’adresser pour obtenir un soutien supplémentaire pour un dispensateur de soins ou un enfant handicapé ?
12. Où orienter un dispensateur de soins ou un enfant lorsqu’il y a des préoccupations de violence ou d’abus.

Informations clés, Objectif d’apprentissage 3, Activité 2

Tableau de papier pour l’activité de travail en groupe : Créer des cartes de la communauté

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liste des ressources communautaires pour les femmes, les enfants et les familles** | | | |
| **Ressources pour le dispensateur de soins** | **Services sociaux et communautaires** | **Santé et services de santé.** | **Ressources pour le développement de l’enfant** |
|  |  |  |  |

Séance 10 — Points clés à retenir

* Il est normal d’éprouver des émotions positives ou négatives. Toutefois, si les sentiments négatifs ne disparaissent pas, vous devriez recommander aux dispensateurs de soins de demander de l’aide dans un établissement de santé. La dépression et l’anxiété sont des problèmes courants, en particulier dans la période post-partum, et nécessitent une prise en charge.
* Il existe de nombreuses stratégies que les dispensateurs de soins peuvent utiliser lorsqu’ils ressentent différentes émotions et qu’ils doivent gérer leur stress. Il est important de conseiller le dispensateur de soins sur des stratégies pertinentes et pratiques pour sa vie et réalisables dans les communautés où vous travaillez.

Séance 11. Comment aider les enfants ayant des difficultés d’alimentation

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Définir la malnutrition, les difficultés d’alimentation, le manque d’appétit et l’appétit difficile.
2. Identifier les difficultés d’alimentation et conseiller des stratégies si des difficultés d’alimentation sont identifiées en utilisant des compétences de conseil individuel.
3. Identifier les signes avant-coureurs des difficultés d’alimentation.

Matériel

* Tableau de papier, support(s) pour tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif
* Matériel pour « objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » :
* Dessinez la figure 11.1 de « Informations Clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » ci-dessous sur une feuille de tableau-papier.
* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 2, Activité 1 » :
* « Support de Formation 11.1 : Cartes de problèmes et de solutions pour les enfants ayant des difficultés d’alimentation »
  + - Disposez les cartes en pile à l’avant de la salle.

Préparation avancée

* Passez en revue les instructions et les « Informations Clés » pour chaque « Objectif d’Apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
* Passez en revue les documents des *cartes conseils* qui seront utilisés au cours de cette séance :
* « Carte conseil 7 sur les Circonstances Particulières »

Durée totale de la séance : 60 minutes

* Objectif pédagogique 1 : Définir la malnutrition, les difficultés d’alimentation, le manque d’appétit et l’appétit difficile (25 minutes)
* Activité 1 : Définitions (25 minutes)
* Objectif pédagogique 2 : Identifier les difficultés d’alimentation et conseiller des stratégies si des difficultés d’alimentation sont identifiées en utilisant des compétences de conseil individuel (25 minutes).
* Activité 1 : Fiches de personnages (25 minutes)
* Objectif pédagogique 3 : Identifier les signes d’alerte des difficultés d’alimentation (10 minutes)
* Activité 1 : Signes d’alerte des difficultés d’alimentation (10 minutes)

**Objectif pédagogique 1 : Définir la malnutrition, les difficultés d’alimentation, le manque d’appétit et le fait d’être difficile à manger**

**Méthodologie :** Brainstorming et présentation interactive

**Durée :** 25 minutes

Instructions :

Activité 1 : Définitions (25 minutes)

1. Animez une discussion de groupe autour des questions suivantes. Utilisez les définitions ci-dessous, si nécessaire :
2. **Demandez : « comment définissez-vous la malnutrition et quel est son rapport avec l’alimentation ? ».**

***Réponse :*** La malnutrition, ou plus précisément la dénutrition, est le fait que l’organisme ne reçoit pas suffisamment de nutriments pour croître et se développer. Elle est due au fait de ne pas manger suffisamment, d’avoir un régime alimentaire qui manque de nutrition ou de variété, ou de ne pas pouvoir absorber correctement les nutriments des aliments, par exemple lorsqu’une personne est malade. Même si l’une des causes de la malnutrition est le manque de nourriture, la malnutrition elle-même peut parfois entraîner une perte d’appétit *ou* un manque d’envie de manger chez l’enfant. Cela est particulièrement vrai si l’enfant souffre également d’une autre maladie, comme la diarrhée.

1. Si la question n’a pas été abordée en réponse à la première question, **demandez : « qu’est-ce que le manque d’appétit ? Quel est le lien avec l’alimentation et la malnutrition ?**

***Réponse :*** Le manque d’appétit est le plus souvent observé pendant une période de maladie aiguë, par exemple lorsque l’enfant a de la fièvre, de la diarrhée ou une autre infection. L’enfant peut avoir moins faim et moins envie de manger. Cela peut avoir un impact sur l’alimentation et conduire à la malnutrition.

1. **Dites : « Maintenant que nous avons défini la malnutrition et le manque d’appétit, discutons également du terme « difficultés d’alimentation », qui peut être nouveau pour certains d’entre vous. Le terme « difficultés d’alimentation » peut être utilisé pour décrire une grande variété de comportements alimentaires considérés comme problématiques pour un enfant ou une famille. Certaines difficultés d’alimentation sont directement liées à la mécanique de l’alimentation, comme un bébé qui ne peut pas bien téter ou un enfant qui ne peut pas mâcher sa nourriture. D’autres difficultés d’alimentation sont liées à des éléments qui peuvent rendre le processus d’alimentation plus difficile, comme un enfant qui n’est pas capable de contrôler son corps et qui ne peut donc pas s’asseoir pour manger. Dans cette formation, nous utilisons le terme « difficultés d’alimentation » pour désigner toutes ces préoccupations.**
2. **Dites : « De nombreux dispensateurs de soins rencontrent des difficultés d’alimentation avec leurs jeunes enfants à un moment ou à un autre, et ces difficultés d’alimentation sont encore plus fréquentes chez les enfants handicapés. Dans cette séance, nous nous concentrerons sur l’identification des difficultés d’alimentation et sur la manière dont vous pouvez mieux aider les dispensateurs de soins à résoudre ces difficultés, en particulier chez les enfants handicapés. La malnutrition et le handicap sont étroitement liés, ce qui signifie que la malnutrition peut conduire au handicap et que le handicap peut conduire à la malnutrition ».** Montrez le tableau de papier avec la figure de « Informations Clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » ci-dessous.
3. Pointez le côté droit de la figure et **dites : « rappelez-vous que troubles + obstacle(s) = handicap. Un enfant handicapé peut avoir des difficultés à s’alimenter, ce qui peut entraîner une malnutrition si l’enfant ne reçoit pas le soutien et le traitement appropriés pour réduire les obstacles à l’alimentation. Par exemple, les enfants atteints d’infirmité motrice cérébrale peuvent présenter des troubles tels que des muscles raides et faibles qui peuvent les empêcher de contrôler leur tête, leur cou et d’autres parties de leur corps, ce qui peut rendre l’alimentation plus difficile. Un produit d’assistance, tel qu’un siège ou un fauteuil roulant de soutien, peut améliorer le contrôle de la tête et de la posture de l’enfant, ce qui lui permet de s’alimenter plus facilement et en toute sécurité ».**
4. Montrez le côté gauche de la figure et **dites : « Un enfant souffrant de malnutrition peut manquer d’énergie. Les dispensateurs de soins peuvent ne pas lui offrir d’opportunités d’apprentissage précoce, ce qui, avec les effets négatifs de la malnutrition, peut entraîner des retards de développement et des handicaps ».** Expliquez que nous voulons briser ce cycle en aidant les dispensateurs de soins à résoudre les problèmes d’alimentation que leur enfant peut rencontrer.
5. Demandez aux participants de trouver la « Carte conseil 7 sur les Circonstances Particulières » dans les *cartes-conseils* et donnez-leur 3 minutes pour regarder les illustrations au recto de la carte. **Dites : « Les difficultés d’alimentation illustrées sur cette carte sont courantes chez les enfants handicapés. La première illustration du recto montre un petit garçon qui a du mal à contrôler sa tête et son corps ».** Demandez à un participant de décrire ce qu’il remarque d’autre dans cette illustration. Continuez ainsi, en décrivant brièvement les deuxième et troisième illustrations et en demandant à un participant de décrire ce qu’il a remarqué d’autre. Dans l’activité suivante, nous donnerons plus d’explications sur l’assiette présentée dans la troisième série d’illustrations et sur la façon dont les assistants familiaux peuvent la fabriquer à la maison. Ensuite, donnez aux participants 3 minutes pour lire les messages clés et les conseils pratiques au verso de la carte.
6. **Dites : « Nous avons également des messages supplémentaires au verso de la carte sur le manque d’appétit et l’appétit difficile qui peuvent convenir à tous les enfants. Les enfants âgés de 1 à 2 ans et plus ont le plus souvent un caractère capricieux au moment de manger. Un enfant peut développer ce comportement pour différentes raisons, notamment une diminution physiologique de l’appétit à partir de l’âge d’un an environ ; le comportement des parents, par exemple en faisant manger davantage un enfant qui ne mange que de petites quantités ; le désir de l’enfant d’être plus autonome et de s’alimenter lui-même et/ou de choisir ses propres aliments ; et l’assimilation lente de nouveaux goûts et de nouvelles odeurs. Nous en parlerons plus en détail dans l’Objectif d’Apprentissage 2, Activité 1 ».**

Informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1

**Figure 11.1 : Cycle de la malnutrition et des handicaps infantiles**

**Malnutrition**

* Difficultés d’alimentation
* Maladie fréquente
* Confronté à la négligence et à la stigmatisation
* Les soins et les possibilités d’apprentissage précoce sont limités.
* Le cerveau de l’enfant ne reçoit pas les nutriments nécessaires pendant la grossesse et les 1 000 premiers jours.
* Les soins et les possibilités d’apprentissage précoce sont limités.

**Handicap**

Adapté de : International Center for Evidence in Disability   
(Centre international pour les preuves en matière de handicap)

**Objectif pédagogique 2 : Identifier les difficultés d’alimentation et conseiller sur les stratégies à adopter si des difficultés d’alimentation sont identifiées, en utilisant des compétences de conseil individuel**

**Méthodologie : Travail** en petits groupes

**Durée :** 25 minutes

Instructions :

Activité 1 : Fiches de personnages (25 minutes)

1. Répartissez les participants en 6 petits groupes.
2. Attribuez à chaque groupe une carte « problème » (carte rouge) tirée du Support de formation 11.1 : Cartes de problèmes et de solutions pour les enfants ayant des difficultés d’alimentation », et distribuez ces cartes aux groupes.
3. Dans leurs petits groupes, les participants doivent discuter des questions suivantes, en utilisant les difficultés d’alimentation et les conseils pratiques de la « Carte conseil 7 sur les circonstances particulières », et écrire leurs réponses sur une page de tableau-papier :
4. Regardez votre carte. D’après l’évaluation du conseiller et vos observations des illustrations de l’enfant et du dispensateur de soins, quel est, selon vous, le problème d’alimentation ? Quel est votre analyse ?
5. Sur la base de votre analyse, quel conseil donneriez-vous au dispensateur de soins de cet enfant ?
6. Après 10 minutes, tous les participants retournent dans le grand groupe pour discuter.
7. Un volontaire de chaque groupe présente sa carte de personnage et le travail en groupe restreint.
8. Complétez les informations de la carte « Solution » correspondante (carte verte) et faites circuler la carte pour que les participants puissent observer les illustrations de la « Solution » (voir « informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 1, Partie 1 »).
9. Terminez en posant la question suivante à **: « Quelles stratégies allez-vous utiliser pour identifier les enfants de votre communauté ou de votre programme qui ont des difficultés d’alimentation ? »** Il est important de rappeler aux participants qu’ils peuvent identifier un enfant qui bénéficierait de la « Carte conseil 7 sur les Circonstances Particulières » au cours de leur évaluation à l’aide de la carte « Identifier les sujets sur lesquels Conseiller les Individus et les Familles » ou au cours des discussions sur la « Carte conseil 5 ». Lisez le contenu se rapportant à ces cartes dans « informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 1, Partie 2 ».

Informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 1, Partie 1

Fiche I de l’Enfant ayant des Difficultés d’Alimentation (solution) : Fillette de 8 mois

* **Analyser**
* Le bébé a des difficultés à contrôler sa tête ou son corps.
* Elle a peu d’appétit et ne prend donc peut-être pas assez de poids.
* **Agir**
* Le conseiller doit fournir des conseils au dispensateur de soins sur les aspects suivants :
  + - Positionnement
    - Des repas plus fréquents et plus petits, répartis tout au long de la journée
    - Alimentation sensible aux besoins de l’enfant
    - Surveiller la croissance et demander des soins si elle ne se développe pas bien.

Fiche 2 de l’enfant ayant des difficultés d’alimentation (solution) : Garçon de 3 semaines

* **Analyser**
* La mère éprouve des difficultés à allaiter son bébé au sein.
* **Agir**
* Le conseiller doit fournir des conseils au dispensateur de soins sur les aspects suivants :
  + - Différentes positions d’allaitement pour les petits bébés (cet exemple est la position du berceau croisé qui convient aux petits bébés)
    - Garantir un soutien adéquat à la tête et à l’ensemble du corps du bébé, en veillant à ce que sa tête soit bien positionnée contre le sein de la mère.

Fiche 3 de l’enfant ayant des difficultés d’alimentation (solution) : Garçon de 21 mois

* **Analyser**
* L’enfant a du mal à garder le contrôle de sa tête et de son corps.
* Il a des difficultés à mastiquer et avaler correctement.
* **Agir**
* Le conseiller doit fournir des conseils au dispensateur de soins sur les aspects suivants :
  + - Positionnement
    - Liquides épaississants
    - Il serait bénéfique de mixer des aliments comme de l’avocat et des carottes cuites, car ils ont une texture plus lisse et sont plus faciles à manger pour lui que les pommes de terre. Cela peut également contribuer à diversifier son alimentation
    - Fournir des aliments en purée à l’enfant lorsqu’il est capable de les gérer dans sa bouche.
    - Solliciter une assistance supplémentaire auprès d’un centre de santé.

Fiche 4 de l’Enfant ayant des difficultés d’alimentation (solution) : Fille de 23 mois

* **Analyser**
* Elle a des difficultés à s’alimenter seule.
* Elle a un comportement alimentaire difficile.
* **Agir**
* Le conseiller doit fournir des conseils au dispensateur de soins sur les aspects suivants :
  + - Utilisation d’ustensiles adaptés et d’une assiette à bords abrupts (Remarque : une assiette à bords abrupts permet à l’enfant qui a des difficultés à s’alimenter seul de manger plus facilement. Une plaque à bords abrupts peut être fabriquée à partir d’un petit seau en plastique propre en découpant le seau comme indiqué sur l’image ci-dessus).
    - Lui proposer des aliments sains lorsqu’il a faim, avant ses aliments préférés, et l’encourager à essayer de les manger lui-même
    - Explorez différentes options d’aliments plus sains, tels que les courges ou les patates douces à chair orange, qui peuvent présenter une saveur plus sucrée que d’autres aliments.
    - Appréciez ses efforts en lui adressant des félicitations verbalement et en utilisant le jeu comme récompense lorsqu’il s’essaie de se nourrir lui-même ou qu’il accepte de goûter de nouveaux aliments.

Fiche 5 de l’Enfant ayant des difficultés d’alimentation (Solution) : Fillette de 2 semaines

* **Analyser**
* La mère pense qu’elle n’a pas assez de lait maternel.
* La mère s’alimente moins de 8 fois en 24 heures.
* **Agir**
* Le conseiller doit fournir des conseils au dispensateur de soins sur les aspects suivants :
  + - Écouter les préoccupations de la mère et les raisons pour lesquelles elle pense qu’elle n’a pas assez de lait
    - Conseils pour augmenter la fréquence de l’allaitement en alertant et en stimulant le bébé pour qu’il prenne le sein, et en l’allaitant aussi souvent et aussi longtemps que le bébé le souhaite, jour et nuit (au moins 8 à 12 fois par 24 heures).
    - S’assurer que le bébé est bien positionné pour un allaitement efficace et chercher de l’assistance en cas de problème
    - Évaluation du poids et de la croissance du bébé (en cas de faible prise de poids, rendez-vous dans un centre de santé)
    - S’engager auprès de la belle-mère et du mari pour soutenir et encourager la mère.

Fiche 6 de l’Enfant ayant des difficultés d’alimentation (Solution) : Garçon de 20 mois

* **Analyser**
* Il a un comportement alimentaire difficile.
* **Agir**
* Le conseiller doit fournir des conseils au dispensateur de soins sur les aspects suivants :
  + - Attendre que l’enfant ait faim pour lui donner des aliments sains qu’il n’a pas appréciés précédemment. Il sera plus enclin à les goûter quand la faim se fera ressentir.
    - Le laisser se nourrir lui-même **—** cela l’aidera à sentir qu’il contrôle ce qu’il mange.
    - Ne pas utiliser la nourriture comme une récompense ou une punition **—** l’enfant mange quand il a faim.
    - Pratiquer une alimentation sensible aux besoins de l’enfant.

