



**RAPPORT DE MISSION
NATHALIE ORTOLLAND**



**Projet 1245 - INDE
Santé**

**Mission du 18/07/2011 au 30/07/2011
First aid training for creche workers of PSDF**

Sur le terrain : déroulement de la mission...

Appréciation Générale

Arrivée, accueil à l'aéroport :	Excellent
Informations reçues du partenaire :	Satisfaisant
Hébergement :	Excellent
Repas :	Satisfaisant
Qualité de l'encadrement :	Satisfaisant
Organisation des déplacements :	Excellent
Votre intégration dans le milieu de travail :	Excellent
Niveau général de satisfaction :	Excellent

Planning des activités quotidiennes

10h11 h30:cours
11h30-11h45:thé
11h45-13h30:cours
13h30:déjeuner
Puis discussions en groupe jusqu'à 15h 30

Support Matériel (salle, équipement à disposition...)

Appréciation Générale :	Excellent
Remarques sur le lieu :	Quartiers Dalit non loin de la guest house, 1/4 d'heure en rickshaw le matin, très pratique d'accès donc.
Remarques sur l'équipement mis à disposition :	Je peux de temps en temps travailler sur l'ordinateur du local PSDF, il est un peu lent mais très pratique pour faire des recherches internet afin s'adapter des images aux cours. Mohan me fait faire des photocopies si besoin. Dommage qu'on ai pas pu me trouver des mannequins sur place, car un peu compliqué de voyager avec des mannequins, même si j'ai choisi de ne prendre que enfant et bébé. Mais effectivement les formations au secourisme n'ont pas l'air fréquentes ici et cela semble difficile de trouver des mannequins sur place.
Etat du matériel :	Salle propre et grande.

Les participants

Contact avec les participants :	NSPP
Nombre de participants présents :	8
Effectifs annoncés/inscrits/présents :	NSPP
Liste exhaustive des participants :	1-T.Subha 35 ans -Crèche Teacher à Shanmugapuram: "I want to learn how to take care to the children in critical situation by using First Aid ;I want to understand and learn to the First aid for the children, how to take the children in injury times" Problemes in the creche: "Cold ,fever,cought:pb to sleep when cought".

2-M.Vadivukarasi -F 29 ans; Crèche Teacher à Veerampattinam: "i want to learn How to provide the First Aid for crèche children, I want know my responsibility for the crèche "
Problemes in the creche : Bites

3-M.Santhi ,32 ans ,Crèche Teacher à Shanmugapuram : "i want to know How to take care of the crèche children in the critical scenario like the children goes to unconscious, How to use the Primary survey for children in unconscious situation "
problemes in the creche: Disentery problemes

4-M.Indra , 35 ans -F Crèche Teacher à Ulgrate, a déjà fait la formation avec aurélie
" i want to know How to gave the First Aid for the children in choking situation ;How to check the breathe, pulse and recovery position, when the child goes to the unconscious time."
Problemes in the creche: Children slide,bleed or wound what to do?

5-M.Tamiselvi, 23 ans, Crèche Teacher à Jeeva nagar church:" I want to develop in my job better than at present, I got different type of First Aid for children, I will use it future, How to use the First Aid for medical help"
Problemes in the creche: Stomac pain

6-M. Alamelu ,19 ans -F Crèche Helper à Vanarapet, a déjà fait la formation avec Aurélie
"I want to know How to handle the crèche children in the injury period ,how to start the First Aid immediately"
Problemes in the creche: Cry,abdomen pain?
absente 1 jour

7-M.Radha- F 38 ans : Crèche Teacher à Shanmugapuram;
"i want to know How to develop the knowledge of First Aid , How to take care of the crèche children in unconscious situation"
Problemes in the creche: Fever
Abs 2 jours pour enfant malade

8-Kanagalakshmi - 23 ans ; Crèche Teacher à karikalampakam, a déjà fait la formation avec Aurélie.
absente 1 jour

9-Shoba - 27ans ; social workers à periyakalapot, traductrice

Constitution de groupes :

NSPP

Méthodologie de travail :

Méthode pédagogique :

Beaucoup d'images: beaucoup de répétitions.
définition du problème,causes,risques,apprentissage des gestes,
1- je le fais en temps réel
2 -je le refais en expliquant,
3 -reformulation , je le refais mais c'est elles qui me disent quoi faire.

