

Guide de l'animatrice et de l'animateur

RIGUEUR ET SOUPLESSE

MAI 2008

La charte	1
Les missions	1
Objectifs et stratégies	2
Les mots-clefs paludisme	2
Les mots-clefs diarrhée	3
Les nouveaux comportements	3
Les ateliers diarrhée	4
Les ateliers paludisme	5
L'accompagnement familial	7
Utilisation des jeux	9

Inter Aide Santé Farafangana

La charte de l'animateur

La transmission des messages passe aussi par le comportement quotidien de l'animateur qui doit être un **exemple**, un **modèle**.

* L'animateur utilise toujours des latrines

* L'animateur se lave toujours les mains en sortant des latrines. Pour cela il installe un dispositif (morceau de bambou qu'il remplit quotidiennement ainsi qu'une réserve de cendres)

* L'animateur n'oublie pas d'installer un système de drainage de l'eau résiduelle.

* L'animateur entretient régulièrement ses latrines. Il dispose d'un balai et d'un seau pour effectuer cet entretien.

* L'animateur nettoie quotidiennement sa maison. Il installe un récipient à usage de poubelle qui est vidé régulièrement.

Les missions de l'animateur

Transmettre des messages clairs et précis menant à des changements de comportements

- En mettant lui-même en application les messages
- En utilisant les outils mis à disposition
- En ouvrant sa porte et en suscitant la curiosité des gens
- En profitant de chaque occasion
- En faisant preuve d'imagination et de créativité

Evaluer les effets de l'animation

- En organisant des séances ludiques permettant d'évaluer les connaissances des participants
- En comparant les taux de pénétration des moustiquaires avant et pendant l'intervention
- En observant et mesurant les modifications des comportements collectifs et individuels

Analyser l'activité

- En « prenant du recul » lors de la rédaction du rapport : objectifs prévus, résultats obtenus, difficultés, solutions apportées, perspectives...