Informations clés, Objectif d’Apprentissage 2, Activité 1, Partie 2

* D’après la carte « Identifier les Sujets pour Conseiller les Individus et les Familles »**,** le conseiller peut demander : « avez-vous des préoccupations concernant l’alimentation de votre enfant ? ». Si le dispensateur de soins dit qu’il s’inquiète de l’alimentation de son enfant ou qu’elle lui fait part de difficultés à se nourrir, le conseiller peut se référer à la « Carte conseil 7 sur les circonstances particulières ».
* Le conseiller doit orienter le dispensateur de soins vers un établissement si l’enfant présente des signes d’alerte, le cas échéant. Ce point sera abordé plus en détail au cours de l’activité « Objectif d’Apprentissage 3 ».
* Le conseiller doit conseiller le dispensateur de soins à l’aide des conseils pratiques, le cas échéant.
* À partir de la « Carte conseil 5 », le conseiller peut également identifier un dispensateur de soins et qui s’inquiète de son alimentation ou qui lui fait part de ses difficultés à s’alimenter. Le conseiller peut utiliser les conseils pratiques de la « Carte conseil n° 5 » pour répondre aux préoccupations du dispensateur de soins.
* EN CAS DE PRÉOCCUPATION, DIRE : Je serais heureux de discuter avec vous de certaines stratégies pour aider votre enfant à s’alimenter. Si les problèmes persistent, vous devez vous rendre dans un établissement de santé. (Voir « Carte conseil 7 sur les Circonstances particulières »).
* SIGNES D’ALERTE POUR L’ORIENTATION DES PATIENTS : Consultez immédiatement un service de santé si votre enfant perd du poids, tousse ou pleure fréquemment en s’alimentant, a des muscles rigides ou des mâchoires serrées qui l’empêchent de s’alimenter, vomit fréquemment, transpire excessivement ou se fatigue rapidement lorsqu’il s’alimente.

**Objectif pédagogique 3 : Identifier les signes avant-coureurs des difficultés d’alimentation**

**Méthodologie :** Discussion de groupe

**Durée :** 10 minutes

Instructions :

Activité 1 : Signes d’alerte des difficultés d’alimentation (10 minutes)

1. Les participants restent dans le grand groupe pour une discussion.
2. **Dites : « nous allons maintenant parler des signes avant-coureurs des difficultés d’alimentation. Un signe d’alerte de difficulté d’alimentation nécessite une attention et une orientation urgentes, car il peut indiquer une maladie ou de graves préoccupations concernant la sécurité de l’alimentation. Ces signes d’alerte peuvent être observés chez les enfants qui sont allaités et chez les enfants qui ont commencé à recevoir une alimentation de complément ».**
3. Demandez à un volontaire de lire le troisième point de la rubrique Messages clés de la « Carte conseil 7 sur les Circonstances Particulières ». (Ce point figure également dans les « Informations Clés, Objectif d’Apprentissage 3, Activité 1 »).
4. Dites aux participants que vous allez lire une description de chacun des quatre signes d’alerte énumérés dans les messages clés de la « Carte conseil 7 sur les Circonstances Particulières » et ce qu’ils peuvent rechercher lorsqu’ils conseillent les dispensateurs de soins :
   1. Un enfant qui tousse fréquemment ou qui pleure en s’alimentant peut tousser ou s’étouffer pendant ou après avoir avalé des aliments ou des liquides ; il peut avoir les yeux qui pleurent pendant ou après avoir avalé des aliments ou des liquides ; il peut avoir la sensation que des aliments sont coincés dans sa gorge pendant, après et/ou entre les repas ; il peut avoir l’impression d’avoir une « boule » dans la gorge ; peut avoir une voix mouillée ou rauque pendant ou après avoir avalé des aliments ou des liquides ; peut respirer bruyamment ou rapidement après avoir mangé ou bu ; peut avoir des aliments ou des liquides qui sortent du nez pendant ou après une tétée ; peut avoir des haut-le-coeur pendant la tétée ; peut avoir souvent des infections respiratoires ; et/ou peut avoir une perte de poids.
   2. Un enfant qui respire vite ou dont la respiration devient bruyante après avoir avalé de la nourriture ou un liquide peut pleurer faiblement et/ou sa respiration peut devenir anormalement rapide, c’est-à-dire plus de 50 respirations par minute chez un bébé âgé de 2 à 12 mois ou plus de 40 respirations par minute chez un enfant âgé de 12 mois à 5 ans.
   3. Un enfant qui transpire excessivement ou qui se fatigue rapidement lorsqu’il s’alimente peut s’endormir rapidement lorsqu’il s’alimente ou transpire après avoir mangé, même s’il ne fait pas chaud ou humide.
   4. Le fait que l’enfant vomit tout ce qu’il a mangé est considéré comme un signe d’alerte. L’enfant peut également se déshydrater en raison des vomissements. Un enfant déshydraté peut avoir des urines jaune foncé, une quantité réduite d’urine, une bouche et une langue très sèches, et/ou peu ou pas de larmes lorsqu’il pleure.
5. **Demandez :** 
   1. **« Avez-vous vu un enfant qui présente l’un de ces signes d’alerte ? A quoi ressemblaient-ils ? »**
   2. **« En tant que conseiller, qu’avez-vous fait**, **ou que pourriez-vous faire**, **pour aider un dispensateur de soins présentant l’un de ces signes d’alerte ? Où pourriez-vous orienter un dispensateur de soins pour qu’il bénéficie d’un soutien plus important ? »**
6. Combler les lacunes et corriger les malentendus.
7. Terminez en insistant sur le fait que les signes d’alerte d’une difficulté d’alimentation nécessitent une orientation immédiate vers un centre de santé. Rappelez aux participants les étapes du conseil. Il est particulièrement important que le conseiller prenne le temps d’évaluer et d’analyser le problème ou la préoccupation du dispensateur de soins. Cela permet de s’assurer que le conseiller fournit des conseils individualisés et spécifiques au dispensateur de soins.

Informations clés, Objectif d’apprentissage 3, Activité 1

Messages clés sur les signes d’alerte de la « Carte conseil 7 sur les Circonstances Particulières ».

* Consultez immédiatement un centre de santé si votre enfant perd du poids ou présente des signes d’alerte tels qu’une toux fréquente ou des larmoiements pendant l’alimentation, une crispation de la mâchoire qui l’empêche de s’alimenter, une respiration rapide ou un une respiration bruyante, une transpiration excessive ou une fatigue rapide pendant l’alimentation, ou encore des vomissements après l’alimentation.

Séance 11 — Points clés à retenir

* Les enfants handicapés sont très exposés à la malnutrition. Cela s’explique notamment par le fait que les enfants handicapés peuvent avoir des difficultés d’alimentation.
* Les enfants non handicapés peuvent également rencontrer des difficultés d’alimentation.
* Les difficultés d’alimentation peuvent être résolues par un soutien approprié, tel qu’un meilleur positionnement, une modification de la texture des aliments, un produit d’assistance ou d’autres stratégies.
* Les enfants qui ont des difficultés d’alimentation peuvent bénéficier d’un suivi supplémentaire dans un établissement de santé. Les enfants qui perdent du poids ou qui présentent des signes d’alerte doivent être orientés immédiatement et en urgence vers un centre de santé.

Séance 12. Réflexions sur ce que nous avons appris et post-test

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Discutez d’une ou deux choses qu’ils ont apprises et/ou appréciées à propos de la formation ; posez des questions de clarification aux facilitateurs. *(Note à l’attention du facilitateur concernant la formation des* facilitateurs : Pendant la formation des facilitateurs, cette réflexion ne porte que sur le deuxième jour de la formation).
2. Identifier les forces et les faiblesses de leurs connaissances en matière de RCEL (post-test. (*Formation des conseillers uniquement*).
3. Exprimer leur degré de satisfaction à l’égard de la formation. *(Note pour le facilitateur concernant la formation des facilitateurs :* Les participants évalueront le jour 2 de la formation).

Matériel

* Balle en caoutchouc ou boule de papier enroulée
* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 2, Activité 1, Option 1 » :
* « Manuel 1.1 : Réponses et fiche de notation pour le pré-test et le post-test » à l’annexe 4
  + - Utilisez la même copie que celle utilisée lors du pré-test si vous effectuez un post-test non écrit.
* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 2, Activité 1, Option 2 » :
* « Manuel 1.2 : Évaluation Ecrite pour la Formation sur l’*Addendum RCEL* » à l’annexe 4
  + - Imprimez suffisamment d’exemplaires pour tous les participants à la formation si vous procédez à un post-test écrit.
* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 3, Activité 1 » :
* « Support de Formation 7.1 : Visage heureux, visage neutre, visage triste »
  + - Utilisez le même que celui qui a été utilisé lors de la « Séance 7 ».

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions relatives à chaque « Objectif d’Apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout le matériel de la liste ci-dessus.

Durée totale de la séance : 60 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Discuter de 1 ou 2 choses apprises et/ou appréciées à propos de la formation ; poser des questions de clarification aux facilitateurs (30 minutes) *(Note pour le facilitateur concernant la formation des facilitateurs* : Pendant la formation des facilitateurs, cette réflexion ne porte que sur le deuxième jour de la formation).
* Activité 1 : Réflexions sur la formation (30 minutes)
* Objectif d’apprentissage 2 : Identifier les forces et les faiblesses des connaissances en matière de RCEL (post-test) *(formation des conseillers uniquement)* (30 minutes)
* Activité 1 : Évaluation postérieure non écrite *(option 1)* (30 minutes)
* Activité 1 : Post-test écrit *(Option 2)* (30 minutes)
* Objectif d’apprentissage 3 : Exprimer son degré de satisfaction à l’égard de la formation (moins de 5 minutes)
* Activité 1 : Évaluation de la formation (moins de 5 minutes) *(Note pour le facilitateur concernant la formation des facilitateurs* : Les participants évalueront le jour 2 de la formation).

**Objectif d’apprentissage 1 : Discuter de 1 ou 2 choses apprises et/ou appréciées à propos de la formation ; poser des questions de clarification aux facilitateurs**

**Méthodologie :** Réflexion de groupe

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Activité 1 : Réflexions sur la formation (30 minutes)

1. Diriger une séance de synthèse pour aider les participants à résumer certains des principaux enseignements tirés de la formation. *(Note à l’attention du facilitateur concernant la formation des* facilitateurs : Pendant la formation des facilitateurs, cette réflexion ne porte que sur le deuxième jour de la formation).
2. Demandez aux participants de s’asseoir ou de se tenir debout en cercle.
3. Lancez une balle en caoutchouc ou une boule de papier enroulée à plusieurs participants et posez-leur l’une des questions ci-dessous. Si le participant ne connaît pas la réponse, dites-lui que ce n’est pas grave et demandez-lui s’il peut lancer la balle à quelqu’un d’autre pour l’aider. Si, après deux lancers, le participant n’a pas été en mesure de répondre, demandez un volontaire ou faites une brève récapitulation. L’activité se poursuit ainsi jusqu’à ce que tous les participants aient eu leur tour ou jusqu’à la fin du temps imparti (selon ce qui arrive en premier). **Demandez :**
4. **« Quels sont les quatre domaines de développement ? »**

***Réponse :*** Physique, cognitif, linguistique, social/émotionnel

1. **« Que faites-vous si un dispensateur de soins vous dit que son enfant a des difficultés à entendre ou à voir » ?**

***Réponse :*** Orienter le dispensateur de soins et l’enfant vers le centre de santé

1. **« Qui peut citer deux causes courantes de handicap» ?**

***Réponse :*** Génétique, complications lors de l’accouchement, lésions cérébrales, infections pendant la grossesse ou la petite enfance (par exemple, méningite, paludisme grave, Zika, etc.), exposition au tabac/à l’alcool pendant la grossesse, naissance très précoce, malnutrition (en particulier pendant la grossesse).

1. **« Quelles sont les deux stratégies qui peuvent être partagées pour promouvoir le bien-être des dispensateurs de soins» ?**

***Réponse :*** Respirer profondément, partager avec une personne de confiance, prendre le temps de faire quelque chose d’amusant ou de relaxant, demander de l’aide.

1. **Quelles sont les difficultés d’alimentation abordées dans la « Carte conseil 7 sur les circonstances particulières »** ?

***Réponse :*** Difficulté à prendre le sein, difficulté à s’alimenter seul, difficulté persistante à mâcher ou à avaler, difficulté à contrôler sa tête ou son corps, alimentation difficile et manque d’appétit.

1. Demandez s’il y a des questions et répondez-y.
2. Passez en revue l’ensemble des points clés de la formation avant de commencer le post-test. *(Note à l’attention du facilitateur concernant la formation des facilit*ateurs : Pendant la formation des facilitateurs, ne pas revoir les points clés de l’ensemble de la formation au cours de cette séance, car il reste encore une journée de formation. Le post-test sera également réalisé le troisième jour de la formation des facilitateurs).

Point clés de la formation à retenir

* Les cinq composantes des soins attentifs **—** bonne santé, nutrition adéquate, soins répondant aux besoins, possibilités d’apprentissage précoce, sûreté et sécurité **—** sont toutes aussi importantes et interdépendantes les unes que les autres. Tous les enfants ont besoin de soins attentifs et, en tant que conseiller, vous avez un rôle important à jouer pour dissiper les mythes concernant les enfants handicapés afin de vous assurer qu’ils reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin de la part de leur famille et de la communauté.
* Cette formation s’est concentrée sur le soutien à l’apprentissage précoce et aux interactions rapides et positives entre les dispensateurs de soins et les enfants, car ces éléments sont souvent absents des programmes de formation, alors qu’ils constituent les outils les plus puissants pour développer des cerveaux sains.
* Rappelez-vous que les soins répondant aux besoins consistent à répondre à temps voulu aux signaux de l’enfant et que l’apprentissage précoce consiste à communiquer et à jouer avec l’enfant.
* Nous avons également parlé du bien-être des dispensateurs de soins et du suivi du développement de l’enfant, car il s’agit d’éléments essentiels pour soutenir le développement global de l’enfant. Il est important que les dispensateurs de soins comprennent que les enfants se développent à des rythmes différents, mais qu’ils suivent tous la même séquence de développement.
* Enfin, nous avons présenté des concepts sur la façon de traiter les difficultés d’alimentation courantes, en particulier celles qui sont fréquentes chez les enfants handicapés. La capacité à identifier et à conseiller sur les difficultés d’alimentation peut contribuer à améliorer la nutrition et à garantir des pratiques d’alimentation sûres.
* Les *cartes conseils* sont un outil qui vous aidera à conseiller les dispensateurs de soins et les familles ou à animer des séances de groupe au sein de la communauté. Vous ne pourrez pas vous souvenir immédiatement de tout ce que vous avez appris au cours de cette formation. Il vous faudra de l’entraînement avant que les nouveaux sujets que vous avez appris ne deviennent une routine. Utilisez les aide-mémoires (pages bleues) pour identifier les sujets de conseil ou pour préparer les séances de groupe.

**Objectif d’apprentissage 2 : Identifier les forces et les faiblesses des connaissances en matière de RCEL (post-test) *(formation des conseillers uniquement*)**

**Méthodologie :** Évaluation non écrite ou écrite

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Utilisez la même approche que pour l’évaluation préalable (c’est-à-dire non écrite ou écrite).

Activité 1 : Post-test non écrit *(option 1)* (30 minutes)

1. Demandez aux participants de former un cercle (assis ou debout), le dos tourné vers le centre.
2. Expliquez que 20 déclarations seront lues à haute voix. Insistez sur le fait que, sans regarder les autres participants, chaque participant utilisera ses mains pour répondre à l’affirmation. S’ils sont d’accord avec l’affirmation ou pensent qu’elle est vraie, les participants doivent lever la main en ouvrant la paume ; s’ils ne sont pas d’accord avec l’affirmation ou pensent qu’elle est fausse, ils doivent lever la main en fermant le poing ; et s’ils ne savent pas ou ne sont pas sûrs de la réponse, ils doivent lever la main en pointant deux doigts en forme de « v » (montrez rapidement chaque action 2 ou 3 fois pour vous assurer que les participants ont compris les instructions).
3. Lisez les énoncés du post-test (voir « Manuel 1.1 : Réponses et fiche de notation pour le pré-test et le post-test »), et notez le nombre de participants qui ont répondu vrai, faux, ou ne sait pas/pas de réponse, ainsi que les sujets qui ont été confus, le cas échéant.
4. À la fin de le post-test, félicitez les participants et remerciez-les pour le travail accompli pendant la formation.
5. Demandez aux participants d’évaluer la formation en quittant la salle.

Activité 1 : Pré-test écrit *(Option 2)* (30 minutes)

1. Remettez à chaque participant un exemplaire du « Manuel 1.2 : Évaluation écrite pour la formation à l’Addendum RCEL».
2. Expliquez aux participants qu’ils doivent répondre à chaque question de l’évaluation au mieux de leurs capacités, en indiquant au stylo « vrai », « faux » ou « je ne sais pas ».
3. Donnez aux participants au moins 25 minutes pour compléter le post-test, si nécessaire.
4. Rassemblez tous les exemplaires de le post-test, en vérifiant que chaque participant a inscrit son nom en haut de la page.

**Objectif d’apprentissage 3 : Exprimer son degré de satisfaction concernant la formation**

**Méthodologie :** Réflexion individuelle

**Durée :** Moins de 5 minutes

Instructions :

Activité 1 : Évaluation de la formation (moins de 5 minutes)

1. Demandez aux participants d’évaluer la formation lorsqu’ils quittent la salle de formation en plaçant un bouchon de bouteille ou un petit morceau de papier sur le smiley qui indique leur niveau de satisfaction à l’égard de la journée, en utilisant le « Support de Formation 7.1 : Visage heureux, visage neutre, visage triste ». *(Note pour le facilitateur concernant la formation des facilitateurs :* Les participants évalueront le jour 2 de la formation).