4 -réalisation par chacune du geste,
5 -mise en scène surprise ,
Chacune passera au moins 3 fois pour les mises en scène surprises
au cours de la formation.

Outils de travail utilisés :

J'ai apporté des livrets photocopiés en France avec les principaux gestes résumés, chacune a le sien sur lequel elle peut suivre le cours,

J'ai aussi amené un peu de matériel pour les mises en scène, faux sang, fausse plaie, fausse brûlure, ce qui permet de bien montrer le problème, plus quelques bandes pour faire des pansements et les attelles, un mannequin tronc enfant et un mannequin bébé pour travailler l'étouffement et la réanimation cardio pulmonaire.

J'ai aussi fabriqué avec des photocopies de pictogramme français des pictogrammes en anglais qui nous permettent de récapituler au tableau chaque geste appris.

J'ai aussi utilisé du matériel local: jouet, casserole,allumettes,saris, produits d'entretien, savon...pour bien montrer en direct les produits ou choses dangereuses .

PSDF leur a fournis en début de cession à chacune un carnet sur lequel elles notent au fur et a mesure en tamoul ce qu'elles veulent retenir.

Se sont-ils révélés utiles :

Oui car très imagés, très parlant pour palier au problème de double traduction.

J'ai toujours mimé le geste quand j'en parlais, par exemple si les produits ménagers doivent être en hauteur, je trouve une étagère dans la salle et range le produit en hauteur.

Quels conseils pour le successeur ?

Utiliser aussi des pictogrammes, je laisse les miens à PSDF ainsi qu'une photocopie du cours sur lequel j'ai travaillé. Je vais voir avec planète urgence comment en laisser une copie sur le site.

Sinon beaucoup travailler la prévention: dangers dans la crèche: rasoir, ventilateur, jouets, lait non gardé au frigo, transmission manu-portée des germes.

Dangers sur la route, motos, circulation, brûlures par pot d'échappement, enfants non maintenus en voiture ou rickshaw ou moto.

J'ai abordé pas mal de ces thèmes mais il faudra revenir plusieurs fois de façon à avoir un impact..

Sinon je n'ai pas parlé de l'alerte aux populations, je me suis renseignée, en cas d'alerte (tsunami par exemple) les radios et la télé diffusent les infos, de nombreuses personnes ont une radio à pile vu le nombre de coupures de courant, peut être n'est ce pas nécessaire dans cette formation mais au vue des catastrophes naturelles précédentes peut être est à creuser.

Sur le terrain : les réalisations...

Réalisations :

Rappel de l'objectif initial :

Apprendre des gestes de premier secours à un groupe de femmes travaillant dans différentes crèches de PSDF.

Plus leur donner quelques connaissances générales sur quoi faire

quand un enfant est malade.

La formation a-t-elle répondu aux besoins ?	Excellent
Nouvelles connaissances acquises :	Pour cette partie j'ai demandée aux apprenantes de bien vouloir répondre aux questions, je laisse leur réponses en anglais. "how to protect the childrens in injury times ,burns, bleeding, chocking child, fever, inconscient....call the doctor."
Utilité de ces nouvelles connaissances :	"Yes, i will use this training in my job "
Impact concret dans leur travail :	"i will know what to do when a child has fever, or is chocking or bleeding."
A la fin de la formation, peut-on dire des participants qu'ils sont capables de...	
...travailler de manière autonome ?	En partie
...mener à terme leurs projets ?	En partie
...transmettre les acquis à leur entourage ?	En partie

Sur le terrain : témoignage personnel...

