REPUBLIQUE DE GUINEE



**MINISTERE DE LA SANTE**

**GUIDE DU FORMATEUR**

**DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE :**

**Avril 2018**

Table des matières

[Sigles et abréviations : 2](#_Toc512515395)

[Introduction : 3](#_Toc512515396)

[Objectifs du Guide de formation : 3](#_Toc512515397)

[Objectifs d’apprentissage du participant 3](#_Toc512515398)

[Calendrier des sessions 5](#_Toc512515399)

[THEMATIQUE 1 : SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L’ENFANT : 7](#_Toc512515400)

[1 .1 . SANTE DE LA MERE 7](#_Toc512515401)

[Session 1 : LA CONSULTATION PRE NATALE 7](#_Toc512515402)

[Session 2 : L’ACCOUCHEMENT ASSISTE PAR UN PERSONNEL QUALIFIE 8](#_Toc512515403)

[Session 4 : PLANIFICATION FAMILIALE (PF) 11](#_Toc512515404)

[Session 5 : LA FISTULE OBSTETRICALE 12](#_Toc512515405)

[1.2. SANTE DU NOUVEAU-NE ET DE L’ENFANT 13](#_Toc512515406)

[**1.2.1. L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF** 13](#_Toc512515407)

[Session 6 : L'allaitement maternel exclusif 13](#_Toc512515408)

[Session 7 : LA VACCINATION 15](#_Toc512515409)

[Session 8 : LA PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE A DOMICILE 17](#_Toc512515410)

[**Session 9 :** SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A : 18](#_Toc512515411)

[Session 10 : L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT 19](#_Toc512515412)

[Session 11 : LE DEPARASITAGE DES ENFANTS 21](#_Toc512515413)

[1. LA PRISE EN CHARGE INTEGREE DES CAS DE MALADIES A DOMICILE 22](#_Toc512515414)

[Sessions 12, 13 et 14  : LA DIARRHEE, LA FIEVRE/PALUDISME ET TOUX ET DIFFICULTES RESPIRATOIRES 22](#_Toc512515415)

[THEMATIQUE 2 : EDUCATION 27](#_Toc512515416)

[Session 15 : SOINS POUR LE DEVELOPPEMENT DE L’ENFANT 27](#_Toc512515417)

[THEMATIQUE 3 : LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG). 29](#_Toc512515418)

[SESSION 16 : **LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG)** 29](#_Toc512515419)

[THEMATIQUE 4 : NUTRITION 31](#_Toc512515420)

[Session 17 : MALNUTRITION 31](#_Toc512515421)

[Session 18 : **CONSOMMATION DU SEL IODE DANS LE MENAGE** 33](#_Toc512515422)

[THEMATIQUE 5 : HYGIENE ET ASSAINISSEMENT 35](#_Toc512515423)

[(1 heure 40 mn) 35](#_Toc512515424)

[Session 19 : **LAVAGE DES MAINS**. 35](#_Toc512515425)

[THEMATIQUE 6 : LUTTE CONTRE LA MALADIE 37](#_Toc512515426)

[Session 20 : **LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE A BASE COMMUNAUTAIRE** 37](#_Toc512515427)

[Session 21 : LA DRACUNCULOSE (vers de Guinée). 38](#_Toc512515428)

[Session 22 : **LA LEPRE** 39](#_Toc512515429)

[Session 23 : LA TUBERCULOSE 40](#_Toc512515430)

[Session 24 : **L’ULCERE DE BURULI** 41](#_Toc512515431)

[Session 25 : **L’ONCHOCERCOSE.** 42](#_Toc512515432)

[Session 26 : **La bilharziose** 43](#_Toc512515433)

[Session 27 : **La trypanosomiase** 44](#_Toc512515434)

[Session 28 : **La filariose lymphatique** 45](#_Toc512515435)

[Session 29 : **Les IST & VIH/SIDA** 46](#_Toc512515436)

[Session 30 : **L’hypertension artérielle** 47](#_Toc512515437)

[Session 31 : **Le diabète** 48](#_Toc512515438)

[Session 32 : **Les cancers.** 49](#_Toc512515439)

[Session 33 : La drépanocytose. 50](#_Toc512515440)

[THEMATIQUE 7 : COMMUNICATIONS 51](#_Toc512515441)

[(10 heures 25 mn soit un jour et demi à raison de 7 heures / jour) 51](#_Toc512515442)

[Session 34 : C**ommunication pour le changement de comportement** 51](#_Toc512515443)

[Session 35 : **La visite à domicile** 52](#_Toc512515444)

[Session 36 : **L’animation de groupe** 53](#_Toc512515445)

[Session 37 : **L’utilisation de la boite à images** 54](#_Toc512515446)

[Session 38 : **Mobilisation communautaire** 55](#_Toc512515447)

[Session 39 : **La négociation pour le changement de comportements.** 56](#_Toc512515448)

[Session 40 : Jeu de rôle. 57](#_Toc512515449)

[Session 41 : Débats Communautaires 59](#_Toc512515450)

[THEMATIQUE 8 : SUIVI/ EVALUATION 60](#_Toc512515451)

[( 1 HEURE) 60](#_Toc512515452)

[**Annexes :** 63](#_Toc512515453)

[Exercices 63](#_Toc512515454)

[Questionnaire pré et post test 64](#_Toc512515455)

[Clés de réponse questionnaire pré / post test 68](#_Toc512515456)

# Sigles et abréviations :

|  |  |
| --- | --- |
| AC:  | Agent Communautaire |
| AME:  | Allaitement Maternel Exclusif  |
| ASC:  | Agents de Santé Communautaires |
| CCC:  | Communication pour le Changement de Comportement  |
| CPN:  | Consultation Prénatale  |
| CS:  | Centre de santé |
| IST/SIDA:  | Infection Sexuellement Transmissible |
| MILDA: |  Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action |
| PEV :  | Programme Elargi de Vaccination |
| PF:  | Planification Familiale |
| SRO:  | Sel de Réhydration Orale |
| TDR:  | Test de Diagnostic Rapide |
| VAD:  | Visite à domicile |
| VBG:  | Violence Basée sur le Genre |
| VIH: | Virus de l'Immuno déficience Humaine |
| QCM,  | Questions à choix multiples |
| HTA  | Hypertension artérielle |
| SIG | Système d’information et Gestion |

# Introduction :

Ce guide vise à aider les formateurs à conduire les séances de formation des agents de santé communautaire.

## Objectifs du Guide de formation :

* Améliorer la méthodologie d’enseignement chez les formateurs des agents de santé communautaire ;
* Faciliter la transmission des connaissances aux des agents de santé communautaire;
* Standardiser la formation des agents de santé communautaire.

## Objectifs d’apprentissage du participant

A la fin du stage de formation, le participant sera en mesure de mener les activités promotionnelles, préventives et curatives sur :

* la prise en charge du nouveau-né,
* l'allaitement maternel exclusif,
* l'alimentation de complément,
* la supplémentation en vitamine A,
* le déparasitage des enfants,
* la vaccination,
* l'utilisation de la MILDA,
* la prise en charge des cas de maladies à domicile,
* la reconnaissance des signes de danger chez l'enfant,
* la lutte contre la mortalité maternelle,
* la consultation prénatale,
* l’accouchement assisté par un personnel qualifié,
* la consultation post natale,
* la planification familiale (PF),
* les violences basées sur le genre (VBG),
* la fistule obstétricale,
* la lutte contre les maladies,
* la nutrition,
* l’hygiène,
* la communication pour le changement de comportement,
* la gestion des médicaments/intrants et la transmission de l’information sanitaire.

**Méthodologie d’apprentissage**

* Jeux de rôle,
* Brainstorming,
* Questions/réponses,
* Travaux de groupes,
* Exposés illustrés ;
* Démonstration ;
* Exercices individuels et collectifs.

**Matériels pédagogiques** :

* Affiches et affichettes murales
* Flips chart
* Blocs notes
* Scotch,
* Vidéoprojecteurs,
* Hauts parleurs
* Manuels de formation des ASC,
* cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration, boîte à image, registre de rapport d’activités des ASC, fiche de stock, fiches référence, fiche de recettes, cahier de suivi des clients.

**Méthodes d’évaluation :**

***Participant :***

* Questionnaires Pré et Post –test
* revue des objectifs
* Observations,

***Formation***

* Evaluation journalière de la formation (à remplir par les participants)
* Evaluation finale de la formation (à remplir par les participants)

**Durée de la formation**

47 sessions sur 10 jours

**Nombre de participants par cohorte de formation**

* 30 participants par cohorte de formation
* 3 formateurs

# Calendrier des sessions

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HORAIRE** | **JOUR 1** | **JOUR 2** | **JOUR 3** | **JOUR 4** | **JOUR 5** |
| **8 H 30****10 H 00** | **Ouverture****PRE TEST (Enumérer les formations suivies Connaissance des maladies prioritaires)****THEMATIQUE 1 : SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L’ENFANT**Session 1 : LA CONSULTATION PRE NATALE | **Session 9 : PROMOTION DE LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A** Session 10 : **L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT****Session 11 : LE DEPARASITAGE DES ENFANTS** | Session 16 : **CONSEILS A LA FAMILLE SUR LES PROBLEMES EN MATIERE DE SOINS POUR LE DEVELOPPEMENT DE L’ENFANT** | Session 19 : Consommation du sel iodé dans les ménages [THEMATIQUE 5 : HYGIENE ET ASSAINISSEMENT](#_Toc512339460)[Session 20](#_Toc512339460)  | **Session 24 : La tuberculose****Session 25 : Ulcère de Buruli** **Session 26 : Onchocercose****Session 27 : Bilharziose**  |
|  | **PAUSE CAFÉ** |
| **10 H 30****13 H 00** | Session 2: ACCOUCHEMENT ASSISTE PAR UN PERSONNEL QUALIFIE **Session 3 : LE SUIVI POST NATAL**Session 4 : PLANIFICATION FAMILIALE (PF)Session 5 : FISTULE OBSTETRICALE  | Sessions 12, 13 et 14 : **LA PRISE EN CHARGE DES CAS DE MALADIES A DOMICILE : LA DIARRHEE, FIEVRE / PALUDISME, TOUX ET DIFFICULTES RESPIRATOIRES** | [**T**HEMATIQUE 3 : LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG)**.**](#_Toc512339458)Session 17 | THEMATIQUE 6 : LUTTE CONTRE LES MALADIES Session 21 : Surveillance épidémiologique à base communautaire | **Session 28 : Trypanosomiase** **Session 29 : Filariose lymphatique** |
|  | **PAUSE DEJEUNER** |
| **14 H00****16 H 30** | Session 6 : **L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF****Session 7: LA VACCINATION** Session 8: A PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE A DOMICILE | THEMATIQUE 2 , Session 15: EDUCATION, SOINS POUR LE DEVELOPPEMENT DE L’ENFANT. | THEMATIQUE 4 : NUTRITIONSession 18 | Session 22 : Dracunculose  Session 23 : La Lèpre | **Session 30 : Les IST et le VIH /Sida** |
| **HORAIRE** | **JOUR 6** | **JOUR 7** | **JOUR 8** | **Jour 9** | Jour 10 |
| **8 H 30****10 H 00** | Session 31 : L’HYPERTENSION ARTERIELLE (HTA Session 32:) LE DIABETE | **THEMATIQUE 7 : COMMUNICATIONS**Session 36 : Le Continuum du Changement de Comportement ou Etapes du processus de changement de comportement  | **Session 39 :** VISITE A DOMICILE (VAD)Session 40 : ANIMATION DE GROUPE | THEMATIQUE 8 : SUIVI – EVALUATION Session 45 : Supervision  | THEMATIQUE 9 : GESTION DES MEDICAMENTS Session 47 |
|  | **PAUSE CAFÉ** |
| **10 H 30****13 H 00** | Session 33 : LES CANCERS.Session 34 : Drépanocytose  | **Session 37: Segmentation des audiences /cibles pour la communication.** | Session 41 : UTILISATION DE LA BOITE A IMAGES**Session 42 : Mobilisation communautaire**  | Session 46 : Monitorage, suivi et rapportage  | Exercices pratiques sur la gestion des médicaments  |
|  | **PAUSE DEJEUNER** |
| **14 H00****16 H 30** | Session 35 : LA SANTE BUCCO-DENTAIRE | Session 38 : [Exécution d’un counseling/ entretien individuel.](#_Toc512339475) | Session 43 : LA NEGOCIATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENTSession 44 : **LE JEU DE ROLE** | Exercices pratiques sur le Monitorage, suivi et rapportage | Post test FORMALITES ADMINISTRATIVES **CLOTURE**  |