Séance optionnelle 1 : S’entraîner au conseil individuel et à la facilitation des séances de groupe

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Pratiquer les compétences de conseil individuel en utilisant les *cartes conseils* avec les dispensateurs de soins et les enfants de 0 à 2 ans
2. Pratiquer les techniques d’animation de séances de groupe en utilisant les *cartes conseils* avec les dispensateurs de soins et les enfants de 0 à 2 ans.
3. Réfléchir aux forces et aux faiblesses des compétences en matière de conseil et de facilitation utilisées pendant la pratique.

Matériel

* Un jeu de *cartes conseils* pour chaque participant et facilitateur
* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 1, activité 1 » et « Objectif d’Apprentissage 2, activité 1 » :
* « Manuel pour la Séance Facultative 1 : S’entraîner au Conseil Individuel et à l’Animation des Séances de groupe ».
* Tapis de sol supplémentaires pour les dispensateurs de soins et leurs enfants si les dispensateurs de soins sont invités sur le site de formation.
* Jouets faits maison pour les enfants

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions relatives à chaque objectif de cette séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
* Passez en revue les documents des *cartes conseils* qui seront utilisés au cours de cette séance :
* « Étapes pour le Conseil des Individus et des Familles »
* « Identifier des Sujets sur lesquels Conseiller les Individus et les Familles »
* « Étapes de l’Animation des Séances de Groupe »
* « Guide de Facilitation des Séances de Groupe »
* Programmer un groupe de dispensateurs de soins et leurs enfants, âgés de 0 à 2 ans, pour la séance d’entraînement. Idéalement, il devrait y avoir un dispensateur de soins pour deux participants à la formation. Chaque programme peut identifier un groupe de dispensateurs de soins et d’enfants de différentes manières adaptées au contexte. Les dispositions doivent être prises au moins une semaine avant l’entraînement.

Durée totale de la séance : 2,5 heures\*

* Objectif pédagogique 1 : Mettre en pratique les compétences de conseil individuel en utilisant les *cartes conseils* avec les dispensateurs de soins et les enfants de 0 à 2 ans (50 minutes)
* Activité 1 : Pratiquer les Compétences en Matière de Conseil Individuel (50 minutes)
* Objectif d’Apprentissage 2 : Pratiquer les techniques d’animation de séances de groupe en utilisant les *cartes-conseils* avec les dispensateurs de soins et les enfants de 0 à 2 ans (40 minutes)
* Activité 1 : S’entraîner à l’Animation d’une Séance de Groupe (40 minutes)
* Objectif d’Apprentissage 3 : Réfléchir aux forces et faiblesses des compétences de conseil et d’animation utilisées pendant la pratique (60 minutes)
* Activité 1 : Réflexion sur la séance de pratique (60 minutes)

\*Un délai supplémentaire peut être nécessaire s’il faut se rendre sur un site pour la séance d’entraînement.

**Objectif d’Apprentissage 1 : Mettre en pratique les compétences de conseil individuel en utilisant les *cartes conseils* avec les dispensateurs de soins et les enfants de 0 à 2 ans.**

**Méthodologie :** Pratique

**Durée :** 50 minutes

Instructions :

Activité 1 : Pratiquer les compétences en matière de conseil individuel (50 minutes)

1. En grand groupe, avec tous les participants, passez en revue les cartes « Etapes pour Conseiller les Individus et les Familles » et « Identifier les Sujets sur lesquels Conseiller les Individus et les Familles ».
2. Répartissez les participants en paires. Un participant va conduire une séance de conseil individuel avec un couple dispensateur de soins de l’enfant. L’autre participant va observer la séance de conseil. Les observateurs doivent revoir la liste des questions de conseil individuel dans le « Manuel pour la Séance Facultative 1 : S’entraîner au Conseil Individuel et à l’Animation de Séance de Groupe » et écrire des commentaires pendant qu’ils observent la séance de conseil qui sera utilisée plus tard pour le retour d’information.
3. Au bout de 20 minutes, les paires changent de rôle. L’autre participant conseille, tandis que le participant qui a conseillé précédemment observe la discussion et rédige des commentaires pour les communiquer plus tard.
4. Faites le tour des séances et observez toutes les pratiques de conseil et écrivez des commentaires pour les transmettre plus tard.

**Objectif d’apprentissage 2 : Pratiquer l’animation de séances de groupe en utilisant les *cartes conseils* avec les dispensateurs de soins et les enfants de 0 à 2 ans**

**Méthodologie :** Pratique

**Durée :** 40 minutes

Instructions :

Activité 1 : S’entraîner à l’Animation d’une Séance de Groupe (40 minutes)

1. En grand groupe, avec tous les participants, passez en revue les fiches « Étapes de l’Animation des Séances de Groupe » et « Guide d’Animation des Séances de Groupe ».
2. Répartissez les dispensateurs de soins en deux groupes et demandez à un participant à la formation d’animer une séance de groupe avec chaque groupe de dispensateurs de soins. Répartissez les participants à la formation restants entre les deux groupes. Les séances de groupe vont se dérouler simultanément. Veillez à ce que les deux séances soient physiquement séparées afin d’éviter les distractions lors de chaque séance de groupe.
3. Les observateurs doivent examiner la liste des questions relatives à l’animation de la séance de groupe figurant dans le « Manuel pour la Séance Facultative 1 : S’entraîner à l’Orientation Individuelle et à l’Animation de la Séance de Groupe » et noter leurs commentaires pour les communiquer ultérieurement.
4. Indiquez au volontaire qu’il dispose de 30 minutes pour mener la séance de groupe.
5. Terminez en remerciant les dispensateurs de soins pour leur participation à la séance d’entraînement d’aujourd’hui.

**Objectif d’apprentissage 3 : Réfléchir sur les forces et faiblesses des compétences en matière de conseil et de facilitation utilisées pendant la pratique.**

**Méthodologie :** Discussion de groupe

**Durée :** 60 minutes

Instructions :

Activité 1 : Réflexion sur la séance de pratique (60 minutes)

1. Retourner sur le site de formation pour faire le point sur les séances d’entraînement.
2. Demandez à chaque paire de passer 10 minutes à examiner le Manuel contenant les commentaires écrits de la séance de conseil individuel et de se donner mutuellement des commentaires.
3. Demandez aux participants de retourner à la discussion en grand groupe, tous les participants étant assis en cercle. **Dites : « Réfléchissez sur votre expérience personnelle de la conduite d’une séance de conseil individuel et de l’observation d’une telle séance ». Demandez : « au cours de la séance de conseil individuel... »**
   * 1. **« Qu’est-ce qui s’est bien passé ? »**
     2. **« Quels ont été les défis à relever ?**
     3. **« Quelles sont les compétences que vous avez pu utiliser ou observer ?**
     4. **« Quelles sont les compétences pour lesquelles vous souhaitez plus de pratique ou qui nécessitent plus de pratique de la part des participants ?**
     5. **« Comment avez-vous trouvé l’utilisation des *cartes conseils* pendant la séance ?**
4. Donnez votre avis sur les points forts que vous avez observés et sur les domaines dans lesquels vous devriez vous exercer davantage en matière de conseil individuel. Veillez à féliciter les participants pour leurs efforts.
5. Demandez ensuite aux volontaires qui ont animé les séances de groupe de vous faire part de leurs commentaires. **Demandez,** **« pendant la séance de groupe- ».**
   * 1. **« Qu’est-ce qui s’est bien passé ? »**
     2. **« Quels ont été les défis à relever ?**
     3. **« Quelles compétences avez-vous pu utiliser ? »**
     4. **« Quelles sont les compétences que vous souhaitez acquérir ? »**
     5. **« Comment avez-vous trouvé l’utilisation des *cartes conseils* pendant la séance ?**
6. Ensuite, demandez aux observateurs de la séance de groupe de donner leur avis. **Demandez,** **« pendant la séance de groupe...»**
   * 1. **« Qu’est-ce qui s’est bien passé ? »**
     2. **« Quels sont les défis que vous avez observés ?**
     3. **« Quelles sont les compétences que vous avez observées chez le conseiller ?**
7. Donnez votre avis sur les points forts que vous avez observés et sur les domaines dans lesquels vous devriez vous entraîner davantage à l’animation de séances de groupe. Ne manquez pas de féliciter les volontaires pour leurs efforts.
8. Demandez à 1 ou 2 volontaires de réfléchir sur la séance pratique. **Demandez : « que retiendrez-vous de cette séance d’entraînement et utiliserez-vous lors d’un conseil individuel ou de l’animation d’une séance de groupe dans votre communauté » ?**
9. Terminez en disant aux participants que les compétences en matière de conseil et de facilitation nécessitent de la pratique et du temps pour s’améliorer. Ces compétences peuvent également être améliorées en recevant un retour d’information de la part d’un mentor, d’un superviseur et/ou d’un collègue.

Séance optionnelle 2 : Comment fabriquer des jouets faits maison

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Utiliser des matériaux disponibles localement et recyclés pour fabriquer des jouets et décrire ce que les enfants peuvent apprendre de différents jouets.

Matériel

* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1 » :
* Matériaux recyclés, ciseaux, ruban adhésif et colle pour la fabrication de jouets
* « Manuel pour la Séance Facultative 2 : Exemples de jouets faits maison »

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions relatives à chaque « Objectif d’Apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
* Préparez 2 ou 3 jouets faits maison avant la séance, qui peuvent être utilisés pour enseigner différentes compétences à des enfants d’âges différents ; par exemple, un hochet, une voiture-jouet à pousser/tirer, un puzzle fait maison, etc.
* Rassembler des matériaux pour fabriquer des jouets. Voici quelques suggestions de matériel à rassembler : bouteilles d’eau avec bouchons, bouchons de bouteilles de soda, pots de yaourt ou autres gobelets en plastique, haricots secs ou petits cailloux, boîtes en carton, boîtes de lait vides, ficelle, coquilles de fruits secs (de noix de coco, par exemple), etc.

Durée totale de la séance : 30 minutes

* Objectif d’Apprentissage 1 : Utiliser des matériaux disponibles localement et recyclés pour fabriquer des jouets et décrire ce que les enfants peuvent apprendre de différents jouets (30 minutes)
* Activité 1 : Fabriquer des jouets faits maison (30 minutes)

**Objectif d’Apprentissage 1 : Utiliser des matériaux disponibles localement et des matériaux recyclés pour fabriquer des jouets et décrire ce que les enfants peuvent apprendre de différents jouets**

**Méthodologie :** Travail en petits groupes

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Activité 1 : Fabriquer des jouets faits maison (30 minutes)

1. Répartissez les participants en paires. Chaque paire fabriquera un jouet fait maison à partir des matériaux rassemblés par le facilitateur avant la formation. Donnez-leur environ 15 minutes pour fabriquer un jouet.
2. Rassemblez le groupe et demandez à 3-4 volontaires de partager le jouet qu’ils ont fabriqué avec le groupe. Pour chaque jouet, demandez aux participants de répondre aux questions suivantes. **Demandez :**
3. **« Dans quelle mesure est-il attrayant (couleur, taille et son) pour un jeune enfant» ?**
4. **« Le jeune enfant pourrait-il le tenir facilement» ?**
5. **« Comment la taille et le fait que l’objet soit tranchant, émoussé ou comestible affectent-ils sa sécurité ? Quel est le degré de sécurité pour les enfants des différents groupes d’âge ? Rappelez-vous que si un objet est plus petit que la paume de votre enfant, il présente un risque d’étouffement pour votre enfant ».**
6. **« Quel tranche d’âge d’enfant aimerait le plus ce jouet ? Notez que les mêmes jouets peuvent intéresser des enfants d’âges différents. Un jeune enfant peut s’amuser à faire tomber des pierres dans une bouteille en plastique. Un enfant plus âgé pourrait utiliser les mêmes pierres pour compter lorsqu’il les fait tomber dans la bouteille en plastique ».**
7. **« Qu’est-ce que l’enfant pourrait apprendre en l’utilisant ? Envisagez les différentes compétences que l’enfant pourrait acquérir ».**
8. **« Comment le fait de jouer avec le jouet peut-il affecter l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?**
9. Demandez aux participants d’ouvrir leur *manuel* à la section : « Manuel pour la séance Facultative 2 : Exemples de jouets faits maison ». Dites aux participants qu’ils peuvent utiliser ce document lorsqu’ils discutent des différents jouets que les dispensateurs de soins peuvent fabriquer lors des visites à domicile ou des séances de groupe.
10. Terminez en rappelant aux conseillers que les enfants n’ont pas besoin de jouets fantaisistes et que les jouets faits maison, les objets ménagers et même les jeux sans jouets (tels que les jeux et les chansons utilisant leur corps) aident tous les enfants à apprendre !

**FIN DE LA FORMATION DES CONSEILLERS**

Séances de formation des facilitateurs

Séance A pour le facilitateur — Orientation vers le matériel et la formation de l’*Addendum RCEL*

Objectifs d’Apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Comprendre les approches de la formation sur l’*Addendum RCEL*
2. Connaître les différents documents de l’*Addendum RCEL*.

Matériel

* Matériel pour l’« Objectif d’apprentissage 1 » et l’« Objectif d’Apprentissage 2 » :
  + Un *Guide du facilitateur* par participant
  + Un *Support de formation* par participant
  + Un *Manuel du participant* par participant
  + Un jeu de *cartes conseils* par participant
  + Tableau de conférence et marqueur

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions relatives à chaque « Objectif d’Apprentissage » de cette Séance. Adaptez-le si nécessaire pour qu’il corresponde à votre programme.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.

Durée totale de la séance : 50 minutes

* Objectif d’Apprentissage 1 : Comprendre les approches de la formation sur l’*Addendum RCEL* (20 minutes)
* Activité 1 : Réflexion sur les approches de formation (20 minutes)
* Objectif d’Apprentissage 2 : Connaître les différents documents de l’*Addendum RCEL* (30 minutes)
* Activité 1 : Examiner les documents de l’*Addendum RCEL* (30 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Comprendre les approches de la formation sur l’*Addendum RCEL***

**Méthodologie :** Présentation interactive

**Durée :** 20 minutes

Instructions :

Activité 1 : Réflexion sur les approches de la formation (20 minutes)

1. **Demandez : « Pourquoi pensez-vous que nous avons demandé à tout le monde de s’asseoir en cercle pour cette formation ? ».**
2. Expliquez pourquoi les participants et les facilitateurs s’assoient en cercle pour la formation *sur l’Addendum RCEL* :
3. Tous les participants et les facilitateurs peuvent se voir.
4. Les facilitateurs font partie du cercle et ne sont pas des « instructeurs » qui donnent des cours.
5. Il n’y a pas de barrières (tables) afin que les participants puissent facilement traverser le cercle et former des groupes de travail.
6. Cela encourage la communication ouverte.
7. Expliquez que la formation des facilitateurs est également destinée à servir de modèle pour la manière dont la formation sera menée dans la communauté :
8. Modeler le cadre communautaire en s’asseyant en cercle sur des tapis, des bancs ou des chaises.
9. Utiliser une méthodologie de formation moins technologique (par exemple, pas de présentations PowerPoint).
10. **Demandez : « quel est le rôle d’un facilitateur ? ».**
11. Expliquez qu’un facilitateur est une personne qui guide l’apprentissage des adultes par le biais de discussions et d’activités interactives.
12. Demandez aux participants s’ils ont des questions et répondez-y.

**Objectif d’apprentissage 2 : Connaître les différents matériels de l’*Addendum RCEL***

**Méthodologie :** Présentation interactive

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Activité 1 : Examiner les documents de l’*Addendum RCEL* (30 minutes)

1. Distribuez à chaque participant un jeu du *Guide du facilitateur, du Support de formation, des manuels des participants* et des *cartes-conseils.* Faites savoir aux participants qu’ils doivent conserver ces outils.
2. Inscrivez les noms des matériels de l’*Addendum RCEL* sur un tableau à feuilles et demandez aux facilitateurs d’identifier chaque élément de leurs matériels :
3. *Guide du facilitateur*
4. *Support de formation*
5. *Manuel du participant*
6. *Cartes conseils*
7. Expliquez que le *Guide du facilitateur* et le *Support de formation* sont uniquement destinés aux facilitateurs pendant les formations et que les participants vont prendre quelques minutes pour en examiner le contenu.
8. Demandez aux participants de repérer les différents éléments du *Guide du facilitateur*, tels que l’ordre du jour de la formation, l’orientation vers le plan de la séance et les annexes.
9. Expliquez que le *Support de formation* contient du matériel pour les activités tout au long de la formation. Les participants sont responsables de l’organisation de leur documentation relative au *Support de formation* afin de pouvoir le réutiliser . Demandez aux participants de parcourir le contenu, en prêtant attention aux pages de résumé, qui présentent tout le matériel utilisé dans chaque séance.
10. Expliquez que le *Manuel du participant* est destiné à être utilisé pendant la formation et à être conservé après la formation afin de pouvoir s’y référer lors de l’utilisation de l’*Addendum RCEL* pour conseiller les dispensateurs de soins. Deux documents sont utilisés lors des séances optionnelles. Cependant, le document contenant des exemples de jouets faits maison peut être utilisé par les conseillers lorsqu’ils conseillent les dispensateurs de soins, même si la séance n’est pas incluse dans leur formation.
11. Expliquez que les *cartes-conseils* sont les outils que les conseillers utiliseront lorsqu’ils présenteront l’*Addendum RCEL* dans la communauté et qu’ils vont maintenant prendre quelques minutes pour en examiner le contenu.
12. Demandez à un volontaire de lire les messages clés et les conseils pratiques de la « carte conseil 3 ». Tous les participants doivent suivre l’évolution de la situation à l’aide de leur *carte de conseil*.
13. Demandez à un autre volontaire de faire de même avec la « Carte conseil 6 ».
14. Ce n’est qu’une brève introduction au contenu du kit de formation. Vous aurez de nombreuses autres occasions de vous familiariser davantage avec ce matériel tout au long de votre formation.
15. **Dites : « les *cartes conseils* sont destinées à aider les conseillers dans leur travail et à servir de référence, ou d’aide au travail, pour les informations à partager et à discuter avec les dispensateurs de soins. En tant que facilitateur, nous voulons nous concentrer sur le développement des compétences et de la confiance des conseillers afin qu’ils puissent s’engager dans un conseil adapté au public et utiliser ces outils comme une ressource pour soutenir les dispensateurs de soins chez les jeunes enfants ».**
16. Demandez aux participants s’ils ont des questions et répondez-y.
17. Terminez en demandant aux participants de lire la section « Vue d’Ensemble » du *Guide du facilitateur* comme devoir ce soir, s’ils ne l’ont pas déjà fait (en particulier s’ils n’ont pas reçu le *Guide du facilitateur* avant la formation). Cette section contient des informations importantes que tous les facilitateurs de la formation doivent connaître.

