

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
PROGRAMME NATIONAL DE NUTRITION
«PRONANUT»

RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU
CONGO

MINISTÈRE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE



SECRETARIAT GÉNÉRAL

MODULE DE FORMATION
ALIMENTATION DU NOURRISSON
ET DU JEUNE ENFANT



MODULE DE FORMATION

**ALIMENTATION DU
NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT**

Juin 2013

**ELABORE PAR LE
PROGRAMME NATIONAL
DE NUTRITION
« PRONANUT »**

AVEC L'APPUI DE



GOVERNEMENT
CONGOLAIS

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	iii
LISTE DES ABREVIATIONS ET DES ACRONYMES	viii
INTRODUCTION.....	1
OBJECTIF GENERAL.....	2
OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	2
CIBLE DE FORMATION.....	3
METHODOLOGIE	3
STRUCTURATION DU MODULE.....	3
LIENS.....	3
PREMIERE PARTIE	5
CHAPITRE 1 : COMMENT FAIRE LE COUNSELING	6
INTRODUCTION.....	6
OBJECTIFS	6
Objectifs spécifiques	6
Objectifs opérationnels	6
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	7
FICHES TECHNIQUES.....	10
FICHE DE SUPERVISION	15
CHAPITRE 2 : CONDUITE DU COUNSELING AVEC LE RESPONSABLE DE L'ENFANT ...	16
INTRODUCTION.....	16
OBJECTIFS	16
Objectifs spécifiques	16
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation).....	16
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	17
FICHES TECHNIQUES.....	18
FICHE DE SUPERVISION	27
DEUXIEME PARTIE	28
CHAPITRE 1 : CROYANCE ET MYTHE SUR L'ALLAITEMENT	29
INTRODUCTION.....	29
OBJECTIFS.....	29
Objectifs spécifiques	29

Objectifs opérationnels	29
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	30
FICHES TECHNIQUES.....	31
FICHE DE LA SUPERVISION	33
CHAPITRE 2 : PRATIQUES RECOMMANDÉES POUR L'ANJE: ALLAITEMENT MATERNEL	34
INTRODUCTION.....	34
OBJECTIFS	34
Objectifs spécifiques	34
Objectifs opérationnels	34
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	35
FICHES TECHNIQUES.....	36
FICHE DE LA SUPERVISION	45
CHAPITRE 3 : COMMENT ALLAITER	46
INTRODUCTION.....	46
OBJECTIFS	46
Objectifs spécifiques	46
Objectifs opérationnels	46
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	47
FICHES TECHNIQUES.....	49
FICHE DE LA SUPERVISION	56
CHAPITRE 4: DIFFICULTÉS HABITUELLES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : SYMPTÔMES, MOYENS DE PRÉVENTION ET CONDUITE À TENIR	57
INTRODUCTION.....	57
OBJECTIFS	57
Objectifs spécifiques	57
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation).....	57
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	58
FICHES TECHNIQUES.....	60
FICHE DE LA SUPERVISION	64
CHAPITRE 5 : VISITE DE TERRAIN ET RÉACTIONS	65
INTRODUCTION.....	65
OBJECTIFS	65
Objectifs spécifiques	65
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation).....	65
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	66

FICHES TECHNIQUES.....	68
FICHE DE LA SUPERVISION.....	71
CHAPITRE 6 : ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE.....	72
INTRODUCTION.....	72
OBJECTIFS.....	72
Objectifs spécifiques.....	72
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation).....	72
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique).....	73
FICHE TECHNIQUE.....	74
FICHE DE SUPERVISION.....	75
CHAPITRE 7 : ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH.....	76
INTRODUCTION.....	76
OBJECTIFS.....	76
Objectifs spécifiques.....	76
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation).....	76
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique).....	77
FICHES TECHNIQUES.....	79
FICHE DE LA SUPERVISION.....	89
CHAPITRE 8 : INTEGRATION DU SOUTIEN AL'ANJE DANS LES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET LES REPONSES AUX URGENCES.....	90
INTRODUCTION.....	90
OBJECTIFS.....	90
Objectifs spécifiques.....	90
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation).....	90
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique).....	91
FICHES TECHNIQUES.....	93
FICHE DE LA SUPERVISION.....	102
TROISIEME PARTIE.....	103
CHAPITRE 1 : PRATIQUES RECOMMANDEES DE L'ANJE: ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE POUR ENFANTS DE 6 A 24 MOIS.....	104
INTRODUCTION.....	104
OBJECTIFS.....	104
Objectifs spécifiques.....	104
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation).....	104
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique).....	105
FICHES TECHNIQUES.....	106

FICHE DE LA SUPERVISION	109
CHAPITRE 2 : ALIMENTS DE COMPLEMENT POUR ENFANTS DE 6 à 24 MOIS.....	110
INTRODUCTION.....	110
OBJECTIFS	110
Objectifs spécifiques	110
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation).....	110
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	111
FICHES TECHNIQUES.....	115
FICHE DE LA SUPERVISION	119
CHAPITRE 3 : CROYANCES SUR L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT	120
INTRODUCTION.....	120
OBJECTIFS	120
Objectifs spécifiques	120
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation).....	120
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	121
FICHE TECHNIQUE.....	122
FICHE DE LA SUPERVISION	123
QUATRIEME PARTIE	124
CHAPITRE 1 : NUTRITION DE LA FEMME	125
INTRODUCTION.....	125
OBJECTIFS	125
Objectifs spécifiques	125
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)	125
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	126
FICHES TECHNIQUES.....	129
FICHE DE LA SUPERVISION	134
CHAPITRE 2 : SEPT ETAPES DE LA PLANIFICATION D'UNE SEANCE DE FORMATION/ D'APPRENTISSAGE	135
INTRODUCTION.....	135
OBJECTIFS	135
Objectifs spécifiques	135
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation).....	135
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	136
FICHE TECHNIQUE.....	137
FICHE DE LA SUPERVISION	138

CHAPITRE 3 : GROUPES DE SOUTIEN A L'ANJE ET VISITES A DOMICILE.....	139
INTRODUCTION.....	139
OBJECTIFS	139
Objectifs spécifiques	139
Objectifs opérationnels	139
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	140
FICHES TECHNIQUES.....	144
FICHE DE LA SUPERVISION	147
CHAPITRE 4 : GESTION DE L'INFORMATION SUR LES ACTIVITES DE L'ANJE.....	148
INTRODUCTION.....	148
OBJECTIFS	148
Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)	148
Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)	149
FICHE TECHNIQUE.....	150
FICHE DE LA SUPERVISION	151
CINQUIEME PARTIE : ANNEXES	152

LISTE DES ABREVIATIONS ET DES ACRONYMES

ACF :	Action Contre la Faim
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
BDOM	Bureau Diocésain des Œuvres Médicales
CDV	Conseils Dépistage Volontaire
CPN	Consultation Périnatale
CPoN	Consultation Post Natale
CPS	Consultations Préscolaire
CRS	Catholic Relief Service
CS	Centre de Santé
DDSSP	Direction de développement des soins de santé Primaire
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ISTM/KIN	Institut Supérieur de Techniques Médicales/ Kinshasa
MDA	Médecins D’Afrique
MDA	Médecins D’Afrique
MICS	Enquête en grappe à Indicateurs Multiples
MSH/PROSANI	Management Sciences for Health/ Projet de Santé Intégrée
PB	Périmètre Brachial
PRONANUT	Programme National de Nutrition
PTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère a l’enfant
RDC	République Démocratique du Congo
RECO	Relais Communautaire
SIDA	Syndrome d’Immuno-Déficienc Acquis
SIDA	Syndrome d’Immuno-Déficienc Acquis
SPC	Suivi Promotion de la Croissance
UNICEF	Fonds de Nations Unies pour l’Enfance
UNIKIN	Université de Kinshasa
UNS	Unité Nutritionnelle Thérapeutique de Supplémentation
UNTA	Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire
UNTI	Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive
VAD	Visite A Domicile
VIH	Virus de l’Immunodéficienc Humaine
ZS	Zone de Santé

INTRODUCTION

La République Démocratique du Congo est l'un des pays africains avec une population estimée à plus ou moins 60 millions d'habitants répartis dans les 11 provinces.

Au regard des résultats des dernières enquêtes (MICS4 et EDS), enquêtes territoriales, la prévalence de MAG est de 11% soit un peu plus d'1,5 millions d'enfants à risque de décès si les interventions adéquates ne sont pas développées en leurs faveur.

Le ministère de la santé avec l'appui de ses partenaires n'aménage aucun effort pour apporter les interventions spécifiques à ses aux enfants vulnérables. Devant l'ampleur du problème et en face des ressources financières limitées, il est difficile d'aborder ces fléaux.

Actuellement, la prise en charge de la malnutrition couvre plus ou moins 20% des bénéficiaires. D'autre part, le taux de l'AME est de 37% pendant que les enfants de moins de 5 ans font face à une gamme des maladies tueuses qui hypothèquent la qualité de leur vie et même de leur survie.

Cette situation est d'avantage accentuée par des pratiques inadéquates de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). On note que 4% des mères/gardiennes qui pratiquent une diète minimale acceptable.

Et pourtant, il est prouvé de par le monde que l'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant peut sensiblement renverser les tendances dans la prévention de la malnutrition aussi bien dans sa forme aiguë que chronique.

C'est pourquoi, le ministère de la santé publique met l'accent sur le passage à l'échelle des activités de l'ANJE dans le pays. Pour y parvenir, il faille renforcer les capacités des prestataires et des agents communautaires pour intégrer l'ANJE dans les activités de routine. Ce présent module de formation est ainsi élaboré à cette fin.