# THEMATIQUE 1 : SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L’ENFANT :

(30 heures 10 mn soit 4 jours à raison de 7 heures / jour)**.**

## ****1 .1 . SANTE DE LA MERE****

### Session 1 : **LA CONSULTATION PRE NATALE**

| **Session 1** | **La consultation prénatale**  |
| --- | --- |
| Durée | 2 heures 30 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir la CPN et décrire son importance ;
* décrire les normes en matière de CPN ;
* expliquer les signes de danger pendant la grossesse,
* expliquer les facteurs de risque
 |
| Mots clés  | CPN, normes, signes de danger, facteurs de risque |
| contenu  | * définition/importance de la C.P.N ;
* description des normes ;
* signes de danger pendant la grossesse, facteurs de risque ;
* les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | Questions – réponses, groupes de travail,  |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition/importance de la C.P.N ( 30 mn)**Etape A: Le formateur pose la question suivante aux participants :Quand une femme tombe enceinte, que fait-elle ?Etape B: Le formateur pose la question : pourquoi doit-elle faire la CPN? Le formateur note les réponses sur un papier géant.Etape C : le formateur suscite et facilite une discussion entre les participants autour de l’importance de la CPN. Etape D : Il fait la synthèse en insistant sur la définition, les bénéfices et l’importance de la CPN selon les normes et procédures.**Activité 2 : Description des normes ( 30 mn)**Etape A: le formateur répartit les participants en 5 groupes.Etape B: il demande à chaque groupe de préciser combien de fois une femme enceinte doit faire la CPN et pourquoi ?Etape C: en plénière chaque groupe présente ses résultats et les autres réagissent. Etape D : il fait la synthèse en insistant sur l’importance des 4 CPN.**Activité 3 : Signes de danger pendant la grossesse, facteurs de risque** **et les conséquences. ( 60 mn)**Etape A : Le formateur répartit les participants en trois groupes en fonction des trois (3) thèmes suivants : (i) les signes de danger pendant la grossesse, (ii) les facteurs de risque lies à la grossesse et (iii) les conséquences. Etape B : Il demande à chaque groupe de lister les facteurs de risque, les signes de danger et les conséquences. Etape C : En plénière il recueille les points de vue de chaque groupe, donne les réponses et compare à celles des participants. **Activité 4 :** **Les tâches de l’ASC ( 30 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants à partir de leurs expériences d’indiquer les rôles qu’ils jouent face à la consultation prénatale.Etape B : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC face à la consultation prénatale et compare ce qu’ils font par rapport à ce qui devrait être fait. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 2 : **L’ACCOUCHEMENT ASSISTE PAR UN PERSONNEL QUALIFIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 2** | **L’accouchement assisté par un personnel qualifié**  |
| Durée | 1heure 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** expliquer les avantages d’un accouchement assisté ;
* expliquer les inconvénients/risque d’un accouchement non assiste
* décrire les tâches de l’ASC
 |
| Mots clés  | Accouchement, assisté, non assisté, risques  |
| contenu  | * les avantages d’un accouchement assisté ;
* les inconvénients/risque d’un accouchement non assisté ;
* les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | Questions – réponses, jeu de rôle |
| Déroulement de la session | **Activité 1** : **Les avantages d’un accouchement assisté ( 15 mn)**Etape A: le formateur pose la question suivante : quels sont les avantages d’un accouchement assisté ?Etape B : les participants réagissent et le formateur note les réponses sur un papier géant.Etape C : le formateur suscite une discussion sur les avantages d’un accouchement assisté et fait la synthèse.**Activité 2 : Les inconvénients / risque d’un accouchement non assisté ( 40 mn)**Etape A : le formateur demande à 2 volontaires de simuler le rôle d’ASC qui expliquent les inconvénients/risques d’un accouchement non assisté à une femme enceinte de sa communauté. Etape B : le formateur anime une discussion pour dégager les risques /inconvénients de l’accouchement non assisté. Etape C : Le facilitateur fait la synthèse.**Activité 3 : Signes de danger liés à l’accouchement. ( 30 mn)**Etape A : Le formateur répartit les participants en trois groupes de travail ;Etape B : Il demande à chaque groupe de citer les signes de danger liés à l’accouchement. Etape C : En plénière il recueille les points de vue de chaque groupe, donne les réponses et compare à celles des participants. **Activité 3 : Les tâches de l’ASC (15 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC face à un accouchement assisté. Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification et, fait la synthèse. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

**LA LUTTE CONTRE LA MORTALITE MATERNELLE**

|  |
| --- |
| **La lutte contre la mortalité maternelle** |
| Durée | 1 heure |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir la mortalité maternelle ;
* expliquer les deux (2) principaux retards ;
* expliquer les quatre (4) « trop »
 |
| Mots clés  | Mortalité, maternelle, retards, accès aux soins |
| contenu  | * la définition de la mortalité maternelle ;
* les 2 principaux retards et les 4 trop
* les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | Questions réponses, mini exposé |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : définition de la mortalité maternelle (10 mn)**Etape A : Le formateur présente la définition de la mortalité maternelle.Etape B: Il demande aux participants de poser les questions de clarification. **Activité 2 : les 2 principaux retards et les 4 trop ( 35 mn)**Etape A : le formateur demande aux participants de discuter en binôme sur les 2 principaux retards à l’accès aux soins dans un centre de santé. Etape B : Il demande aux paires de partager les 2 principaux retards, il note les bonnes réponses sur un papier géant et valorise les réponses.Etape C : Il explique aux participants, les « 4 trop » concernant les grossesses à risque.Etape D : Il demande aux participants de poser les questions de clarification. **Activité 3 :** **Les tâches de l’ASC ( 15 mn)**Etape A : Par question - réponse, le facilitateur demande aux participants de citer les tâches de l’ASC dans la lutte contre la mortalité maternelle.Etape B : Le facilitateur apporte des éclaircissements nécessaires.Etape C : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC dans la lutte contre la mortalité maternelle.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

Session 3 **LE SUIVI POST NATAL**

|  |
| --- |
|  |
| **Session 3** | **Le suivi post natal :** |
| Durée | 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir le suivi post natal et décrire son importance ;
* décrire les tâches de l’ASC ;

. |
| Mots clés  | Suivi Post natal |
| contenu  | * définition du suivi post natal et son importance ;
* tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | Mini exposé, questions -réponses |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : la définition du suivi post natal et son importance ( 20 mn)**Etape A : le formateur fait un mini-exposé sur la définition du suivi post natal et son importance. Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification et fait la synthèse.**Activité 2 : Les tâches de l’ASC ( 20 mn)**Etape A : Par question / réponse, le facilitateur demande aux participants de citer les tâches de l’ASC face au suivi post natal. Etape B : Le facilitateur apporte des éclaircissements nécessaires.Etape C : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC face au suivi post natal |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

###

### **Session 4 : PLANIFICATION FAMILIALE (PF)**

| **Session 4** | **Planification familiale (PF)** |
| --- | --- |
| Durée | 2 heures 50 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir la planification familiale ;
* décrire les avantages de la PF ;
* expliquer les obstacles à la planification familiale ;
* décrire les méthodes contraceptives disponibles au niveau ASC ;
* expliquer le mode d’action des contraceptifs disponibles ;
* décrire les tâches de l’ASC.
 |
| Mots clés  | PF, avantages, obstacles, méthodes contraceptives |
| contenu  | * définition de la planification familiale ;
* les avantages de la PF ;
* les obstacles à la planification familiale ;
* les méthodes contraceptives disponibles au niveau ASC ;
* l’utilisation du condom ;
* les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | Brainstorming, question-réponse |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition de la PF (10 mn)**Etape A : Par brainstorming le formateur demande aux participants de donner la définition de la PF ; il recueille toutes les idées.Etape B : Le formateur regroupe les idées semblables.Etape C: Le formateur fait la synthèse sur la définition de la PF.**Activité 2** : **Les avantages de la PF (50 mn)****E**tape A : Le formateur par questions-réponses demande aux participants qui sont les bénéficiaires des avantages de la PF ? (réponse : mère et enfant, couple et famille, communauté et nation).Etape B : Par la suite, il repartit les participants en 4 groupes qui vont chacun traiter un thème.Thème 1 : Avantages de la PF pour la mère et la femme ;Thème 2 : Avantages de la PF pour l’enfant ;Thème 3 : Avantages de la PF pour le couple et la famille ;Thème 4 : avantages de la PF pour la communauté et la nationEtape C: En plénière, un représentant de chaque groupe présente leur travail suivi de discussion.Etape D : Le formateur fait la synthèse et présente sur flip chart les avantages de la PF.**Activité 3**: **les obstacles à la planification familiale. (20 mn)**Etape A : Par question/réponse le facilitateur demande aux participants de lister les obstacles à la planification familiale.Etape B : Il fait la synthèse, présente sur flip chart les obstacles de la planification familiale.**Activité 4 : les méthodes contraceptives disponibles au niveau ASC et leurs modes d’action (40 mn)**Etape A : Par question/réponse, le formateur demande aux participants d’énumérer les méthodes modernes de la PF qu’ils connaissent.Etape B : Le formateur aide à compléter la liste des méthodes et demande aux participants d’identifier parmi ces méthodes celles qui relèvent de leur compétence.Etape C : En mini exposé, le formateur présente les méthodes modernes disponibles au niveau de l’ASC. Il présente ensuite les méthodes non disponibles au niveau de l’ASC en précisant les raisons qui justifient cet état de fait.Etape D : Le formateur fait un mini-exposé sur les avantages et les désavantages de chaque méthode contraceptive disponible au niveau ASC. **Activité 5 : Mécanisme d’action des contraceptifs et utilisation du condom (20 mn)**Etape A : Le formateur demander aux participants quel est le mécanisme d’action des contraceptifs et comment utilise-t-on le condom ?Etape B : Il récapitule les réponses, rectifie éventuellement Etape C : Il fait une démonstration sur l’utilisation du condom à l’aide d’un phallus.**Activité 6 : Les tâches de l’ASC (30 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants à partir de leurs expériences d’indiquer les rôles qu’ils jouent face à la PF Etape B : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC face à la PF et compare ce qu’ils font par rapport à ce qui devrait être fait. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### **Session 5 : LA FISTULE OBSTETRICALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 5** | **La fistule obstétricale** |
| Durée | 50 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir la fistule obstétricale ;
* décrire les conséquences sociales de la fistule obstétricale,
* expliquer comment la prévenir
 |
| Mots clés  | Fistule, obstétricale, conséquences sociales |
| contenu  | * Définition de la fistule obstétricale, les conséquences sociales et les façons de prévenir
* les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé ; brainstorming |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition de la fistule obstétricale, ses conséquences sociales et la prévention. (30 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur la définition de la fistule obstétricale ;Etape B : Par brainstorming, il demande aux participants comment on peut prévenir la fistule obstétricale ? Etape C : Il note toutes les réponses sur un papier géant et valorise les bonnes réponses. Etape D : Le formateur demande aux participants de s’organiser en binôme et de discuter sur les conséquences sociales de la fistule obstétricale. Etape E : Il demande à un binôme de présenter sa production et demande aux autres de compléter les réponses.**Activité 2 : les tâches de l’ASC (20 mn)**Etape A : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC face aux fistules obstétricales. Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### 1.2. SANTE DU NOUVEAU-NE ET DE L’ENFANT

### **1.2.1. L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF**

### Session 6 : L'allaitement maternel exclusif

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 6** | **L'allaitement maternel exclusif** |
| Durée | 1 heure |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** expliquer les avantages de l’allaitement maternel exclusif ;
* expliquer la bonne prise de sein à la femme allaitante ;
* décrire le rôle de l’ASC en matière de conseils sur l’allaitement maternel exclusif
 |
| Mots clés  | Allaitement, maternel, exclusif, prise de sein |
| contenu  | * Définition de l’allaitement exclusif (AME) ;
* Avantages de l’allaitement exclusif l’AME ;
* Bonne prise du sein ;
* tâches de l’ASC.
 |
| Méthodes d’apprentissage | Questions – réponses, démonstrations, discussion en petits groupes |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition de l’allaitement exclusif (AME) (10 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants de définir l’AME. Etape B : Il explore les expériences des participants sur la pratique de l’AME, recueille les opinions. Etape C : Le formateur suscite un débat autour des réponses, renforce les bonnes réponses et donne la définition. **Activité 2 : Avantages de l’AME (10 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants de citer les avantages de l’AME.Etape B : Il recueille les réponses et valorise les bonnes idées. Etape C : Il conclut en rassurant les participants que le lait maternel constitue le meilleur aliment pour le bébé. Note : Il doit être donné exclusivement pendant les 6 premiers mois de la naissance sans aucun autre liquide.**Activité 3 : Bonne prise du sein (20 mn)**Etape A : Le formateur demande à un participant qui est avec son enfant de l’allaiter et aux autres d’observer. Si aucun participant n’est dans ce cas, le formateur demandera à un participant de simuler l’acte d’allaiter et aux autres participants de commenter la simulation ; ou encore d’observer l’image du manuel sur la prise du sein. Etape B : Il demande aux participants d’indiquer la bonne prise du sein. Etape C : Il recueille les points de vue, renforce les bonnes réponses, puis il simule et explique la bonne technique.**Activité 4 : Les tâches de l’ASC (20 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants de s’organiser en binôme et de discuter sur les tâches de l’ASC sur l’AME. Etape B : Il demande à un binôme de présenter sa production et demande aux autres de compléter les réponses.Etape C : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC sur l’AME et fait une comparaison avec les réponses données par les participants.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 7 : LA VACCINATION