Séance A pour le facilitateur — Points clés à retenir

* Notre rôle en tant que facilitateurs est de renforcer les compétences et la confiance des conseillers pour qu’ils puissent s’engager dans un conseil personnalisé sur le RCEL afin de soutenir le développement des jeunes enfants.
* Le *Guide du facilitateur* et le *Support de formation* sont les outils du facilitateur pour dispenser la formation aux conseillers. Vous serez responsable de l’organisation de votre *Support de formation* afin de pouvoir l’utiliser à plusieurs reprises.
* Les *cartes conseils* sont destinées à aider les conseillers dans leur travail et à servir de référence, ou d’aide au travail, pour les informations à partager et à discuter avec les dispensateurs de soins.
* Les *documents destinés aux participants* sont utilisés pendant la formation et doivent être conservés par les participants afin qu’ils puissent s’y référer lorsqu’ils utilisent l’*Addendum RCEL* avec les dispensateurs de soins.

Séance B pour le facilitateur — Ouverture de la troisième journée et résumé de la deuxième journée

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. connaître les attentes au troisième jour et discuter des nouvelles choses apprises le deuxième jour.

Matériel

* Matériel pour « Objectif d’Apprentissage 1, Activité 1 » :
* Balle en caoutchouc ou boule de papier enroulée

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions relatives à l’« Objectif d’Apprentissage» de cette séance.

Durée totale de la séance : 30 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Savoir à quoi s’attendre le jour 3 et discuter des nouvelles choses apprises le jour 2
* Activité 1 : Revue du programme du jour 3 et résumé du jour 2 (30 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Connaître les attentes du jour 3 et discuter des nouvelles choses apprises le jour 2**

**Méthodologie :** Réflexion en groupe et individuelle

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Activité 1 : Revue du programme du jour 3 et résumé du jour 2 (30 minutes)

1. Demandez aux participants de s’asseoir ou de se tenir debout en cercle.
2. Passez en revue les activités pour le jour 3, en renvoyant les participants à l’agenda de la formation et en lisant les titres des séances qui seront couvertes.
3. Diriger une séance de revue pour aider les participants à réfléchir sur ce qu’ils ont appris au cours de la deuxième journée.
4. Lancez une balle en caoutchouc ou une boule de papier enroulée à différents participants et demandez-leur une chose qu’ils ont apprise hier ou une question qu’ils se posent. S’ils posent une question, demandez aux participants de répondre en premier et de compléter les informations manquantes. Continuez ainsi l’activité jusqu’à ce que tous les participants aient eu leur tour ou jusqu’à la fin du temps imparti (selon ce qui arrive en premier).
5. Demandez s’il y a des questions et répondez-y.

Séance C pour le facilitateur — Principes du mentorat

Objectif d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Décrire les éléments clés du mentorat
2. Décrire le rôle et les caractéristiques d’un mentor.

Matériel

* Tableau de papier, support(s) pour tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif
* Matériel pour « objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » :
* Une feuille de tableau de papier vierge par petit groupe
* Matériel pour « objectif d’apprentissage 2, Activité 1 » :
* Une feuille de tableau de papier vierge par petit groupe

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions et les « Informations Clés » pour chaque « Objectif d’Apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.

Durée totale de la séance : 50 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Décrire les éléments clés du mentorat (20 minutes)
* Activité 1 : Décrire le mentorat (20 minutes)
* Objectif d’apprentissage 2 : Décrire le rôle et les caractéristiques d’un mentor (30 minutes)
* Activité 1 : Rôles des mentors (30 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Décrire les éléments clés du mentorat**

**Méthodologie :** Présentation interactive et travail en petits groupes

**Durée :** 20 minutes

Instructions :

Activité 1 : Décrire le mentorat (20 minutes)

1. Répartissez les participants en petits groupes de 4 à 5 personnes par groupe et distribuez une feuille de tableau de papier à chaque groupe. Demandez à chaque groupe de faire un dessin comme celui présenté dans « Informations Clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » sur une feuille de tableau-papier tournée dans le sens de la longueur (le bord le plus long étant en haut).
2. Dites aux participants que vous allez lire un mot ou une phrase (voir « Informations Clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1, mots ou phrases décrivant la supervision traditionnelle, le mentorat ou les deux ») et que le groupe prendra une minute pour discuter et décider s’il s’agit de « Supervision traditionnelle », de « mentorat » ou des deux (là où les cercles se chevauchent). Le groupe écrit le mot ou la phrase à l’endroit qu’il juge approprié sur l’image.
3. Une fois la liste complétée, demandez aux participants de retourner dans le grand groupe pour une discussion. Demandez à un volontaire de chaque groupe de tenir le papier de son groupe à l’avant de la salle. Laissez quelques minutes à tous les participants et aux facilitateurs pour examiner le travail de chaque groupe. Animez une discussion si des mots ou des phrases sont classés différemment par un groupe ou s’ils diffèrent des « informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1, proposition de corrigé ». Toutefois, il convient de préciser qu’il s’agit de principes généraux et non de règles strictes. Les images finales de chaque groupe ne correspondent pas nécessairement aux « Informations Clés ».
4. Demandez à 1 ou 2 volontaires de définir la supervision et le mentorat. Reconnaître que le terme « Supervision de Soutien » est souvent utilisé dans différents programmes. Lisez la définition de la supervision de soutien dans « Informations Clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1, définitions ».
5. Discutez et résumez.

Informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1

Diagramme de Venn sur la supervision traditionnelle et le mentorat

**Supervision traditionnelle**

**Mentorat**

Mots ou phrases décrivant la supervision traditionnelle, le mentorat ou les deux

* Critique
* Coaching
* Hiérarchique
* Participatif
* Évaluation des performances
* Suivi
* Encourage l’auto-évaluation
* Établir une relation de confiance
* Disponible par communication à distance pour un soutien entre les visites
* Axé sur les rapports, les formulaires et la collecte de données
* L’accent est mis sur le renforcement de la confiance en soi et le développement des compétences
* Gestion de la performance

Proposition de corrigé

* Supervision traditionnelle :
* Critique
* Évaluation des performances
* Axé sur les rapports, les formulaires et la collecte de données
* Hiérarchique
* Gestion de la performance.
* Mentorat :
* Établir une relation de confiance
* Coaching
* Encourage l’auto-évaluation
* L’accent est mis sur le renforcement de la confiance en soi et le développement des compétences
* Participatif
* Les deux :
* Disponible par communication à distance pour un soutien entre les visites
* Suivi

Définitions

* **Mentorat :** Relation de collaboration entre un conseiller expérimenté et un conseiller plus jeune, dans laquelle le mentor fournit des conseils pour améliorer la qualité du conseil par l’observation, l’écoute, la résolution de problèmes dans les deux sens et un retour d’information constructif. Le mentor ne fait pas partie d’une structure de supervision hiérarchique, c’est-à-dire que la personne guidée ne lui rend pas compte et que le mentor n’évalue pas formellement les performances professionnelles de la personne guidée.
* La **supervision traditionnelle** diffère du mentorat. La supervision traditionnelle peut comporter davantage d’aspects d’inspection et de contrôle, en veillant à ce que le travailleur communautaire respecte les politiques et les procédures. Un superviseur et un supervisé traditionnels ont une relation hiérarchique.
* **Différence entre le mentorat et la supervision traditionnelle :** La supervision traditionnelle et le mentorat assurent tous deux le suivi de la mise en œuvre du programme, mais le mentorat contribue à garantir le maintien de la « qualité » de la mise en œuvre du programme.
* **Supervision de soutien :** La supervision de soutien est la relation de collaboration entre un superviseur et un conseiller afin d’améliorer les compétences, la confiance et les performances du conseiller par l’observation, l’écoute, la résolution de problèmes dans les deux sens et un retour d’information constructif. Le conseiller est responsable devant le superviseur dans le cadre d’une structure hiérarchique, mais le superviseur ne se concentre pas sur l’évaluation, l’inspection ou le simple fait de dire au conseiller ce qu’il est censé faire. Ce terme est parfois utilisé pour désigner un superviseur qui incorpore des techniques de mentorat dans ses visites de supervision habituelles. Cela peut également être une excellente approche pour soutenir la qualité de la programmation et serait approprié si vous êtes le superviseur du conseiller.

**Objectif d’apprentissage 2 : Décrire le rôle et les caractéristiques d’un mentor**

**Méthodologie :** Travail en petits groupes et discussion en grand groupe

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Activité 1 : Rôles des mentors (30 minutes)

1. Répartissez les participants en petits groupes de 4 à 5 personnes par groupe et distribuez une feuille de tableau de papier à chaque groupe.
2. Demandez à chaque groupe de réfléchir aux caractéristiques et aux compétences d’un bon mentor. **Demandez : « qu’est-ce qui fait un ‘bon’ mentor ? ».** Donnez aux groupes 10 minutes pour réfléchir et discuter de la question.
3. Demandez ensuite aux groupes de dresser la liste des rôles et des responsabilités d’un mentor. Les groupes doivent discuter des questions suivantes :
4. Qui sera mon mentor ?
5. Quelle doit être la fréquence des visites de mentorat ?
6. Comment vais-je communiquer avec mon mentoré entre les visites ?
7. Donnez aux groupes 10 minutes pour faire un brainstorming.
8. Demandez aux groupes de revenir à une discussion en grand groupe avec tous les participants. Demandez à 1 ou 2 groupes de faire une présentation. Complétez les informations manquantes et répondez aux questions.

Informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 1

Caractéristiques des « bons » mentors

* Les caractéristiques d’un « bon » mentor sont les suivantes :
* Solide base de connaissances dans le domaine dans lequel il/elle assure le mentorat
* Enthousiaste
* A l’aise pour intégrer des situations/expériences diverses dans l’enseignement
* Adopte une approche « en retrait » de l’enseignement, en évitant les longs exposés.
* Permet au mentoré d’explorer et d’apprendre par lui-même
* Comprend les systèmes permettant de traiter les problèmes systémiques (tels que le système de santé infantile).
* Utilise des techniques d’écoute active
* Effectue des visites de retour et communique par d’autres moyens entre les visites.
* Formulez le suivi sans porter de jugement, par exemple : « dites-moi davantage sur... » au lieu de « vous avez tort ».
* Établit une relation chaleureuse, sûre, respectueuse et confiante avec le mentoré.
* Apprentissage bidirectionnel (la personne guidée apprend du mentor et le mentor apprend de la personne guidée).

Séance C pour le facilitateur — Points clés à retenir

* Le mentorat et la supervision sont des approches utilisées pour soutenir la prestation de services de qualité.
* Nous encourageons les approches de mentorat qui mettent l’accent sur l’établissement de relations et de confiance afin de soutenir le développement personnel de la personne guidée. Le mentorat repose sur des techniques telles que l’observation, l’écoute, la résolution de problèmes dans les deux sens et le retour d’information constructif.

Séance D pour le facilitateur — Réflexions sur ce que nous avons appris en 3 jours et post-test

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Discuter d’une ou deux choses qu’ils ont apprises et/ou appréciées à propos de la formation des facilitateurs ; poser des questions de clarification aux facilitateurs principaux ; et exprimer leur degré de satisfaction à l’égard de la formation.
2. Identifier les forces et les faiblesses de leurs connaissances en matière de RCEL (post-test).

Matériel

* Matériel pour « objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » :
* Balle en caoutchouc ou boule de papier enroulée
* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 1, Activité 3 » :
* « Support de formation 7.1 : Visage heureux, visage neutre, visage triste »
  + - Conservez le *Support de formation* à l’avant de la salle.
* Bouchons de bouteille ou petits morceaux de papier (2 cm x 2 cm)
* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 2, Activité 1, Option 1 » :
* « Manuel 1.1 : Réponses et fiche de notation pour le pré-test et le post-test » à l’annexe 4
  + - Utilisez la même copie que celle utilisée lors de le pré-test si vous effectuez un post-test non écrit.
* Matériel pour « objectif d’apprentissage 2, Activité 1, Option 2 » :
* « Manuel 1.2 : Évaluation écrite pour la formation à l’*Addendum RCEL* » à l’annexe 4
  + - Imprimez suffisamment d’exemplaires pour tous les participants à la formation si vous procédez à un post-test écrit.

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions relatives à chaque « Objectif d’apprentissage » de cette Séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.

Durée totale de la séance : 65 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Discuter d’une ou deux choses apprises et/ou appréciées lors de la formation des facilitateurs, poser des questions de clarification aux facilitateurs principaux et exprimer son degré de satisfaction à l’égard de la formation (35 minutes).
* Activité 1 : Principaux enseignements (20 minutes)
* Activité 2 : Questions et réponses (10 minutes)
* Activité 3 : Évaluation du troisième jour (5 minutes)
* Objectif d’apprentissage 2 : Identifier les forces et les faiblesses des connaissances sur le RCEL (30 minutes)
* Activité 1 : Post-test non écrit *(option 1)* (30 minutes)
* Activité 1 : Post-test écrit *(Option 2)* (30 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Discuter d’une ou deux choses apprises et/ou appréciées à propos de la formation des facilitateurs ; poser des questions de clarification aux facilitateurs principaux ; et exprimer son niveau de satisfaction à l’égard de la formation**

**Méthodologie :** Réflexion en groupe et individuelle

**Durée :** 35 minutes

Instructions :

Activité 1 : Principaux enseignements (20 minutes)

1. Demandez aux participants de s’asseoir ou de se tenir debout en cercle.
2. Lancez une balle en caoutchouc ou une boule de papier enroulée à plusieurs participants et demandez-leur de citer une chose qu’ils ont apprise pendant la formation et qu’ils ne savaient pas ou ne croyaient pas auparavant, ou une chose qu’ils ont aimée à propos de la formation.

Activité 2 : Questions et réponses (10 minutes)

1. Demandez s’il y a des questions sur ce qui a été présenté et discuté pendant la formation complète des facilitateurs et répondez.
2. Passez en revue l’ensemble des points clés de la formation avant de commencer le post-test.

Activité 3 : Évaluation du troisième jour (5 minutes)

1. Demandez aux participants d’indiquer leur degré de satisfaction à l’égard de la journée en plaçant un bouchon de bouteille ou un petit morceau de papier sur le smiley, en utilisant le « Support de formation 7.1 : Visage heureux, visage neutre, visage triste ».

Points clés à retenir de la formation

* Les cinq composantes des soins répondant aux besoins **—** bonne santé, nutrition adéquate, soins répondant aux besoins, possibilités d’apprentissage précoce, sûreté et sécurité **—** sont toutes aussi importantes et interdépendantes les unes que les autres. Tous les enfants ont besoin de soins attentifs et, en tant que conseiller, vous avez un rôle important à jouer pour dissiper les mythes concernant les enfants handicapés afin de vous assurer qu’ils reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin de la part de leur famille et de la communauté.
* Cette formation s’est concentrée sur le soutien à l’apprentissage précoce et aux interactions réceptives entre les dispensateurs de soins et les enfants, car ces éléments sont souvent absents des programmes de formation, alors qu’ils constituent les outils les plus puissants pour développer des cerveaux sains.
* Rappelez-vous que les soins répondant aux besoins consistent à répondre aux signaux de l’enfant et que l’apprentissage précoce consiste à communiquer et à jouer avec l’enfant.
* Nous avons également parlé du bien-être des dispensateurs de soins et du suivi du développement de l’enfant, car il s’agit d’éléments essentiels pour soutenir le développement global de l’enfant. Il est important que les dispensateurs de soins comprennent que les enfants se développent à des rythmes différents, mais qu’ils suivent tous la même séquence de développement.
* Nous avons présenté des concepts sur la façon de traiter les difficultés d’alimentation courantes, en particulier celles qui sont fréquentes chez les enfants handicapés. La capacité à identifier et à conseiller sur les difficultés d’alimentation peut contribuer à améliorer la nutrition et à garantir des pratiques d’alimentation sûres.
* Les *cartes-conseils* sont l’outil du conseiller pour l’aider à conseiller les dispensateurs de soins et les familles ou à animer des séances de groupe dans la communauté. Les conseillers ne pourront pas se souvenir immédiatement de tout ce qu’ils ont appris au cours de cette formation. Il faudra de la pratique avant que les nouveaux sujets qu’ils ont appris ne deviennent une routine. Ils utiliseront les aide-mémoires (pages bleues) pour identifier les sujets à conseiller ou pour préparer les séances de groupe.
* Enfin, comme vous êtes des facilitateurs, nous avons également examiné l’importance du mentorat et de la supervision en tant qu’approches visant à soutenir la prestation de services de qualité.