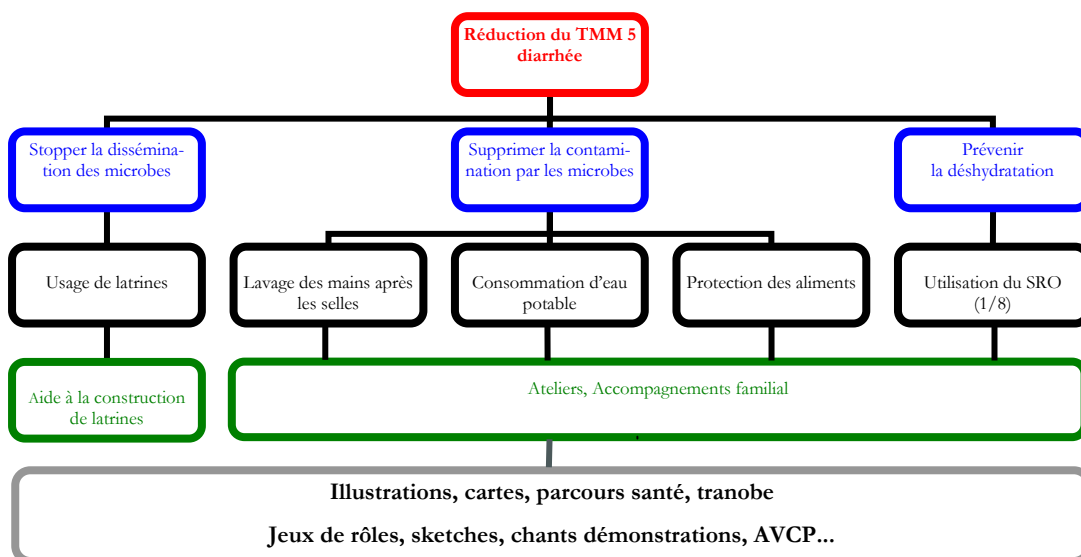
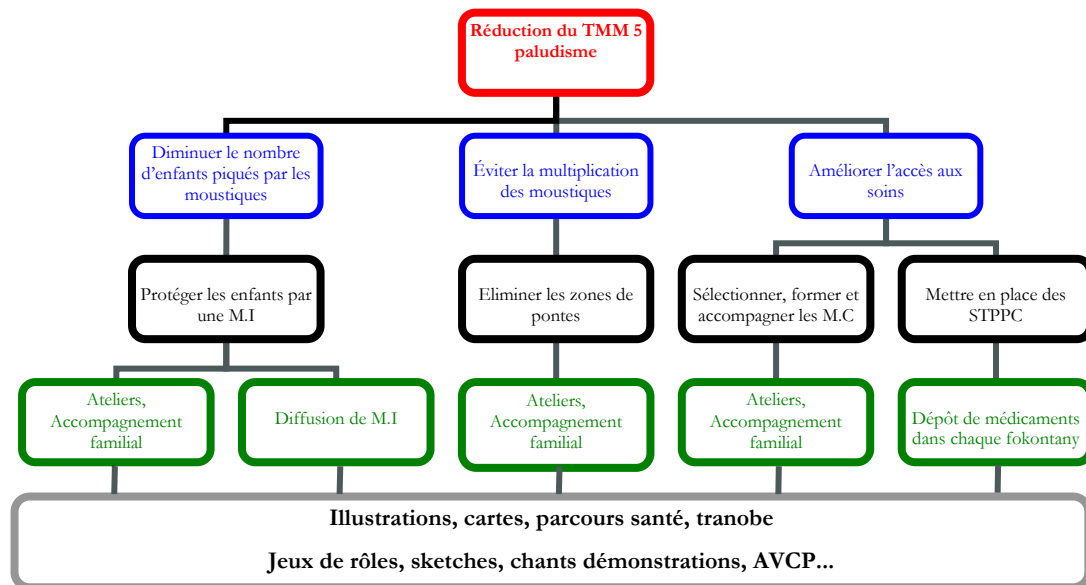
Accompagner les villageois sur le chemin du progrès

- En étant un maître d'apprentissage, effectuant des « travaux pratiques » avec les familles.

Contribuer à la pérennisation des effets produits par l'intervention

- En mettant progressivement en place les acteurs relais
- En accompagnant ces volontaires dans l'apprentissage de leur rôle
- En évaluant leurs activités