| **Session 7** | **La vaccination :** |
| --- | --- |
| Durée | 1 heure 5 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** citer les malades cibles du PEV ;
* expliquer l’importance de la vaccination,
* décrire le calendrier vaccinal et cibles prioritaires du PEV ;
* décrire les tâches de l’ASC lors de la vaccination
 |
| Mots clés  | Vaccination, maladies cibles, calendrier, cibles prioritaires  |
| contenu  | * L’importance de la vaccination et maladies cibles du programme élargi de vaccination ;
* Calendrier vaccinal et cibles prioritaires du PEV ;
* Les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | Questions – réponse,  |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : L’importance de la vaccination et les maladies cibles du programme élargi de vaccination (PEV). (30 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants pourquoi c’est important de vacciner un enfant ou une femme enceinteEtape B : Le formateur recueille toutes les réponses sur papier géant et valorise les bonnes réponses. Etape C : Il demande aux participants de marcher dans la salle de formation et d’échanger avec au moins 2 autres participants sur les maladies cibles du PEV et de les noter. Etape D : Le formateur demande à certains participants de partager la liste des maladies cibles du PEV qu’ils ont notées. Etape E : Il complète au besoin la liste des maladies cibles du PEV.**Activité 2: Calendrier vaccinal et cibles prioritaires du PEV (20 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants de citer les populations cibles du PEV. Etape B : Le facilitateur demande aux participants de rappeler le calendrier vaccinal chez l'enfant.Etape C: Le formateur demande aux participants de rappeler le calendrier vaccinal chez la femme enceinte.Etape D: le formateur retient les bonnes réponses. Il présente le calendrier vaccinal chez la femme enceinte et puis chez l'enfant, tout en insistant sur la gratuité de la vaccination. Etape E : Il fait la synthèse sur le calendrier vaccinal et les cibles prioritaires du PEV.**Activité 3:** **Les tâches de l’ASC ( 15 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants d’indiquer les tâches de l’ASC concernant la vaccination.Etape B : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC concernant la vaccination.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, Papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - Manuel de référence- Politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### **Session 8 : LA PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE A DOMICILE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 8** | **La prise en charge du nouveau-né à domicile** |
| Durée | 1 heure |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** Expliquer comment garder le nouveau-né au chaud à la maison ;
* Citer les signes de danger chez le nouveau-né
* Décrire les tâches de l’ASC
 |
| Mots clés  | nouveau-né au chaud, signes de danger, tâches de l’ASC |
| contenu  | * Garder le nouveau-né au chaud
* signes de danger
* tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | Question - réponse, brainstorming, mini-exposé.  |
| Déroulement de la session | **Activité 1: Garder le nouveau-né au chaud à la maison (20 min)** Etape A : Le formateur demande aux participants d’expliquer comment garder le nouveau-né au chaud.Etape B : Il écoute les réponses, suscite des discussions entre les participants, insiste sur les bonnes réponsesEtape C : A la fin de ces discussions, le formateur fait la synthèse.**Activité 2: Les signes de danger chez le nouveau-né (20 min)** Etape A : Par brainstorming, le formateur demande aux participants de citer les signes de danger chez le nouveau-né.Etape B : Il note toutes les réponses sur un papier géant et suscite des discussions entre les participants, insiste sur les bonnes réponsesEtape C : Le formateur souligne les bonnes réponses et fait la synthèse. **Activité 3: Les tâches de l’ASC (20 min)** Etape A : Le formateur demande aux participants de s’organiser en binôme et de discuter sur les tâches de l’ASC dans la prise en charge du nouveau-né. Etape B : Il demande à un binôme de présenter sa production et demande aux autres de compléter les réponses.Etape C : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC dans la prise en charge du nouveau-né et fait une comparaison avec les réponses données par les participants.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, Papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des ASC, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | * Manuel de référence
* Politique nationale de santé communautaire
 |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### **Session 9 : SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 9** | **Supplémentation en vitamine A :** |
| Durée | 20 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** décrire le rôle et les sources de la vitamine A ;
* décrire le rôle de l’ASC dans la supplémentation en vitamine A
 |
| Mots clés  | Vitamine A, sources, rôles |
| contenu  | * Rôles et sources de la vitamine A,
* Les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | Mini exposé, questions-réponses |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Rôles et sources de la vitamine A (10 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur les rôles et sources de la vitamine A.Etape B : Il demande aux participants de poser des questions de clarifications et répond à ces questions. **Activité 2 : Les tâches de l’ASC (10 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants de réfléchir individuellement sur les tâches de l’ASC par rapport à la supplémentation en vitamine A. Etape B : Il demande à un participant de présenter sa production et demande aux autres de compléter.Etape C : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC sur les rôles et les sources de la vitamine A et fait une comparaison avec les réponses données par les participants.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, Papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - Manuel de référence- Politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 10 : L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 10** | **L'alimentation de complément :** |
| Durée | 55 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir l’alimentation de complément ;
* citer les groupes d’aliments et leur compositions ;
* expliquer le calendrier nutritionnel de l’enfant ;
* expliquer comment assurer à l’enfant une alimentation saine et propre.
 |
| Mots clés  | Aliments, calendrier, nutritionnel, saine et propre |
| contenu  | * Définition et utilisation des aliments de complément ;
* Groupes des aliments et leurs rôles ;
* Calendrier nutritionnel ;
* Assurer à l’enfant une alimentation saine et propre
 |
| Méthodes d’apprentissage | Questions – réponses, mini exposé, brainstorming, groupes de travail |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition et utilisation des aliments de complément (15 mn)**Etape A : Le formateur pose des questions du genre : * A quel âge de l’enfant on introduit des aliments ?
* Pourquoi ?
* Qui peut les utiliser, ou trouver d’autres questions qu’il juge plus appropriées.

Etape B : Après corrections et synthèse des réponses, Il donne la définition de l’alimentation complémentaire.**Activité 2 : groupes des aliments et leurs rôles. (10 mn)**Etape A : Le formateur fait un exposé sur les trois groupes d’aliments, leurs rôles dans le développement physique et l’importance d’avoir ces trois groupes dans les repas consommés.Etape B : Le facilitateur demande aux participants ce qu’ils consomment habituellement pour les différents repas de la journée. Il recense les aliments et demande aux participants de les classer en définissant le rôle de chaque aliment. Etape C : Il recueille les réponses et donne la classification des groupes d’aliments.**Activité 3 : Calendrier nutritionnel (15 mn)**Etape A : Le formateur répartit les participants en quatre groupes en fonction des tranches d'âge : de la naissance à 6 mois ; 6 - 9 mois ; 9 mois - 2 ans ; 2 ans et plus. Etape B : Il demande à chaque groupe de discuter de l'alimentation de la tranche d’âge concernée.Etape C : En plénière il recueille les points de vue de chaque groupe et il présente le calendrier nutritionnel en comparant avec les réponses des participants. **Activité 4**: A**ssurer à l’enfant une alimentation saine et propre (15 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants par brainstorming comment donner les aliments propres aux enfants ?Etape B : Il note toutes les réponses sur un papier géant et valorise les bonnes réponses. Etape C : Il fait la synthèse et pose des questions de compréhension aux participants.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, Papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - Manuel de référence- Politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 11 : **LE DEPARASITAGE DES ENFANTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 11** | **Déparasitage des enfants** |
| Durée | 1 heure 15 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** expliquer les raisons du déparasitage des enfants,
* citer les signes de la parasitose chez l’enfant ;
* expliquer le mode de prévention des parasitoses,
* expliquer comment faire le déparasitage des enfants.
 |
| Mots clés  | Parasitoses, déparasitage, prévention |
| contenu  | * Raison de déparasite les enfants, mode de contamination et signes de parasitoses ;
* Modes de prévention ;
* Déparasitage des enfants ;
* Les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé, groupe de travail, questions - réponses |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Raison du déparasitage des enfants, mode de contamination et signes des parasitoses. (15 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur les raisons du déparasitage des enfants, le mode de contamination et les signes des parasitoses.Etape B : Il demande aux participants de poser des questions de clarifications et répond à ces questions. **Activité 2 : Modes de prévention (30 mn)**Etape A : le formateur organise les participants en groupe de travail. Etape B : Il demande à chaque groupe de travail, de noter les modes de prévention des parasitoses. Etape C : Il demande à un groupe de présenter ses résultats et demande aux autres de compléter. Etape D : Il fait la synthèse en insistant sur les bonnes réponses. **Activité 3 : Déparasitage des enfants (15 mn)**Etape A : Le formateur pose les questions suivantes : * A partir de quel âge l’enfant doit être déparasité?
* Quel est le rythme de déparasitage des enfants ?
* Quels sont les médicaments utilisés pour déparasiter les enfants ?

Etape B : Il valorise les bonnes réponses et fait la synthèse.**Activité 4 :** **Les tâches de l’ASC (15 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants d’indiquer les tâches de l’ASC concernant le déparasitage des enfants.Etape B : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC concernant le déparasitage des enfants.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, Papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - Manuel de référence- Politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

## **LA PRISE EN CHARGE INTEGREE DES CAS DE MALADIES A DOMICILE**

### Sessions 12, 13 et 14  : LA DIARRHEE, LA FIEVRE/PALUDISME ET TOUX ET DIFFICULTES RESPIRATOIRES

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 12, 13 et 14** | **La prise en charge des cas de maladies à domicile** |
| Durée | 9 heures 45 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** donner une définition de la diarrhée,
* expliquer les causes/facteurs favorisants la diarrhée,
* décrire les signes de la diarrhée et de la déshydratation ;
* expliquer comment faire la prise en charge de la diarrhée de l'enfant ;
* décrire la préparation et l’administration du SRO ;
* citer les mesures de prévention de la diarrhée ;
* décrire les signes du palu simple et palu grave et la conduite à tenir ;
* démontrer comment faire le Test de Diagnostic Rapide ;
* décrire les signes de la pneumonie ;
* expliquer une respiration rapide ;
* explique comment on assure la prise en charge de la toux, du rhume et la pneumonie
 |
| Mots clés  | Diarrhée, fièvre, paludisme, toux, rhume, pneumonie, signes, TDR,  |
| contenu  | * La diarrhée ;
* La fièvre/paludisme
* La toux ou les difficultés respiratoires
 |
| Méthodes d’apprentissage | Questions-réponses ; mini-exposé ; brainstorming ; démonstration ; |
| Déroulement de la session | **Session 12 : La diarrhée (180 mn)****Activité 1 : Définition de la diarrhée (15 mn)**Etape A : Par questions-réponses le facilitateur demande aux participants de définir la diarrhée.Etape B : Le facilitateur clarifie et donne la définition de la diarrhée. Il fait une mini-synthèse en insistant sur le fait que :* la diarrhée est une maladie grave qui peut conduire à la mort.
* l’ASC ne doit traiter que la diarrhée simple.