Libre expression :

Journal au jour le jour:

Premier jour très sympa, accueil chaleureux. Prise de contact avec les apprenantes, on "casse la glace "(si besoin il y avait car elles étaient pour la plupart détendues et avenantes et ont parlé très simplement, franchement sans timidité). On a beaucoup ri et Shoba, notre traductrice a du plusieurs fois les rappeler à l'ordre pour que chacune parle à son tour. Je leur ai posé beaucoup de questions :

- Sur leurs attentes,
- Les principaux problèmes rencontrés dans la crèche,
- Le fonctionnement des crèches: Horaires, l'état sanitaire des enfants, vaccinations, principales maladies rencontrées (Fièvre, toux qui empêche les enfants de bien dormir, diarrhées,)
- Contagions ? (Non)
- Quels métiers font les parents (pêcheurs, coolies, peintre, ...)

Et des questions sur les apprenantes elles même:

- Ages,
- Études : en général, elles sont allés en classe jusque' en 10 ème, ce qui correspond au brevet d'après ce que j'ai compris (14 ans).

Je leur ai alors demandé de me poser les questions qu'elles voulaient : grand flou au début car je ne suis pas sure qu'elles aient l'habitude d'inverser les rôles mais petit a petit les questions sont venues:

"Est ce que je suis mariée? Le nom de mon mari ?ce qu'il fait? Comment on peut savoir que je suis mariée étant donné que je n'ai pas de collier autour du cou?! Je leur ai montré mon alliance et elles ont été très surprises de voir qu'un si petit objet signifie que l'on est marié.

" comment je vais travailler?". Quand je leur ai expliqué que j'y allais en voiture et que je conduisais elles ont été impressionnées. Nous avons ensuite regardé quelques photo de ma famille et des paysages français.

Cela leur a beaucoup plu, la neige surtout.

Deuxième jour:

Arrivée a PSDF, pas d'électricité (coupure habituelle apparemment).

On a fait le cours à la lueur d'une lampe rechargeable prévue a cet effet, avec une chaleur extrême vu qu'il n'y avait pas de ventilation.

Les participantes sont très attentives, elles font les gestes avec le sourire.nous apprenons protection et alerte, et commençons l'étouffement.

J'ai amené de France quelques matériels et photos pour les mises en situation de différents dangers: photos de rasoir, de ventilateur, de feu, de chien, de serpents ...

Et emprunté la Guest House d'autres (casserole, couteau, allumettes, jouets locaux)..

PSDF me fourni bassine et produits d'entretien. Ceci pour leur montrer les dangers pour les enfants et expliquer comment les éviter.

On mime les situations, chacune fait les gestes tandis qu'une autre mime la victime. Pour le dégagement d'urgence, j'ai amené un drap de la pension de façon à ne pas salir les saris quand elles sont trainées sur le sol.

Toutes pratiquent les gestes.

J'ai fourni à chacune un récapitulatif avec des images, sur lequel elles suivent le cours. en même temps j'explique et dessine au tableau et je fais les gestes 3 fois: première fois en temps réel, puis en expliquant, puis c'est elles qui me disent quoi faire (reformulation). Tout ça en anglais, traduit en tamoul.

L'appel au docteur se fait en traduction simultanée, elles m'inventent spontanément une situation pour laquelle il faut appeler le docteur, spontanément c'est une situation nouvelle à chaque fois ce qui me permet de donner un aperçu de tout ce qu'on va apprendre ensuite.

Pour l'étouffement elles miment la victime et elles pratiquent chacune leur tour.

J'ai aussi apporté un tête articulée qui montre bien le problème de l'étouffement et comment le dégager.

En résumé, journée très positive, juste un problème de chaleur. il doit faire 32 à 35 degrés dans la pièce,

3ème jour: étouffement bébé, on travaille sur le mannequin bébé amené de France et emprunté au lycée où je travaille. Elles comprennent très bien le principe de donner des claques dans le dos pour faire bouger l'objet puis de chasser l'air des poumons en appuyant avec 2 doigts sur le sternum.

Les gestes sont réalisés correctement.