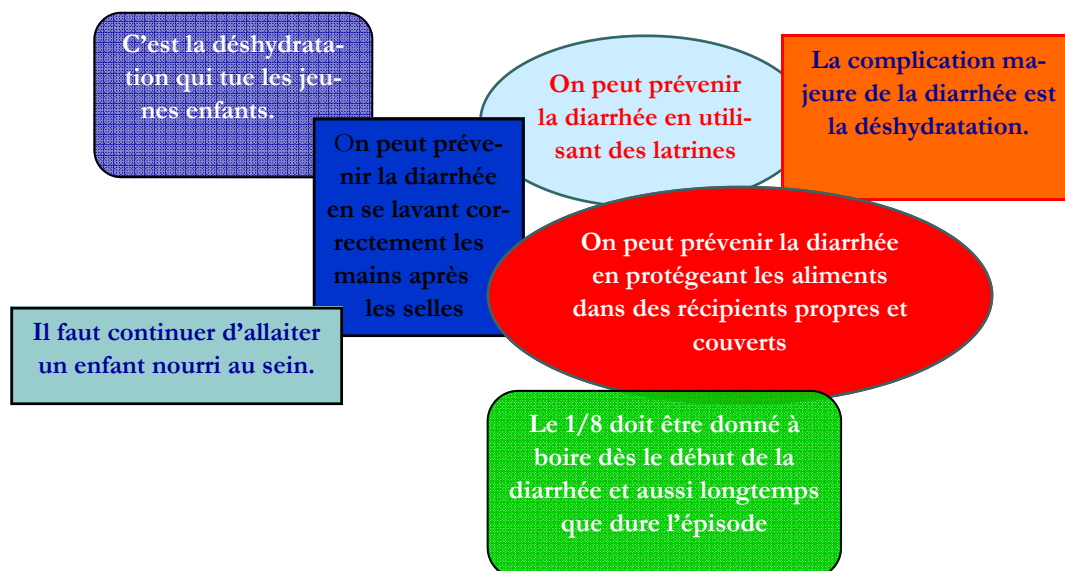
Les objectifs et les stratégies



Les mots-clefs du paludisme



Les mots-clefs de la diarrhée



Les nouveaux comportements pour prévenir la diarrhée

- * Enfouir les selles dans les latrines pour éviter que les mouches ne transportent les microbes sur les aliments et que les excréments ne polluent l'eau des ruisseaux.
- * Se laver correctement les mains après les selles (avec de l'eau et des cendres) pour éviter de se contaminer avec les microbes présents sur les mains.
- * Boire de l'eau potable (provenant du puits ou de la B.F, ranonapango bouilli) qui ne contient pas de microbe.
- * Utiliser un récipient propre (lavé avec des cendres et rincé) pour puiser l'eau à la borne fontaine ou dans le puits et bien couvrir le récipient de stockage pour que l'eau ne soit pas souillée.
- * Donner rapidement le SRO (iray sy valo) à un enfant diarrhéique afin de prévenir la déshydratation qui peut être mortelle.

Les nouveaux comportements pour prévenir le paludisme

- * Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MID) pour éviter d'être piqué par le moustique qui ne se manifeste que la nuit (anophèle femelle)
- * Pour éviter la multiplication des moustiques, assécher les petites mares d'eau, vider les récipients contenant de l'eau (abreuvoirs à canards, demi coque de noix de coco...) qui servent de lieux de ponte.
- * Traiter rapidement un enfant fébrile afin d'éviter une possible complication mortelle.

LES ATELIERS DIARRHÉE

Premier atelier

A la fin de cette réunion, les participantes sont capables de:

- * Reconnaître une diarrhée chez leurs enfants
- * Mesurer les premiers signes de déshydratation
- * Préparer et donner le **traitement préventif** de cette déshydratation

Avant de commencer l'atelier, il est intéressant de rappeler que la diarrhée est une maladie fréquente chez les enfants, parfois grave voire mortelle.

Par une suite de questions/réponses, en utilisant les outils (cartes, illustrations) qui permettent d'avancer pas à pas, les participantes précisent les signes d'une diarrhée: selles molles ou liquides, fréquentes et abondantes (4 à 6 par jour).

L'échange permet d'expliquer que lors d'un épisode de diarrhée ce qui est préoccupant c'est la perte d'eau.

(Illustration montrant un enfant déshydraté et une plante desséchée)

On doit faire comprendre que l'eau qui est perdue contient tous les éléments qui permettent au corps de vivre, de grandir (vitamines, sucre et sel...)

« LE SRO DOIT ÊTRE DONNÉ DÈS LE DÉBUT DE L'ÉPISODE DIARRHEIQUE ET PENDANT TOUTE SA DURÉE »

Lorsque la perte d'eau est importante le corps n'a plus assez de « carburant » pour fonctionner correctement; l'enfant s'affaiblit, ne joue plus, ne mange plus...

Si la diarrhée se prolonge plusieurs jours, la perte d'eau augmente, le corps se dessèche et, comme la plante qui n'est pas irriguée, le malade risque de mourir.

Il est alors important de préciser que l'on peut éviter cette évolution en remplaçant rapidement l'eau perdue.



C'est à ce moment qu'il convient de parler du « Iray sy valo ».

Il faut prendre le temps de faire une démonstration. C'est pourquoi il faut avoir préparé les ustensiles (pichet, cuiller) et les denrées (sel et sucre) nécessaires.