**Activité 2 : Causes/facteurs favorisant la diarrhée ( 30 mn)**Etape A : A partir de la boite à image le facilitateur amène les participants à identifier les causes de la diarrhée.Etape B : Après que le facilitateur ait pris note des réponses, il regroupe les idées semblables des participants.Etape C: Il fait une mini-synthèse sur les causes de la diarrhée. **Activité 3 : Reconnaissance des signes de diarrhée**. ( 45 mn)Etape A : Le formateur repartit «les cartons préparés (post-it) » au préalable comportant les signes de gravité et nécessitant une référence et les signes de diarrhée simple.Etape B : Le formateur demande à chaque participant d’aller coller son carton sur l’un des flipsharts comportant : cas à référer, cas à prendre en charge par l’ASC ou la famille en administrant le SRO.Etape C : Le formateur demande à un volontaire de venir expliquer au groupe, les signes d’une diarrhée simple en utilisant la boite à images, puis à un autre volontaire d’expliquer les signes d’une diarrhée grave et la conduite à tenir.Etape D : Le formateur fait la mini-synthèse sur les cas de diarrhée à prendre en charge par l’ASC et les cas à référer. **Activité 4 : Signes de reconnaissance de la déshydratation (20 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants de s’inspirer de leurs expériences pour citer les signes de la déshydratation. Etape B : le formateur récapitule toutes les réponses, souligne les bonnes réponses et fait la synthèse. **Activité 5 : La prise en charge de la diarrhée de l'enfant (4 règles pour sauver l’enfant qui fait la diarrhée) (20 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur la prise en charge de la diarrhée en insistance sur les 4 règles principales. Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification, suscite des débats et tire une conclusion. **Activité 6 : Préparation/Administration du SRO (35 mn)**Etape A : Le formateur montre aux participants les sachets de SRO en leur demandant par question/réponse c’est quoi et dans quel cas on l’utilise ?Etape B: Le formateur définit le SRO et donne les indications.Etape C : Il repartit les participants en 4 groupes. Il donne à chaque groupe un sachet de SRO. Il demande à chaque groupe de le préparer et d’expliquer comment l’administrer.Etape D : En plénière, le rapporteur de chaque groupe présente les résultats et le formateur facilite les discussions.Etape E: Le formateur fait une mini synthèse et clarifie les réponses sur la préparation et l’administration du SRO en insistant sur les règles d’hygiène.Notes : Préparer 4 jeux de matériels pour la préparation du SRO.**Activités 7: Mesures Préventives de la diarrhée (15 mn)**Etape A : Par brainstorming, le facilitateur demande aux participants de lister les mesures préventives des maladies diarrhéiques et note toutes les réponsesEtape B : Le formateur regroupe avec les participants les idées semblables à l’aide des marqueurs de même couleur ; Etape C: En mini-exposé, le facilitateur présente les mesures préventives sur flip chart, fait les rapprochements et la synthèse.Etape D: Le facilitateur demande aux participants ce qu’ils ont appris de cet exercice suivi de mini-synthèse.**Session 13 : La fièvre/paludisme (290 mn)****Activité 1 : la définition de la fièvre/corps chaud (15 mn)**Etape A : Par question-réponse, le formateur demande aux participant qu’est-ce que la fièvre et comment la reconnaitre ? Etape B : Le formateur note toutes les réponses, renforce les bonnes réponses et fait la synthèse. **Activité 2 : Signes et conduite à tenir devant un paludisme simple et un paludisme grave ( 45 mn)**Etape A : Le formateur repartit «les cartons préparés (post-it) » au préalable comportant les signes du paludisme grave et du paludisme simple.Etape B : Le formateur demande à chaque participant d’aller coller son carton sur l’un des flipsharts comportant : le paludisme simple ou paludisme grave. Etape C : Le formateur demande à un volontaire d’expliquer les signes du paludisme simple, des signes du paludisme grave et la conduite à tenir devant chaque cas. Etape D : Le formateur fait la mini-synthèse sur les signes du paludisme simple, du paludisme grave et la conduite à tenir. **Activité 3 : Test de diagnostic Rapide (TDR) ( 3 heures )**Etape A : Le formateur montre un Kit de TDR et explique que le TDR est un test rapide qui permet de savoir si l’enfant a le paludisme ou non. Etape B : Le formateur fait une démonstration sur comment faire les TDR et l’interprétation des résultats en suivant les différentes étapes décrites dans le manuel.Etape C : A la fin de la démonstration, il répond aux questions éventuelles et donne les clarifications nécessaires.Etape D : Le formateur donne un Kit de TDR à chaque participant. Il demande aux participants de relire les instructions imagées, puis de se mettre en pairs pour faire la pratique. Dans chaque pair, un participant manipule le TDR en suivant les instructions tandis que l’autre observe. Etape E : A la fin, celui qui observe apporte ses commentaires et les deux inversent les rôles.Etape F : Le formateur donne le temps à chaque ASC de pratiquer le test, en portant une attention particulière à ceux qui ont des difficultés.Etape G: Le formateur répartit les participants en groupe de 3 et leur demande de suivre attentivement. Il donne un carton imprimé à chaque groupe et demande à chacun d’écrire sa propre interprétation sur une pièce de papier : POSITIF *ou* NEGATIF *ou* NON VALIDE. Il demande aux membres du groupe de comparer leurs résultats et de les discuter jusqu’à obtenir le consensus.Etape H : Le formateur joue le rôle d’arbitre. On redistribue les cartons jusqu’à ce que chaque participant maitrise les interprétations.**Activité 4 : prise en charge de la fièvre et du paludisme ( 20 mn)** Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur comment faire baisser la fièvre et le traitement du paludisme simple.Etape B : Il suscite un débat et des questions réponses. **Activité 5 :** **Les tâches de l’ASC (30 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants à partir de leurs expériences d’indiquer les rôles qu’ils jouent dans la prise en charge du paludisme dans leurs communautés respectives. Etape B : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC concernant la prise en charge du paludisme et compare ce qu’ils font par rapport à ce qui devrait être fait.Utilisation de la MILDA**Activité 1 : Définition du paludisme ; groupes les plus vulnérables et les facteurs favorisant la multiplication des moustiques. (20 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur la définition du paludisme, les groupes les plus vulnérables et les facteurs qui favorisent la multiplication des moustiques. Etape B : Il demande aux participants de poser des questions de clarifications et répond aux questions. **Activité 2 : Moyens de prévention du paludisme (30 mn)**Etape A : Le formateur organise les participants en groupes de travail et demande à chaque groupe de discuter sur les moyens de prévention du paludisme.Etape B : Il demande à un groupe de présenter ses résultats et aux autres de compléter. Etape C : Le formateur fait la synthèse. **Activité 3** : **Conseils pratiques pour l’utilisation de MILDA (15 mn)**Etape A : Par question-réponse, le formateur demande aux participants de citer les conseils pratiques pour l’utilisation de MILDA ;Etape B : Le formateur note toutes les réponses des participants sur un papier géant, valorise les bonnes réponses et fait la synthèse. **Activité 4 :** **Les tâches de l’ASC (15 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants à partir de leurs expériences d’indiquer les rôles qu’ils jouent dans la prévention du paludisme dans leurs communautés respectives. Etape B : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC concernant la prévention du paludisme et compare ce qu’ils font par rapport à ce qui devrait être fait.**Session 14 : La toux ou les difficultés respiratoires (115 mn)****Activité 1 : Définition et signes de la pneumonie. ( 20 mn)**Etape A : Par question/réponse, le formateur demande aux participants de citer les signes d’une maladie des poumons ;Etape B : Le formateur note les réponses sur flip chart.Etape C : Le formateur fait la synthèse des réponses données par les participants et donne la définition de la pneumonie. **Activité 2 : La reconnaissance d’une respiration rapide ( 40 mn)Etape A :** Le formateur montre aux participants comment compter la fréquence respiratoire à l’aide du minuteur ;Etape B : Par exercice pratique, le formateur invite deux à trois participants volontaires à compter avec lui la fréquence respiratoire d’un bébé ou d’un volontaire.Etape C : Le formateur organise un débat sur les résultats du comptage et fait une synthèse en indiquant les normes d’une respiration rapide. **Activité 3 :** **Prise en charge de la toux, du rhume et la pneumonie ( 20 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur comment faire la prise en charge de la toux, du rhume et de la pneumonie à domicile. Il insistera sur l’importance de continuer à alimenter, à tenir l’enfant au chaud, à faciliter la respiration et éviter les médicaments qui bouchent les narines.Etape B : Il suscite un débat et des questions réponse. **Activité 4 :** **Les tâches de l’ASC (35 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants de s’organiser en binôme et de discuter sur les tâches de l’ASC sur la toux ou les difficultés respiratoires.Etape B : Il demande à un binôme de présenter sa production et aux autres de compléter les réponses.Etape C : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC sur la toux ou les difficultés respiratoires et fait une comparaison avec les réponses données par les participants.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

**LA RECONNAISSANCE DES SIGNES DE DANGER CHEZ L'ENFANT**

| **La reconnaissance des signes de danger chez l'enfant**  |
| --- |
| Durée | 2 heures 15 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** décrire les signes de danger chez un enfant malade ;
* décrire les signes de complications chez un enfant malade au cours de traitement à domicile ;
* décrire les signes d’alarme chez un enfant malade.
 |
| Mots clés  | Dangers, complications, alarmes |
| contenu  | * définition de signe de danger ;
* signes de danger chez un enfant malade ;
* signes de complications chez un enfant malade au cours de traitement à domicile
* signes d’alarme chez un enfant malade
* tâches de L’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | Questions – réponses, groupes de travail, mini exposé |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition de signe de danger (15 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants qu’est-ce qu’un signe de danger ?Etape B : Après que les participants aient présenté leurs réponses, le formateur explique les signes de danger. **Activité 2 : Les signes de danger chez un enfant malade (40 mn)**Etape A : Le formateur répartit les participants en deux groupes en fonction des tranches d'âge : de la naissance à 2 mois et de 2 mois a 5 ans. Etape B : Il demande à chaque groupe de discuter des signes de danger chez un enfant malade de la tranche d’âge concernée.Etape C : En plénière il recueille les points de vue de chaque groupe, présente les signes de danger chez un enfant en fonction de l’âge en comparant avec les réponses des participants. **Activité 3 : Signes de complications chez un enfant malade au cours du traitement à domicile. (20 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur les signes de complication chez un enfant malade au cours du traitement à domicile.Etape B : Il demande aux participants de poser des questions de clarification. **Activité 4 : Signes d’alarme chez un enfant malade (20 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur les signes d’alarme chez un enfant malade. Etape B : Il demande aux participants de poser des questions de clarification. **Activité 5 :** **Les tâches de l’ASC (40 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants de s’organiser en binôme et de discuter les tâches de l’ASC face aux **signes de danger chez l'enfant malade.** Etape B : Il demande à un binôme de présenter sa production et aux autres de compléter.Etape C : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC face aux **signes de danger chez l'enfant malade** en comparant avec les réponses données par les participants. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

# ****THEMATIQUE 2 :**** EDUCATION

## ****Session 15 :**** SOINS POUR LE DEVELOPPEMENT DE L’ENFANT

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 15** | EDUCATION, SOINS POUR LE DEVELOPPEMENT DE L’ENFANT  |
| Durée | 1 heure 20 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** Informer les parents et leurs entourages sur l’importance de communiquer avec l’enfant depuis sa naissance.
* Informer que le bébé/enfant est un être fragile dont on doit prendre soins pour favoriser sa bonne croissance et son développement ;
* Indiquer aux parents comment jouer avec son enfant, comment stimuler son bébé/enfant dès le plus jeune âge.
 |
| Mots clés  | Education, Soins, Enfant,  |
| contenu  | * Les avantages de l’interaction entre parents/enfant et la stimulation sont importants dès la naissance dans le développement du cerveau et la confiance en soi du petit enfant ;
* L’importance du jeu dans le processus d’apprentissage du petit enfant ;
* Les dangers des situations de violences et de stress dans le cadre familial et leurs impacts ;
* En cas de stress, l’impact sur l’enfant peut être minimisé par le réconfort physique et mental des parents ;
* Les tâches de l’ASC.
 |
| Méthodes d’apprentissage | Mini exposé, brainstorming, groupe de travail, question-réponse |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Nouveau – né dès la naissance à une semaine, (20 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur le Jeu avec le nouveau – né dès la naissance à une semaine. Etape B : Il demande aux participants de poser des questions de clarifications et répond aux questions. **Activité 2 : une semaine à 6 mois (30 mn)**Etape A : Le formateur explique les jeux avec l’enfant d’une semaine à 6 mois, de 6 mois à 9 mois, de 9 mois à 12 mois, de 12 mois à 2 ans et de 2 ans et plus..Etape B : Il demande aux participants de poser des questions de clarifications et répond aux questions Etape C : Le formateur fait la synthèse. **Activité 4 :** **Les tâches** de l’ASC **(15 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants à partir de leurs expériences d’indiquer les rôles qu’ils jouent dans l’éducation pour le développement des enfants dans leurs communautés respectives Etape B : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC concernant les jeux avec l’enfant d’une semaine à 6 mois, de 6 mois à 9 mois, de 9 mois à 12 mois, de 12 mois à 2 ans et de 2 ans et plus.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, Papier géant, blocs notes et scotch, vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - Manuel de référence, Guide |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

# **THEMATIQUE 3 : LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG).**

### SESSION 16 : **LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG)**

| **Session 16** | **Les violences basées sur le genre (VBG)** |
| --- | --- |
| Durée | 1 heure 45 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir la VBG ;
* décrire les types de VBG et leurs conséquences ;
* définir la maltraitance et la violence sur les enfants ;
* décrire les différents types de maltraitance et de violence sur les enfants
 |
| Mots clés  | Violences, genre, maltraitance, enfants |
| contenu  | * Définition de VBG, les types de VBG et les conséquences des VBG ;
* Définition de la maltraitance et de violence sur les enfants et les différent types de maltraitance et de violence ;
* les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé ; brainstorming ; groupe de travail |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition de VBG, les types de VBG et les conséquences des VBG ( 45 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur la définition de VBGEtape B : Par brainstorming, il demande aux participants quelles sont les différents types de VBG ?Etape C : Il note toutes les réponses sur un papier géant et valorise les bonnes réponses. Etape D : Le formateur demande aux participants de s’organiser en binôme et de discuter sur les conséquences des VBG en fonction des différents types de VBG. Etape E : Il demande à un binôme de présenter sa production et aux autres de compléter.**Activité 2 : Définition de la maltraitance et de la violence sur les enfants et les différents types de maltraitance et de violence. (40 mn)**Etape A : le formateur organise les participants en groupe de travail ;Etape B : Il demande à chaque groupe de discuter sur la définition de la maltraitance et de la violence sur les enfants et les différents types. Etape C : En plénière, un représentant de chaque groupe présente le travail suivi de discussions.**Activité 3: les tâches de l’ASC ( 20 mn)**Etape A: Le formateur demande aux participants de partager les expériences qu’ils ont avec les VBG et la maltraitance des enfants dans leurs communautés respectives.Etape B: Par brainstorming, il demande aux participants de partager la tâche de l’ASC face aux VBG et la maltraitance des enfants. Il note les réponses sur un papier géant ;Etape C : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC face aux VBG et la maltraitance des enfants en comparant aux réponses données par les participants.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

# ****THEMATIQUE 4 : NUTRITION****

 (3 heures 30 mn)

### Session 17 : MALNUTRITION

| **Session 17** | **Malnutrition**  |
| --- | --- |
| Durée | 2 heures |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** expliquer comment prévenir la malnutrition ;
* expliquer comment évaluer l’état nutritionnel d’un enfant ;
 |
| Mots clés  | Malnutrition, prévention, évaluation, état nutritionnel |
| contenu  | * mode de prévention de malnutrition
* l’évaluation de l’état nutritionnel ;
* les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | question- réponse ; brainstorming ; mini-exposé |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : mode de prévention de malnutrition ( 30 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants de partager les expériences qu’ils ont sur la malnutrition ; Etape B : Par question- réponse, il demande aux participants comment on peut éviter la malnutrition ?Etape C : Il note les réponses sur un papier géant, valorise et fait la synthèse.**Activité 2 : l’évaluation de l’état nutritionnel (60 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants d’expliquer quand est-ce qu’on peut dire qu’un enfant est malnutri ? Il note les réponses sur un flip-chart.Etape B : Le formateur explique comment on peut reconnaitre la malnutrition en mesurant le périmètre brachial (PB) et en reconnaissant les œdèmes gardant le godet aux pieds chez un enfant. Etape C : Le formateur prend le ruban métré, explique qu’il va faire une démonstration. Il demande aux participants de suivre attentivement les étapes sur les instructions à savoir la signification de chaque couleur (Rouge = malnutrition, Jaune = alerte ; Verte = normale)Etape D : Le formateur donne le temps à chaque ASC d’utiliser le ruban mètre. Le facilitateur assiste les ASC et offre une attention particulière à ceux qui ont des difficultés.Etape E : Le formateur exerce une pression sur la face antérieure des deux pieds d’un enfant présentant des œdèmes aux pieds (ou sur un avocat ou papaye), puis la relâche après 3 secondes. S’ils gardent le godet, il leur explique que c’est la Malnutrition.Etape F : Il leur demande à tour de rôle de faire le même geste.**Activité 3 : les tâches de l’ASC (30 mn)**Etape B: Par brainstorming, le formateur demande aux participants de partager les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition. Il note les réponses sur un papier géant.Etape C : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC face à la malnutrition et fait une comparaison avec les réponses données par les participants.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 18 : **CONSOMMATION DU SEL IODE DANS LE MENAGE**

| **Session 18** | **Consommation du sel iodé dans le ménage** |
| --- | --- |
| Durée | 1 heures 30 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** expliquer ce que c’est que l’iode ;
* citer les aliments riches en iode ;
* décrire les manifestations de la carence en iode**;**
 |
| Mots clés  | Sel, iode, carence,  |
| contenu  | * définition de l’iode et les aliments riches en iode ;
* manifestations de la carence en iode
* raisons d’utilisation sel iodé ;
* tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | question-réponse ; groupes de travail ; brainstorming ; mini-exposé |
| Déroulement de la session | **Activité 1: la définition de l’iode et les aliments riches en iode (10 mn)**Etape A : Par question-réponse, le formateur demande aux participants :* Qu’est-ce que l’iode ?
* Pourquoi l’iode est essentiel ?
* Quels sont les aliments riches en iode ?