**Objectif d’apprentissage 2 : Identifier les forces et les faiblesses   
des connaissances sur le RCEL (post-test)**

**Méthodologie :** Évaluation non écrite ou écrite

**Durée :** 30 minutes

Instructions :

Utilisez la même approche que pour l’évaluation préalable (c’est-à-dire non écrite ou écrite).

Activité 1 : Post-test non écrit *(option 1)* (30 minutes)

1. Demandez aux participants de former un cercle (assis ou debout), le dos tourné vers le centre.
2. Expliquez que 20 déclarations seront lues à haute voix. Insistez sur le fait que, sans regarder les autres participants, chaque participant utilisera ses mains pour répondre à l’affirmation. S’ils sont d’accord avec l’affirmation ou pensent qu’elle est vraie, les participants doivent lever la main en ouvrant la paume ; s’ils ne sont pas d’accord avec l’affirmation ou pensent qu’elle est fausse, ils doivent lever la main en fermant le poing ; et s’ils ne savent pas ou ne sont pas sûrs de la réponse, ils doivent lever la main en pointant deux doigts en forme de « v » (montrez rapidement chaque action 2 ou 3 fois pour vous assurer que les participants ont compris les instructions).
3. Lisez les affirmations du post-test (voir « document 1.1 : Clé de réponse et fiche de notation pour le pré-test et le post-test »), et notez le nombre de participants qui ont répondu par oui, par non ou par je ne sais pas/pas de réponse, et notez quels sujets, le cas échéant, étaient confus.
4. À la fin du post-test, félicitez les participants et remerciez-les pour le travail accompli pendant la formation.

Activité 1 : Pré-test écrit *(Option 2)* (30 minutes)

1. Remettez à chaque participant un exemplaire du « manuel 1.2 : Évaluation écrite pour la formation sur l’Addendum *RCEL* ».
2. Expliquez aux participants qu’ils doivent répondre à chaque question de l’évaluation au mieux de leurs capacités, en indiquant au stylo « vrai », « faux » ou « je ne sais pas ».
3. Donnez aux participants au moins 25 minutes pour compléter le post-test, si nécessaire.
4. Rassemblez tous les exemplaires du post-test, en vérifiant que chaque participant a inscrit son nom en haut de la page.

Séance E pour le facilitateur — Préparation de la formation de 2 jours pour les conseillers

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Discuter et planifier la (les) formation(s) à l’*Addendum RCEL*.

Matériel

* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » :
* Un *Guide du facilitateur* par participant
* Support de Formation (le nombre nécessaire varie en fonction de votre plan de formation)
* Un *Manuel du participant* par participant
* Un jeu de *cartes conseils* par participant
* Matériel optionnel pour « objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » :
* Tableau de papier et marqueur
* Ciseaux, marqueurs et enveloppes pour organiser le matériel du *Support de formation*
* Une copie imprimée de l’ordre du jour de la journée de préparation et de l’ordre du jour détaillé du facilitateur (voir annexe 5, qui contient également un lien pour télécharger une copie).

Préparation avancée :

* Passez en revue les instructions relatives à chaque « Objectif d’apprentissage » de cette Séance. Adapter si nécessaire votre programme afin de planifier avec les facilitateurs nouvellement formés la formation de deux jours des conseillers. Il se peut que vous deviez préparer des documents supplémentaires, tels que des agendas de formation, avant cette séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.

Durée totale de la séance : 90 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Discuter et planifier la (les) formation(s) sur *l’Addendum RCEL* (90 minutes)
* Activité 1 : Préparer la (les) formation(s) sur l’*Addendum RCEL* (90 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Discuter et planifier la formation sur l’*Addendum RCEL***

**Méthodologie :** Discussion de groupe

**Durée :** 90 minutes

Instructions :

Activité 1 : Préparer la formation sur l’*Addendum RCEL* (90 minutes)

1. Cette séance est flexible et peut être utilisée pour revoir l’ordre du jour de la journée de préparation et l’ordre du jour détaillé du facilitateur (annexe 5), organiser une journée de préparation, discuter des prochaines étapes pour dispenser la/les formation(s) sur l’*Addendum RCEL*, et/ou commencer à préparer la/les formation(s), comme par exemple préparer le matériel du *Support de formation*. Suivez ces étapes en fonction de ce que vous prévoyez de couvrir dans cette séance :
   1. Examinez l’ordre du jour de la journée de préparation et l’ordre du jour détaillé du facilitateur (annexe 5) (si vous ne l’avez pas déjà fait) et organisez la journée de préparation de la formation. Déterminez le matériel dont vous aurez besoin pour la journée de préparation et élaborez un plan pour savoir qui préparera, rassemblera et veillera à ce que ce matériel soit disponible. Expliquez clairement ce que les facilitateurs doivent faire pour se préparer à la formation des conseillers.
   2. D’autres sujets pourraient être abordés à cette occasion, notamment la logistique de la formation des conseillers, y compris le lieu et le transport vers et depuis le lieu de formation.
   3. Donnez aux facilitateurs le temps de poser des questions sur les éléments logistiques ou le contenu qu’ils souhaitent clarifier.
   4. Si ce temps est consacré à la préparation du matériel, fournissez aux facilitateurs des ciseaux, des marqueurs et des enveloppes afin qu’ils puissent commencer à préparer le matériel, notamment en découpant et en organisant le *Support de formation* pour qu’elle soit facile à ranger et à réutiliser au fil des séances de formation. Expliquer l’importance de bien organiser le *Support de formation* et tout le matériel pendant et entre les séances de formation.
   5. Les facilitateurs doivent savoir quand la journée de préparation est prévue lorsqu’ils partent. Si possible, il peut être utile de connaître la date de la première formation, le lieu de la formation et les participants.

Annexe 1. Liste de contrôle pour la préparation de la formation

Préparer les facilitateurs

* Envoyer les invitations aux facilitateurs au moins un mois avant la formation.
* S’assurer que les facilitateurs ont les autorisations nécessaires pour être présents pendant toute la durée de la formation, sans interruption.

Préparation des participants

* Envoyez les invitations aux participants au moins un mois avant la formation.
* S’assurer que les participants ont les autorisations nécessaires pour être présents pendant toute la durée de la formation, sans interruption.

Matériel nécessaire à la formation

Les documents suivants seront utilisés tout au long de la formation :

* *Guide du facilitateur* : Un par facilitateur
* *Support de formation* : Un seul lot est généralement nécessaire pour une formation donnée. Le nombre nécessaire varie en fonction de votre plan de formation.
* *Manuel du participant* : Un par facilitateur et un par participant
* *Cartes conseils :* Une par facilitateur et une par participant
* Documents à distribuer (annexe 4) : Les informations relatives à l’impression de ces documents se trouvent sur la première page de l’annexe 4. Le nombre d’exemplaires de certains manuels dépend du nombre total de participants.
* Ordre du jour de la formation : Un par facilitateur et un par participant (si nécessaire, l’ordre du jour peut également être rédigé sur une page de tableau-papier).
* Fiche de présence journalière
* Matériel pour les badges (papier cartonné, stylos ou marqueurs et épingles à nourrice, ou perforatrice et ruban)
* Balle en caoutchouc ou boule de papier/autres matériels divers
* Poupées (taille normale) (une par groupe de discussion) ou matériel pour fabriquer une poupée (serviettes de bain/tissu et élastiques)
* Gobelets ou boîtes de conserve à empiler
* Feuille de papier
* Supports pour tableaux à feuilles (2-4)
* Marqueurs (plusieurs couleurs, si possible)
* Ruban de masquage/mastic adhésif, bâton de colle, agrafeuse, agrafes, ciseaux
* Blocs-notes/carnets et stylos pour les participants
* Grandes enveloppes/dossiers pour le matériel de préparation des séances individuelles
* Caméra, photographe, vidéaste, selon les besoins
* Certificats de formation, le cas échéant
* Une table pour le matériel du *Support de formation* et les manuels
* Tapis pour s’asseoir sur le sol
* Chaises (pour les personnes qui ne se sentent pas à l’aise sur le sol)

Préparer et organiser le matériel du *Support de formation* et des manuels

* + Découpez les pages indiquées du *Support de formation*, en suivant les lignes en pointillé.
  + Mettez le matériel (demi-page, page partielle et pleine page) dans une enveloppe, en utilisant une enveloppe par séance de formation pour une bonne organisation.
  + Installez une table pour le matériel dans un coin de la pièce.

Mise en place et organisation de la salle de formation

* Étendre les tapis sur le sol.
* Disposez des chaises sur le pourtour de l’espace de formation pour les personnes qui ne se sentent pas à l’aise en s’asseyant par terre.
* Veiller à ce que les facilitateurs et les participants disposent d’une quantité suffisante d’eau potable.
* Veiller à ce que les participants et les facilitateurs puissent déjeuner chaque jour.
* Veillez à ce que du thé ou de petites collations soient servis une ou deux fois par jour.

Annexe 2. Agenda de formation pour la formation des conseillers

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JOUR 1**  **(8 heures, 10 minutes)** | | |
| **Séances #** | **Contenu** | **Durée** |
| Séance n°1 : | Bienvenue, présentations et objectifs d’apprentissage | 30 minutes |
|  | Pré-test | 30 minutes |
| Séance n°2 : | Qu’est-ce que les soins attentifs et pourquoi sont-ils importants ? | 65 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance n°3 : | Principes de base du changement de comportement et discussion avec les dispensateurs de soins lors des séances de groupe | 55 minutes |
| *DÉJEUNER, 60 MINUTES* | | |
| Séance n°4 : | Apprendre à conseiller : Parler avec les dispensateurs des soins | 70 minutes |
| Séance n°5 : | Fournir des soins répondant aux besoins | 55 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance n°6 : | L’apprentissage précoce par la communication et le jeu | 50 minutes |
| Séance n°7 : | Bilan de la première journée, questions et réponses, et évaluation de la première journée | 35 minutes |
| **JOUR 2**  **(6 heures, 40 minutes)** | | |
| **Séances #** | **Contenu** | **Durée** |
| Séance n°8 : | Ouverture de la deuxième journée et résumé de la première journée | 30 minutes |
| Séance n°9 | Suivi du développement des enfants | 55 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance n°10 | Prendre soin du dispensateur de soins | 65 minutes |
| *DÉJEUNER, 60 MINUTES* | | |
| Séance n°11 | Comment aider les enfants ayant des difficultés d’alimentation ? | 60 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance n°12 | Réflexions sur ce que nous avons appris | 30 minutes |
| Post-test | 30 minutes |
| Clôture | Cérémonie/Certificats | 30 minutes |

Annexe 3. Agenda de formation pour la formation des facilitateurs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JOUR 1**  **(8 heures, 10 minutes)** | | |
| **Séances #** | **Contenu** | **Durée** |
| Séance n°1 : | Bienvenue, présentations et objectifs d’apprentissage | 30 minutes |
|  | Pré-test | 30 minutes |
| Séance n°2 : | Qu’est-ce que les soins attentifs et pourquoi sont-ils importants ? | 65 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance A pour le facilitateur | Orientation vers le matériel et la formation de l’*Addendum RCEL* | 50 minutes |
| *DÉJEUNER, 60 MINUTES* | | |
| Séance n°3 : | Principes de base du changement de comportement et discussion avec les dispensateurs de soins lors des séances de groupe | 55 minutes |
| Séance n°4 : | Apprendre à conseiller : Parler avec les dispensateurs des soins | 70 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance n°5 : | Fournir des soins répondant aux besoins | 55 minutes |
| Séance 7[[4]](#footnote-4)\* | Bilan de la première journée, questions et réponses, et évaluation de la première journée | 35 minutes |
| **JOUR 2**  **(6 heures, 35 minutes)** | | |
| **Séances #** | **Contenu** | **Durée** |
| Séance 8\* | Ouverture de la deuxième journée et résumé de la première journée | 30 minutes |
| Séance 6\* | L’apprentissage précoce par la communication et le jeu | 50 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance n°9 | Suivi du développement des enfants | 55 minutes |
| *DÉJEUNER, 60 MINUTES* | | |
| Séance n°10 | Prendre soin du dispensateur de soins | 65 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance n°11 | Comment aider les enfants ayant des difficultés d’alimentation ? | 60 minutes |
| Séance n°12 | Réflexions sur ce que nous avons appris (Principaux enseignements du deuxième jour) | 35 minutes |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JOUR 3**  **(5 heures, 45 minutes)** | | |
| **Séances #** | **Contenu** | **Durée** |
| Séance B pour le facilitateur | Troisième journée d’ouverture et résumé de la deuxième journée | 30 minutes |
| Séance C pour le facilitateur | Principes du mentorat | 50 minutes |
| *PAUSE, 20 MINUTES* | | |
| Séance D pour le facilitateur | Réflexions sur ce que nous avons appris en trois jours | 35 minutes |
| Post-test | 30 minutes |
| Séance E pour le facilitateur | Préparation à la formation de deux jours des conseillers | 90 minutes |
| *DÉJEUNER, 60 MINUTES* | | |
| Clôture | Cérémonie/Certificats | 30 minutes |

# 

Annexe 4. Manuels

Résumé des Manuels

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Manuels :** | **Utilisation** | **Impression et préparation** |
| Manuel 1.1 : Corrigé et fiche de notation pour le pré et post test | Cela est nécessaire pour les pré et post tests non écrits. | Un exemplaire par facilitateur |
| Manuel 1.2 : Évaluation écrite pour la formation sur l’*addendum sur les soins répondant aux besoins et l’apprentissage précoce* | Cela est nécessaire pour les pré et post tests écrits | Un exemplaire par participant |

Manuel 1.1 : Corrigé **et fiche** de notation pour le pré-test et le post-test

| **Déclaration** | **Clé de réponse** | **Total**  **« vrai »** | | **Total**  **« faux »** | | **Total**  **« Ne sait pas/ Pas de réponse »** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pré | Post | Pré | Post | Pré | Post |
| 1. Le développement du cerveau d’un enfant se produit lorsqu’il commence à apprendre à l’école. | FAUX |  |  |  |  |  |  |
| 1. Avant qu’un enfant ne parle, son seul moyen de communication est de pleurer. | FAUX |  |  |  |  |  |  |
| 1. 80 % du cerveau se développe pendant la grossesse et les trois premières années de la vie. | VRAI |  |  |  |  |  |  |
| 1. Un enfant commence à jouer lorsqu’il est en âge de jouer avec d’autres enfants. | FAUX |  |  |  |  |  |  |
| 1. Si les dispensateurs de soins sont toujours attentifs et répondent aux signaux de l’enfant, celui-ci se sentira aimé, en sécurité et en sécurité affective. | VRAI |  |  |  |  |  |  |
| 1. Le retard de développement ou le handicap est causé par un sort réservé à l’enfant ou à la mère. | FAUX |  |  |  |  |  |  |
| 1. Les enfants apprennent en jouant. | VRAI |  |  |  |  |  |  |
| 1. Si le dispensateur de soins remarque des problèmes de développement, elle doit l’emmener au centre de santé. | VRAI |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lorsque vous donnez un feedback à un dispensateur de soins, il est important de parler d’abord de ce que le dispensateur de soins a fait de bien, puis de ce que le dispensateur de soins peut essayer d’améliorer. | VRAI |  |  |  |  |  |  |
| 1. Les dispensateurs de soins qui ressentent du stress ou de l’anxiété doivent avoir honte parce qu’ils ne sont pas de bons parents. | FAUX |  |  |  |  |  |  |
| 1. Un enfant qui a du mal à s’alimenter risque davantage de souffrir de malnutrition. | VRAI |  |  |  |  |  |  |
| 1. Les dispensateurs de soins doivent veiller à ce que l’enfant finisse tout ce qu’il a dans son assiette, même s’il montre qu’il est rassasié. | FAUX |  |  |  |  |  |  |
| 1. Un père doit parler à son enfant, même avant que celui-ci ne puisse parler. | VRAI |  |  |  |  |  |  |
| 1. Un bébé peut voir à la naissance. | VRAI |  |  |  |  |  |  |
| 1. Un enfant doit être grondé lorsqu’il fait du désordre. | FAUX |  |  |  |  |  |  |
| 1. Les enfants de moins de 2 ans peuvent apprendre en jouant avec des objets ménagers, tels que de petits récipients ou une casserole avec une cuillère. | VRAI |  |  |  |  |  |  |
| 1. Un dispensateur de soins ne peut commencer à parler l’enfant que lorsqu’il comprend bien les choses. | FAUX |  |  |  |  |  |  |
| 1. Sourire, imiter et jouer à des jeux simples avec un enfant sont des exemples de possibilités d’apprentissage précoce dans le cadre des soins attentifs | VRAI |  |  |  |  |  |  |
| 1. Les pleurs pendant la tétée sont un exemple de signe d’alerte en matière d’alimentation et nécessitent une orientation vers un centre de soins. | FAUX |  |  |  |  |  |  |
| 1. Au cours d’une séance de conseil, le conseiller doit demander au dispensateur de soins quel est le sujet sur lequel il souhaite le plus s’informer. | VRAI |  |  |  |  |  |  |

Manuel 1.2 : Évaluation écrite pour la formation sur l’Addendum RCEL

**Nom : \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Résultat : \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instructions :** Cochez si vous pensez que l’affirmation est vraie, fausse ou si vous ne savez pas.