OBJECTIF GENERAL

Cette formation va améliorer les compétences des prestataires et des agents communautaires afin d'intégrer la promotion des activités de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

L'apprenant qui aura suivi cette formation, devra être capable de :

1. Expliquer pourquoi les pratiques de l'ANJE sont importantes.
2. Démontrer l'utilisation appropriée des compétences en counseling (*Écouter et Apprendre; Créer un climat de confiance et Donner du Soutien* [aide pratique]) et utiliser les *Cartes de Counseling pour l'ANJE*
3. Employer le *Counseling en 3 Étapes pour l'ANJE* («évaluer, analyser et agir») avec une mère, un père ou une autre gardienne d'enfant
4. Décrire les pratiques d'alimentation recommandées au cours des deux premières années de la vie; démontrer l'utilisation des possibles points de discussion appropriés pour le counseling et l'utilisation du matériel technique
5. Décrire comment allaiter
6. Identifier les façons de prévenir et de résoudre les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel
7. Décrire différents aspects de l'alimentation complémentaire adéquate pendant la période de 6 à 24 mois
8. Décrire les pratiques d'alimentation de l'enfant malade et de l'enfant souffrant d'une malnutrition aiguë
9. Faciliter des séances de groupes pratiques et de groupe de soutien mère-à-mère pour l'ANJE
10. Décrire les informations de base dans l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH
11. Mettre en évidence les principales questions liées à l'alimentation du nourrisson en cas d'urgence
12. Être capable d'établir comment et quand un enfant doit

être suivi

13. Identifier les signes qui requièrent de se référer à un poste de santé

CIBLE DE FORMATION

Ce module est destiné aux équipes cadres du Bureau Central des zones de Santé, aux prestataires des soins, aux agents communautaires, aux ONG ou à tout intervenant dans le domaine de la promotion de l'ANJE.

METHODOLOGIE

Les tâches des différents acteurs impliqués dans les activités de l'ANJE préalablement identifiés et décrites, relèvent du domaine de savoir, savoir-faire et procédural. Ainsi les techniques pour leur apprentissage comprendront principalement les exposés interactifs, les démonstrations, les discussions, les jeux de rôle, les travaux pratiques du terrain et le brainstorming.

STRUCTURATION DU MODULE

Chaque chapitre sera introduit par un guide contenant des informations pédagogiques utiles pour le facilitateur. Les informations éventuelles sont présentées sous forme des fiches techniques. Celles-ci reprennent l'essentiel de la démarche pour une procédure technique ainsi que les informations utiles à connaître par l'apprenant, ainsi que la procédure de supervision pour une tâche donnée.

LIENS

Le présent module de formation ANJE est en lien avec la PCIMA d'une part pour compléter le paquet des interventions de nutrition et d'autre part, en lien avec l'ensemble des PMA dans les structures des soins.

PREMIERE PARTIE

**COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL
ET DE COMPORTEMENT**

CHAPITRE 1 : COMMENT FAIRE LE COUNSELING

INTRODUCTION

Le présent chapitre permet au prestataire d'acquérir les capacités nécessaires pour une bonne conduite de counseling en recourant à la technique d'écoute et d'apprentissage afin de créer un climat de confiance vis-à-vis de son interlocuteur en vue de lui apporter un appui à la résolution de son problème

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre, les participants doivent- être capables de :

1. Expliquer les concepts CCC et CCSC
2. Identifier les compétences d'Ecoute et d'Apprentissage
3. Expliquer les étapes du changement de comportement
4. Réfléchir sur l'implication des hommes (pères, oncles) dans la nutrition des mères et des enfants

Objectifs opérationnels

Lorsque les participants se seront familiarisés avec les différentes techniques de counseling, ils seront à mesure de :

1. Développer les compétences d'écoute et d'apprentissage
2. Utiliser les techniques de counseling pour induire le changement de comportement souhaité par les membres de la communauté pour la promotion de la nutrition maternelle et infantile

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale : 100 minutes

Activités	Méthodes et Technique	Matériels	Durée
<p>Instructions sur l'explication de concepts CCC et CCSC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le facilitateur demande aux participants d'expliquer les concepts de CCC et CCSC • Il écrit toutes les réponses sur flip • Après discussions, le facilitateur demande aux participants de se référer à la fiche technique I.1.1 	Brainstorming	flip charts, FT I.1.1	10'
<p>Instructions sur les compétences d'Ecoute et d'Apprentissage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formez de petits groupes de 2 participants. Leur demander de se raconter l'un et l'autre une histoire au même moment pendant 2 min. • Ensuite revenir au grand groupe: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Qu'avez-vous retenu en se parlant l'un à l'autre au même moment ? • Avec les mêmes paires, répéter l'exercice, mais cette fois-ci l'un parle et l'autre écoute et vice - versa (ne pas prendre de notes, mais écouter attentivement). • Ensuite, choisir au hasard une paire et demander à chacun de raconter l'histoire à l'autre (chaque partenaire parle pendant 1 minute). • En grand groupe, le facilitateur demande: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Qu'avez-vous retenu sur l'histoire qui vous a été raconté? <input type="checkbox"/> Que ressentez-vous de voir que quelqu'un vous écoute quand vous racontez une histoire? • Qu'avez-vous fait pour vous assurer que votre partenaire vous écoutait? 	Travaux de groupe Démonstration	Blocs notes, stylos, Flip charts	45'

<ul style="list-style-type: none"> • Explorez jusqu'à ce que les <i>compétences d'écoute et d'Apprentissage</i> suivantes soient mentionnées et listées sur le tableau à feuilles mobiles: • Le facilitateur explique que les <i>Aptitudes à écouter et à Apprendre</i> est la première série de compétences à apprendre et à pratiquer. • Discutez et récapitulez en se référant à la Fiche technique I.1.2. de différentes <i>d'écoute et d'apprentissage</i> <p>Poser des questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le facilitateur demande aux participants de poser des questions d'éclaircissement sur les compétences d'écoute et d'apprentissage. 2. Le facilitateur répond aux questions des participants. <p>Démonstration:</p> <p>Les Facilitateurs pratiquent une démonstration sur les compétences d'écoute et d'apprentissage (Facilitateur Mère et Facilitateur Conseiller) en utilisant <i>Aptitudes à écouter et Apprendre</i> (Voir Fiche technique I.1.2 et <i>Counseling en 3 étapes</i> (Voir chapitre 2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demandez aux participants d'observer comment le conseiller interagit avec la mère dans le jeu de rôle suivant 2. Décrire les <i>Aptitudes à Écouter et à Apprendre</i> entre une mère d'un enfant de 1 mois et un Conseiller 3. Après la démonstration, demander aux Participants: "Comment le conseiller a-t-il interagi avec la mère?" 4. Cherchez à savoir quelles <i>Aptitudes à écouter et Apprendre</i> ont été utilisées 			
<p>Instructions sur les étapes du changement de comportement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sur flip chart, dessinez les étapes du changement de comportement voir FT I.1.3 a et discutez 	Présentation interactive	Blocs notes, stylos,	

<p>avec les Participants par quelles étapes passe-t-on généralement avant de changer de comportement (utiliser l'allaitement maternel exclusif comme exemple)</p> <p>2. Le facilitateur explique aux participants les différentes interventions à mener pour permettre à une personne ou à un groupe de passer d'une étape à une autre.</p> <p>3. Répartissez les participants en 5 groupes de travail – donnez à chaque groupe 3 études de cas voir FT I.1.3.b. Pour chaque étude de cas, le groupe répond à la question «à quelle étape du processus de changement de comportement est la mère»?</p> <p>4. Discutez en grand groupe.</p>	Travaux de groupe	Flip charts	
Restitution des groupes et feedback	Plénière, présentation, discussion, synthèse	Flip charts, rétroprojecteur	45
<p>Instructions sur l'implication des hommes (pères, oncles,) dans la nutrition des mères et des enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> -Repartir les participants en groupe et leur demander de décrire les rôles que les hommes (pères, oncles) peuvent jouer dans la promotion de nutrition des mères et des enfants. -En grand groupe, les groupes partagent leurs observations en plénière -Discuter et combler les lacunes 			

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique I.1.1 : Définitions des concepts counseling, CCC et CCSC

Définitions des concepts

- **Counseling** : est une séquence organisée d'entretien qui permet d'évaluer la situation dans laquelle se trouve l'interlocuteur en vue d'identifier ensemble les solutions disponibles pour une prise de décision responsable.
- **Communication pour le changement social et de comportement** : est l'application systématique des stratégies et processus interactifs basés sur la théorie et découlant de la recherche permettant d'aborder les points de bascule pour les changements au niveau individuel, communautaire et social.

Pourquoi cette transition de la Communication pour le Changement Comportemental (CCC) à la CCSC ?

Au fil du temps, une transition s'est produite dans la façon dont nous concevons les comportements humains. Les approches en matière de changement comportemental ont migré au-delà d'un axe sur l'individu afin de mettre l'accent sur le changement social durable.

La **CCSC envisage le problème sous des angles multiples** par l'analyse des facteurs liés à la personne, à la société et à l'environnement afin de trouver les points de bascule les plus efficaces en vue d'un changement durable.