Puis on étudie les hémorragies, j'utilise du faux sang et réalise une plaie au bras, elles semblent très vite comprendre ce qu'il faut faire et pourquoi. La réalisation des gestes est là aussi parfaite, à tel point que je demande parfois si elles l'ont déjà fait? (Mais à part 3 participantes, les autres sont là pour la 1ère fois) c'est très impressionnant de voir comment certaines sont capable de réaliser en l'ayant vu 3 fois, le geste parfaitement.

Puis nous apprenons les plaies, petites plaies qu'il faut désinfecter (je me contente de leur apprendre à nettoyer à l'eau et au savon), puis plaies graves à l'abdomen, au thorax et à l'œil, j'ai trouvé sur internet un guide de secourisme indien de Delhi qui conseille de bander la plaie de façon à pouvoir amener le malade à l'hôpital. Forte du rapport de Aurélie venue avant moi et qui expliquait qu'elles appellent peu les secours car l'ambulance est trop chère. Elles apprennent à réaliser des bandages, en général très bien faits pour pouvoir transporter la personne à l'hôpital le plus vite possible.

Très bonne ambiance détendue, femmes très participatives et motivées, 1 absente car sa fille est malade, une amie lui prend des notes pour tout lui expliquer. Elles me racontent que la veille elle ont expliqué les gestes à leur maris.

4ème jour visite de la crèche de Veerampatinam:

Les enfants de 2 crèches sont réunis dans le même local.

(Quand on parle de 2 crèches cela veut dire deux groupes de 25 enfants qui sont dans la même pièce mais qui bénéficient de 2 "crèches teacher" et 2 "creche helper", mais en fait ils sont 56 enfants dans la même pièce!)

Fonctionnement de la crèche: les enfants sont inscrits dans un registre, la période d'inscription (avril à juin), ils ont chacun une fiche ou sont noté le nom des parents, de l'enfant, carnet de vaccination,

La crèche est ouverte du lundi au samedi de 9h à 5 h pm.

Ils arrivent le matin entre 9h et 10h, les parents les déposent pour la journée avec un change propre et un sac avec quelques affaires perso.

Les activités du matin sont: éveil collectif: chants comptines, animaux à nommer en anglais et en tamoul.

À midi un repas leur est servi, cuisiné sur place, ingrédients achetés pour la semaine, menus préétablis par semaine:

Lundi: green leaves rice (riz aux brèdes - feuilles vertes)

Mardi: dall rice (riz aux lentilles)

Mercredi: vegetables (légumes)

Jeudi: dall Rice

Vendredi: vegetables

Samedi: vegetables

Le central gouvernement leur donne 2 roupies par enfants pour subvenir aux repas. et paient 2 " teachers" par crèche (1000 roupies/mois)

Les parents ne paient rien.

Pour boire, ils ont de l'eau minérale distribuée tous les mois en conteneurs de 20l.

Au moment du repas les grandes nattes sur lesquelles les enfants sont dans la matinée sont retirées, Les enfants autonomes pour manger reçoivent chacun une assiette en fer blanc ou on leur sert une portion, qu'ils vont manger assis par terre.

Les non autonomes, j'assieds à côté d'une responsable de crèche qui leur donne la béquie à la main à tour de rôle.

Quand ils ont soif les enfants viennent un à un boire, des verres d'eau (gobelets et fer blanc) sont servis à cet effet sur un plateau par terre.

Après le repas les enfants passent un à un aux toilettes puis le sol est nettoyé à l'eau et on installe les nattes de sieste. Les enfants dorment par terre.

Au réveil ils ont une heure de 4 à 5 pour jouer dehors sur la terre plein avant que les parents ne viennent les chercher.

Tout est sommaire mais très propre, les rares produits d'entretien sont bien en hauteur, ainsi que dans les toilettes des lames de rasoirs. (Peut être appartenant au mari de viyayahda la "creche teacher" qui loge sur place)

Le feu de la cuisine est par terre dans un endroit non protégé.

Un même mouchoir en toile sert à moucher tous les nez.

Les fils électriques sont en hauteur mais les fils sont à nu.

Il y a une échelle à côté des toilettes (?)

Pas de savon.

Une des "teacher" : viyaya rahda habite sur place et il y a un frigo.