Ne pas oublier de préciser que ce SRO doit être donné à l'enfant aussi longtemps que dure la diarrhée. **Si l'état de l'enfant ne s'améliore pas rapidement, il faut consulter le médecin au CSB.**

Par ailleurs bien préciser qu'il faut continuer d'allaiter le nourrisson ou poursuivre l'alimentation chez l'en-

Second atelier

A la fin de cet atelier les mamans ont compris l'importance de ne pas laisser les selles à l'air libre.

L'atelier débute en expliquant que la diarrhée est transmise par des microbes, petits organismes que l'on ne peut pas voir. La discussion permet d'expliquer qu'il y a de grandes quantités de microbes dans les selles.

Ensuite il s'agit de faire comprendre que ces microbes peuvent être transportés par les mouches qui se posent sur les selles puis après s'être envolées vont déposer les microbes sur les aliments non protégés.

Enfin en échangeant les idées, on tente d'imaginer ensemble comment empêcher la diffusion de ces microbes: **éliminer les selles en utilisant des latrines, protéger les aliments.**



Troisième atelier

A la fin de cet atelier les mamans ont compris l'importance de se laver les mains après tout contact avec les excréments



On débute l'atelier en rappelant (ou en faisant faire ce rappel par une participante) que la diarrhée est transmise par des microbes qui pénètrent dans le corps par les aliments souillés par les mouches.

On poursuit en essayant de faire dire aux mères que ces microbes peuvent aussi pénétrer dans le corps par une autre voie:

Les mains qui ont essuyé les fesses après les selles restent sales et peuvent transmettre les microbes, en effet un jeune enfant met souvent les mains à la bouche (en jouant, en mangeant des fruits...), l'adulte aussi a de fréquentes occasions de porter ses mains à la bouche (tabac...).

La discussion permet ensuite de trouver comment empêcher que les microbes pénètrent dans l'organisme par cette voie.

Le geste de prévention qui doit être énoncé :

*** Se laver correctement les mains avec de l'eau et des cendres après tout contact avec les selles.**

Ne pas oublier la situation de la maman qui nettoie les fesses de son bébé



Quatrième atelier

Après cette rencontre, les participantes ont compris que, si les microbes sont très nombreux dans les selles, ils sont aussi présents dans l'eau des ruisseaux et des canaux. Elles savent que ces microbes sont tués lorsque l'eau a été portée à ébullition.

Avant de commencer il est important de faire un petit retour en arrière pour rappeler ce qui a été dit la fois précédente. On peut demander à une maman de faire un petit résumé. Si personne n'est volontaire, il ne faut pas insister et faire soi-même ce résumé.

Les échanges entre les participantes ont pour objectif de rappeler une notion essentielle : **la diarrhée est provoquée par des microbes présents dans les selles mais aussi dans l'eau.**

On essaiera de faire décrire par les mères comment l'eau d'un ruisseau peut être souillée. Avec un dessin on peut montrer que si des selles sont déposées au bord d'un cours d'eau la pluie va les entraîner dans l'eau de ce ruisseau qui sera souillée.

Il faudra ensuite faire découvrir le geste de prévention qui consiste à faire bouillir l'eau de boisson. **L'ébullition détruisant en effet les microbes.**



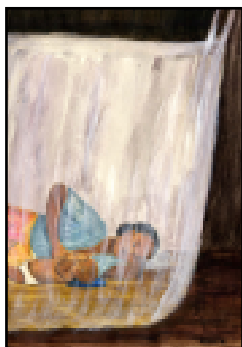
LES ATELIERS PALUDISME

Premier atelier

Avant de commencer la réunion, il est intéressant de rappeler que le paludisme est une maladie fréquente chez les enfants. On peut pour cela interroger les mamans ou rappeler les résultats de l'enquête.