Fiche technique I.1.2. : Compétence d'Écoute et d'Apprentissage

1. Utiliser la communication non-verbale efficace

- Garder votre tête au même niveau que celle de la mère/père/gardiennne d'enfant
- Etre attentif (contact visuel)
- Enlever les barrières (tables et notes)
- Prendre son temps
- Toucher de manière appropriée

2. Poser des questions ouvertes qui permettent à la mère/père/gardiennne d'enfant de donner des informations détaillées

3. Utiliser des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt

4. Ecouter les inquiétudes de la mère/père/gardiennne d'enfant

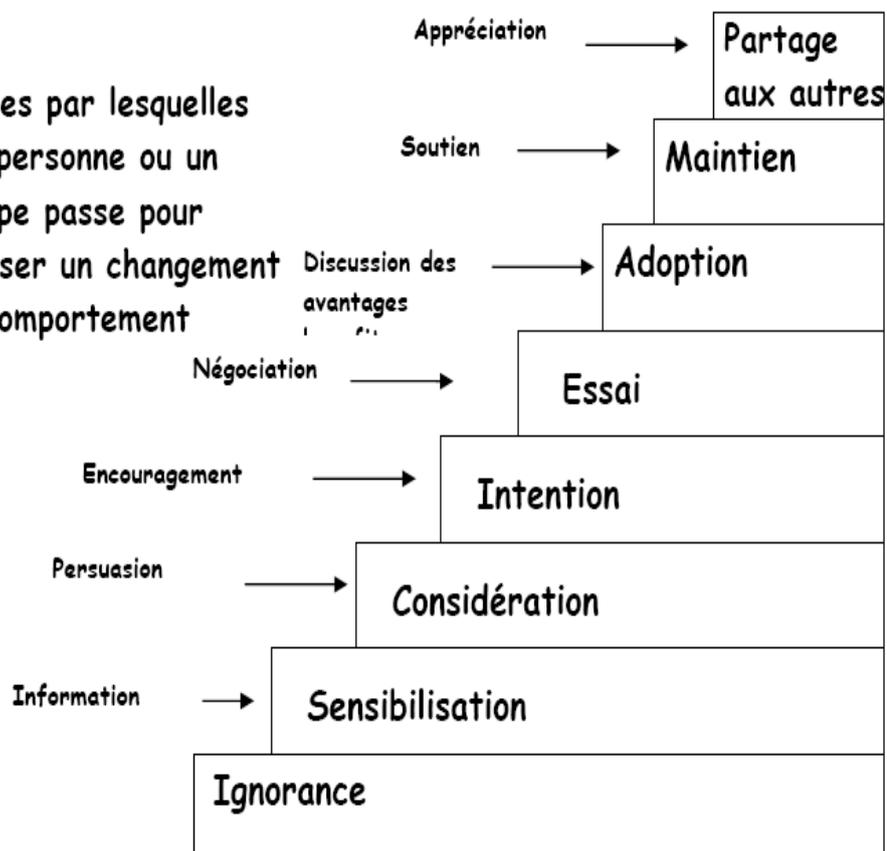
5. Réfléchir à ce que dit la mère/père/gardiennne d'enfant

6. Eviter d'utiliser des mots de jugement

Fiche technique I.1.3 a : Les étapes de changement de comportement

Schéma des étapes du changement

Étapes par lesquelles
une personne ou un
groupe passe pour
réaliser un changement
de comportement



Fiche technique I.1.3.b. Étude des cas sur les étapes du Changement de comportement

- 1. Une femme enceinte entend parler de nouvelles informations sur l'allaitement maternel, son mari et sa belle-mère en parle aussi.** Elle envisage d'essayer l'allaitement maternel exclusif parce qu'elle pense qu'il sera meilleur pour son enfant.
- 2. Une mère a emmené son enfant de 8 mois à la séance de prise de poids.** L'enfant est nourri avec du gruau aqueux que la mère trouve approprié pour l'âge de l'enfant. L'enfant a perdu du poids. L'agent communautaire lui dit de donner une bouillie plus épaisse au lieu d'une bouillie liquide parce que l'enfant ne grossit pas.
- 3. Le mois dernier un agent communautaire a parlé à une mère au sujet de l'introduction graduelle de l'alimentation de son bébé de 7 mois, trois fois par jour au lieu d'une fois seulement.** La mère a commencé à donner un repas et une collation et ensuite elle a ajouté un troisième repas. Maintenant le bébé veut manger trois fois par jour, donc la mère le nourrit régulièrement.

Réponses :

1. Motivation pour essayer une nouvelle chose
2. Prise de conscience (est maintenant au courant)
3. Adoption d'un nouveau comportement

Fiche technique I.1.4. : Implication des hommes (pères, oncles) dans la nutrition des mères et des enfants

Les pères/hommes peuvent participer activement dans l'amélioration de la nutrition de leurs femmes et enfants de manière suivante:

- Accompagner l'épouse à la consultation prénatale (CPN), et lui rappeler de prendre ses comprimés de fer/d'acide folique.
- Donner de la nourriture supplémentaire pendant la grossesse et la lactation
- Aider dans la réalisation des tâches ménagères
- S'assurer que l'épouse va accoucher dans une maternité ayant au moins une accoucheuse formée
- Organiser le transport adéquat pour l'accouchement
- Encourager la femme à mettre le bébé au sein dans l'heure qui suit l'accouchement
- Encourager la femme à donner le premier lait de couleur jaunâtre au nouveau-né
- Parler avec l'entourage immédiat de la mère (belle-mère de l'épouse) de plan d'alimentation, de croyances et de coutumes.
- S'assurer que le bébé est nourri au sein exclusivement pendant les 6 premiers mois
- Fournir une variété d'aliments pour enfant de plus de six mois
- Nourrir l'enfant est un excellent moyen pour les pères d'interagir avec leur enfant.
- Aider avec l'alimentation active et efficace de l'enfant de plus de six mois, plusieurs fois par jour (plus souvent et en plus grosses portions au fur à mesure que l'enfant grandit)
- Accompagner la femme à l'hôpital quand le nourrisson/enfant est malade
- Accompagner la femme au centre de santé pour la CPS et les vaccinations du nourrisson/enfant
- Fournir des moustiquaires pour sa famille dans les zones endémiques de malaria et s'assurer que la femme enceinte/partenaire et les petits enfants dorment sous la moustiquaire chaque jour
- Encourager l'éducation de ses filles

FICHE DE SUPERVISION

Tâche :	Vérification des aptitudes à écouter et à apprendre
Responsable :	Agent de santé/Agent communautaire
Lieu :	Centre de santé/communauté
Fréquence :	Chaque fois que les mamans se présentent au C.S./ VAD
Matériels et équipements :	Grille d'évaluation
Définition opératoire :	Identification du problème de l'interlocuteur
Justification :	Négocier et amener l'interlocuteur à accepter les recommandations
Procédure d'exécution :	Tenir une grille d'évaluation des aptitudes d'écoute et d'apprentissage
Critères de qualité :	La manière dont les grilles sont cochées et commentées
Critères d'évaluation :	Les nombres des grilles cochées dans une période données
Informations clés :	Les IT/agent de santé/agent communautaire arrivent à utiliser les techniques d'écoute et d'apprentissage lors de counseling

CHAPITRE 2 : CONDUITE DU COUNSELING AVEC LE RESPONSABLE DE L'ENFANT

INTRODUCTION

La promotion des pratiques d'ANJE nécessite que l'agent de santé/communautaire ait des aptitudes de bien communiquer pouvant lui permettre à chaque contact de donner des conseils adaptés aux responsables des enfants.

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre, les participants doivent être capables de :

1. Expliquer les trois étapes de counseling pour l'ANJE (**évaluer, analyser et agir**).
2. Enumérer les compétences d'écoute et d'apprentissage pouvant créer un climat de confiance lors de counseling
3. Pratiquer le counseling pour l'ANJE avec le responsable de l'enfant
4. Déterminer les lieux où peut se dérouler le counseling

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque les participants seront familiarisés avec les notions de communication pour le changement social et de comportement, ils seront à mesure de :

1. Conduire une séance de négociation pour l'ANJE ;
2. Faciliter la réunion de groupe de soutien d'ANJE.

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale : 60 minutes

Activités	Technique/ méthodologie	Matériels	Durée
<p>1. Réviser avec les participants les compétences <i>d'écoute et d'apprentissage lors de counseling</i></p>	Brainstorming, présentation interactive.	Flip chart, marqueurs	15'
<p>2. Expliquer aux participants les fiches techniques (10.1, 10.2 et 10.3) sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de l'ANJE du couple mère-enfant, • Liste de contrôle pour l'évaluation de l'ANJE du couple mère-enfant. • <i>Aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du soutien</i> 	Présentation interactive Travaux de groupe	Fiches de compétence d'écoute et d'apprentissage lors de counseling (10.1, 10.2 et 10.3)	45'

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique I.2.1. : Technique de négociation SEIDRAR

S'introduire dans la famille en saluant et en se présentant

- **S'informer** sur les pratiques actuelles de l'alimentation de l'enfant
- **Ecouter** le responsable de l'enfant s'exprimer de la façon dont se nourrit son enfant
- **Identifier** au besoin le problème et les causes relatifs à l'alimentation de l'enfant
- **Discuter** avec le responsable de l'enfant sur les possibilités de résoudre ces problèmes
- **Recommander** de petites actions faisables
- Amener le responsable de l'enfant à **accepter** d'essayer l'une des recommandations proposées et lui demander de répéter la pratique convenue
- Demander à la mère de fixer un prochain **rendez-vous** pour la visite de suivi, de préférence une à deux semaines après

On doit choisir entre le SEIDRAR et les Trois étapes de counseling.

On ne peut pas prendre les deux.

Fiche technique I.2.2. : Trois étapes de counseling pour l'ANJE (évaluer, analyser et agir).

Le processus de *Counseling en 3 Etapes de l'ANJE* implique:

- **Evaluer** l'alimentation appropriée à l'âge et la condition de responsable de l'enfant: questionner, écouter et observer
- **Analyser** la difficulté au niveau de l'alimentation : identifier la difficulté et s'il y en a plusieurs –prioriser
- **Agir**– discuter, donner des informations pertinentes, s'entendre sur une option pratique, faisable que le responsable de l'enfant peut essayer

Fiche technique I.2.3. : Aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du soutien

1. Acceptez ce qu'une mère/un père/une gardienne d'enfant pense et ressent (pour créer un climat de confiance, laissez la mère/le père/la gardienne d'enfant parler de ses inquiétudes avant de corriger l'information)
2. Reconnaissez et félicitez ce qu'une mère/un père/une gardienne d'enfant et un bébé font correctement
3. Donnez de l'aide pratique
4. Donnez quelques informations pertinentes
5. Utilisez un langage simple
6. Utilisez la ou les cartes de counseling appropriées
7. Formulez une ou deux suggestions, et non des ordres



Fiche technique I.2.4. : Liste de contrôle pour l'Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant

Nom du Conseiller: _____

Nom de l'Observateur: _____

Date de la visite: _____

(√ pour Oui et× pour Non)

Le Conseillera-t-il?