Les gamelles sont entreposées dans la cuisine de la maison, tout est particulièrement propre.

Médicaments fournis par PSDF: paracétamol et sirop contre la toux.

maladies rencontrées: fièvre, toux, diarrhée,

si un enfant a de la fièvre, on lui donne du paracétamol,

si toux du sirop,

si diarrhée, on le change et on appelle les parents qui viennent le chercher.

Chaque parent a un portable, financé en partie par l'état. En tout cas moins cher que normal. Normal : 1000 roupies plus carte de 50 roupies mais je n'ai pas compris à combien d'appel ou sms ça correspond.

Vendredi:

On commence par des révisions avec quelques petites mises en scène surprise, chacune son tour sort, pendant ce temps là nous lui préparons une intervention à laquelle elle doit faire face en revenant: une personne s'étouffe, une saigne du nez, une plaie au thorax, un bébé s'étouffe, une fracture à la jambe...

On aborde les brûlures, par le feu, il faut arroser abondamment, je leur montre comment arroser sous le robinet si on en a un proche ou se servir d'une bouteille d'eau sinon.

Elles intègrent bien et rapidement et semble bien suivre.

Puis nous parlons des fractures, là aussi je fais un peu d'anatomie pour expliquer l'os cassé et le risque en le bougeant de percer un vaisseau et créer une hémorragie ou un nerf en créant une paralysie. Elles intègrent très bien et semblent avoir bien compris pourquoi il faut faire le moins possible de mouvement à la personne.

Je leur apprend à faire des attelles de fortune avec un magazine et une bande afin de pouvoir transporter rapidement la personne à l'hôpital avec moindre mal. Je leur explique que si elles n'ont pas de bande elles peuvent utiliser par exemple leur foulard, cela ne semble pas poser de problème, et nous réalisons donc des attelles avec foulard de sari et carton.

Chacune réalise le geste et participe en tant que victime ce qui leur permet de ressentir la rigidité de l'attelle.

Nous parlons aussi des fractures de rachis et de la colonne vertébrale pour laquelle il ne faut surtout pas bouger la personne et par contre plutôt la faire transporter sur un brancard, là je ne sais pas si elles auront la possibilité de trouver un brancard et des personnes compétentes pour ne pas bouger la nuque..ce serait mieux d'avoir du personnel entraîné avec des coquilles mais est ce réalisable?(j'en ai discuté avec des indiens qui me disent qu'en général, les patients sont manipulés à la dure par le personnel de l'hôpital...)

Nous parlons aussi des traumatismes crâniens, du dangers des hématomes intracrâniens, comment reconnaître ce type de problème et réagir très vite.

Elle semblent là aussi intégrer très vite le pourquoi du problème.

J'ai un peu de mal dans cette partie avec le vocabulaire à la fois anglais mais aussi la traduction en tamoul. Shoba a aussi des difficultés avec ce même vocabulaire, nous nous aidons du dictionnaire et de planches anatomiques que j'ai amenées de France.

J'utilise en anglais du vocabulaire très basique afin de bien me faire comprendre. J'ai l'impression cependant que le message passe bien, les gestes sont parfaits et quand je pose des questions de plus en plus j'entends des échanges en tamoul, bien sûr il me faut une nouvelle traduction en anglais de ces échanges mais les réponses sont dans l'ensemble satisfaisantes.

Lundi nous avons vu, la PLS (recovery position), vocabulaire un peu compliqué en anglais et encore plus en tamoul mais ça a été. J'aimerais filmer le "monsieur, monsieur vous m'entendez, si vous m'entendez serrez moi la main, ouvrez les yeux" en tamoul car ce sont des phrases à n'en plus finir, mais j'ai l'impression qu'elles disent tout ce qu'il faut.

Mardi on est passé au massage cardiaque, on l'a appris sur le mannequin enfant et sur le mannequin bébé uniquement car à mon avis ce sera les seuls cas qui pourront leur servir, n'ayant ni défibrillateur ni samu.