En demandant aux participantes de bien vouloir exprimer leurs idées concernant le mode de transmission du paludisme, on doit aboutir à quelques réponses telles que mandarine, saleté, froid, moustique...

A l'aide de l'illustration « transmission du paludisme » on explique quel est le seul mode de transmission.. En poursuivant les échanges, on précise qu'il existe plusieurs sortes de moustiques et que seul celui qui pique la nuit transmet la maladie.



Enfin lorsque ces notions paraissent claires pour toutes les participantes on doit pouvoir préciser la méthode de prévention en suivant le raisonnement suivant: puisque le paludisme se transmet par un moustique qui ne pique que la nuit, comment peut-on éviter cette maladie? La réponse attendue étant: « **en dormant sous une moustiquaire** »

Les mamans, après cette rencontre, ont compris que le paludisme ne s'attrape pas par la saleté ni en mangeant des mandarines mais uniquement par la pique d'un moustique. Elles perçoivent l'utilité de protéger les enfants à l'aide d'une moustiquaire imprégnée.



Second atelier

Les mamans, après cet atelier, peuvent imaginer le plasmodium (responsable de la maladie) dans le sang du malade que le moustique aspire en piquant et transmet ensuite à une autre personne.

Elles savent reconnaître les signes de la maladie et la conduite à tenir en cas de fièvre chez leur enfant.

Avant de débiter l'atelier il est important de rappeler ce qui a été dit la fois précédente en demandant par exemple, à une maman de faire un petit résumé en utilisant un outil.

L'illustration « **transmission du palu** » doit permettre de faire comprendre la notion d'une petite bête invisible circulant dans le sang. Puis d'expliquer comment le moustique aspire cette bête en buvant du sang.

Ensuite on doit pouvoir faire comprendre que le moustique, lorsqu'il pique une autre personne, transmet la petite bête à cette personne. Afin d'évaluer la compréhension de ces notions on peut demander à une participante de faire un petit résumé en utilisant un outil.

On peut alors passer à la description des signes de la maladie. On essaie de faire dire aux mamans comment elles savent que leur enfant est atteint de paludisme. Plusieurs signes vont être évoqués. A l'issue de la discussion on doit pouvoir préciser les deux signes principaux devant évoquer un paludisme **fièvre et frissons**. Vient ensuite un échange à propos du traitement : quel est le médicament efficace, pourquoi il faut soigner rapidement un enfant malade.

La dernière partie de l'atelier est consacrée à expliquer le mode de reproduction des moustiques (ponte et éclosion dans de petites quantités d'eau). Cette discussion conduit à exprimer la méthode de lutte: **élimination des points d'eau stagnante**.



L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

L'objectif consiste à aider les familles à progresser dans l'apprentissage de nouveaux comportements. Ceux-ci ayant pour but de diminuer l'incidence des diarrhées et du paludisme chez les jeunes enfants et, à plus long terme, de diminuer la mortalité infanto-juvénile.

Population concernée

Il s'agit de femmes qui, si elles n'étaient pas accompagnées, ne tireraient aucun bénéfice de l'animation mise en place dans leur village:

- * mères non participatives durant les ateliers (endormies, timides...).
- * mères trop souvent absentes.
- * mères ayant des difficultés intellectuelles ou matérielles.

Diagnostic de la famille

Au cours de la première rencontre il s'agit d'établir avec la mère concernée, la liste de ce qui ne va pas, des comportements à risque en expliquant ces risques et en précisant qu'il est possible d'améliorer cette situation.

Les critères d'accompagnement

Il ne faut pas chercher à obtenir des changements concernant des comportements que l'on ne pourra pas évaluer. Il est nécessaire de se limiter aux gestes de la vie courante qui ont lieu à la maison et que l'on peut voir lorsque l'on partage la vie de la famille:

- * la famille ne consomme que de l'eau puisée à la borne fontaine ou au puits ou du ranonapango bouilli
- * le récipient contenant l'eau de boisson est correctement nettoyé et bien couvert
- * la mère de famille connaît le « iray sy valo », sa composition, ses indications, sa posologie
- * la famille utilise des latrines
- * les enfants dorment sous une moustiquaire imprégnée
- * il n'y a pas d'eau stagnante aux alentours de la maison.