Etape B : Il note toutes les réponses sur un papier géant, valorise les réponses et fait la synthèse. **Activité 2 : Les manifestations de la carence en iode (60 mn)**Etape A : le formateur organise les participants en 4 groupes de travailEtape B : Sur 4 tables, il y a un papier géant sur lequel il est écrit : fœtus sur la 1ère table, nouveau-né sur la 2ème, enfant-adolescent sur la 3ème et adulte sur la 4ème. Etape C : Chaque groupe commence par une table et écrit les manifestations de la carence en iode pour la tranche d’âge qui est notée sur le papier géant. Etape D : Le formateur demande aux groupes de changer de tables et de regarder, vérifier et compléter (si nécessaires) les signes qui étaient déjà notées sur le papier géant par l’autre groupe. Etape E : Le formateur demande aux groupes de changer encore de tables jusqu’à ce que les 4 groupes aient passé sur les 4 tables. Etape F : Il demande à un représentant de chaque groupe de présenter ce qui est écrit sur le papier géant de la dernière table sur laquelle ils sont. Etape G : Le formateur fait la synthèse. **Activité 3 : les raisons d’utilisation du sel iodé (10 mn)**Etape A : Par brainstorming, le formateur demande aux participants pourquoi on doit consommer le sel iodé ?Etape B : il note toutes les réponses, valorise et explique que c’est important de : * ne pas laisser le sel iodé à l’air libre car l’iode est volatil,
* ne pas laisser le sel iodé près du feu ou sous le soleil,
* ne pas mettre le sel iodé en contact avec de l’eau (éviter les endroits humides, les récipients humides).

**Activité 4 : les tâches de l’ASC (10 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC face à la consommation du sel iodé dans le ménage. Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

##  ****THEMATIQUE 5 : HYGIENE ET ASSAINISSEMENT****

##  (1 heure 40 mn)

### Session 19 : **LAVAGE DES MAINS**.

| **Session 19** | **Lavage des mains** |
| --- | --- |
| Durée | 1 heure 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir l’hygiène et les composantes de l’hygiène
* décrire l’importance et les moments du lavage des mains ;
* démontrer la technique du lavage correct des mains
 |
| Mots clés  | Hygiène, lavage des mains, techniques de lavage, |
| contenu  | * Définition de l’hygiène et différentes composantes de l’hygiène ;
* Importance de lavage des mains, les moments du lavage des mains et les maladies qu’on peut éviter par le lavage des mains ;
* Technique du lavage correct des mains
 |
| Méthodes d’apprentissage | Questions – réponse ; brainstorming ; démonstration |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition de l’hygiène et différentes composantes de l’hygiène (30 mn)**;Etape A : le formateur demande aux participants de discuter en binôme de la définition de l’hygiène et ses différentes composantes. Etape B : Il demande à un binôme de présenter la définition et aux autres de compléter ; Etape C : Il demande à un autre binôme de présenter les différentes composantes de l’hygiène et aux autres de compléter ;Etape D : Le formateur fait la synthèse et donne la bonne définition.**Activité 2 : l’importance de lavage des mains, les moments du lavage des mains et les maladies qu’on peut éviter par le lavage des mains (50 mn)**Etape A : Par brainstorming, le formateur demande aux participants pourquoi c’est importer de laver les mains à l’eau propre et au savon ?Etape B : Il note les réponses et les valorise ;Etape C : Le formateur demande aux participants d’écrire sur les post-its les moments du lavage des mains (1 moment par post-it). Etape D : Il demande aux participants de coller les post-its sur le papier géant et demande à un participant de présenter le papier géant avec tous les post-its. Etape C : Le formateur complète les réponses (si nécessaire) et explique quelles maladies on peut éviter avec le lavage des mains. Ac**tivité 3 : technique du lavage correct des mains (20mn)**Etape A : Le formateur à l’aide d’un récipient contenant de l’eau asperge ses mains d’eau, il prend le savon et frotte ses mains en insistant entre les doigts, ensuite un participant l’aide en versant l’eau sur ses mains jusqu’à ce qu’elle soit débarrassé du savon, ensuite il sèche ses mains avec un linge propre.Etape B : A la fin de la démonstration, il demande aux participants de faire la même chose. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

#  ****THEMATIQUE 6 : LUTTE CONTRE LA MALADIE****

(10 heures 30 mn soit un jour et demi à raison de 7 heures / jour)

### Session 20 : **LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE A BASE COMMUNAUTAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 20** | **LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE A BASE COMMUNAUTAIRE**  |
| Durée | 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** Connaître le but de la surveillance à base communautaire
* Connaitre les définitions communautaires des maladies à potentiel épidémique
* Connaitre la conduite à tenir devant un cas suspect de maladie à potentiel épidémique ou un évènement inhabituel de santé
* Remplir correctement l’outil de gestion (Registre de RECO)
* Appliquer les mesures de prévention
* Sensibiliser la communauté par l’application correcte des techniques de la communication interpersonnelle (CIP)
* Savoir la conduite à tenir pour lever les réticences et minimiser les rumeurs
 |
| Mots clés  | Surveillance, communautés, maladies, épidémies, communication |
| contenu  | * Identifier, notifier et Communiquer

Les tâches du RECO  |
| Méthodes d’apprentissage | mini – exposé, brainstorming |
| Déroulement de la session | **Activité 1 (20 mn)**Etape A : Le formateur organise les participants en 2 groupes de travail. Le premier groupe va se concentrer sur les Six maladies à potentiel épidémique sont sous surveillance en Guinée et le deuxième groupe sur les définitions communautaires des maladiesEtape B : Il demande à chaque groupe de discuter et de noter la définition, les modes de transmission et les modes de prévention. Etape C : Il demande à un représentant de chaque groupe de présenter leurs résultats. Les autres participants peuvent compléter ou poser des questions. Etape D : le formateur valorise les réponses, explique les plus fréquemment rencontrées et fait la synthèse. **Activité 2 : Rôles du RECO (20 mn)**1. Identifier les alertes dans la communauté :
2. Notifier l'alerte au superviseur de proximité
3. Communiquer avec la communauté
4. Conduite à tenir en cas d’alerte

Etape C : Le formateur valorise les réponses et fait la synthèse. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, vidéoprojecteur , manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | * Manuel de référence
* Guide SMIR
* Politique nationale de santé communautaire
 |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 21 : LA DRACUNCULOSE (vers de Guinée).

| **Session 21** | **La dracunculose (vers de Guinée)**  |
| --- | --- |
| Durée | 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir et décrire les signes de la dracunculose ;
* décrire le rôle de l’ASC dans la prise en charge
 |
| Mots clés  | Dracunculose, ver de Guinée |
| contenu  | * définition de la dracunculose et ses signes ;
* tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | mini – exposé, brainstorming |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : la définition de la dracunculose et ses signes ( 20 mn)**Etape A : Le formateur présente la définition de la dracunculose. Etape B : Par brainstorming, le formateur demande aux participants de citer les signes de la dracunculose ;Etape C : Il note toutes les réponses sur un papier géant et valorise les réponses. **Activité 2 : les tâches de l’ASC ( 20 mn)**Etape A : Par question-réponse, le formateur demande aux participants de partager les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de la dracunculoseEtape B : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de la dracunculose |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, vidéoprojecteurs, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 22 : **LA LEPRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 22** | **La lèpre** |
| Durée | 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir et décrire les signes de la lèpre ;
* décrire le rôle de l’ASC dans la prise en charge
 |
| Mots clés  | Lèpre, signes |
| contenu  | * définition de lèpre et ses signes
* tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | mini – exposé, brainstorming |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : la définition de lèpre et ses signes (20 mn)**Etape A : Le formateur présente la définition de la lèpre. Etape B : Le formateur demande aux participants de noter les signes de la lèpre sur un post-it ; chaque signe sur un post-it à part ;Etape C : Le formateur demande à chaque participant d’aller coller son post-it sur l’un des flips chart ;Etape D : Il valorise les réponses, fait la mini-synthèse sur les signes de la lèpre. **Activité 2 : les tâches de l’ASC (20 mn)**Etape A : Par brainstorming, le formateur demande aux participants de partager les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de la lèpreEtape B : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de la lèpre. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 23 : LA TUBERCULOSE

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 23** | **La tuberculose** |
| Durée | 50 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir et décrire les signes de la tuberculose ;
* décrire le rôle de l’ASC dans la prise en charge.
 |
| Mots clés  | Tuberculose, signes |
| contenu  | Définition de la tuberculose et ses signesTâches de l’ASC |
| Méthodes d’apprentissage | Mini-exposé, groupe de travail |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : la définition de tuberculose et ses signes (30 mn)**Etape A : Le formateur présente la définition de la tuberculose. Etape B : le formateur organise les participants en groupes de travail ;Etape C : Il demande à chaque groupe de travail d’écrire les signes de la tuberculose sur un papier géant. Etape D : Il demande à chaque groupe de présenter en plénière et d’expliquer les signes qu’ils ont trouvés. Etape E : Le formateur valorise les réponses, fait la mini-synthèse sur les signes de la tuberculose et explique les complications de la tuberculose. **Activité 2 : les tâches de l’ASC (20 mn)**Etape A : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de la tuberculose ;Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 24 : **L’ULCERE DE BURULI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 24** | **L’ulcère de Buruli** |
| Durée | 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir et décrire les signes de l’ulcère de Buruli ;
* décrire le rôle de l’ASC dans la prise en charge.
 |
| Mots clés  | Ulcère, Buruli, signes |
| contenu  | Définition de l’ulcère de Buruli  et ses signesTâches de l’ASC |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé ; groupe de travail |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : la définition d’ulcère de Buruli et ses signes (20 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur la définition de l’ulcère de Buruli et les signes pour reconnaitre la maladie. Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification**Activité 2 : les tâches de l’ASC (20 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants de s’organiser en binôme et de discuter sur les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de l’ulcère Buruli. Etape b : il demande à un binôme de présenter sa production et demande aux autres de compléter les réponses.Etape C : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de l’ulcère de Buruli et fait une comparaison avec les réponses données par les participants. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 25 : **L’ONCHOCERCOSE.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 25** | **L’onchocercose** |
| Durée | 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir et décrire les signes de l’onchocercose et complications;
* décrire le rôle de l’ASC dans la prise en charge.
 |
| Mots clés  | Onchocercose, signes, complications |
| contenu  | Définition de l’onchocercose  et ses signes ;Tâches de l’ASC |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé ; questions-réponses |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : la définition de l’onchocercose, ses signes et complications (20 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur la définition de l’onchocercose, ses signes et les complicationsde la maladie.Etape B :Il demande aux participants de poser les questions de clarification**Activité 2 : les tâches de l’ASC (20 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants d’indiquer les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de l’onchocercoseEtape B : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de l’onchocercose. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 26 : **La bilharziose**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 26** | **La bilharziose** |
| Durée | 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir et décrire les signes de la **bilharziose** et complications;
* décrire le rôle de l’ASC dans la prise en charge.
 |
| Mots clés  | **Bilharziose, signes, complications** |
| contenu  | Définition de la **bilharziose**  et ses signes ;Tâches de l’ASC |
| Méthodes d’apprentissage | Brainstorming ; questions-réponse |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : la définition de la bilharziose, ses signes et les complications (20 mn)**Etape A : Le formateur présente la définition de la bilharzioseEtape B : Par brainstorming, le formateur demande aux participants de citer les signes pour reconnaitre la bilharzioseEtape C : Il note toutes les réponses sur un papier géant et valorise les réponses. Il explique les complications de la bilharziose aux participants.**Activité 2 : les tâches de l’ASC (20 mn)**Etape A : Le formateur demande aux participants de marcher dans la salle de formation et d’échanger avec au moins 2 autres participants sur les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de la bilharziose. Etape D : Le formateur demande à certains participants de partager les tâches qu’ils ont discutées. Etape E : Il complète au besoin les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de la bilharziose.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 27 : **La trypanosomiase**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 27** | **La trypanosomiase** |
| Durée | 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir et décrire les signes de la **trypanosomiase** et complications;
* décrire le rôle de l’ASC dans la prise en charge
 |
| Mots clés  | **Trypanosomiase ; signes, complications** |
| contenu  | Définition de la **trypanosomiase**  et ses signes ;Tâches de l’ASC |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé ; questions réponses |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : définition de la trypanosomiase et ses signes (20 mn)**Etape A : le formateur fait un mini-exposé sur la définition de la trypanosomiase. Etape B : Il demande aux participants de se regrouper en paire et d’énumérer tous les signes de la trypanosomiase qu’ils connaissent. Étape B : Le groupe qui a cité le plus grand nombre des signes de la trypanosomiase partage avec les autres groupes et le formateur demande s’il y a d’autres signes pour compléter. Étape C : Il fait la synthèse. **Activité 2 : les tâches de l’ASC (20 mn)**Etape A : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de la trypanosomiaseEtape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 28 : **La filariose lymphatique**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 28** | **La filariose lymphatique** |
| Durée | 50 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :*définir et décrire les signes de la **filariose lymphatique** et complications;* décrire le rôle de l’ASC dans la prise en charge
 |
| Mots clés  | **filariose lymphatique ; signes, complications** |
| contenu  | Définition de la **filariose lymphatique se**  et ses signes ;Tâches de l’ASC dans la pris en charge |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé ; questions réponses |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : définition de la filariose lymphatique et ses signes (20 mn)**Etape A : le formateur fait un mini-exposé sur la définition de la filariose lymphatique et les signes pour reconnaitre la maladie.Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification.**Activité 2 : prévention de la filariose lymphatique (20 mn)**Etape A : Le formateur organise les participants en groupes de travail ;Etape C : Il demande à chaque groupe de citer les méthodes de prévention de la filariose lymphatique sur un papier géant. Etape D : Il demande à chaque groupe de présenter leur résultat en plénière. Etape E : Il valorise les réponses et fait la mini-synthèse sur les modes de prévention. **Activité 3 : les tâches de l’ASC (10 mn)**Etape A : Il fait un mini-exposé sur les tâches de l’ASC pour la prévention et la prise en charge de la filariose lymphatiqueEtape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 29 : **Les IST & VIH/SIDA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 29** | **Les IST & VIH/SIDA** |
| Durée | 1 heure |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir les IST/VIHSIDA ;
* Décrire les modes de transmission et de prévention ;
* décrire les tâches de l’ASC
 |
| Mots clés  | IST, VIH, transmission, prévention |
| contenu  | * définition du IST et VIH/SIDA, leurs modes de transmission et modes de prévention
* les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | groupes de travail, questions réponses |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : définition du IST - VIH/SIDA, leurs modes de transmission et prévention ( 40 mn)**Etape A : Le formateur organise les participants en 2 groupes de travail. Le premier groupe va se concentrer sur les IST et le deuxième groupe va se concentrer sur le VIH/SIDA. Etape B : Il demande à chaque groupe de discuter et de noter la définition, les modes de transmission et les modes de prévention. Etape C : Il demande à un représentant de chaque groupe de présenter leurs résultats. Les autres participants peuvent compléter ou poser des questions. Etape D : le formateur valorise les réponses, explique les IST les plus fréquemment rencontrées et fait la synthèse. **Activité 2 : les tâches de l’ASC (20 mn)**Activité A : le formateur donne trois post-its aux participants ;Activité B : Il demande aux participants d’écrire 3 tâches de l’ASC dont :* une dans la prévention de la transmission mère-enfant ;
* une dans la prévention au sein de la communauté en général ;
* une devant un cas de VIH/SIDA.