Tout se passe bien, là aussi les gestes sont vite intégrés, il me faut seulement être très vigilante quand à la rigueur de chacune : pour vérifier la respiration elles comptent souvent à la va vite et il me faut souvent rappeler que les 10 s sont importantes et qu'il est important de bien faire autant de compressions que demandées,

(j'avais déjà remarqué que les comptes leur importaient peu quand nous avons fait les brûlures pour lesquelles on conseille de refroidir 5 mn sous l'eau, elle mettaient sous l'eau et c'est ok, il m'a fallu plusieurs fois redire que 5mn, c'est 5mn et que je voulais les voir regarder la pendule pour bien me montrer qu'elles calculaient ces 5 mn). Ce sera sans doute à retravailler bien que je ne pense pas que la réanimation cardiologie pulmonaire soit le geste qu'elles pratiqueront le plus.

Mercredi visite des crèches de Sareswathy :

2 crèches d'enfants de 8 mois à 2 ans dans le même local et une crèche d'enfants de 2 ans dans une autre pièce.

Les petits pleurent beaucoup mais peut-être est-ce ma présence, ils n'ont pas l'habitude de voir des européennes et ont peur, les grands sont plus à l'aise et chantent des comptines en anglais et en tamoul.

Je demande à voir les papiers d'inscription des familles ce qui me permet de voir plusieurs choses: les métiers des parents : tailor, house workers, conducteur, ...le revenu annuel des 2 parents, en moyenne 20000 roupies (330 euros).

Le dossier complet comprends : certificat de naissance, photocopie des vaccinations, photocopie des bons donnés par l'état.

Le numéro de tel des parents est directement inscrit dans le portable de la "crèche teacher".

Vérifier que la "crèche helper" les a aussi.

Les deux pièces de la crèche des petits doivent faire 10 m² chacune. Dans l'une un lit où dort la belle mère de la "crèche teacher" la nuit. Dans l'autre un coin cuisine mais pas de frigo, les petits sont par terre repartis entre les deux pièces, un petit couloir et la cour extérieure,

Quelques pistes à travailler sur les dangers de la crèches: ventilateur au sol avec risque que les enfants y mettent les doigts et risques que les saris soient arrachés,

Pour ceux qui boivent encore leur biberon de lait, les parents apportent le biberon avec le lait déjà reconstitué le matin, celui-ci est maintenu à température ambiante jusqu'à ce qu'il soit bu.

Il faudrait travailler la nécessité de maintenir au frais du lait reconstitué (mais ici il n'y a pas de frigo) ou alors le reconstituer au moment de le donner.

Je n'aurai pas le temps de travailler ce point.

Si les enfants font pipi sur eux la "creche helper" nettoie fait sécher et les laisse fesses à l'air jusqu'à ce que le rechange soit sec.

Dans une des salles il y a une petite télévision que les enfants regardent parfois. Ils ont quelques jouets qui leur ont été donnés, en plastique mou, très bien, j'ai travaillé avec elles en début de formation la nécessité de nettoyer ces jouets tous les jours mais je pense que ce sera à retravailler.

Quelques ballons sont en plastique dur, donc pas très adaptés pour des petits, nous en avons parlé là aussi dans la protection le premier jour mais il faudra peut-être aussi insister sur ce point.

La crèche des grands (2 à 3 ans) est de l'autre côté du bâtiment, une pièce en longueur : 3m sur 5 à peu près, assez sombre, les enfants y récitent des comptines, ils ont été vêtus de leur plus beau costume pour ma venue, un petit garçon est vêtu d'un habit traditionnel et ses parents lui ont mis une fausse natte qui lui pende dans le dos jusqu'aux fesses, les "crèche teacher" m'expliquent que les parents ont fait ça en mon honneur.

Puis nous déjeunons chez Rhada une des apprenantes qui a cuisiné en mon honneur du poisson et des crevettes, c'est un repas festif car habituellement elles mangent plutôt végétarien. Elles me font l'honneur de me montrer son album

photo avec des photos de ses filles.

Une coupure de courant nous oblige à manger dans le noir à la lueur d'une bougie.

Cela arrive fréquemment dans ce quartier.