Utilisé les aptitudes d'écoute et d'apprentissage:

- Gardé la tête au même niveau que la mère/le père/la gardienne d'enfant?
- Eté attentif?(contact visuel)
- Enlever les barrières?(tables et notes)
- Pris du temps?
- Utilisé un contact physique approprié?
- Posé des questions ouvertes?
- Utilisé des réponses et des gestes qui montrent qu'il est intéressé?
- Manifesté de l'intérêt par rapport à ce qu'a dit la mère?
- Evité de porter un jugement?
- Permis à la mère/au père/à la gardienne d'enfant de parler?

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

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

EVALUATION

(√ pour Oui et× pour Non)

Le Conseillera-t-il?

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

Allaitement maternel:

- Évalué le statut actuel de l'allaitement maternel?
- Vérifié les difficultés de l'allaitement maternel?

- Observé une tétée?

Liquides:

- Évalué la consommation „d’autres liquides“?

Aliments:

- Évalué la consommation d’autres aliments“?

Alimentation active:

- Demandé si oui ou non l’enfant est assisté quand il mange?

Hygiène:

- Vérifié les conditions d’hygiène de l’alimentation?

ANALYSE

(√ pour Oui et × pour Non)

Le Conseillera-t-il?

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

Noter la difficulté priorisée: _____

ACTION

(√ pour Oui et × pour Non)

Le Conseillera-t-il?

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

Noter l’accord concernant le nouveau comportement:

- Demandé à la mère si elle a des questions/des inquiétudes?
 Référé autant que nécessaire?
 Suggéré les endroits où la mère peut trouver du soutien additionnel ?
 Fixé une date/une heure pour la session de suivi?
 Remercié la mère pour son temps?

Fiche technique I.2.5.: Caractéristiques d'un groupe de soutien ANJE

**Un environnement sûr où règne le respect,
l'attention, la confiance, la sincérité et l'empathie.**

Le groupe permet aux participants de:

- Partager des informations au sujet de l'alimentation de l'enfant et des expériences personnelles
- Se soutenir mutuellement à travers leur propre expérience
- Renforcer ou modifier certaines attitudes et pratiques
- Apprendre chacun l'un de l'autre



Le groupe rend les participants capables de réfléchir sur leur propre expérience, doutes, difficultés, croyances populaires, mythes, informations, pratiques d'alimentation de l'enfant. Dans cet environnement sûr, les participants ont la connaissance et la confiance nécessaire pour décider de renforcer ou de modifier leurs pratiques d'alimentation de l'enfant.

Les Groupes de Soutien à l'ANJE ne sont pas des CONFERENCES ou des COURS. Tous les participants jouent un rôle actif.

Les groupes de soutien mettent l'accent sur l'importance de la communication interpersonnelle. En ce sens, tous les participants peuvent exprimer leurs idées, connaissance et doutes, partager leur expérience, et recevoir et donner du soutien.

La manière dont ils sont assis permet à tous les participants d'avoir un contact visuel. La taille du groupe varie entre 3 et 15.

Le groupe est animé par un Facilitateur/Mère expérimentée qui écoute et guide la discussion

Le groupe est ouvert, permettant à toutes les femmes enceintes, les mères allaitantes, les femmes avec des enfants plus âgés, les pères, les gardiennes d'enfants, à toute autre femme intéressée d'y assister

Le facilitateur et les participants décident de la durée de la rencontre et de la fréquence des rencontres (nombre par mois)

Fiche technique I.2.6.. : Déroulement d'une réunion d'un groupe de soutien d'ANJE

- Inviter les responsables des enfants de la communauté
- Saluer et inviter tous les membres à se présenter
- Accorder la parole à tous les membres du groupe, même les plus timides
- Demander les avis des membres sur l'expérience de chacun.
- Inviter chaque membre du groupe à essayer les pratiques convenues
- Récapituler
- Demander aux membres du groupe de fixer la date et le lieu de la prochaine réunion.

Fiche technique I.2.7. : Liste de contrôle pour l'observation d'un groupe de soutien ANJE

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

Fiche technique I.2.8.: Les points de contact du counseling en 3 étapes pour l'ANJE

1. Dans les structures sanitaires à tout contact :

- consultation prénatale
- La maternité et la CPoN
- A la consultation préscolaire
- Consultation curative
- Autres points de contact : CDV, unités de prise en charge nutritionnelles (UNS, UNTA, UNTI)

2. Dans la communauté, lors de:

- Visites à domicile
- Réunions de groupes de soutien d'ANJE
- Autres contacts : activités de masse (semaine mondiale d'allaitement, JNV, campagne de Vit A, ...)

FICHE DE SUPERVISION

Tâche :	Vérification du respect des étapes de counseling, la conformité de messages et des pratiques d'alimentation à promouvoir.
Responsable :	Infirmier Titulaire/ Agent communautaire
Lieu :	Centre de santé/ communauté
Fréquence :	Chaque fois que les mamans se présentent au C.S. et/ou pendant les VAD
Matériels et équipements :	Fiches de counseling, carte conseils
Définition opératoire :	Faciliter l'adoption des pratiques de l'ANJE
Justification :	S'assurer que les conseils donnés sont appropriés
Procédure d'exécution :	Interview et observation
Critères de qualité :	Le témoignage et la pratique de la mère
Critères d'évaluation :	Le nombre des mères qui pratiquent correctement les conseils sur le nombre des mères conseillées
Informations clés :	Le counseling doit respecter les 3 étapes suivantes : Evaluer, analyser et agir.

DEUXIEME PARTIE
PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

CHAPITRE 1 : CROYANCE ET MYTHE SUR L'ALLAITEMENT

INTRODUCTION

La compréhension des croyances sur l'allaitement maternel permet aux prestataires d'accomplir leurs tâches dans la communication dans le cadre du changement de comportement chez les mères afin de favoriser une meilleure santé du nourrisson et du jeune enfant.

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre, les participants doivent être capables de :

1. Faire la distinction entre les croyances qui sont favorables à l'allaitement maternel et les croyances qui doivent être découragées et discuter de ce qui doit être fait pour aborder ces croyances.
2. Discuter des tabous alimentaires pendant la grossesse et l'allaitement

Objectifs opérationnels

Lorsque les participants seront familiarisés avec les différentes croyances, ils seront à mesure de :

1. Identifier les différents croyances et mythes
2. Elaborer la liste des croyances et mythes influençant l'allaitement

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :

Activités	Méthodes et Technique	Matériels	Durée
Les participants repartis en groupe de 6 personnes maximum : Identifient les différentes croyances et mythe selon les milieux	Brainstorming Travail en groupe	Blocs notes, stylos, flip charts	45'
1. Décrivent les différentes croyances et mythe selon leurs propres expériences	Brainstorming Travail en groupe	Blocs notes, stylos, flip charts	
2. Décrivent les différents tabous selon leurs milieux	Brainstorming Travail en groupe		
3. Restitution des groupes et feedback	Plénière, présentation, discussion, synthèse	Flipcharts, rétroprojecteur	45

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique II.1.1 : La distinction entre les croyances qui sont favorables à l'allaitement maternel et les croyances qui doivent être découragées

Définition des concepts

- **Croyance** : conviction personnelle non fondée ou motivée rationnellement
- **Mythe** : idée ou récit fantaisiste

Certaines croyances et mythes sur l'allaitement maternel peuvent avoir un effet négatif sur les bonnes pratiques d'allaitement maternel (différentes selon le milieu).

Les phrases suivantes sont VRAIES :

- Une mère doit commencer à donner le sein dans la première heure suivant la naissance (avant que son lait monte ou coule)
- Le colostrum ne doit pas être jeté (il ne donne pas la diarrhée ou n'est pas salé)
- Une mère qui est en colère ou paniquée peut allaiter
- Une mère souffrant d'une maladie courante doit allaiter
- Une femme enceinte peut allaiter
- Une femme allaitante peut avoir une sexualité sans risque
- Le lait maternel paraît clair et bleuâtre particulièrement au début de l'allaitement.
- Une mère peut toujours allaiter même si elle a été séparée de son bébé pendant un certain temps
- Le bébé de moins de 6 mois nourri au sein n'a pas besoin d'eau additionnelle dans un climat chaud
- Une mère qui allaite peut prendre la plupart des médicaments (sur prescription du prestataire).
- Un nourrisson malade doit être allaité le plus souvent pendant la maladie et 2 semaines après la maladie (convalescence)
- Une mère mal nourrie peut produire assez de lait pour nourrir son nourrisson

Existe-t-il des croyances/mythes similaires dans votre milieu?

Fiche technique II.1.2 : Discussion sur les tabous alimentaires pendant la grossesse et l'allaitement

Définition de concept

Tabou : interdit fondé sur les codes sociaux ou moraux et ou religieux fondés sur la distinction de ce qui est pur et ce qui est impur

Exemples de quelques tabous alimentaires (différents selon le milieu).

Les phrases suivantes sont VRAIES :

Remarque: les tabous alimentaires attirent l'attention habituellement sur un événement spécial.

- Fruits, légumes frais peuvent être donnés à la mère après l'accouchement
- La production de lait maternel n'est pas affectée par le régime de la mère
- Aucun aliment n'est interdit pendant la grossesse.
- La consommation de l'alcool et le tabac sont interdits pendant la grossesse et la lactation.
- Pendant l'allaitement maternel, les besoins alimentaires des mères augmentent
- Les mères doivent être encouragées à manger davantage pour conserver leur propre santé (2 repas supplémentaires)
- Dans chaque milieu certains aliments sont réputés lactogènes (à identifier)

Remarque: Encourager les mères à:

- consommer plus d'aliments pendant la grossesse et l'allaitement.
- Consommer beaucoup d'eau

Existe-t-il des tabous similaires dans votre milieu?