Activité C : Le formateur demande à chaque participant d’aller coller son post-it sur l’un des flips charts comportant : la prévention de la transmission mère-enfant, la prévention dans la communauté en général et devant un cas de VIH/SIDA.Etape D : Le formateur valorise les réponses et fait la synthèse. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 30 : **L’hypertension artérielle**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 30** | **L’hypertension artérielle** |
| Durée | 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir l’hypertension,
* décrire les signes de l’hypertension et le mode de prévention ;
* décrire les tâches de l’ASC dans la prise en charge
 |
| Mots clés  | Hypertension, signes, prévention |
| contenu  | * définition de l’hypertension, signes de l’hypertension et mode de prévention ;
* les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé ; groupes de travail |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition de l’hypertension, signes de l’hypertension et mode de prévention ( 20 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur la définition de l’hypertension et ses signes. Etape B : Il demande aux participants de noter les méthodes de prévention de l’hypertension artérielle sur les post-its (une méthode par post-it) Etape C : Le formateur demande à chaque participant d’aller coller son post-it sur l’un des flips chart ;Etape D : Il valorise les réponses, et fait la mini-synthèse. **Activité 2 : les tâches de l’ASC (20 mn)**Etape A : Le formateur organise les participants en 2 groupes de travailEtape B : Il demande au groupe 1 de noter les tâches de l’ASC dans la prévention de l’HTA au sein de la communauté en général et il demande au groupe 2 de noter les tâches de l’ASC devant une personne qui a l’hypertension. Etape C : Il demande à un représentant de chaque groupe de présenter leurs productions.Etape D : Il valorise les réponses et fait la synthèse.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 31 : **Le diabète**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 31** | **Le diabète** |
| Durée | 50 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir le diabète,
* décrire les signes du diabète et le mode de prévention ;
* décrire les tâches de l’ASC dans la prise en charge
 |
| Mots clés  | diabète, signes, prévention |
| contenu  | * Définition de diabète, signes de diabète ;
* Modes de prévention ;
* les tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | Questions- réponse, |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition de diabète, signes de diabète (20 mn)**Activité A : le formateur demande aux participants s’ils ont des expériences dans la prise en charge d’un cas de diabète dans leur communauté, comment ils ont reconnu et ce qu’ils ont fait ?Etape B : Il explore les expériences des participants sur la pratique et suscite un débat autour des réponses. Etape C : Il donne la définition du diabète et partage les signes principaux. **Activité 2 : modes de prévention (20 mn)**Activité A : le formateur demande à chaque participant de discuter avec son voisin sur comment éviter le diabète. Activité B : En plénière, le formateur demande aux participants de partager les modes de prévention et note sur un papier géantActivité C : Il valorise les réponses et fait la synthèse**Activité 3 : les tâches de l’ASC (10 mn)**Activité A : le formateur donne deux post-its aux participants ;Activité B : Il demande aux participants d’écrire 2 tâches de l’ASC dont une sur la prévention au sein de la communauté en général et une devant un cas de diabète.Activité C : Le formateur demande à chaque participant d’aller coller son post-it sur l’un des flipsharts comportant la prévention dans la communauté en général et devant un cas de diabète. Etape D : Le formateur valorise les réponses et fait la synthèse.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 32 : **Les cancers.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 32** | **Les cancers** |
| Durée | 40 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** . décrire les signes des cancers;
* expliquer la prévention des cancers
 |
| Mots clés  | Cancer, utérus, signes |
| contenu  | * Signes des cancers;
* Tâches de l’ASC
 |
| Méthodes d’apprentissage | mini exposé, questions réponse |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Les signes** des cancers **(20 mn)**Etape A : le formateur fait un mini expose sur la définition Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification**Activité 2 : les tâches de l’ASC (20 mn)**Etape A : Il demande aux participants de marcher dans la salle de formation et d’échanger avec au moins 2 autres participants sur les tâches de l’ASC concernant les cancers.Etape D : Le formateur demande à certains participants de partager les résultats de leurs échanges. Etape E : Il complète au besoin et fait la synthèse. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 33 : La drépanocytose.

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 33** | **La drépanocytose** |
| Durée | 50 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir la drépanocytose ;
* décrire les complications de la drépanocytose ;
* expliquer comment prévenir les crises de drépanocytose
 |
| Mots clés  | Drépanocytose, complications, crises |
| contenu  | * définition de la drépanocytose et complications de la drépanocytose ;
* mode de prévention des crises de drépanocytose
 |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé ; question-réponse ; groupe de travail |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : définition de la drépanocytose et complication de la drépanocytose (20 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur la définition de la drépanocytose et ses complicationsEtape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification**Activité 2 : modes de prévention des crises de drépanocytose (20 mn)**Etape A : Par question-réponse, le formateur demande aux participants comment éviter les crises de drépanocytose ?Etape B : Il note toutes les réponses sur un papier géant, valorise les bonnes réponses et fait la synthèse. **Activité 3 : les tâches de l’ASC (10 mn)**Etape A : Le formateur organise les participants en 2 groupes de travailEtape B : Il demande au groupe 1 de noter les tâches de l’ASC dans la communauté en général et au groupe 2 de noter les tâches de l’ASC devant la suspicion d’un cas de drépanocytose. Etape C : Il demande à un représentant de chaque groupe de présenter leurs résultats.Etape D : Il valorise les réponses et fait la synthèse. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

##  THEMATIQUE 7 : COMMUNICATIONS

## (10 heures 25 mn soit un jour et demi à raison de 7 heures / jour)

### Session 34 : C**ommunication pour le changement de comportement**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 34** | **Généralités sur la communication pour le changement de comportement** |
| Durée | 1 heure |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** décrire la communication pour le changement de comportement ;
* décrire les différentes formes de communication ;
* expliquer les qualités d’un bon animateur ;
 |
| Mots clés  | Communication, changement, comportement, |
| contenu  | * Qualités d’un bon animateur ;
* Différentes formes de communication ;
* Qualités d’un bon animateur
 |
| Méthodes d’apprentissage | Mini- exposé ; Brainstorming  |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : communication pour le changement de comportement** **(20 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini exposé sur la communication pour le changement de comportement ;Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification ;Etape C : il donne des éléments de réponse et fait la synthèse. **Activité 2 : les différentes formes de communication (20 mn)**Etape A : Par brainstorming, le formateur demande aux participants de citer les différentes formes de communication qu’ils connaissent en se basant sur leurs pratiques ; Etape B : Il note toutes les réponses et valorise les bonnes réponses;Etape C : Il complète les réponses au besoin et donne les différentes formes de communication.**Activités 3 : les qualités d’un bon animateur (20 mn)**Etape A : Par brainstorming, le formateur demande aux participants de citer les qualités d’un bon animateur. Il note toutes les réponses sur papier géant, valorise les bonnes réponses ;Etape B : Le formateur fait la synthèse.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 35 : **La visite à domicile**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 35** | **La visite à domicile** |
| Durée | 1 heure 10 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir la visite à domicile ;
* expliquer les étapes de réalisation d’une visite à domicile
 |
| Mots clés  | Visite, domicile, étapes |
| contenu  | * Définition de la visite à domicile ;
* Étapes de réalisation d’une visite à domicile
 |
| Méthodes d’apprentissage | Questions-réponse ; groupe de travail |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition de la visite à domicile: (30 mn)**Etape A : le formateur demande aux participants de discuter en binôme sur la définition de la visite à domicile. Etape B : Il demande à un binôme de présenter la définition et aux autres de compléter ; Etape C : Il demande à un autre binôme de présenter sa définition de la VAD ;Etape D : Le formateur fait la synthèse et donne la bonne définition.**Activité 2 : Étapes de réalisation d’une visite à domicile (40 mn)**Etape A : le formateur organise les participants en 4 groupes de travailEtape B : Il met 4 papiers géants préparés sur lesquels on a écrit: (1) ce qu’ilfaut faire avant la VAD, (2) les choses à éviter pendant la visite, (3) ce qu’il faut faire après la visite, (4) les conditions pour réussir les VAD.Etape C : Chaque groupe écrit les réponses en lien avec ce qu’il faut faire, ce qu’il ne faut pas faire, ce qu’il faut éviter et les conditions pour réussir une VAD. Etape D : Le formateur demande aux groupes de changer les papiers géants et de regarder, vérifier et compléter (si nécessaires) les réponses déjà notées sur le papier géant de l’autre groupe. Etape E : Le formateur complète les réponses des participants et fait la synthèse.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 36 : **L’animation de groupe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 36** | **L’animation de groupe** |
| Durée | 1 heure 15 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir l’animation de groupe ;
* expliquer les étapes de réalisation d’une animation de groupe
 |
| Mots clés  | Animation, groupe, étapes |
| contenu  | * Définition de **l’animation de groupe ;**
* Etapes de réalisation d’une séance de causerie éducative
 |
| Méthodes d’apprentissage | Brainstorming ; mini-exposé  |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition (15 mn)**Etape A : Par brainstorming, le formateur demande aux participants de définir l’animation de groupe; Etape B : Il note toutes les réponses et valorise les bonnes réponses;Etape C : Il complète les réponses au besoin et donne la définition de l’animation de groupe.**Activité 2 : Réalisation d’une séance de causerie éducative (60 mn)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur les étapes de réalisation d’une séance de causerie éducative ; Etape B : Il demande aux participants de poser des questions de clarification ;Etape C : Le formateur demande à un participant d’animer une séance de causerie éducative en suivant l’exposé fait (les autres participants constituent l’auditoire). Etape D : A la fin du jeu, le formateur demande à l’animateur ses propres impressions sur l’animation qu’il vient de faire. Etape E : le formateur demande aux autres participants de donner leurs impressions sur l’exposé de leur collègue. Etape F : Le formateur donne son appréciation sur le jeu de rôle et fait la synthèse.*NB : Le formateur peut demander à un ou plusieurs autres participants de faire le même jeu de rôle*. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 37 : **L’utilisation de la boite à images**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 37** | **L’utilisation de la boite à images** |
| Durée | 45 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** expliquer le rôle de la boîte à image ;
* expliquer comment utiliser la boîte à image au cours de l’animation
 |
| Mots clés  | Boîte, image, rôles |
| contenu  | * Rôle de la boite à images ;
* Présentation des images de la boite à images
 |
| Méthodes d’apprentissage | question réponse ; démonstration |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Rôle de la boite à images (15 mn)**Etape A : Par question réponse, le formateur demande aux participants le rôle d’une boîte à image dans l’animation;Etape B : Il note toutes les réponses sur papier géant ; valorise les bonnes réponses et il fait la synthèse.  **Activité 2 : Présentation des images de la boite à images (30 mn)**Etape A : Le formateur prend une boîte à image et la présente aux participants. Il leurs demande de décrire ce qu’ils voient sur l’image ; Etape B : Les participants décrivent ce qu’ils voient sur les images ; Etape C : Le formateur enregistre les éléments de réponse des participants ; il valorise les bonnes réponses et fait la synthèse |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 38 : **Mobilisation communautaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 38** | **Mobilisation communautaire** |
| Durée | 1 heure 20 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir la mobilisation communautaire,
* décrire les étapes des séances de mobilisation communautaire
 |
| Mots clés  | Communauté, mobilisation, séances |
| contenu  | * Définition
* Etapes des séances de mobilisation communautaire
 |
| Méthodes d’apprentissage | Brainstorming ; groupes de travail |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition (20 mn)**Etape A : Par brainstorming, le formateur demande aux participants de définir la mobilisation communautaire; Etape B : Il note toutes les réponses et valorise les bonnes réponses;Etape C : Il complète les réponses au besoin et donne la définition de la mobilisation communautaire.**Activité 2 : Etapes des séances de mobilisation communautaire (60 mn)**Etape A : le formateur organise les participants en groupes de travail. Etape B : Il demande à chaque groupe de travail d’écrire les étapes et le contenu des séances de mobilisation communautaire, Etape C : Il demande à un groupe de présenter ses résultats et demande aux autres de compléter. Etape D : Il fait la synthèse en insistant sur les contenus de chaque étape.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 39 : **La négociation pour le changement de comportements.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 39** | **La négociation pour le changement de comportements**  |
| Durée | 1 heure 15 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** définir la **négociation pour le changement de comportements,**
* décrire les étapes de réalisation d’une négociation
 |
| Mots clés  | Négociation, adoption, comportements |
| contenu  | * Définition de la négociation ;
* Etapes de réalisation d’une négociation
 |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé ; groupes de travail |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition (15 mn)** Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur la définition de la négociation pour le changement de comportements ;Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification.**Activité 2 : Etapes de réalisation d’une négociation (60 mn)**Etape A : le formateur organise les participants en trois (3) groupes de travailEtape B : Il remet à chaque groupe 3 papiers géants sur lesquels on a écrit: (1) ce qu’ilfaut faire avant la négociation, (2) ce qu’il faut faire pendant la négociation, (3) ce qu’il faut faire à la fin des échanges de négociation.Etape C : Chaque groupe traite les 3 questions écrites sur les papiers géants. Etape D : Le formateur demande aux groupes de changer les papiers géants, de vérifier et compléter (si nécessaires) les réponses déjà notées sur le papier géant de l’autre groupe. Etape E : Le formateur complète les réponses des participants et fait la synthèse.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