Il ne s'agit pas de vouloir tout changer en une seule fois mais de définir avec la famille quelques objectifs prioritaires que l'on essaiera d'atteindre progressivement au cours de la période d'accompagnement.

Durée de l'accompagnement

Lorsque l'on connaît bien la famille on peut se fixer un délai d'accompagnement au terme duquel elle sortira du système. Car le but n'est pas l'accompagnement pour lui-même mais les **modifications durables des comportements**.

Après quelques semaines, il convient de refaire un diagnostic et s'interroger sur la conduite à tenir vis-à-vis de cette famille.



Sortie positive

Cela signifie que la famille a bien compris l'ensemble des messages et applique les nouveaux comportements quotidiennement, cette famille n'a plus besoin d'être accompagnée, elle est devenue autonome.

Il est raisonnable de penser que cette famille a franchi un cap et que les nouvelles pratiques acquises sont entrées dans les habitudes.

Au moment de prendre cette décision, l'animateur doit avoir acquis ces certitudes.

Prolongation de l'accompagnement

La famille rencontre quelques difficultés à comprendre certains messages ou à les appliquer. Cependant l'animateur perçoit qu'elle a la volonté de changer ses habitudes, elle est réceptive. Il lui faut peut être un peu plus de temps.

C'est sur ces critères que l'animateur décide de prolonger pendant quelques semaines le processus engagé. Avec cette famille il pense pouvoir aboutir à la situation décrite plus haut : « sortie positive ».

Sortie négative

Après une période d'accompagnement suffisamment longue, l'animateur constate que rien ou presque ne change.

Il se demande s'il a fait correctement son travail. Il ne faut jamais oublier que la responsabilité d'un échec est toujours partagée.

Ce constat d'échec étant établi, il faut en informer la famille et ajouter qu'à tout moment, les agents communautaires pourront l'aider à progresser si elle le souhaite.

Accompagnement sur le chemin du progrès

Cette activité a pour but d'aider les familles à concrétiser leur projet.

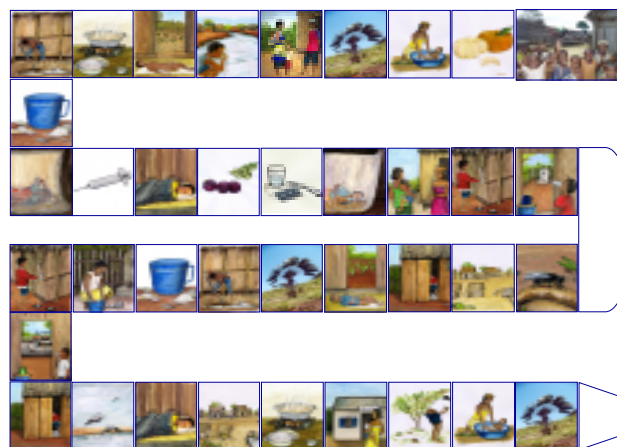
La transmission de nouveaux messages n'est qu'une première étape vers les changements de comportements. Le rôle de l'animateur ne s'arrête pas là.

Une seconde étape est nécessaire au cours de laquelle l'animateur devient maître d'apprentissage. Ceci signifie qu'il participe physiquement avec les familles à des réalisations pratiques (installation de latrines...)

Cette activité se prolonge plusieurs semaines elle se concrétise par de nombreuses rencontres avec les familles jusqu'à l'aboutissement complet de leur projet.