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Identification des croyances et mythe sur l'allaitement maternel
Responsable :	Infirmier titulaire/Agent communautaire
Lieu :	centre de santé/communauté
Fréquence :	Chaque fois que les mamans se présentent au centre/ VAD
Matériels et équipements :	Grille d'évaluation
Définition opératoire :	Constituer une banque des données sur les croyances afin d'assurer un plaidoyer pour une sensibilisation de la communauté
Justification :	L'identification est indispensable pour la prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans
Procédure d'exécution :	<ul style="list-style-type: none">• Tenir une grille d'évaluation des attitudes vis-à-vis de l'allaitement maternel à travers un entretien libre à l'aide des questions ouvertes• Faire la synthèse en cochant les cases concernées
Critères de qualité :	La distinction entre les favorables et les non favorables à l'allaitement maternel
Critères d'évaluation :	Proportion des mères ayant amélioré leur perception sur les croyances et mythes
Informations clés :	Les prestataires arrivent à amener les mères à l'adoption des croyances et mythe favorables à la promotion de l'allaitement

CHAPITRE 2 :

PRATIQUES RECOMMANDÉES POUR L'ANJE: ALLAITEMENT MATERNEL

INTRODUCTION

La promotion des pratiques d'ANJE nécessite que l'agent de santé/communautaire ait des connaissances sur les avantages et les bonnes pratiques de l'allaitement maternel

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre, les participants doivent être capables de :

1. Décrire les avantages de l'allaitement maternel pour le nourrisson, la mère, la famille, et la communauté/nation.
2. Identifier les pratiques de l'allaitement maternel recommandées et les mauvaises pratiques courantes dans la communauté
3. Préciser le lieu et le moment pour faire le counseling sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées

Objectifs opérationnels

Lorsque les participants seront familiarisés avec les pratiques recommandées de l'allaitement maternel, ils seront à mesure de :

1. discuter avec les parents sur les avantages de l'allaitement maternel pour le nourrisson, le jeune enfant, la mère, la famille et la communauté/nation.
2. Aider la mère à adopter une bonne position et à bien positionner correctement l'enfant pour une bonne prise du sein.
3. Encourager la mère à allaiter le plus longtemps possible, à la demande et de façon alternative

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée total:70'

Activités	Technique	Matériels	Durée
1. Divisez les participants en 4 groupes en fonction des avantages de l'allaitement maternel (Enfant, mère, famille, communauté/nation). Chaque groupe a 3 minutes pour écrire sur le flip chart quelques avantages. Le facilitateur liste sur le flip chart les avantages des différents groupes	Présentation du thème Travaux de groupes Restitution en plénière	Flip chart et Marqueurs	10'
2. Distribuer et expliquer aux participants la fiche (5.1) sur les avantages de l'allaitement maternel pour Nourrisson/Jeune Enfant, mère, famille, communauté/nation	Présentation interactive	fiche (5.1)	15'
3. Discuter et récapituler en grand groupe les risques de l'introduction précoce de l'alimentation (avant 6 mois d'âge)	Brainstorming	Flip chart et Marqueurs fiche (5.1)	5'
4. Repartir les participants en groupes et leur demander d'identifier les pratiques d'allaitement maternel recommandées. En plénière, un groupe présente et les autres enrichissent.	Présentation du thème Travaux de groupes Restitution en plénière	Flip chart et Marqueurs	10'
6. Distribuer et discuter la fiche 5.3: Visites médicales recommandées de la grossesse jusqu'à 6 mois après l'accouchement	Présentation interactive	Présentation interactive	15'

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique II.2.1 : Avantages de l'allaitement maternel

Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson/jeune enfant

Le lait maternel:

- Sauve la vie des nourrissons.
- Le lait maternel répond parfaitement aux besoins des nourrissons
- Est un aliment complet pour le nourrisson, et couvre tous les besoins des bébés pendant les 6 premiers mois.
- Favorise une croissance et un développement adéquats, aidant ainsi à prévenir le retard de croissance.
- Est toujours propre.
- Contient des anticorps qui protègent contre les maladies, spécialement contre la diarrhée et les infections respiratoires.
- Est toujours prêt et à la bonne température.
- Est facile à digérer. Les nutriments sont bien absorbés.
- Contient assez d'eau pour couvrir les besoins du bébé.
- Aide au développement de la mâchoire et des dents; la succion développe la structure du visage et de la mâchoire.
- Le contact fréquent peau contre peau entre la mère et le nourrisson contribue au rapprochement, à une meilleure psychomotricité, au développement affectif et social du nourrisson.
- Le nourrisson reçoit le colostrum, qui le protège des maladies (le colostrum est le [premier] lait jaune ou doré que le bébé reçoit le premier jour de sa vie. Il contient des concentrations élevées en nutriments et protège contre des maladies. Le colostrum est en petite quantité. Le colostrum agit comme laxatif nettoyant l'estomac du nourrisson).
- Bénéfices à long-terme – risque réduit d'obésité et de diabètes.

Importance de l'allaitement maternel pour la mère

- L'allaitement maternel est efficace à plus de 98% comme méthode contraceptive pendant les 6 premiers mois si la mère allaite son enfant, nuit et jour, et si ses menstruations ne sont pas revenues.
- La mise au sein du bébé immédiatement après la naissance facilite l'expulsion du placenta parce que la succion du bébé stimule les contractions utérines.
- L'allaitement maternel réduit les risques de saignement après l'accouchement.
- Quand le bébé est mis au sein immédiatement après la naissance, la production de lait maternel est stimulée.
- La succion immédiate et fréquente prévient l'engorgement.
- L'allaitement maternel réduit la charge de travail de la mère (pas de temps passé à aller acheter le lait maternisé, bouillir l'eau, chercher des combustibles, ou préparer le lait maternisé).
- Le lait maternel est disponible n'importe quand et n'importe où, est toujours propre,

nutritif et à la bonne température.

- L'allaitement maternel est économique: le lait maternisé coûte beaucoup d'argent, et le bébé non nourri au sein ou le bébé ayant une alimentation mixte est malade plus souvent, ce qui engendre un coût pour les soins de santé.
- L'allaitement maternel favorise la formation d'un lien affectif étroit entre la mère et le bébé.
- L'allaitement maternel réduit les risques de cancer du sein et de l'ovaire.

Importance de l'allaitement maternel pour la famille



- Les mères et leurs enfants sont en meilleure santé.
- Pas de dépense médicale due aux maladies que les autres laits peuvent causer.
- Aucune dépense encourue pour l'achat d'autres laits, bois de chauffage ou autre combustible pour bouillir l'eau, le lait ou les ustensiles.
- Les naissances sont espacées si la mère allaite exclusivement dans les six premiers mois, jour et nuit, et si ses menstruations ne sont pas revenues.
- On gagne du temps parce qu'on passe moins de temps à acheter et préparer d'autres laits, recueillir de l'eau et du bois de chauffage, il y a moins de déplacement pour cause de maladie afin de chercher un traitement médical.
- **Remarque:** Les familles doivent aider la mère avec les tâches ménagères.

Importance de l'allaitement maternel pour la communauté/nation

- Des bébés en bonne santé font une nation en bonne santé.
- Des économies sont réalisées au niveau des soins de santé parce que le nombre de maladies infantiles diminue, réduisant ainsi les dépenses.
- Améliore la survie de l'enfant parce que l'allaitement maternel réduit la morbidité et la mortalité infantiles.
- Protège l'environnement (les arbres ne sont pas utilisés pour faire le feu pour bouillir l'eau, le lait et les ustensiles, de plus, il n'y a pas de déchets de boîtes de conserve et de cartons de substitut du lait maternel). Le lait maternel est une ressource naturelle renouvelable.
- Le fait de ne pas importer de lait et d'ustensiles pour la préparation de ces laits fait économiser de l'argent qui pourra être utilisé pour autre chose.

Fiche technique II.2.2: Risques de l'introduction précoce des aliments de complément

Risques de l'alimentation artificielle (les bébés nourris artificiellement)

Note: Plus le nourrisson est jeune, plus les risques sont élevés

- Plus grand risque de décès (un bébé non allaité au sein à 14 fois plus de chance de mourir qu'un bébé allaité exclusivement pendant les 6 premiers mois)
- Le lait maternisé n'a pas d'anticorps pour protéger contre les maladies; le corps de la mère fabrique le lait maternel avec des anticorps qui protègent contre les maladies spécifiques de l'environnement mère/enfant.
- Ne reçoit pas sa « première immunisation » à partir du colostrum
- Digère difficilement le lait maternisé: ce n'est pas du tout l'aliment idéal pour les bébés
- Diarrhée fréquente, malade plus souvent et plus gravement (les nourrissons de moins de 6 mois ayant une alimentation mixte qui reçoivent de l'eau, du lait maternisé et des aliments contaminés courent un plus grand risque.)
- Infections respiratoires fréquentes
- Plus grands risques de malnutrition, spécialement pour les jeunes nourrissons
- Plus de chance d'être malnutri: la famille peut ne pas être en mesure d'acheter assez de lait maternisé.
- Retard dans le développement: retard de croissance, insuffisance pondérale, arrêt de croissance, marasme dues à des maladies infectieuses telles la diarrhée et la pneumonie
- Peu de lien affectif entre mère et moins de sécurité pour le nourrisson
- Plus bas score dans les tests d'intelligence et difficultés d'apprentissage scolaire
- Est prédisposé à l'obésité
- Risque plus élevé de maladies cardiaques, diabète, cancer, asthme et caries dentaires plus tard dans la vie.