| **Déclaration** | **VRAI** | **FAUX** | **Ne sait pas** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Le développement du cerveau d’un enfant se produit lorsqu’il commence à apprendre à l’école. |  |  |  |
| 1. Avant qu’un enfant ne parle, son seul moyen de communication est de pleurer. |  |  |  |
| 1. 80 % du cerveau se développe pendant la grossesse et les trois premières années de la vie. |  |  |  |
| 1. Un enfant commence à jouer lorsqu’il est en âge de jouer avec d’autres enfants. |  |  |  |
| 1. Si les dispensateurs de soins sont toujours attentifs et répondent aux signaux de l’enfant, celui-ci se sentira aimé, en sécurité et émotionnellement en sécurité. |  |  |  |
| 1. Le retard de développement ou le handicap est causé par un sort réservé à l’enfant ou à la mère. |  |  |  |
| 1. Les enfants apprennent en jouant. |  |  |  |
| 1. Si le dispensateur de soins remarque des problèmes de développement, elle doit l’emmener au centre de santé. |  |  |  |
| 1. Lorsque vous donnez un feedback à un dispensateur de soins, il est important de parler d’abord de ce que le dispensateur de soins a fait de bien, puis de ce que le dispensateur de soins peut essayer d’améliorer. |  |  |  |
| 1. Les dispensateurs de soins qui ressentent du stress ou de l’anxiété doivent avoir honte parce qu’ils ne sont pas de bons parents. |  |  |  |
| 1. Un enfant qui a du mal à s’alimenter risque davantage de souffrir de malnutrition. |  |  |  |
| 1. Les dispensateurs de soins doivent veiller à ce qu’il finisse tout ce qu’il a dans son assiette, même s’il montre qu’il est rassasié. |  |  |  |
| 1. Un père doit parler à son enfant, même avant que celui-ci ne puisse parler. |  |  |  |
| 1. Un bébé peut voir à la naissance. |  |  |  |
| 1. Un enfant doit être grondé lorsqu’il fait du désordre. |  |  |  |
| 1. Les enfants de moins de 2 ans peuvent apprendre en jouant avec des objets ménagers, tels que de petits récipients ou une casserole avec une cuillère. |  |  |  |
| 1. Un dispensateur de soins ne peut commencer à lui parler que lorsque l’enfant comprend bien les choses. |  |  |  |
| 1. Sourire, imiter et jouer à des jeux simples avec un enfant sont des exemples de possibilités d’apprentissage précoce dans le cadre des soins attentifs. |  |  |  |
| 1. Les pleurs pendant la tétée sont un exemple de signe d’alerte en matière d’alimentation et nécessitent une orientation vers un centre de soins. |  |  |  |
| 1. Au cours d’une séance de conseil, le conseiller doit demander au dispensateur de soins quel est le sujet sur lequel il souhaite le plus s’informer. |  |  |  |

Annexe 5. Ordre du jour de la journée de préparation et ordre du jour détaillé du facilitateur

Une version modifiable de l’ordre du jour, en format paysage, est disponible sur le site web [USAID Advancing Nutrition](https://www.advancingnutrition.org/Responsive_Care_and_Early_Learning_Addendum/fr/fg_annexe_5).

**Ordre du jour de la journée de préparation de la formation des conseillers sur l’*Addendum RCEL***

| **Journée de préparation** | | |
| --- | --- | --- |
| **Temps** | **Sujets** | **Matériel nécessaire** |
| 09 h 00 à 10 h 30  (90 minutes) | **Aperçu de la formation**   * Revue généraledu programme de formation de (annexe 2 du *Guide du facilitateur*) pour la formation des conseillers sur l’*Addendum RCEL* afin de se familiariser avec la structure de la formation de deux jours. * Lisez de façon autonome la section « Vue d’ensemble » du *Guide du facilitateur*. * Répondez à toutes les questions concernant le *Guide du facilitateur*.   **Logistique de la formation**   * Préparer la logistique de la (des) formation(s) : * Lisez ensemble la liste de contrôle pour la préparation de la formation (annexe 1 du *Guide du facilitateur*), puis discutez-en et répartissez les responsabilités. * Discutez de la date et de l’heure de la (des) formation(s), du lieu de la (des) formation(s), des participants, des rôles et des responsabilités des personnes impliquées dans les préparatifs, etc. C’est le moment de discuter de toute la logistique de la (des) formation(s) à venir et de s’assurer que la (les) formation(s) est (sont) bien planifiée(s). | * Un *Guide du facilitateur* pour chaque facilitateur * Une ou plusieurs support de *formation* en fonction du nombre de formations que vous organisez simultanément * Un *document* pour chaque facilitateur * Un jeu de *cartes conseils* pour chaque facilitateur * Un ordre du jour détaillé pour chaque facilitateur * Une liste de contrôle pour la préparation de la formation pour chaque facilitateur |
| 10h30–12h30  (90 minutes) | **Planification de la séance**   * Désigner des facilitateurs pour chaque séance. * Chaque facilitateur lit indépendamment les séances qui lui sont attribuées. * Répondre à toutes les questions concernant les séances assignées, y compris les termes ou les traductions qui pourraient être difficiles.   **Séances difficiles**   * En groupe, discutez des séances qui pourraient être plus difficiles, notamment * **Séance 10 : Prendre soin du dispensateur de soins :** Examinez ensemble cette séance et discutez de tout ce que vous pensez être un sujet difficile pour la formation des conseillers. Organisez un brainstorming sur les ressources disponibles dans votre contexte vers lesquelles les conseillers peuvent orienter les dispensateurs de soins pour diverses raisons, notamment s’ils ont des préoccupations concernant le développement de leur enfant (y compris le dépistage des troubles auditifs et visuels), le suivi et la promotion de la croissance, la santé mentale, les services destinés aux dispensateurs de soins ou aux enfants handicapés, la violence domestique ou les mauvais traitements, et d’autres questions. Vous aurez besoin de ces idées pour l’ « Objectif d’apprentissage 3, Activité 1 » pendant la formation. * **Séance 11. Comment soutenir les enfants ayant des difficultés d’alimentation :** Examinez ensemble cette séance et discutez de tout ce que vous pensez être un sujet difficile pour la formation des conseillers. | * Un *Guide du facilitateur* pour chaque facilitateur |
| 12 h 30 à 13 h 30  (90 minutes) | *Déjeuner* |  |
| 13h30–14h30  (90 minutes) | **Sujets techniques et difficiles**   * Discussion technique et examen des sujets difficiles *(Note à l’attention du facilitateur :* Vous n’aurez peut-être pas besoin de passer en revue tous ces sujets, mais il est important de passer en revue les sujets qui ont posé problème lors de la formation des facilitateurs et/ou avec lesquels les facilitateurs se sentent moins à l’aise/confiants) : * **Intégration à l’ANJE :** Comment votre programme intégrera-t-il le contenu de l’*Addendum RCEL* à la programmation de l’ANJE ? Quels sont les défis ou les obstacles que vous anticipez et comment allez-vous les surmonter ? * **Les enfants handicapés :** Comment allez-vous aborder les questions difficiles sur ce sujet ? Comment vous assurerez-vous de répondre aux questions des participants et d’animer une discussion, tout en respectant le temps imparti et en ne passant pas trop de temps sur ce sujet ? | * Un *Guide du facilitateur* pour chaque facilitateur |
| 14h30–16h30  (90 minutes) | **Préparer le matériel**   * Préparez le *Support de formation* et les documents de la séance en organisant les aides à la formation et les documents dans des enveloppes individuelles pour chaque séance/activité. * Le *Support de formation* ne doit **pas** être relié. * Inscrivez le numéro de la Séance et de l’objectif au recto de chaque enveloppe. Vous aurez besoin de 10 enveloppes au total : * Séance 1, objectif 3 * Séance 2, Objectif 1 * Séance 2, objectif 2 * Séance 2, objectif 3 * Séance 5, objectif 1 * Séance 6, objectif 1 * Séance 7, Objectif 1 * Séance 9, objectif 1 * Séance 11, objectif 4 * Séance n°12   *(Note pour le facilitateur* : Tous les documents de la « séance 2 » peuvent également être regroupés dans une enveloppe et organisés à l’aide de trombones).   * Collez la « page de couverture » de chacune des aides à la formation au recto de l’enveloppe correspondante afin de savoir quel contenu se trouve à l’intérieur de l’enveloppe. Il s’agit de la page contenant le numéro de la séance et de l’objectif ainsi que la version miniature du *Support de formation*. * Séparez chacune des pages du *Support de formation* par séance. Au fur et à mesure que vous parcourez le *Support de* formation, coupez les aides à la formation qui doivent être coupées, comme indiqué par les lignes en pointillé. * Placez les supports de formation dans les dossiers de séance correspondants. Les trombones peuvent aider à maintenir les aides à la formation organisées dans les enveloppes. * Placer le(s) document(s) de l’annexe 4 du *Guide du facilitateur* dans le dossier « séance 1 ». * Au moins un exemplaire du « document 1.1 : Corrigé et feuille de notation pour le pré-test et le post-test » s’il s’agit d’un pré-test non écrit ou un nombre suffisant de copies du « document 1.2 : Évaluation écrite pour la formation *Addendum RCEL* » pour chaque participant s’il s’agit d’un pré-test écrit.   *(Note pour le facilitateur :* Pendant la formation, vous déplacerez le « Manuel 1.1 : Corrigé et fiche de notation pour le pré-test et le post-test » dans le dossier « séance 12 » si vous effectuez le pré-test non écrit, après l’avoir utilisé pour la « séance 1 », et vous déplacerez le « Support de formation 7.1 : Visage heureux, visage neutre, visage triste » dans le dossier « séance 12 » après l’avoir utilisé pour la « séance 7 »).   * Préparez les tableaux de papier pour chaque séance si le temps le permet et si vous pouvez facilement transporter les tableaux de papier sur le lieu de la formation. Sinon, préparez les tableaux de papier la veille ou le matin du premier jour de la formation. | * *Support de formation* * Un exemplaire du « Manuel 1.1 : Corrigé et fiche de notation pour l’évaluation préalable et postérieure » par facilitateur s’il effectue l’évaluation non écrite dans le cadre de la formation des conseillers (annexe 4 du *Guide du facilitateur*). * Assez de copies du « Manuel 1.2 : Evaluation écrite de la formation sur *l’Addendum RCEL* » pour chaque participant à la formation des conseillers s’ils effectuent l’évaluation écrite (annexe 4 du *Guide du facilitateur*). * 10 enveloppes * Marqueurs * Ruban * Ciseaux * Tableaux de conférence * Notes autocollantes (facultatif) * Trombones (facultatif) |
| 16h30–17h00  (30 minutes) | * Prochaines étapes |  |

**Programme détaillé du facilitateur pour la formation des conseillers sur l’*Addendum RCEL***

| **Jour 1** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temps** | **Séance et objectifs d’apprentissage (OA)** | **Matériel et préparation préalable** | **Points clés à retenir** |
| 09h00-10h00 (60 minutes)  OA 1, Activité 1 : 20 minutes  OA 2, Activité 1 : 10 minutes  OA 3, activité 1 ou 2 : 30 minutes | **Séance 1 : Accueil, présentations, objectifs d’apprentissage et pré-test**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de cette séance, vous aurez :   1. Commencer à nommer les autres participants et les facilitateurs et déterminer les « règles de base » de la formation. 2. S’informer sur les objectifs d’apprentissage de la formation (« pourquoi sommes-nous ici ») et sur le programme de la formation 3. Identifier les forces et les faiblesses de leurs connaissances en matière de RCEL (pré-test ). | * Tableau de papier, support(s) pour tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif * Porte-noms (papier cartonné, stylo ou marqueurs, épingles à nourrice ou perforatrice et ruban) * Chemises (ou enveloppes) des participants pour y ranger les documents * 5 pages de tableau de papier : * Un document intitulé « Objectifs d’apprentissage de la formation » avec la liste des objectifs d’apprentissage de la formation des conseillers (voir page 3 du *Guide du facilitateur*). * Un exemplaire intitulé « Programme de formation » avec le programme de formation des conseillers (voir page 8 du *Guide du facilitateur ;* ou imprimer des copies à l’aide de l’annexe 2). * La première s’intitule « Attentes ». * L’un d’eux est intitulé « Règles de base » ou «  Normes du groupe ». * Un autre titre : « Parking à questions » * Pour l’évaluation non écrite : « Manuel 1.1 : Corrigé et fiche de notation pour le pré-test et le post-test » à l’annexe 4 du *Guide du facilitateur.* * Imprimez une copie pour le facilitateur. * Pour l’évaluation écrite *:* « Manuel 1.2 : Évaluation écrite pour la formation à l’Addendum RCEL» dans l’annexe 4 du *Guide du facilitateur*. * Imprimez un nombre suffisant d’exemplaires pour tous les participants à la formation. | * N/A |
| 10h00-11h05 (65 minutes)  OA 1, Activité 1 : 15 minutes  OA 2, Activité 1 : 5 minutes  OA 2, Activité 2 : 20 minutes  OA 3, Activité 1 : 10 minutes  OA 3, Activité 2 : 15 minutes | **Séance 2 : Qu’est-ce que les soins attentifs et pourquoi sont-ils importants ?**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Identifier et comprendre les 5 composantes des soins attentifs 2. Décrire comment les soins attentifs contribuent au développement sain du cerveau tout au long des 1 000 premiers jours. 3. Comprendre le développement de l’enfant, ses capacités, ses handicaps et les causes courantes de handicap, et dissiper les mythes courants sur les handicaps. | * Tableau de papier, supports (au moins 2), marqueurs et ruban adhésif. * 3 pages de tableau à feuilles : * une page est intitulée « Nurturing Care » (soins attentifs ) * une autre est un dessin de la figure 2.2.1 de « Informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 2 » et porte l’inscription « enfant A » en haut de la page. * et une autre porte un dessin de la figure 2.2.1 de « informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 2 » et porte l’inscription « enfant B » en haut de la page. * « Support de formation 2.1 : Illustration d’un bébé en bonne santé » * « Support de formation 2.2 : Les cinq composantes du cadre des soins attentifs » * « Support de formation 2.3 : cartes d’expérience (enfant A) » et « Support de formation 2.4 : cartes d’expérience (enfant B) ». * « Support de formation 2.5 : Visages souriants colorés et visages blancs avec sourcils froncés » * « Support de formation 2.6 : Quatre domaines de développement ». * 2 bouteilles d’eau : Une bouteille d’eau remplie à environ 25 % et une deuxième qui peut être utilisée pour ajouter de l’eau à la première. * 2 boîtes pour les « cartes d’expérience ». * Etiqueter un récipient « enfant A » et l’autre récipient « enfant B ». Par exemple, une boîte vide ou un sac en papier peuvent être utilisés comme contenant. * Gobelets ou boîtes de conserve à empiler | * Les cinq composantes des soins répondant aux besoins — bonne santé, nutrition adéquate, soins répondant aux besoins, possibilités d’apprentissage précoce, sûreté et sécurité — sont toutes aussi importantes et interdépendantes les unes que les autres. * Ces cinq composantes des soins attentifs représentent tous les soins dont les enfants ont besoin pour obtenir de bons résultats en matière de croissance, de santé et de développement. * Le soutien à l’apprentissage précoce et aux interactions réceptives entre les dispensateurs de soins et les enfants est l’outil le plus puissant pour développer des cerveaux sains. * Le handicap est le résultat d’obstacles existant dans l’environnement qui empêchent la pleine participation des personnes souffrant de trouble dans la société, tels que l’inaccessibilité physique ou la stigmatisation. |
| 11h05-11h25 (20 minutes) | *Pause* | | |
| 11 h 25-12 h 20  (55 minutes)  OA 1, Activité 1 : 20 minutes  OA 2, Activité 1 : 10 minutes  OA 2, Activité 2 : 25 minutes | **Séance 3 : Principes de base du changement de comportement et discussion avec les dispensateurs de soins lors des séances de groupe**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Comprendre pourquoi il est difficile de changer de comportement 2. Identifier les compétences, les approches et les adaptations nécessaires à l’animation de séances de groupe. | * Facultatif : Tableau de papier, support(s) de tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif. | * Changer de comportement est difficile et ne se limite pas à dire à un dispensateur de soins ce qu’il doit faire. * Il existe souvent des obstacles externes réels à l’adoption d’un comportement, comme le fait de ne pas avoir assez d’argent pour acheter une ressource nécessaire ou d’habiter trop loin d’un centre de santé pour se faire soigner. En tant que conseillers, nous devons travailler en équipe avec les dispensateurs de soins pour discuter des moyens possibles de surmonter ces obstacles ou les aider à explorer d’autres options. * Les étapes de la conduite des séances de groupe, après la préparation, sont les suivantes : (1) Accueillir les dispensateurs de soins dans le groupe ; (2) Evaluer - regarder, écouter et observer ; (3) Analyser ; (4) Agir — présenter le sujet du jour, mener une activité, donner un retour d’information et féliciter, discuter de l’activité ; et (5) Résumer et clôturer. * Ne pas aborder plus de deux sujets au cours d’une même séance de groupe. Cela laissera suffisamment de temps pour discuter des sujets et mener une activité avec des éléments de démonstration et de pratique, et évitera de submerger les dispensateurs de soins avec un trop grand nombre de nouveaux comportements à essayer en même temps. |
| 12h20-13h20  (90 minutes) | *Déjeuner* | | |
| 13h20-14h30 (70 minutes)  OA 1, Activité 1 : 15 minutes  OA 1, Activité 2 : 40 minutes  OA 1, Activité 3 : 15 minutes | **Séance 4 : Apprendre à conseiller : Parler avec les dispensateurs de soins**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Identifier les compétences, les approches et les adaptations pour le conseil individuel. | * Tableau de papier, support(s) pour tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif * 2 pages de tableau à feuilles : * L’une des pages est intitulée « Compétences d’écoute et d’apprentissage » et la liste est rédigée à partir des « informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 ». * une autre s’intitulée « Renforcer la Confiance en Soi et les Compétences en matière de Soutien» avec la liste rédigée à partir d’informations clés, objectif d’apprentissage 1, activité 1» * « Manuel 4.1 : Avantages des études de cas de conseil individuel » | * Nous devons utiliser les techniques d’écoute et d’apprentissage et les techniques de mise en confiance et de soutien pour instaurer la confiance avec les dispensateurs de soins. * Les 5 étapes de la consultation individuelle sont les suivantes : (1) Accueillir le(s) dispensateur de soins(s) ; (2) Évaluer — écouter et observer ; (3) Analyser et identifier  1-2 recommandations ; (4) Agir — présenter le(s) sujet(s) du jour, féliciter le(s) dispensateur de soins(s), conseiller en utilisant la démonstration et la pratique ; et (5) Résumer et conclure. * L’un des principaux avantages de la consultation individuelle est que les séances peuvent être adaptées aux besoins, aux défis et aux intérêts particuliers de la famille. |
| 14h30-15h25 (55 minutes)  OA 1, Activité 1 : 25 minutes  OA 2, Activité 1 : 30 minutes | **Séance 5 : Fournir des soins répondant aux besoins**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Comprendre le concept de pratiques de soins répondant aux besoins et d’alimentation sensible aux besoins de l’enfant pendant les deux premières années de la vie 2. Démontrer et pratiquer le conseil en matière de soins répondant aux besoins (y compris l’alimentation sensible aux besoins de l’enfant) en utilisant les compétences en matière de conseil individuel et d’animation de séances de groupe. | * Poupée(s) pour les jeux de rôle * « Manuel 5.1 : Jeu de rôle sur le conseil individuel en matière de soins répondant aux besoins » * « Support de formation 5.1 : Histoires de soins répondant aux besoins » * Facultatif : Tableau de papier, support(s) de tableau à feuilles, marqueurs et ruban adhésif. | * Les soins répondant aux besoins décrivent la capacité du dispensateur de soins à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l’enfant en temps voulu et de manière appropriée. |
| 15h30 à 15h45  (20 minutes) | *Pause* | | |
| 15h45-16h35 (50 minutes)  OA 1, Activité 1 : 20 minutes  OA 2, Activité 1 : 30 minutes | **Séance 6 : L’apprentissage précoce par la communication et le jeu**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Identifier les activités de communication et de jeu adaptées à différents âges 2. Démontrer et s’entraîner à conseiller les dispensateurs de soins sur la manière d’identifier les signaux de communication de leur enfant et sur la manière dont les enfants apprennent par le jeu en utilisant des compétences de conseil individuel et d’animation de séances de groupe. | * Poupée(s) ou autres accessoires pouvant être utilisés pour un enfant * Porte-noms pour le jeu de rôle en groupe * « Manuel 6.1 : Jeu de rôle de la séance de groupe sur la communication et le jeu » * « Support de formation 6.1 : Communication et jeu : conseils pratiques pour les dispensateurs de soins » * Découpez les conseils pratiques en bandes de papier de manière à ce que chaque groupe reçoive au moins une bande de papier unique pour chaque participant. Les mêmes conseils pratiques peuvent être utilisés dans différents groupes. *(Note pour le facilitateur :* Deux exemplaires du « Support de formation 6.1 » sont fournis. Si vous avez plus de 18 participants à votre formation, vous aurez besoin des deux copies pour vous assurer qu’il y a une bande de papier par participant). * Facultatif : Tableau de papier, support(s) de tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif. | * Les possibilités d’apprentissage précoce sont des occasions pour le bébé ou l’enfant d’interagir avec une personne, un lieu ou un objet de son environnement. * Les dispensateurs de soins leur offrent des possibilités d’apprentissage précoce en communiquant et en jouant avec eux, ce qui devrait commencer dès leur naissance ! |
| 16h35-15h10 (35 minutes)  OA 1, Activité 1 : 20 minutes  OA 1, Activité 2 : 10 minutes  OA 1, Activité 3 : 5 minutes | **Séance 7 : Bilan de la première journée, questions — réponses, et évaluation de la première journée**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Discuter d’une ou deux choses qu’ils ont apprises et/ou appréciées au cours de la journée, poser des questions de clarification aux facilitateurs et exprimer leur degré de satisfaction à l’égard de cette première journée de formation. | * Balle en caoutchouc ou boule de papier enroulée * « Support de formation 7.1 : Visage heureux, visage neutre, visage triste » * Bouchons de bouteille ou petits morceaux de papier (2 cm x 2 cm) | * N/A |