Règles d'utilisation des jeux

Parcours santé



- Les joueurs lancent le dé chacun à leur tour. Le premier qui tire le 6 ou le 1 place son pion sur la case départ et rejoue. Il avance son pion du nombre de cases correspondant au chiffre indiqué sur le dé.
- Il doit décrire l'image. Si l'explication est juste et complète, il relance le dé une seule fois et avance d'autant de cases que le chiffre indiqué sur le dé.
- Si le joueur donne une mauvaise réponse, il laisse son pion sur cette case et ne rejoue pas. L'animateur profite de cette situation pour débattre avec les autres joueurs à propos de cette mauvaise réponse.
- Lorsque le pion d'un joueur tombe sur une case « maladie » ce joueur recule son pion jusqu'à la case « traitement la plus proche et explique son choix.
- Lorsque le pion d'un joueur arrive sur une case « ravinala » ce joueur se repose en passant un tour. C'est-à-dire qu'il ne joue pas au tour suivant.

Jeu de cartes 1

- Le tapis de jeu est disposé au centre du cercle constitué par les joueurs. L'animateur décide du sujet qui sera évoqué au cours de la partie (paludisme ou diarrhée) et pose la carte Maladie correspondante au centre du tapis. L'animateur s'assure que tous les joueurs ont compris le thème.
- Les cartes sont réparties par paquets sur les cases numérotées de 1 à 4.
- A tour de rôle, les joueurs lancent le dé et prennent la carte située sur le dessus du paquet correspondant au chiffre du dé. La carte est retournée. Le joueur doit décrire l'illustration, préciser le message illustré et le rapport avec la maladie. Si la réponse est bonne, le joueur conserve la carte. Dans le cas contraire elle est réinsérée en dessous du paquet.
- Le jeu se termine lorsqu'il ne reste plus aucune carte sur le tapis. Le gagnant est celui qui a en main le plus grand nombre de carte.

Lorsqu'un joueur sort le 5 il passe son tour. S'il tire le 6 il rejoue.

Jeu de cartes 2

Les cartes sont posées sur le sol, faces cachées. A tour de rôle, les joueurs prennent la carte située sur le dessus du paquet, la retournent et la posent devant eux et la décrivent en précisant le message qu'elle illustre.

- Lorsque le joueur fournit la bonne réponse il repose la carte au centre constituant un second paquet.
- Si un joueur se trompe, il conserve la carte avec lui. L'animateur demande aux joueurs suivants de s'exprimer jusqu'à obtention de la bonne réponse.
- Le jeu se termine lorsque toutes les cartes du premier paquet ont été tirées. Le gagnant est celui qui termine la partie avec le plus petit nombre de cartes.
- On termine cette séance en reprenant les cartes en possession des joueurs et en demandant aux participants de les décrire et de préciser les messages. Ceci afin que les joueurs qui ont fourni une mauvaise réponse quittent la partie en ayant compris le sens des messages.



Jeu de cartes 3

Les cartes sont toutes distribuées. Le joueur situé à gauche de l'animateur est le premier jouer puis le jeu se déroule dans le sens des aiguilles d'une montre.

- L'animateur dépose une carte illustrant l'une des deux maladies. Il demande ensuite aux joueurs de poser une carte illustrant une « cause ». Le joueur explique son choix. Si un joueur dépose une carte ne correspondant pas à la catégorie demandée, il reprend cette carte. L'animateur explique pourquoi le choix du joueur était faux.
- Lorsque les joueurs estiment avoir posé toutes les cartes « causes », l'animateur poursuit en demandant les cartes « conséquences/complications » puis les cartes « traitement » et enfin les cartes « prévention ».
- Le jeu se termine lorsque les participants estiment avoir joué toutes les cartes possibles. Les joueurs posent les cartes restantes et expliquent pourquoi ils ne les ont pas jouées. Le gagnant est celui qui a le moins de cartes en main.
- Il y a 2 cartes « pièges » dans le jeu. Si un joueur pose l'une de ces cartes au cours du jeu, il doit expliquer sa décision, il conserve cette carte et reçoit une pénalité (il ne joue pas au tour suivant)