Risques de l'alimentation mixte (bébés ayant une alimentation mixte dans les six premiers mois de vie)

- Courent un plus grand risque de mourir
- Sont plus souvent et plus gravement malades, spécialement avec la diarrhée: due au lait et à l'eau contaminés
- Plus de chance d'être malnutri: la bouillie a très peu de valeur nutritive, les préparations sont souvent diluées, et les deux supplantent le lait maternel plus nutritif
- Obtiennent moins de lait maternel parce qu'ils têtent moins et alors la mère produit moins de lait
- Subissent des dommages de leurs tubes digestifs fragiles avec seulement une petite quantité d'aliments autre que le lait maternel ingérée
- Plus de chance d'être infectés par le VIH que les bébés nourris exclusivement au sein, parce que leur tube digestif est endommagé par d'autres liquides et aliments, permettant ainsi au VIH d'entrer plus facilement

Fiche technique II.2.3: Pratiques d'allaitement maternel recommandées et points de discussion

Pratiques d'allaitement maternel recommandées	Points de discussion possibles pour le Counseling Note: choisissez 2à3pointsde discussion appropriés à la situation de la mère et/ou AJOUTEZ d'autres points de discussion à partir de vos connaissances
Placer le nourrisson peau contre peau avec la mère immédiatement après la naissance	<ul style="list-style-type: none"> • Le contact peau contre peau avec la mère garde le nouveau-né au chaud et aide à renforcer les liens ou le rapprochement mère-enfant et stimule le développement du cerveau • Le contact peau contre peau aide à «l'écoulement» du colostrum/ lait. • Il peut ne pas y avoir de lait visible dans les premières heures. Pour certaines femmes, cela peut prendre un ou deux jours avant de faire l'expérience de «l'écoulement». Il est important de continuer de mettre le bébé au sein pour stimuler la production et l'écoulement du lait. • Le colostrum est le premier lait épais et jaunâtre qui protège le bébé contre les maladies. <p>CC2:Femme enceinte/ Accouchement dans un établissement</p>
<p>Débuter l'allaitement maternel dans la première heure après la naissance.</p>  <p>Note : L'allaitement maternel dans les tous premiers jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurez-vous que le bébé prend correctement le sein • Le premier lait «expression locale» s'appelle le colostrum. Il est jaune et plein d'anticorps qui aident à protéger votre bébé. • Le colostrum fournit la première immunisation contre beaucoup de maladies. <p>• CC2:Femme enceinte/ Accouchement dans un établissement</p> <p>• Brochure à emporter à la maison: Comment allaiter votre bébé au sein?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les tétées fréquentes dès la naissance apprennent au bébé comment prendre le sein et aident à prévenir l'engorgement et autres complications. • Pendant les premiers jours, le bébé peut s'alimenter seulement 2 ou 3 fois/jour. Si le bébé est encore somnolent au jour 2, la mère peut exprimer du colostrum et le lui donner à la tasse. • Ne rien donnez d'autre –pas d'eau, pas de lait maternisé, aucun autre aliment ou liquide-- au nouveau-né.
Allaiter exclusivement (Pas d'autres aliments ou liquides) de 0 à 6 mois.	<ul style="list-style-type: none"> • Le lait maternel contient tout ce dont le nourrisson a besoin pendant les 6 premiers mois. • Ne rien donner d'autre au nourrisson avant 6 mois, même pas de l'eau. • Le lait maternel contient toute l'eau dont un bébé a besoin, même dans un climat chaud.

Pratiques d'allaitement maternel recommandées	Points de discussion possibles pour le Counseling Note: choisissez 2 à 3 points de discussion appropriés à la situation de la mère et/ou AJOUTEZ d'autres points de discussion à partir de vos connaissances
	<ul style="list-style-type: none"> • Donner de l'eau remplira l'estomac du nourrisson et causera moins de succion ; moins de lait maternel sera produit. • L'eau, d'autres liquides et aliments pour nourrisson de moins de six mois peuvent causer la diarrhée. • CC3: Pendant les 6 premiers mois, votre bébé a besoin UNIQUEMENT de lait maternel • CC4: Importance de l'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois • Brochure à emporter à la maison: Comment allaiter votre bébé au sein.
Allaiter souvent, jour et nuit	<ul style="list-style-type: none"> • Après les premiers jours, la plupart des nouveau-nés veulent téter fréquemment, 8 à 12 fois par jour. L'allaitement fréquent au sein stimule la production de lait maternel. • Une fois l'allaitement maternel bien établi, allaiter 8 fois ou plus jour et nuit pour continuer à produire beaucoup de lait maternel. Si le bébé a une bonne prise du sein, est satisfait et prend du poids, le nombre de tétées n'est pas important. • Plus de succion (avec une bonne prise) produit plus de lait maternel. • CC5: Allaiter à la demande, le jour et la nuit (8 à 12 fois/jour) pour augmenter votre production de lait maternel • Brochure à emporter à la maison: Comment Allaiter votre Bébé au sein
Allaiter à la demande chaque fois que le bébé demande à être allaité	<ul style="list-style-type: none"> • Pleurer est un signe <u>tardif</u> de faim. • Signes avant-coureurs indiquant que bébé veut prendre le sein: <ul style="list-style-type: none"> – Agitation – Ouvrir et fermer la bouche et tourner la tête d'un côté à l'autre – Tirer la langue et rentrer la langue – Sucrer les doigts ou les poings • CC5: Allaiter à la demande, le jour et la nuit (8 à 12 fois/Par jour) pour augmenter votre production de lait
Laisser le nourrisson finir un sein et attendre qu'il le lâche avant de passer à l'autre sein	<ul style="list-style-type: none"> • Passer d'un sein à un autre empêche le nourrisson de prendre le „lait de fin de tétée“ • Le „lait de début de tétée“ contient plus d'eau et étanche la soif

Pratiques d'allaitement maternel recommandées	Points de discussion possibles pour le Counseling Note: choisissez 2 à 3 points de discussion appropriés à la situation de la mère et/ou AJOUTEZ d'autres points de discussion à partir de vos connaissances
	<p>Du nourrisson; le „lait de fin de tétée” contient plus de graisse et assouvit la faim du nourrisson.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CC5:Allaiter à la demande, le jour et la nuit(8à12fois/ par jour) pour augmenter votre production de lait maternel
Bonne position et bonne prise	<ul style="list-style-type: none"> • 4signes de bonne position: le corps du bébé doit être <u>droit</u>, Et <u>en face</u> du sein, le bébé doit être proche de la mère, et la mère doit <u>soutenir</u> tout le corps du bébé, et pas seulement le cou et les épaules avec sa main et son avant-bras. • 4signes de bonne prise: bouche grande ouverte, menton touchant le sein, une plus grande partie de l'aréole est visible au-dessus du mamelon, et la lèvre inférieure est retroussée vers l'extérieur. • CC6:Positions pour l'Allaitement maternel • CC7:Bonne prise
Continuer l'allaitement maternel jusqu'à 2ans ou plus longtemps	<ul style="list-style-type: none"> • Le lait maternel fournit une importante proportion d'énergie et De nutriments pendant la période d'alimentation complémentaire et aide à protéger les bébés des maladies. • CC12à15:Cartes de Counseling Alimentation complémentaire
Continuer l'allaitement maternel quand le nourrisson ou la mère est malade	<ul style="list-style-type: none"> • Allaiter plus souvent quand l'enfant est malade. • Les nutriments et protection immunologique du lait maternel sont importants pour le nourrisson quand la mère ou le nourrisson est malade. • L'allaitement maternel reconforte un nourrisson malade. • CC17:Alimenter votre bébé malade de moins de 6 mois
La mère doit manger à sa faim et boire à sa soif	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun aliment spécial ou régime n'est requis pour fournir la quantité ou la qualité adéquate de lait maternel. • La production de lait maternel n'est pas affectée par le régime alimentaire de la mère. • Aucun aliment n'est interdit. • Les mères doivent être encouragées à manger davantage pour rester en santé. • CC1:Nutrition pour femme enceinte et allaitante • Brochure à emporter à la maison: Nutrition Pendant la Grossesse et l'allaitement maternel

Pratiques d'allaitement maternel recommandées	Points de discussion possibles pour le Counseling Note : choisissez 2 à 3 points de discussion appropriés à la situation de la mère et/ou AJOUTEZ d'autres points de discussion à partir de vos connaissances
Eviter les biberons	<ul style="list-style-type: none"> • Les aliments ou liquides doivent être donnés dans une tasse pour réduire la confusion du mamelon et l'introduction possible de contaminants. • CC11:Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies • CC12à15:Cartes de Counseling Alimentation complémentaire

Fiche technique II.2.4. : Visites médicales recommandées de la grossesse jusqu'à 6 mois après l'accouchement

Quand	Discuter
<p>Visites prénatales</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne prise et bonne position • Initiation précoce de l'allaitement maternel (donner le colostrum) • Allaitement maternel dans les tous premiers jours • Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois (éviter d'autres liquides et aliments, même l'eau) • Allaitement maternel à la demande– jusqu'à 12 fois nuit et jour • La mère doit manger un repas additionnel et boire beaucoup de liquides pour être en bonne santé • Participation à un groupe de soutien mère à mère • Comment trouver un AC si nécessaire
<p>Accouchement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Placer le bébé peau contre peau avec la mère • Bonne prise et bonne position • Initiation précoce de l'allaitement maternel (donner le colostrum, éviter l'eau et d'autres liquides) • Allaitement maternel dans les tous premiers jours
Visites post-natales	
<p>Dans la première semaine après la naissance (2 ou 3 jours et 6 ou 7 jours)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne prise et bonne position • Allaitement maternel dans les tous premiers jours • Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois • Allaitement maternel à la demande– jusqu'à 12 fois jour et nuit • S'assurer que la mère sait comment exprimer son lait • Prévenir les difficultés de l'allaitement maternel (mamelons engorgés, douloureux et crevassés)
<p>1 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> • Session de vaccination • Suivi-Promotion de la croissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne prise et bonne position • Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois • Allaitement maternel à la demande jusqu'à 12 fois jour et nuit • Les difficultés de l'allaitement maternel (canaux bouchés qui peuvent causer une mastite, et pas assez de lait maternel)
<p>6 semaines</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sessions de planification familiale • Suivi-Promotion de la croissance • Clinique pour enfant 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la production de lait maternel • Maintenir la production de lait maternel • Continuer d'allaiter quand le nourrisson ou la mère est malade • Planification familiale • Soins médicaux immédiats

<p>malade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi communautaire 	
<p>De 5 à 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi-Promotion de la croissance • Clinique pour enfant malade • Suivi communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • L'AC ne doit pas essayer de changer la position si le nourrisson plus âgé n'a pas de difficultés • Préparer la mère pour les changements qu'elle aura besoin de faire quand le nourrisson aura atteint 6 mois (À 6 mois) • À 6 mois, commencer à offrir des aliments 2 à 3 fois par jour - graduellement introduire différents types d'aliments (aliment de base, légumineuses, légumes, fruits et produits d'origine animale) et continuer l'allaitement maternel.