### Session 40 : Jeu de rôle.

| **Session 40** | **Jeu de rôle**  |
| --- | --- |
| Durée | 3 heures 30 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :*Définir le jeu de rôle,décrire les étapes de réalisation d’un jeu de rôle |
| Mots clés  | Jeu de rôle, étapes  |
| contenu  | * Définition du jeu de rôle ;
* Etapes de réalisation d’un jeu de rôle
 |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé ; jeu de rôle |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition (30 mn)**Etape A : le formateur demande aux participants de discuter en binôme sur la définition du jeu de rôle et ce qu’il faut pour organiser un jeu de rôle. Etape B : Il demande à un binôme de présenter la définition du jeu de rôle et comment organiser un jeu de rôle ; il demande aux autres participants de compléter ; Etape C : Il demande à un autre binôme de présenter sa définition du jeu de rôle;Etape D : Le formateur fait la synthèse et donne la bonne définition.**Activité 2 : Etapes de réalisation d’un jeu de rôle ( 3 heures)**Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur les étapes de réalisation d’un jeu de rôle; Etape B : Il demande aux participants de poser des questions de clarification ;Etape C : Le formateur demande à un participant d’animer un jeu de rôle en suivant l’exposé fait (les autres participants constituent l’auditoire). Etape D : A la fin du jeu, le formateur demande à l’animateur ses propres impressions sur l’animation qu’il vient de faire. Etape E : le formateur demande aux autres participants de donner leurs impressions sur l’exposé de leur collègue. Etape F : Le formateur demande tour à tour à deux participants (un jouant le rôle de l’ASC, l’autre la mère ou le père de l’enfant) de faire un jeu de rôle relatif à la prise en charge des cas de maladies de l’enfant à domicile (diarrhée, fièvre / paludisme, toux / difficultés respiratoires) ; Etape G : le formateur reprend le même scénario en demandant tour à tour à deux participants (un jouant le rôle de l’ASC, l’autre la mère ou le père de l’enfant) de faire un jeu de rôle relatif à la reconnaissance des signes de danger ou de gravité chez l’enfant malade et qui nécessitent une référence vers une structure de santé ;Etape H : Le formateur donne son appréciation sur chaque jeu de rôle et fait la synthèse. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, Vidéoprojecteur, manuel de formation des agents de santé, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

#  Session 41 : Débats Communautaires

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 41** | **DEBATS COMMUNAUTAIRES** |
| Durée | 1 heure 15 mn |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de :** Définir le débat communautaire**,**
* Décrire les étapes de réalisation du débat communautaire.
 |
| Mots clés  | Communauté, Débats |
| contenu  | * Définition du débat communautaire ;
* Etapes de réalisation du débat communautaire
 |
| Méthodes d’apprentissage | mini-exposé ; travail de groupes sur un sujet (vaccination, excision, MGF/E, VBG, éducation), observation à la tâche. |
| Déroulement de la session | **Activité 1 : Définition (15 mn)** Etape A : Le formateur fait un mini-exposé sur la définition du débat communautaire, ses différentes étapes et les tâches du RECO dans l’accomplissement du débat communautaire.  Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification.**Activité 2 : Etapes de réalisation du débat communautaire (60 mn)**Etape A : le formateur organise les participants en trois (3) groupes de travailEtape B : Le formateur remet à chaque groupe un sujet à débattre.Etape C : Chaque groupe traite son sujet. Etape D : Le formateur demande à chaque groupe de débattre en plénière le sujet sous l’observation des autres participants. Etape E : Le formateur demande aux participants d’ajouter leurs remarques et observations Etape F : Le formateur complète les réponses des participants et fait la synthèse.  |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch vidéoprojecteur, manuel de formation des RECO, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

# THEMATIQUE 8 : SUIVI/ EVALUATION

# ( 1 HEURE)

Session 42 : SUPERVISION

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 42** | SUPERVISION  |
| Durée | 1 heure  |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de remplir :** Définir les concepts en lien avec la supervision
* Décrire les qualités d’un superviseur efficace.
* Définir l’outil de supervision et donner son rôle
 |
| Mots clés  | Supervision, suivi – évaluation, contrôle, qualité, retro information, supervision formative, supervision intégrée, monitoring, visite de terrain |
| contenu  | * Introduction sur la supervision
* Quelques définitions
* Les qualités d’un superviseur efficace
* Outil de supervision et son rôle
* Rythme des supervisions
 |
| Méthodes d’apprentissage | Exposé, Brainstorming, Lecture dirigée, question-réponse ; mini-exposé |
| Déroulement de la session | **Activité 1 :** Les concepts de la supervision Etape A : Par muni-exposé, le formateur définis les principaux concepts liés à la supervision, explique le processus de supervision et les qualités d’un bon superviseur. Etape B : Le formateur demande aux participants : *« Quelles sont les qualités d’un superviseur efficace ? »* Il note les réponses au fur et à mesure, puis il fait la synthèse en clarifiant les préoccupations des participants. Il demande à un participant de lire et il fait des commentaires. Après la lecture il laisse du temps pour des questions de clarification ou de compréhension et s’assure que tout est bien compris et qu’il n’y a plus de question et fait la synthèse. **Activité 2 : Les outils de supervision et leurs rôles (20 mn)**Etape A : Le formateur demande ensuite aux participants de définir l’outil de supervision et donner son rôle. Il répond aux questions de compréhension et passe à la partie suivante pour expliquer le rythme des supervisions formatives**.** Etape B : Le formateur note la définition, son rôle et ensuite demande aux participants de les lire ; il fait des commentaires et observations, Etape C : Le formateur apporte le soutien nécessaire et fait la synthèse |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, blocs notes et scotch, vidéoprojecteur, manuel de formation des ASC, cahier du participant, guide du formateur, fiches |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

Session 43 : MONITORAGE, SUIVI, ET RAPPORTAGE

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 43** | MONITORAGE, SUIVI, ET RAPPORTAGE |
| Durée | 2 heures  |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | *A la fin de la session, le participant sera capable de remplir :** Le registre communautaire de l’enfant de moins de 5 ans
* Le registre communautaire de la mère et du nouveau-né (0-28 Jours)
* La fiche de Rapport mensuel de l’ASC
* Connaitre les éléments de suivi de l’adoption des pratiques familiales essentielles
 |
| Mots clés  | Registre, nouveau-né, rapport, PFE, fiche |
| contenu  | * Le registre communautaire de l’enfant de moins de 5 ans ;
* Le registre communautaire de la mère et du nouveau-né (0-28 Jours) ;
* Rapportage mensuel de l’ASC;
* Suivi*de l’adoption des pratiques familiales essentielles*
* *interventions spécifiques selon l’âge de l’enfant*
 |
| Méthodes d’apprentissage | question-réponse ; mini-exposé, observation  |
| Déroulement de la session | **Activité 1 :** Le registre communautaire de l’enfant de moins de 5 ans  **(20 mn)**Etape A : Par muni-exposé, le formateur explique le rôle du registre, ses éléments et le mode de remplissage des éléments. Etape B : Après le muni-exposé, le formateur distribue différents registres et fiches aux participants. Il leurs demande de bien lire rubrique par rubrique, il apporte des clarifications aux questions posées par les participants. Etape D : Le formateur donne des exercices sur le remplissage des éléments du registre. Il observe l’exécution de cet exercice par chaque participant. Il corrige les erreurs éventuelles constatées et fait la synthèse.**Activité 2 : Exercices d’application sur le remplissage des différents registres (20 mn)**Etape A : Le formateur distribue différents registres aux participants. Il leurs demande de bien lire rubrique par rubrique, il apporte des clarifications aux questions posées par les participants. Etape B : Le formateur donne des exercices sur le remplissage des éléments du registre. Il observe l’exécution de cet exercice par chaque participant. Il corrige les erreurs éventuelles constatées et fait la synthèse. **Activité 3 :** Rapportage mensuel de l’ASC **(10 mn)**Etape A : Le formateur distribue les fiches de rapport synthèse aux participants, explique le contenu de la fiche.Etape B : Il demande aux participants de poser les questions de clarification et apporte les réponses.**Activité 4 :** Suivi de l’adoption des pratiques familiales essentielles interventions spécifiques selon l’âge de l’enfant; (10 mn)Etape A : Le formateur fait un muni-exposé sur les 8 pratiques essentielles familiales. Il demande aux participants de poser de questions de clarification ;Etape B : Le formateur distribue la Fiche de collecte des données relatives à la promotion des PFE lors des visites des ménages à chaque participant. Le formateur explique la méthode de remplissage et répond aux préoccupations des participants. Etape C : Le formateur demande aux participants de poser les questions de clarification, apporte les réponses et fait la synthèse. |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, papier géant, blocs notes et scotch, vidéoprojecteur, manuel de formation des ASC, cahier du participant, guide du formateur, matériel de démonstration |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence- politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

**THEMATIQUE 9 : GESTION DES MEDICAMENTS**

**Session  44 : GESTION DES MEDICAMENTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Session 44** | SUPERVISION  |
| Durée | 1 heure  |
| Facilitateur(s) | Formateurs centraux, régionaux et préfectoraux |
| Objectifs spécifiques d’apprentissage | A la fin de la session, le participant sera capable de remplir :* Remplir correctement les outils de gestion des médicaments
* Estimer les besoins et passer la commande de médicaments
* Dispenser correctement les médicaments aux patients
 |
| Mots clés  | Médicaments, gestion, besoins, dispensation, commande |
| contenu  | * Différents supports
* Inventaire physique, Conservation
* Notion de commande, la consommation moyenne mensuelle (CMM) et le contrôle de qualité ;
* Notion de dispensation, emballage et l’étiquetage
* Notion de posologie et modes d’administration des médicaments
 |
| Méthodes d’apprentissage | Exposé, Brainstorming, Lecture dirigée, question-réponse ; mini-exposé |
| Déroulement de la session | **Activité 1** : G**estion des médicaments**Etape A : Par muni-exposé, le formateur définis les principaux concepts liés à la gestion des médicaments et explique le processus de gestion et les qualités des médicaments. Etape B : Le formateur demande aux participants : « comment estimer les besoins et passer la commande de médicaments ? » Il note les réponses au fur et à mesure, puis il fait la synthèse en clarifiant les préoccupations des participants. Il demande à un participant de lire et il fait des commentaires. Après la lecture il laisse du temps pour des questions de clarification ou de compréhension et s’assure que tout est bien compris et qu’il n’y a plus de question et fait la synthèse. **Activité 2** : **Dispensation, emballage et l’étiquetage** (20 mn)Etape A : Le formateur demande ensuite aux participants d’expliquer le processus de Dispensation et d’emballage et donner son rôle. Il répond aux questions de compréhension et passe à la partie suivante pour expliquer le rythme des supervisions formatives**.** Etape B : Le formateur note la définition, son rôle et ensuite demande aux participants de les lire ; il fait des commentaires et observations, Etape C : Le formateur apporte le soutien nécessaire et fait la synthèse |
| Matériels à utiliser pendant la dispensation du module | Salle d’apprentissage, blocs notes, vidéoprojecteur, manuel de formation des ASC, cahier du participant, guide du formateur, fiches de gestion |
| Doc/Matériel référentiel | - manuel de référence, armoirette - politique nationale de santé communautaire |
| Méthode d’évaluation | QCM, Question à développement, revue des objectifs  |

**Annexes :**

**Exercices**

**Exercice N° 1 : remplissage de la fiche de référence – contre référence**

* Mamadi

Mamadi, âgé de 14 mois, domicilié au village de Alexandria dans la CRD de Tormelen dans le district sanitaire de Fria, arrive chez l’ASC avec corps chaud, vomissements réguliers, une notion de convulsion à la maison selon la maman.

Remplir la fiche de référence et référer l’enfant au centre de santé.

* Fodé:

Fodé est un garçon de 8 mois qui revient chez l’ASC de Panziazou 2 jours après une première consultation pour fièvre. Sa mère déclare que son enfant continue à faire de la fièvre les soirs et qu’il vomit encore. La mère affirme avoir administré les médicaments comme demandé par l’ASC. L’ASC ne trouve aucun autre signe de maladie chez l’enfant.