| **Jour 2** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temps** | **Séance et objectifs d’apprentissage (OA)** | **Matériel et préparation préalable** | **Principaux enseignements** |
| 09h00-09h30 (30 minutes)  OA 1, Activité 1 : 30 minutes | **Séance 8 : Ouverture de la deuxième journée et Résumé de la première journée**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Discuter et mettre à jour les normes établies le premier jour ; passer en revue les attentes du deuxième jour ; et discuter des nouvelles choses apprises le premier jour. | * Balle en caoutchouc ou boule de papier enroulée | * N/A |
| 09:30-10:25 (55 minutes)  OA 1, Activité 1 : 25 minutes  OA 2, Activité 1 : 30 minutes | **Séance 9 : Suivi du développement des enfants**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Décrire comment suivre surveiller le développement d’un enfant, identifier les signes d’alerte et orienter l’enfant vers un établissement de santé ou un autre programme. 2. Démontrer et pratiquer le conseil sur le suivi du développement de l’enfant, l’identification des signes d’alerte, et savoir quand demander une orientation, en utilisant les compétences de conseil individuel et d’animation de séances de groupe. | * Tableau de papier, support(s) pour tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif * « Support de formation 9.1 : Fiches des stades du développement » * « Manuel 9.1 : Tableau des stades de développement » * « Manuel 9.2 : Suivi du développement de l’enfant Jeu de rôle sur le conseil individuel » * Préparez un ensemble de 4 à 5 feuilles de papier, une pour chaque petit groupe composé de 4 à 5 personnes. Sur ces feuilles, placez en haut (sur le bord court) un tableau répertoriant les différents domaines de développement, à savoir le développement physique, le développement langagier, le développement cognitif, ainsi que le développement social et émotionnel. De plus, sur le côté gauche (le long du bord long) de chaque feuille, indiquez les différentes tranches d’âge, soit 6 mois, 12 mois, 18 mois et 24 mois. | * Tous les enfants se développent à des rythmes différents, mais les séquences des stades de développement sont les mêmes. Par exemple, un enfant apprend à se retourner, puis à s’asseoir, à se tenir debout et à marcher. * Nous ne diagnostiquerons jamais un enfant comme ayant un retard de développement ou un handicap. Votre rôle est de comprendre les préoccupations que peut avoir le dispensateur de soins et d’identifier les enfants qui pourraient avoir besoin d’un soutien supplémentaire s’ils ne franchissent pas certaines étapes, afin de les orienter vers un professionnel approprié pour une évaluation plus approfondie. |
| 10h25-10h45  (20 minutes) | *Pause* | | |
| 10h45-11h50 (70 minutes)  OA 1, Activité 1 : 10 minutes  OA 2, Activité 1 : 20 minutes  OA 2, Activité 2 : 5 minutes  OA 3, Activité 1 : 30 minutes | **Séance 10 : Prendre soin du dispensateur de soins**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Comprendre l’importance de prendre soin du dispensateur de soins 2. Identifier et mettre en pratique des stratégies de soutien au bien-être des dispensateurs de soins. 3. Faire un brainstorming sur les ressources pertinentes qui existent à l’intérieur et à l’extérieur de la communauté pour les femmes, les enfants et les familles (activité de cartographie des ressources). | * Tableau de papier, support(s) pour tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif * Bloc-notes pour chaque participant fourni au début de la formation * 3 pages de tableau à feuilles : * une page avec le titre « un dispensateur de soins familial avec un enfant de moins de 6 mois ». * une autre titrée « un dispensateur de soins avec un enfant de 6 à 11 mois ». * Et la dernière titrée « un dispensateur de soins avec un enfant de 12 à 24 mois ». * Une feuille de tableau de papier par petit groupe (il est recommandé de former des groupes de 3 personnes pour cette activité) intitulée « liste des ressources communautaires pour les femmes, les enfants et les familles » avec un tableau en dessous énumérant les 4 catégories suivantes : ressources pour les soins aux dispensateurs de soins, services sociaux et communautaires, services de santé et de nutrition, et ressources pour les soins au développement de l’enfant (voir « Informations Clés, Objectif d’apprentissage 3, Activité 1 »). Elle peut être préparée par les facilitateurs à l’avance ou créée au début du travail en petits groupes. | * Il est normal d’éprouver des émotions positives ou négatives. Toutefois, si les sentiments négatifs ne disparaissent pas, vous devriez recommander aux dispensateurs de soins de consulter un établissement de santé. La dépression et l’anxiété sont des problèmes courants, en particulier dans la période post-partum, et nécessitent une prise en charge. * Il existe de nombreuses stratégies que les dispensateurs de soins peuvent utiliser lorsqu’ils ressentent différentes émotions et qu’ils doivent gérer leur stress. Il est important de conseiller le dispensateur de soins sur des stratégies pertinentes et pratiques pour sa vie et réalisables dans les communautés où vous travaillez. |
| 11h50-12h50 (60 minutes) | *Déjeuner* | | |
| 12h50-13h50 (60 minutes)  OA 1, Activité 1 : 25 minutes  OA 2, Activité 1 : 25 minutes  OA 3, Activité 2 : 10 minutes | **Séance 11 : Comment aider les enfants ayant des difficultés d’alimentation ?**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Définir la malnutrition, les difficultés d’alimentation, le manque d’appétit et l’appétence pour la nourriture. 2. Identifier les difficultés d’alimentation et conseiller des stratégies si des difficultés d’alimentation sont identifiées en utilisant des compétences de conseil individuel. 3. Identifier les signes avant-coureurs des difficultés d’alimentation. | * Tableau de papier, support(s) pour tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif * Dessinez la figure 11.1 de « Informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » sur une feuille de tableau-papier. * « Support de formation 11.1 : Cartes de problèmes et de solutions pour les enfants ayant des difficultés d’alimentation » | * Les enfants handicapés sont très exposés à la malnutrition. Cela s’explique notamment par le fait que les enfants handicapés peuvent avoir des difficultés d’alimentation. * Les enfants non handicapés peuvent également rencontrer des difficultés d’alimentation. * Les difficultés d’alimentation peuvent être résolues par un soutien approprié, tel qu’un meilleur positionnement, une modification de la texture des aliments, un produit d’assistance ou d’autres stratégies. * Les enfants qui ont des difficultés d’alimentation peuvent bénéficier d’un suivi supplémentaire dans un établissement de santé. Les enfants qui perdent du poids ou qui présentent des signes d’alerte doivent être orientés immédiatement et en urgence. |
| 13h50-13h10  (20 minutes) | *Pause* | | |
| 13h10-14h10 (60 minutes)  OA 1, Activité 1 : 30 minutes  OA 2, Activité 1 : 30 minutes  OA 3, Activité 1 : <5 minutes | **Séance 12 : Réflexions sur ce que nous avons appris et post-test**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Discuter d’une ou deux choses qu’ils ont apprises et/ou appréciées à propos de la formation ; poser des questions de clarification aux facilitateurs. 2. Identifier les forces et les faiblesses de leurs connaissances en matière de RCEL (post-test ) *(formation des conseillers uniquement*) 3. Exprimer leur degré de satisfaction à l’égard de la formation. | * Balle en caoutchouc ou boule de papier enroulée * Pour l’évaluation non écrite : « Manuel 1.1 : Corrigé et Fiche de notation pour le pré-test et le post-test » à l’annexe 4 du *Guide du facilitateur*. * Utilisez la même fiche que celle utilisée lors de le pré-test . * Pour l’évaluation écrite *:* « Manuel 1.2 : Évaluation écrite pour la formation sur l’Addendum RCEL» dans l’annexe 4 du *Guide du facilitateur.* * Imprimez un nombre suffisant d’exemplaires pour tous les participants à la formation. * « Support de formation 7.1 : Visage heureux, visage neutre, visage triste » * Utilisez le même que celui qui a été utilisé lors de la « séance 7 ». | Résumé des points clés de la formation à retenir **:**   * Les cinq composantes des soins attentifs — bonne santé, nutrition adéquate, soins répondant aux besoins, possibilités d’apprentissage précoce, sûreté et sécurité — sont toutes aussi importantes et interdépendantes les unes que les autres. Tous les enfants ont besoin de soins attentifs et, en tant que conseiller, vous avez un rôle important à jouer pour dissiper les mythes concernant les enfants handicapés afin de vous assurer qu’ils reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin de la part de leur famille et de la communauté. * Cette formation s’est concentrée sur le soutien à l’apprentissage précoce et aux interactions réceptives entre les dispensateurs de soins et les enfants, car ces éléments sont souvent absents des programmes de formation, alors qu’ils constituent les outils les plus puissants pour développer des cerveaux sains. * Rappelez-vous que les soins répondant aux besoins consistent à répondre aux signaux de l’enfant et que l’apprentissage précoce consiste à communiquer et à jouer avec l’enfant. * Nous avons également parlé du bien-être des dispensateurs de soins et du suivi du développement de l’enfant, car il s’agit d’éléments essentiels pour soutenir le développement global de l’enfant. Il est important que les dispensateurs de soins comprennent que les enfants se développent à des rythmes différents, mais qu’ils suivent tous la même séquence de développement. * Enfin, nous avons présenté des concepts sur la façon de traiter les difficultés d’alimentation courantes, en particulier celles qui sont fréquentes chez les enfants handicapés. La capacité à identifier et à conseiller sur les difficultés d’alimentation peut contribuer à améliorer la nutrition et à garantir des pratiques d’alimentation sûres. * Les *cartes conseils* sont un outil qui vous aidera à conseiller les dispensateurs de soins et les familles ou à animer des séances de groupe au sein de la communauté. Vous ne pourrez pas vous souvenir immédiatement de tout ce que vous avez appris au cours de cette formation. Il vous faudra de l’entraînement avant que les nouveaux sujets que vous avez appris ne deviennent une routine. Utilisez les aide-mémoires (pages bleues) pour identifier les sujets de conseil ou pour préparer les séances de groupe. |
| 14h10-14h40  (30 minutes) | **Cérémonie/Certificats** | * Certificats de formation pour les participants. | * N/A |

| **Jour 3 ou peut être ajouté au jour 2, si c’est possible** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Durée** | **Séance et objectifs d’apprentissage (OA)** | **Matériel et préparation préalable** | **Principaux enseignements** |
| OA 1, Activité 1 : 50 minutes  OA 2, Activité 1 : 40 minutes | **Séance facultative 1 : S’entraîner au conseil individuel et à la facilitation des séances de groupe**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Pratiquer les compétences de conseil individuel en utilisant les *cartes conseils* avec les dispensateurs de soins et les enfants de 0 à 2 ans . 2. Pratiquer les techniques d’animation de séances de groupe en utilisant les *cartes conseils* avec les dispensateurs de soins et les enfants de 0 à 2 ans . 3. Réfléchir aux forces et aux faiblesses des compétences en matière de conseil et de facilitation utilisées pendant la pratique. | * Un jeu de *cartes-conseils* pour chaque participant et facilitateur * « Manuel pour la séance facultative 1 : S’entraîner au conseil individuel et à l’animation de séances de groupe ». * Tapis de sol supplémentaires pour les dispensateurs de soins et leurs enfants si les dispensateurs de soins sont invités sur le site de formation. * Jouets faits maison pour les enfants * Prévoir un groupe de dispensateurs de soins et leurs enfants, âgés de 0 à 2 ans, pour la séance d’entraînement. Idéalement, il devrait y avoir un dispensateur de soins pour deux participants à la formation. Chaque programme peut identifier un groupe de dispensateurs de soins et d’enfants de différentes manières adaptées au contexte. Les dispositions doivent être prises au moins une semaine avant l’entraînement. | * N/A |
| OA 1, Activité 1 : 30 minutes | **Séance facultative 2 : Comment fabriquer des jouets faits maison**  Objectifs d’apprentissage  À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :   1. Utiliser des matériaux disponibles localement et recyclés pour fabriquer des jouets et décrire ce que les enfants peuvent apprendre de différents jouets. | * Matériaux recyclés, ciseaux, ruban adhésif et colle pour la fabrication de jouets * Un *document* pour chaque participant et pour le facilitateur * « Manuel pour la séance optionnelle 2 : Exemples de jouets faits maison » * Préparez 2 ou 3 jouets faits maison avant la séance, qui peuvent être utilisés pour enseigner différentes compétences à des enfants d’âges différents ; par exemple, un hochet, une « voiture » à pousser/tirer, un puzzle fait maison, etc. * Rassembler des matériaux pour fabriquer des jouets. Voici quelques suggestions de matériel à rassembler : bouteilles d’eau avec bouchons, bouchons de bouteilles de soda, pots de yaourt ou autres gobelets en plastique, haricots secs ou petits cailloux, boîtes en carton, boîtes de lait vides, ficelle, coquilles de fruits secs (de noix de coco, par exemple), etc. | * N/A |

Annexe 6. Séance alternative 5. Fournir des soins répondant aux besoins (avec vidéos)

Objectifs d’apprentissage

À la fin de l’atelier, les participants seront en mesure de :

1. Comprendre le concept de soins et de pratiques d’alimentation répondant aux besoins pendant les deux premières années de la vie
2. Démontrer et pratiquer le conseil en matière de soins répondant aux besoins (y compris l’alimentation adaptée) en utilisant les compétences en matière de conseil individuel et d’animation de séances de groupe.