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Vérification de la mise en œuvre des pratiques de l'allaitement lors de différents contacts
Responsable :	Agent de santé/communautaire
Lieu :	Centre de santé/ communauté
Fréquence :	chaque fois que les mamans se présentent à la FOSA et/ou VAD
Matériels et équipements :	Fiches techniques et carte conseils
Définition opératoire :	Faciliter l'application des pratiques recommandées lors des différents contacts.
Justification :	S'assurer que l'agent de santé/communautaire maîtrise les pratiques recommandées
Procédure d'exécution :	Interview et observation
Critères de qualité :	Le témoignage et la pratique de la mère
Critères d'évaluation :	Le nombre des mères qui pratiquent correctement les recommandations sur l'allaitement maternel
Informations clés :	La promotion de l'allaitement maternel exige la mise en pratique des recommandations clés

CHAPITRE 3 : COMMENT ALLAITER

INTRODUCTION

Les pratiques de l'allaitement portent essentiellement sur la bonne position de la mère et une bonne prise de sein par l'enfant. A cet effet, les prestataires sont appelés à maîtriser les notions relatives à l'allaitement pour favoriser une bonne tétée

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre, les participants doivent être capables de :

1. Décrire brièvement l'anatomie et la physiologie du sein
2. Expliquer le positionnement et une bonne prise du sein
3. Décrire l'expression manuelle et le stockage du lait maternel;

Objectifs opérationnels

Lorsque les participants se seront familiarisés avec les différentes notions anatomiques et physiologiques, ils seront à mesure de :

- Aider la mère à adopter une bonne position et à bien positionner le bébé au sein

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

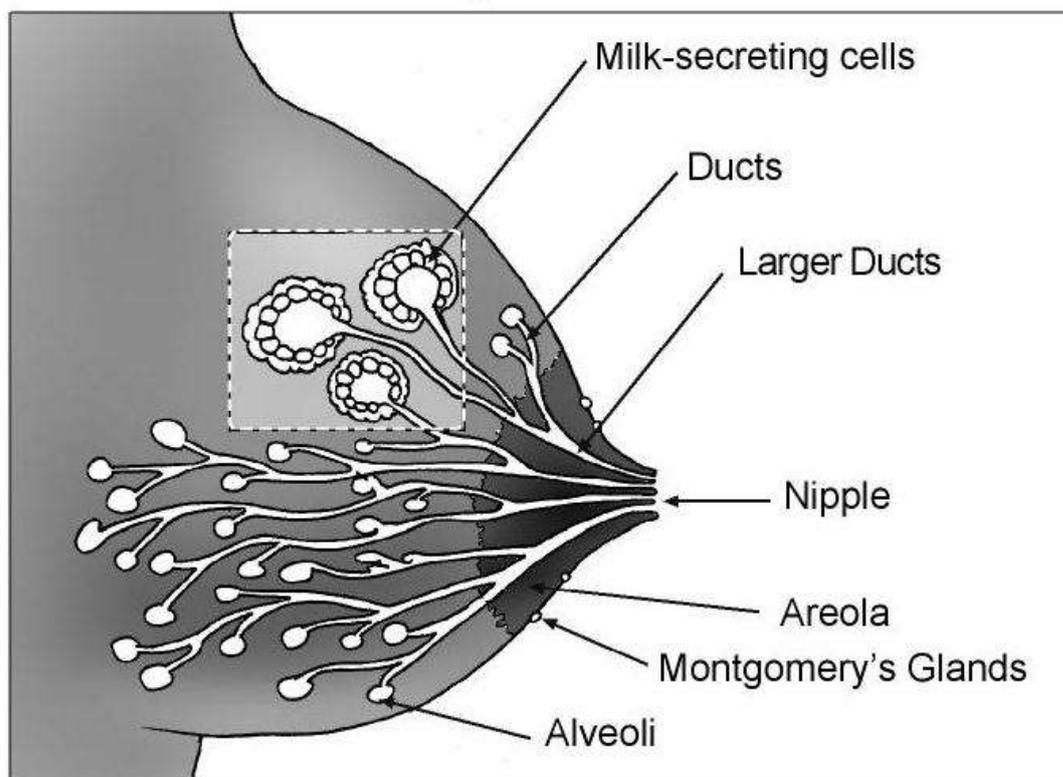
Durée totale :

Activités	Technique	Matériels	Durée
<p>1. Décrire l'anatomie et la physiologie du sein</p> <p>2. Démontrez la position de la mère, le positionnement et la bonne prise du sein par l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de former des groupes de 3 (mère, AC et observateur). • Utilisez des poupées ou des serviettes/matériels roulés : les Participants font la pratique en aidant la „ mère" à utiliser la bonne position (4signes)et la bonne prise(4signes).Chaque Participant pratique chaque rôle.(Les Participants peuvent pratiquer la position du bébé en aidant une mère à le faire mais ils ne peuvent pas pratiquer la PRISE jusqu'à ce qu'ils soient avec une vraie mère et son bébé. Ils peuvent pratiquer toutes les étapes entre eux avec une poupée pour qu'ils sachent quoi faire avec une vraie mère) • Les facilitateurs observent et donnent leurs impressions aux groupes de 3.Rappelez aux Participants que le conseiller doit parler à la mère, en utilisant« des mots et un ton de voix de soutien et d'encouragement» pour expliquer les étapes obligatoires pour positionner ou repositionner ou attacher ou ré attacher le bébé (et ne pas prendre le bébé de la mère et le faire lui-même) 	<p>Question – réponses</p> <p>Démonstration, Exercice</p> <p>Plénière, présentation, discussion,</p>	<p>Illustrations sur le sein</p> <p>Poupée, carte conseils, Flip charts, rétroprojecteur</p>	<p>45'</p>

<p>3. Décrire l'expression du lait, le stockage et l'hygiène pendant la conservation ainsi que l'administration du lait exprimé au bébé</p> <ul style="list-style-type: none">• Montrez les illustrations ou démontrez s'il y a une mère allaitante sur le lieu <p>4. Restitution des groupes et feedback.</p> <ul style="list-style-type: none">• Récapitulez les points clés en grand groupe Demandez aux groupes de donner leurs impressions: qu'est-ce qu'ils ont appris? Quelles ont été les difficultés ?	synthèse		
---	----------	--	--

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique II.3. : Anatomie du sein humain

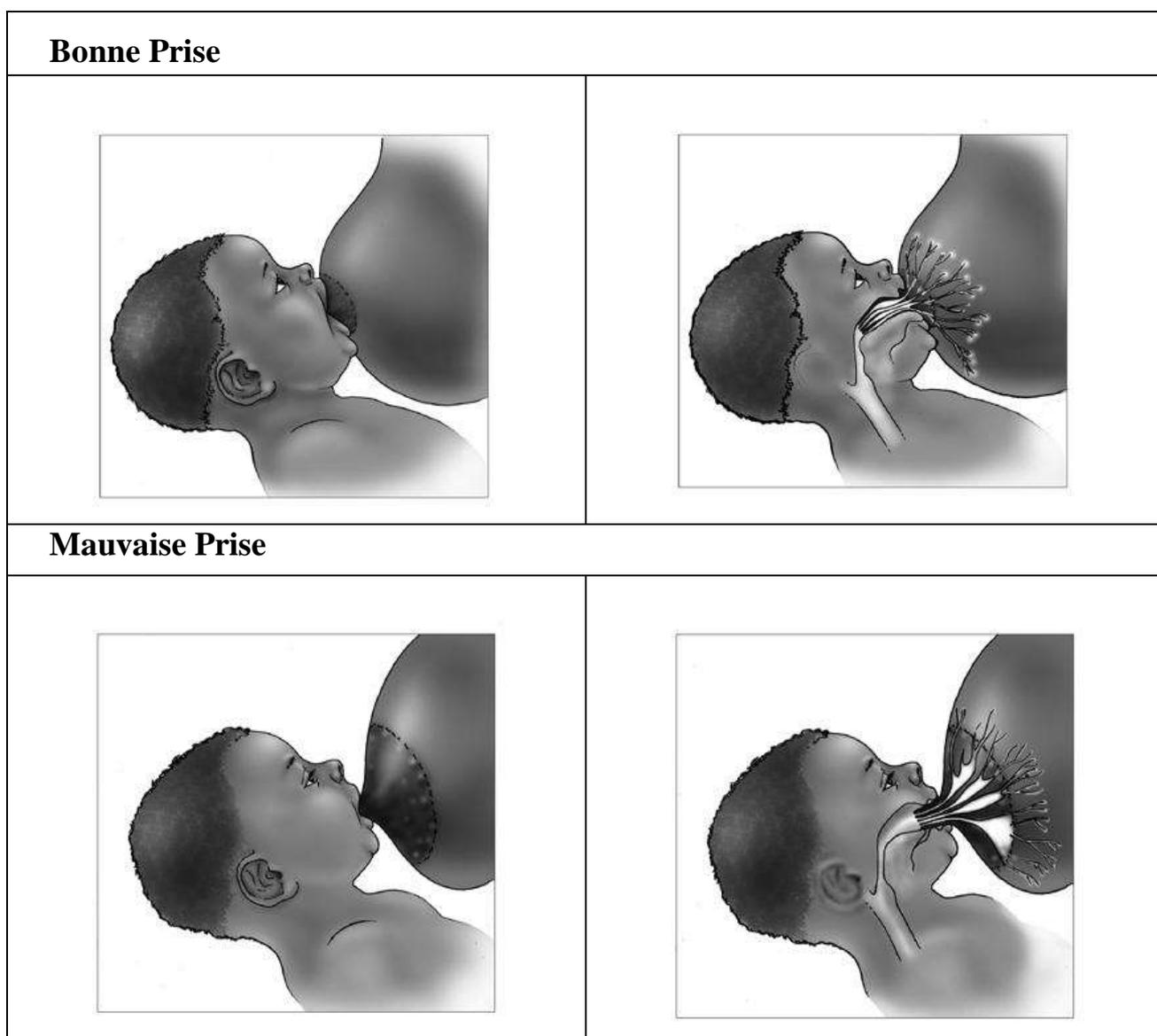


Légende :