* Remplir le registre.
* Expliquer ce que l’ASC doit faire et pourquoi
* Quels conseils l’ASC doit donner à la mère ?

**Exercice N°2 : Remplissage de la fiche de stock**

Moussa est un AC du village de Kobikoro. Au début du mois de Janvier, il a reçu des médicaments contre le paludisme (ASAQ) :

* 45 comprimes pour enfant âges de 2 à 11 mois (Date de péremption Juin 2018)
* 60 comprimes pour enfant de 12 à 35 mois (Date de péremption Aout 2019)
* 100 comprimes pour enfant de 36 à 59 mois (Date de péremption Decembre2019)

En fin décembre, Moussa avait en stock : 20 cp pour chaque catégorie ;

Au cours du mois de janvier, Moussa reçoit et traite les enfants pour corps chaud+ TDR positif conformément au tableau ci-après :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date | nb d'enfant de 2 - 11 mois | nb d'enfant de 12 - 35 mois | nb d'enfant de 36 - 59 mois |
| 02/01/2018 | 1 | 2 | 1 |
| 05/01/2018 | 2 | 1 | 1 |
| 09/01/2018 |  0 | 3 | 3 |
| 14/01/2018 | 1 | 2 | 1 |
| 17/01/2018 |  0 | 1 | 1 |
| 18/01/2018 | 1 | 2 | 2 |
| 20/01/2018 |  0 | 1 | 3 |
| 24/01/2018 | 2 | 2 | 2 |
| 31/01/2018 |  0 | 2 | 3 |

1. Remplir la fiche de stock pour chaque catégorie ;
2. Remplir la fiche de consommation journalière ;
3. Combien de comprimés sont sortis en fin Janvier 2018?
4. Combien de comprimés restent en stock par catégorie en fin janvier 2018?

**Exercice N°3 : Utilisation de l’algorithme**

Exercice a : Fanta est une fille de 1 an 8 mois qui vient chez l’ASC de Panziazou la première fois pour fièvre/ corps chaud.

Convertir l’âge en mois et Remplir l’entête du registre.

Exercice b : Naman est un garçon de 1 mois et demi, qui consulte pour la première fois l’ASC de Tinguilinta. Sa mère dit qu’il a le corps chaud depuis 2 jours. Il ne tousse pas, il tète bien et ne vomit pas.

* En utilisant l’algorithme, selon vous que doit faire l’ASC ?
* Expliquer pourquoi ?

**Questionnaire pré et post test**

1. La visite à domicile est une visite que l’on rend à une personne ou à une famille en vue de **(**Cochez les bonnes réponses)
2. négocier l’adoption de nouveaux comportements ;
3. trouver une solution à un problème ;
4. verbaliser la famille pour n’avoir pas suivi les conseils de l’ASC;
5. donner des informations ou des conseils pour résoudre les problèmes ;
6. aider l’individu dans l’application des conseils pour améliorer sa situation ou guérir le malade ;
7. forcer la famille à adopter les comportements souhaités ;
8. suivre la famille dans la résolution du problème sanitaire.
9. **Les signes ci-dessous signalent un cas de diarrhée simple, sauf un. Lequel ?** Cochez la bonne réponse)
10. Etat général non altéré
11. Emission de trois (3) selles liquides par jour
12. Emission de trois (3) à (4) selles liquides par jour
13. L’enfant joue
14. **Les signes de complication de la diarrhée devant lesquels l’enfant doit être référé sont : (cocher les bonnes réponses)**
15. nombreuses selles liquides
16. vomissements répétés
17. manque d’appétit
18. fièvre
19. sang dans les selles
20. déshydratation
21. toutes les réponses sont vraies
22. toutes les réponses sont fausses
23. **Citer trois (3) signes de danger chez le nouveau-né**

…………………………………………………..

…………………………………………………….

…………………………………………………….

1. **Si la femme oublie de prendre une pilule, qu’est que l’ASC doit lui dire ?** Cochez la bonne réponse)
2. Arrêter de prendre les pilules
3. Prendre trois (3) pilules à la place d’une
4. La prendre aussitôt quelle y pense et continuer d’en prendre jusqu’à la fin de la plaquette
5. **Quand-on prépare la solution de SRO, quel liquide faut-il ajouter ?** Cochez la bonne réponse)
6. N’importe quelle eau
7. Eau potable, comme l’eau de forage ou l’eau Coyah
8. Jus de fruits ou thé
9. **Citer les avantages de l’allaitement maternel exclusif**

…………………………………………………..

…………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………..

1. A quel âge de l’enfant on introduit des aliments de complément ? (cocher la bonne réponse)
2. 18 mois
3. 3 mois
4. 1 an
5. après 6 mois
6. Pourquoi c’est important de vacciner un enfant ou une femme enceinte ?

…………………………………………………..

…………………………………………………….

…………………………………………………….

1. **Quelles sont les cibles du calendrier vaccinal? (cocher les bonnes réponses)**
2. enfants de 0 -11 mois
3. enfants de 10 à 15 ans
4. hommes adultes
5. enfants de 12 à 59 mois
6. femmes enceintes
7. **Mettre vrai (V) ou faux (F) sur le calendrier d’administration des vaccins suivants :**
8. BCG est administré à partir de 6 mois
9. Polio 0 s’administre à la naissance
10. VAR à partir du 9ème mois
11. VAA à partir du 6ème mois
12. Penta 1 à partir de 1 mois et demi
13. VPO1 à partir de 2 semaines
14. PCV13-1 à partir de 6 semaines
15. **Citer 3 moyens pour ne pas attraper le paludisme:**

…………………………………………………..

…………………………………………………….

…………………………………………………….

1. **Citer 5 signes du paludisme grave:**

…………………………………………………..

…………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………….

1. **Selon vous pourquoi une femme en grossesse doit- elle faire la CPN ?**

…………………………………………………..

…………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………….

1. **Quels sont les principaux signes de danger pendant la grossesse ? (cocher les bonnes réponses)**
2. perte de sang par voie vaginale (sang qui coule en bas) ;
3. douleurs abdominales vives en bas de l’ombilic (mal de ventre) ;
4. fièvre ;
5. manger ;
6. céphalées intenses ;
7. gonflement des pieds (œdèmes);
8. faire la marche ;
9. convulsions,
10. cuisiner
11. fatigues
12. **Les signes de danger pendant l’accouchement sont: (cocher les bonnes réponses)**
13. saignement abondant,
14. sortie normale du placenta après l’accouchement ;
15. douleur continue,
16. absence d’hémorragie avant l’accouchement ;
17. arrêt brusque de la douleur et des mouvements du bébé,
18. sortie de la tête en première position ;
19. sortie du cordon ombilical ou d’un membre (pied, bras) avant la naissance du bébé.
20. **Citer les types de Violences Basées sur le Genre que vous connaissez**

…………………………………………………..

…………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………….

1. **Les signes suivants font évoquer la tuberculose pulmonaire (cocher les bonnes réponses)**
2. Toux de moins d’une semaine ;
3. Toux de plus 2 semaines ;
4. la personne a le corps chaud pendant la nuit ;
5. la personne a la plaie au pied ;
6. la personne maigrit ;
7. Fatigue ;
8. Absence de toux ;
9. Perte de l’appétit ;
10. Crache du sang.
11. **Pour prévenir la filariose lymphatique ou éléphantiasis il faut : (cocher les bonnes réponses) ?**
12. nettoyer le milieu de vie ;
13. dormir sous des moustiquaires imprégnées d’insecticide;
14. fermer hermétiquement les fosses et installer un grillage sur les tuyaux de ventilation ;
15. drainer ou remblayer les marécages, marais, mares et flaques d’eau ;
16. toutes les réponses sont vraies ;
17. aucune réponse n’est vraie.
18. ***Pour éviter l’hypertension artérielle il est nécessaire de :* (*cocher les bonnes réponses)?***
19. manger moins de sel ;
20. manger moins d’huile ;
21. éviter le tabac ;
22. manger beaucoup de sel ;
23. éviter l’alcool ;
24. faire souvent du sport ;
25. manger beaucoup d’huile ;
26. manger au moins 5 fruits et légumes par jour ;
27. rester immobile fréquemment.
28. **Citer 3 mesures pour prévenir la malnutrition**

…………………………………………………..

…………………………………………………….

…………………………………………………….

1. **Les maladies suivantes peuvent être évitées par le lavage des mains (cocher les bonnes réponses)**
2. les diarrhées,
3. hypertension artérielle ;
4. le choléra,
5. diabète ;
6. le rhume
7. infections par les vers intestinaux
8. drépanocytose ;
9. infections des yeux (conjonctivites, le trachome)
10. **Quelles sont les qualités d’un bon animateur / communicateur?**

…………………………………………………..

…………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………….

…………………………………………………….

1. **Une communication interpersonnelle est efficace quand l’AC utilise l’une des aides visuelles ci-après pour illustrer les informations. Lequel ?**

* 1. Des boîtes à image
	2. Des dépliants
	3. Des affiches
	4. *Tous les éléments ci-dessus*

1. **Citer les étapes ou le continuum du changement de comportement:**

…………………………………………

…………………………………………

……………………………………….

…………………………………..

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………………

…………………………………………

……………………………………….

#### **Citer les cibles de la communication:**

…………………………………………

…………………………………………

……………………………………….

…………………………………………

…………………………………………

**Clés de réponse questionnaire pré / post test**

1 : a ; b, d, e ; g

2 : d

3 : a ; b ; c ; d ; e ; g

4 : convulsion, faible poids de naissance, fièvre, infection du cordon ombilical, vomissement, ballonnement, refus de téter, respiration difficile, léthargie ou inconscience

5 : c

6 : b

7 :

* Protège l’enfant par le développement de l’immunité
* Prévient la diarrhée
* Gratuit
* Hygiénique
* Méthode naturelle contraceptifs

8 : d

9 :

* La vaccination aide le corps de l’enfant à se défendre contre certaines maladies.
* Sans la vaccination, les enfants peuvent être handicapés ou mourir de maladies graves

10 : a ; d ; e

11 Mettre vrai (V) ou faux (F) sur le calendrier d’administration des vaccins suivants :

1. BCG est administré à partir de 6 mois : F
2. Polio 0 s’administre à la naissance : V
3. VAR à partir du 9ème mois : V
4. VAA à partir du 6ème mois : F
5. Penta 1 à partir de 1 mois et demi : V
6. VPO1 à partir de 2 semaines : F
7. PCV13-1 à partir de 6 semaines : V

12 :

Pour ne pas attraper le paludisme il faut :

* dormir sous une moustiquaire (MILDA)
* donner des médicaments uniquement à la femme enceinte
* utiliser des produits chimiques dans l’environnement
* rendre propre son milieu de vie (Hygiène de l’environnement)

13 :

Les signes du paludisme grave:

* Corps très chaud (39°,5 C et plus)
* Persistance de la fièvre (la fièvre dure et difficile à faire baisser)
* Vomissements répétés
* Le refus de manger ou de boire
* Manque de sang (yeux blancs, paumes et plantes des pieds blanches)
* Yeux jaunes

14 :

**Quels sont les bénéfices de la CPN ?**

* le Bébé se porte bien à la naissance
* la mère se porte bien pendant la grossesse et à l’accouchement
* 4 C.P.N au moins pendant une grossesse dont la dernière visite au 9ème mois

15 : a ; b ; c ; e ; f ; h ; j

16 : a ; c ; e ; g

17 : Types de VBG

* le mariage précoce avant l’âge de 15 ans ;
* le mariage forcé ;
* le viol ;
* l’excision.
* action de battre, de frapper, de brûler, de mutiler ou de tuer (avec ou sans arme).

18 : a ; c ; e ; f ; h ; i

19 : a ; b ; c ; d ; e

20 : a ; b ; c ; e ; f; h;

21 : mesures de prévention de la malnutrition

* manger sain, équilibré et varié, (matin, midi et soir) ;
* faire supplémenter les enfants en vitamine A à partir de 6 mois et tous les 6 mois jusqu’à 2 ans ;
* déparasiter les enfants à partir de 12 mois et tous les 6 mois ;
* utiliser le sel iodé dans le ménage ;
* donner beaucoup à manger à l’enfant malade.

22 : a ; c ; e ; f ; h ;

23 : **Qualités d’un bon animateur :**

* accueillant ;
* respectueux, poli, courtois ;
* patient ;
* tenue correcte et culturellement acceptable ;
* sensible aux sentiments des autres ;
* flexible ;
* dynamique ;
* créatif ;
* bien organisé ;
* disponible.

Références bibliographiques

1. CAHIER DE L’AGENT de SANTE COMMUNAUTAIRE (ASC) ; Guinée 2017 ;
2. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2012
3. Guinée 2012 Enquête ; 530 pages
4. Le curriculum de formation des agents communautaires, révisé en Août 2008, MSHP/ESD/JHPIEGO ;
5. Guide de mobilisation en SMNI/PTME/PECP à l’ intention de l’intervenant communautaire au Cameroun 2012 ; 72 pages
6. Guide national de prise en charge communautaire du VIH au Cameroun ; Version de mai 2013
7. Prise en Charge intégrée des Maladies du Nouveau-né de l’Enfant : Cahier de l’agent communautaire (AC) Conakry, Février ; 2012 172 pages
8. Guide de Poche PTME / MINSANTE 2010

**Documents en ligne**

1. La communication pour le changement de comportement à l’usage des volontaires de la communauté, Fédération internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant-Rouge 2010
2. Guide de la planification familiale à l'usage des agents de santé communautaires et de leurs clients ; Catalogage à la source: Bibliothèque de l’OMS
3. Paquet de counseling communautaire pour l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), UNICEF 2010