Jeudi : révisions, dans l'ensemble elle se débrouillent très bien et savent à peu près tout faire. maintenant reste à voir la réalité sur le terrain, on a profité aussi pour revenir sur certains points : je leur ai parlé de la transmission des microbes, par l'air, les mains, les aliments, les moustiques, les selles et nous avons abordé pour chaque mode de transmission le moyen de le diminuer. Éternuer dans un mouchoir lorsque l'on est malade, se laver les mains, maintenir les aliments au frais ou les manger des qu'ils sont cuits. Attention au lait . Ne pas laisser de points d'eau à proximité des habitations ce qui attire les moustiques, se laver les mains après les toilettes et bien laver les mains des enfants, on a parlé de transmettre ces habitudes aux enfants, on a parlé de ne pas laisser un enfant malade au milieu des autres de façon à ne pas transmettre sa maladie...

Elle voulaient revenir aussi sur l'attitude à adopter en cas de fièvre, tout d'abord on a défini la fièvre: plus de 38 degré mais je me rends compte qu'elle n'ont pas de thermomètre et aucune idée de la température normale, elle touche l'enfant et juge de sa chaleur à la main.

Peut-être prévoir lors d'une prochaine mission l'achat de thermomètres par PSDF et l'apprentissage de son utilisation...

La conduite à tenir: refroidir l'enfant, eau sur la tête, mouchoir mouillé, lui donner à boire +++de l'eau minérale ou de l'eau bouillie, lui donner du paracetamol (elles en ont à la crèche) 2,5ml de sirop pour les plus petits, 1/4 de cp à 250 mg pour les plus grands (c'est la prescription qu'elles ont eu) ce qui me semble bien.

Elles peuvent recommencer 4 h plus tard si la fièvre n'a pas baissé.

Vendredi :

Visite de la crèche de Vanarapet.

Seuls 15 enfants aujourd'hui, je vois les registres d'inscription, où sont notés poids taille , condition physique.elles ont une balance et un mètre pour mesurer les enfants au mur. La cuisine se fait dans la même pièce et sans protection devant le feu.La porte donne directement sur la rue sans barrière pour empêcher les enfants de sortir.

L'après midi est consacrée à la cérémonie de remise des diplômes, très protocolaires, les apprenantes ont revêtu leur plus beau sari, on prends plein de photos des apprenantes avec leurs diplômes, des cadeaux...

Nous avons termine de remplir la partie commune du rapport de mission.

Un grand au revoir de chacune qui laisse une certaine nostalgie.

Je resterai Deux semaines de plus en inde pour visiter le kerala avec ma famille qui me rejoint en fin de mission...

A mon retour...

Que vous a apporté cette mission ?

Beaucoup de plaisir, une des meilleures formation que j'ai faite, à la fois dans la qualité de l'écoute, dans la rapidité de compréhension et dans la l'exécution parfaite des gestes.

On a beaucoup ri tout en travaillant à leur rythme avec les pauses thé, les pauses déjeuner et intercale par les visites de crèche. 3h d'apprentissage effectif par jour.

A-t-elle été conforme à vos attentes ?

J'avais très peur de ne pas réussir à me faire comprendre, de ne pas parvenir à faire exécuter les gestes correctement, de ne pas être en phase avec la réalité locale. J'avais énormément travaillé avant de partir pour m'informer sur les habitudes de vie, les dangers rencontres, les attentes des apprenantes...

Et en fait, tout s'est déroulé parfaitement, le cours finalement était adapté à la réalité locale telle que je l'avais comprise (grâce aussi au rapport de Aurélie).

De plus, les "crèches teachers" sont tellement demandeuses de savoir qu'elles positivent tout .

Pourquoi ?

Investissement personnel énorme qu'il faut que je digère.

Définition de la solidarité internationale ?

Aider une association locale, en fonction des besoins locaux à travailler de façon autonome ,partager notre savoir.

Acquis transposables dans mon quotidien :

Prendre son temps, profiter de la chance que nous avons d'avoir un accès facile à la formation, transmettre cette expérience.