Matériel

* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 1, Activité 1 » :
* Ordinateur portable avec audio, de préférence. Des haut-parleurs externes peuvent également s’avérer utiles.
* Projecteur
* Vidéo « Interactions Parent-Enfant, Ghana »
* Vidéo « Comment Observer les Interactions Entre Parent-Enfant, Ghana »
* Vidéo « Interactions Parent-Enfant Commentées, Ghana »
* Matériel pour « Objectif d’apprentissage 2, Activité 2 » :
* Poupée(s) pour les jeux de rôle
* Manuel 5.1 : Jeu de rôle sur les soins répondant aux besoins et le conseil individuel
* Matériel facultatif : Tableau de papier, support(s) de tableau de papier, marqueurs et ruban adhésif.

Préparation préalable :

* Passez en revue les instructions et les « informations clés » pour chaque « objectif d’apprentissage » de cette séance.
* Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
* Passez en revue les documents des cartes-conseils qui seront utilisés au cours de cette séance :
* « Carte conseil 1 »
* « Carte conseil 2 »
* « Étapes pour le conseil des individus et des familles »
* « Identifier des sujets sur lesquels conseiller les individus et les familles »

Durée totale de la séance : 65 minutes

* Objectif d’apprentissage 1 : Comprendre le concept de soins et de pratiques d’alimentation sensibles aux besoins de l’enfant pendant les deux premières années de la vie (45 minutes)
* Activité 1 : Vidéos sur les interactions entre le dispensateur de soins et l’enfant (45 minutes)
* Objectif d’apprentissage 2 : Démontrer et pratiquer le conseil sur les soins répondant aux besoins (y compris l’alimentation adaptée) en utilisant les compétences en matière de conseil individuel et d’animation de groupe (20 minutes).
* Manuel 5.1 : Jeu de rôle sur les soins répondant aux besoins et le conseil individuel (20 minutes)

**Objectif d’apprentissage 1 : Comprendre le concept de soins et de pratiques d’alimentation sensibles aux besoins de l’enfant pendant les deux premières années de la vie**

**Méthodologie** : Vidéos et discussions de groupe

**Durée** : 45 minutes

Instructions

Activité 1 : Vidéos sur les interactions entre le dispensateur de soins et l’enfant (45 minutes)

1. Expliquez qu’au cours de cette séance, nous allons discuter des soins répondant aux besoins, ce qui inclut l’alimentation sensible aux besoins de l’enfant. Demandez à tous les participants de trouver les « Cartes conseil 1 et 2 » sur les soins et l’alimentation sensible aux besoins de l’enfant. Donnez aux participants environ 3 minutes pour examiner ces cartes et lire les messages clés.
2. Expliquez que nous allons regarder des vidéos d’interactions entre un dispensateur de soins et un enfant. Dites aux participants d’être attentifs aux expressions faciales et aux signaux que montre l’enfant. Il y a une introduction mais il n’y a pas de narration pour cette vidéo. **Dites : « Vous allez regarder les vidéos, observer les signaux que vous voyez et discuter des interactions dans les vidéos pour vous aider à mieux vous préparer à conseiller le dispensateur de soins en matière de soins répondant aux besoins. Nous ferons une pause à la fin de chaque scénario pour recueillir vos réactions et réponses concernant l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant et les signaux observés  ».**
3. À l’aide des « Informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1, Partie 1 », guidez les participants à travers la vidéo « Interactions Parent-Enfant, Ghana ». Demandez aux participants de réfléchir aux questions suivantes en regardant la vidéo :
4. Que remarquez-vous dans l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant ?
5. Que remarquez-vous dans les expressions faciales du dispensateur de soins et de l’enfant ?
6. Quels sont les signaux envoyés par l’enfant ?
7. Le dispensateur de soins réagit-il aux indices ? Si tel n’est pas le cas, qu’aurait pu faire le dispensateur de soins ?
8. Préparez-vous à mettre la vidéo en pause, à la fin de chaque scénario, pour permettre une ou deux réflexions. Vous pouvez compléter les réflexions des participants à l’aide des résumés figurant dans les « Informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1, Partie 1 ». Il y a 7 scénarios. Ne consacrez pas plus de 15 minutes à cette partie de l’activité.
9. Expliquez ensuite que vous allez passer une vidéo comportant 4 des 7 scénarios que nous venons de voir. Cette vidéo nous permettra d’observer de plus près les signaux et l’interaction entre le dispensateur de soins et l’enfant.
10. Passez la vidéo « Comment Observer les Interactions Entre Parent-Enfant, Ghana ». Mettez la vidéo en pause après chaque question et demandez à un ou deux participants d’y répondre. Ne consacrez pas plus de 20 minutes à cette partie de l’activité.
11. Enfin, s’il reste du temps, passez la vidéo « Interactions Parent-Enfant Commentées Ghana ». Expliquez que cette vidéo montre les mêmes 7 scénarios que nous avons regardés au début de cette activité, mais qu’elle inclut maintenant une narration décrivant les signaux que l’enfant montre. Le lien vers cette vidéo peut également être partagé avec les participants pour qu’ils la regardent en guise de devoir de maison.
12. Après avoir regardé les vidéos, rappelez aux participants les messages clés et les conseils pratiques des « Cartes conseil 1 et 2 ». **Demandez : « Quel est le lien entre les messages clés et les conseils pratiques figurant sur les ‘Cartes-conseil 1 et 2’ et les vidéos que vous avez regardées ? »**
13. Terminez en rappelant la définition de la prestation de soins répondant aux besoins. Les soins répondant aux besoins font référence à la capacité du parent/du dispensateur de soins de remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l’enfant le plus rapidement possible et de manière appropriée. Des soins répondant aux besoins sont considérés comme la composante fondamentale des soins attentifs, car les dispensateurs de soins attentifs sont mieux à même de soutenir la santé, la nutrition, la sécurité et l’apprentissage précoces des enfants ».

Informations clés, Objectif d’apprentissage 1, Activité 1, Partie 1

Notes pour le facilitateur de la vidéo « Interactions Parent-Enfant, Ghana ».

* Commencez la vidéo et faites une pause après chaque scénario.
* Demandez aux participants de faire une ou deux réflexions.
* Lisez le résumé de chaque scénario avant de passer au suivant.

**Scénario 1 : Un bébé de 3 mois interagit pendant sa mère fait la lessive**

* Résumé : Dans ce scénario, si vous avez remarqué, vous avez vu que les bébés mettent souvent leurs poings ou leurs doigts dans leur bouche ou les sucent pour montrer qu’ils ont faim. Ensuite, son premier signe de succion du poing s’est transformé en un cri fort et la mère répond aux signaux de faim de son bébé. Enfin, la mère se lave les mains et prend son bébé pour le nourrir.

**Scénario 2 : Un bébé de 5 mois somnole**

* Résumé : La mère a remarqué que son bébé était d’humeur joyeuse et enjouée après l’avoir allaité. Si le bébé est réveillé après l’allaitement, cela peut être une bonne occasion de jouer avec un enfant parce qu’il est nourri et satisfait. Cependant, ce bébé s’est vite fatigué après avoir joué. La mère ne l’a pas remarqué tout de suite, mais après avoir montré plus d’indices de sommeil, elle a remarqué que son bébé était fatigué. Lorsque le bébé manifeste un signe de sommeil, le bercer pour qu’il s’endorme est une façon d’y répondre. Les bébés peuvent s’endormir de différentes manières. Il existe différentes façons de réagir de manière appropriée face à un bébé qui a sommeil. Cette mère savait que son bébé s’endormirait bien si elle le berçait, c’est donc ainsi qu’elle a réagi.

**Scénario 3 : Un bébé de 6 mois est fasciné par un poulet**

* Résumé : La mère communique très bien avec son bébé. Même si le bébé n’est pas encore capable d’utiliser des mots, il peut communiquer beaucoup par ses signaux, comme l’endroit où il fixe ses yeux. La mère nomme ce que le bébé regarde et mentionne même les couleurs, ce qui permet de l’exposer à de nouveaux mots et de les relier à son environnement. Ils interagissent de manière amusante et réceptive avec ce qui se trouve dans leur environnement familial, sans avoir besoin de jouets achetés en magasin.

**Scénario 4 : Un bébé de 9 mois et sa mère communiquent joue tout en jouant sur un tronc d’arbre**

* Résumé : La mère a réagi à de nombreux signaux de son bébé, ce qui a donné lieu à un temps de jeu très intéressant. Il n’est pas nécessaire d’introduire un jouet acheté pour divertir votre enfant, vous pouvez improviser et jouer avec ce qui se trouve dans votre environnement. La mère communique également avec son enfant en imitant ses cris et ses mouvements.

**Scénario 5 : Un enfant de 13 mois joue avec son frère**

* Résumé : En quelques minutes, le frère aîné a compris le désir de son frère en utilisant la boîte comme un bus ou une voiture et en se déplaçant. Il n’y a pas de « bonne » façon de jouer. Les jeux doivent être sans danger et dirigés par les enfants. Les objets ménagers peuvent être utilisés pour jouer à différents jeux. Ils ont passé un bon moment ensemble ! Jouer avec des objets ménagers favorise l’apprentissage et l’amusement.

**Scénario 6 : Un garçon de 19 mois parcourt un livre avec son grand-père et son frère**

* Résumé : Les frères apprennent à regarder les livres et aiment passer du temps avec leur grand-père. Le grand-père fait participer les enfants en leur demandant de pointer les images et de tourner les pages du livre. Suivez l’intérêt de l’enfant (signaux de l’enfant) et permettez-lui de tourner les pages et de s’intéresser au livre en le pointant du doigt, en reconnaissant les images, en posant des questions, au lieu que ce soit l’adulte qui lise à haute voix.

**Scénario 7 : Un garçon de 21 mois conduit son père à la brouette pour jouer**

* Résumé : L’enfant voulait jouer avec la brouette, alors il l’a montrée du doigt. Les enfants utilisent des gestes pour communiquer, et l’enfant communiquait qu’il ne voulait pas jouer avec la balle, qu’il ne voulait pas frapper des mains, qu’il voulait jouer avec la brouette. Le père essaie de jouer à d’autres jeux mais répond ensuite au geste et à l’intérêt de son enfant.

**Objectif d’apprentissage 2 : Démontrer et pratiquer le conseil en matière de soins répondant aux besoins (y compris l’alimentation sensible aux besoins de l’enfant) en utilisant les compétences en matière de conseil individuel et d’animation de séances de groupe**

**Méthodologie** : Jeu de rôle et discussion de groupe

**Durée** : 40 minutes

Instructions

Activité 1 : Jeu de rôle sur les soins répondant aux besoins et le conseil individuel (30 minutes)

1. Dites aux participants que nous allons faire un jeu de rôle sur le conseil individuel. Expliquez que, bien qu’il soit préférable de choisir les sujets sur lesquels vous conseillerez après avoir effectué l’étape 2 (évaluer) et l’étape 3 (analyser) au cours d’une séance de conseil individuel, pour cette activité, nous nous concentrerons sur les soins et l’alimentation sensibles aux besoins de l’enfant, ce qui donnera aux participants l’occasion de s’entraîner à utiliser les « Cartes-conseils 1 et 2 ».
2. Répartissez les participants en groupes de 4. Demandez-leur de désigner deux volontaires pour jouer le rôle de dispensateur de soins (une mère et un père), un pour jouer le rôle du conseiller et l’autre pour jouer le rôle de l’observateur. Donnez à chaque paire d’assistants familiaux une poupée ou un autre accessoire qu’ils utiliseront comme enfant pour le jeu de rôle.
3. Demandez aux participants d’ouvrir le Manuel du participant à la section « Manuel 5.1 : Jeu de rôle sur le conseil individuel en matière de soins répondant aux besoins ». Accordez 5 minutes aux participants pour qu’ils revoient leur rôle. Les participants jouant le rôle d’observateurs doivent passer en revue la liste des questions auxquelles ils devront réfléchir lorsqu’ils observeront la séance de conseil. Les participants jouant le rôle de conseiller et d’observateur auront besoin de leurs cartes-conseils pour cette séance. Rappelez aux participants qu’au cours du jeu de rôle, ils doivent essayer de donner des conseils sur les sujets abordés dans les « Cartes-conseils 1 et 2 ». Il peut sembler plus naturel de conseiller sur des sujets liés à l’ANJE puisque le contenu de l’Addendum RCEL est si nouveau, mais ces jeux de rôle sont l’occasion pour les participants de se sentir plus à l’aise avec le contenu des cartes-conseil de l’Addendum RCEL.
4. Donnez aux participants 15 minutes pour réaliser le jeu de rôle.
5. Débriefing du jeu de rôle pendant 10 minutes dans le cadre d’une discussion en grand groupe avec tous les participants. Demandez aux observateurs de chaque groupe de faire un bref résumé en se basant sur les questions posées dans le document imprimé.
6. Demandez aux conseillers de chaque groupe de vous faire part de leur expérience au cours du jeu de rôle. **Demandez : « Comment avez-vous trouvé l’utilisation de la carte « Étapes pour conseiller les individus et les familles ? » « Qu’est-ce qui a bien fonctionné ? Qu’est-ce qui a été difficile ? » « Comment avez-vous trouvé la carte « Identifier des sujets sur lesquels conseiller les individus et les familles ? » « Quelles questions de cette carte avez-vous posées aux dispensateurs de soins, le cas échéant ? ».** Fournir un retour d’information sur le jeu de rôle en félicitant, en expliquant et en développant ce que le conseiller a fait de bien. Reportez-vous aux “Informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 2” ci-dessous pour renseigner les points principaux.
7. Terminez en rappelant à tous les participants qu’ils doivent utiliser les aide-mémoires dans leurs cartes-conseils dans le cadre de leur travail régulier afin de fournir un conseil individuel et des séances de groupe de qualité. Lors de cette séance d’entraînement, nous nous sommes concentrés sur les conseils individuels en matière de soins et d’alimentation sensible aux besoins de l’enfant. Dans la pratique, les conseillers doivent toujours donner la priorité à un ou deux sujets qui répondent le mieux aux besoins et aux intérêts de l’enfant, des dispensateurs de soins et de la famille.

Informations clés, Objectif d’apprentissage 2, Activité 1

Observations du facilitateur relatif au jeu de rôle sur les soins répondant aux besoins

* La carte « Identifier des sujets sur lesquels conseiller les individus et les familles » aurait dû être utilisée par le conseiller pour identifier les points sur lesquels féliciter la mère et le père, ainsi que les points à améliorer pour en discuter lors de la séance de conseil. Voici une liste d’actions que le conseiller aurait dû entreprendre sur la base des informations communiquées lors du jeu de rôle. Dans l’idéal, le conseiller ne se concentre que sur une ou deux recommandations au cours d’une séance de conseil, mais plusieurs exemples sont présentés ci-dessous.
* Le conseiller aurait pu féliciter les dispensateurs de soins pour les points suivants :
* L’enfant a commencé à recevoir des aliments de complément à l’âge de 6 mois et la mère continue à l’allaiter.
* L’enfant reçoit sa propre assiette et est encouragé à manger autant qu’il le souhaite.
* Le conseiller aurait dû attirer l’attention des dispensateurs de soins sur ces questions :
* La mère ne regarde pas son bébé dans les yeux lorsqu’elle l’allaite.
* L’enfant est toujours allaité lorsqu’il pleure, alors que le dispensateur de soins devrait chercher à comprendre les désirs et les besoins que l’enfant lui communique.
* Lorsque l’enfant essaie d’attirer l’attention de son père en tirant sur ses vêtements, en souriant et en émettant des sons en sa direction, le père ne s’engage pas toujours avec l’enfant.
* L’enfant n’a pas encore eu l’occasion de boire dans une tasse, ce qu’il peut commencer à faire entre 9 et 12 mois.

Séance 5 — Points clés à retenir

* Les soins répondant aux besoins font allusion à la capacité du parent ou du dispensateur de soins à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l’enfant en temps voulu et de manière appropriée.



**USAID ADVANCING NUTRITION**

Mis en œuvre par :

JSI Research & Training Institute, Inc.

2733 Crystal Drive

4e étage

Arlington, VA 22202

Téléphone : 703-528-7474

Courriel : [info@advancingnutrition.org](mailto:info@advancingnutrition.org)

Site Web : [advancingnutrition.org](http://advancingnutrition.org)

Juin 2023

1

L’USAID Advancing Nutrition est le projet phare multisectoriel de nutrition de l’Agence, qui s’attaque aux causes profondes de la malnutrition pour sauver des vies et améliorer la santé et le développement à long terme.

Ce document a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l’Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) et ne reflète pas nécessairement les vues de l’USAID ou du gouvernement des États-Unis.

1. Affiliation au moment de la publication : USAID [↑](#footnote-ref-1)
2. Affiliation au moment de la publication : USAID Advancing Nutrition [↑](#footnote-ref-2)
3. Adapté de l’Organisation panaméricaine de la santé et de l’UNICEF. 2017. *Région Amérique latine et Caraïbe Adaptation des soins au développement de l’enfant*. New York : PAHO/UNICEF. [↑](#footnote-ref-3)
4. \* Les séances de la formation des facilitateurs suivent un ordre légèrement différent de celui de la formation des conseillers, car des séances supplémentaires sont réservées aux facilitateurs ; il se peut donc que des séances apparaissent dans le désordre (par exemple, la « séance 7 » suit directement la « séance 5 »). [↑](#footnote-ref-4)