- Milk-secreting cells: Cellules sécrétrices de lait
- Ducts: Canaux
- Larger Ducs: Canaux plus grands
- Nipple: Mamelon
- Areola : Areole
- Montgomery "s Glands: Glandes de Montgomery

Adaptation d'OMS/UNICEF. Counseling en Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant: Un cours intégré. 2006

Fiche technique II.3.2 : la démonstration d'une bonne position et d'une bonne prise



OMS/UNICEF .Counseling en Alimentation du Nourrisson du Jeune enfant: Un cours intégré. 2006.

La mère doit **soutenir tout le corps du bébé**, pas seulement le cou et les épaules.

Démonstration

Comment aider une mère à positionner ou tenir son bébé au sein (particulièrement important pour les nouveau-nés; si un bébé plus âgé est bien attaché, la position n'est pas une priorité)

La mère doit être confortable

Les quatre points clés sur la position du bébé sont: **droit, face à la mère, proche et soutenu:**

- Le corps du bébé doit être droit, non vouté ou plié, mais avec la tête légèrement en arrière
- Le corps du bébé doit être en face du sein et il ou elle doit être capable de regarder le visage de la mère, et non être tenu à plat sur sa poitrine ou abdomen
- Le bébé doit être proche de sa mère
- La mère doit soutenir tout le corps du bébé, pas seulement le cou et les épaules avec sa main et son avant-bras.
- Le nourrisson est amené au sein (non le sein au nourrisson)

Méthode Kangourou

- Le bébé nu (à l'exception de la couche et du bonnet) est placé en contact direct peau contre peau entre les seins nus de la mère. Les jambes du bébé doivent être repliées et le bébé tenu en place grâce à un vêtement qui soutient tout le corps du bébé juste au-dessous de ses oreilles. Le vêtement doit être amarré autour de la poitrine de la mère.
- Cette position donne un contact peau contre peau, de la chaleur et un rapprochement au sein de la mère. Il aide à stabiliser la respiration du bébé et le battement de son cœur. L'odeur de la mère ainsi que son toucher, sa chaleur, sa voix et le goût du lait maternel aident à stimuler le bébé pour réussir un bon allaitement maternel.
- La méthode kangourou encourage l'allaitement maternel précoce et exclusif, soit en nourrissant au sein directement, soit en utilisant le lait exprimé et donné au verre, davantage d'alimentation au sein parce que la mère et son bébé sont rarement séparés.
- Différentes gardiennes peuvent aussi partager les soins au bébé en utilisant la méthode

- Kangourou.

Bonne prise (à l'intérieur de la bouche du bébé)

- Le bébé a pris une bonne partie du mamelon et des tissus mammaires dans la bouche
- Le bébé a tiré sur le tissu mammaire pour former une longue "tétine"
- Les mamelons forment seulement à peu près un tiers de la "tétine"
- Le bébé tète le sein et non le mamelon
- La position de la langue du bébé: en avant, sur la gencive inférieure et sous l'aréole. La langue est enroulée en "gouttière" autour de la "tétine" du tissu mammaire. (Vous ne pouvez pas le voir sur l'image, mais vous pouvez le voir en observant un bébé.)
- Une vague se propage le long de la langue du bébé d'avant vers l'arrière. La vague presse la «tétine» du tissu mammaire contre le palais dur du bébé. Ce qui expulse le lait hors des conduits lactifères du sein dans la bouche de bébé qui l'avale (Action de succion)

Mauvaise prise (à l'intérieur de la bouche du bébé)

- Seul le mamelon est dans la bouche du bébé, pas le tissu mammaire.
- Les conduits lactifères du sein sont en dehors de la bouche de bébé, où la langue ne peut pas les atteindre.
- La langue du bébé est inversée à l'intérieur de la bouche et ne presse pas les conduits lactifères.

Résultats de la mauvaise prise:

- Mamelons douloureux et crevassés
- La douleur cause un mauvais écoulement du lait et ralentit la production de lait

Comment aider une mère à réaliser une bonne prise

Saluez la mère, présentez vous

- Si le bébé ne prend pas bien le sein, demandez à la mère si elle aimerait avoir de l'aide pour améliorer la prise du bébé
- Assurez-vous que la mère est assise dans une position confortable et détendue,
- Expliquez les 4 signes de bonne prise:

1. Le bébé doit-être **proche du sein**, (tout contre la mère pour que le nez soit en face du sein) avec la **bouche grande ouverte**, pour qu'il puisse prendre une grande partie de l'aréole et pas seulement mamelon.
 2. Le **menton doit toucher le sein** (pour s'assurer que la langue du bébé est sous l'aréole pour qu'il puisse tirer le lait par le bas).
 3. Vous devez voir **plus d'aréole au-dessus de la bouche du bébé qu'au-dessous**
 4. Vous pouvez –être en mesure de voir la lèvre inférieure du bébé tournée vers l'extérieur (mais il peut être difficile de voir si le menton est proche du sein–ne pas enlever le sein pour éviter que ce geste enlève le bébé du sein).
 5. Pour commencer à mettre le bébé au sein, l'aréole de la mère doit pointer vers le nez du bébé
- Quand le bébé ouvre grand la bouche, amener le bébé au sein par le bas (plutôt que d'approcher le sein en ligne droite) Montrez comment la mère tient son sein avec ses doigts en forme de C, le pouce au- dessus du mamelon et les autres doigts au-dessous. Les doigts doivent être aplatis contre la paroi de la cage thoracique pour éviter de gêner le bébé.
 - S'assurer que les doigts ne sont pas trop près du mamelon pour que le bébé puisse avoir le sein entier dans la bouche. Les doigts ne doivent pas être“ en ciseaux” parce que cette méthode tend à mettre la pression sur les conduits lactifères et peut tirer le mamelon hors de la bouche.
 - Expliquez comment toucher les lèvres du bébé avec son mamelon, pour qu'il ouvre la bouche
 - Expliquez qu'elle doit attendre jusqu'à ce que la bouche du bébé soit grande ouverte
 - Expliquez comment amener le bébé rapidement au sein (en dirigeant la lèvre inférieure du bébé au-dessous de l'aréole, l'aréole se trouve ainsi au-dessus de la bouche de bébé et son menton toucher à son sein) -le bébé doit approcher le sein avec le nez pointé vers l'aréole.
 - Notez la réaction de la mère
 - Cherchez tous les signes d'une bonne prise
 - Si la prise n'est pas bonne, essayer à nouveau (ne pas tirer le bébé parce que cela endommagera et blessera le sein).

La bonne prise n'est pas douloureuse ;la bonne prise résulte en un mode de succion efficace(succions lentes et profondes avec des pauses)

Cherchez les signes de succion efficace: succions lentes et profondes avec des pauses; vous pouvez voir ou entendre le bébé avaler. Les joues sont rondes et non creusées ou inversées. Ces signes montrent que le bébé reçoit assez de lait.

Positions de l'allaitement maternel) La position de berceuse (la plus courante)

Berceuse modifiée utilisée pour les nouveau-nés et les petits bébés ou bébés faibles, ou tout bébé ayant des difficultés de prise

Allongée sur le côté

Cette position est plus confortable pour la mère après l'accouchement et l'aide à se reposer pendant l'allaitement maternel.

- La mère et le nourrisson sont tous les deux couchés sur le côté face à face.
Sous le bras
- Cette position est meilleure:
 - après une Césarienne
 - quand les mamelons sont douloureux
 - pour les petits bébés
 - l'allaitement maternel de jumeaux
- La mère est assise confortablement le nourrisson sous le bras. Le corps du nourrisson passe sur le côté de la mère et sa tête est au niveau du sein.
- La mère soutient la tête et le corps du nourrisson avec son bras et son avant-bras.
- Position croisée pour jumeaux

Fiche technique II.3.3: Description de l'expression manuelle et du stockage du lait maternel

Technique d'expression du lait maternel

- Posez votre pouce au-dessus de l'aréole et votre index en dessous. Soutenez le sein avec les autres doigts.
- Comprimez doucement le sein avec le pouce et l'index tout en pressant le sein contre votre poitrine.
- Tout en continuant à comprimer le sein entre le pouce et l'index éloignez votre main de la cage thoracique. Vous ne devriez pas avoir mal. Si vous avez mal, c'est que vous ne le faites pas correctement.
- Reprenez le mouvement tout autour de l'aréole afin de vider toutes les parties du sein.
- Evitez de presser le mamelon ou de frotter vos doigts contre la peau.
- Exprimez un sein environ 3 à 5 minutes jusqu'à ce que le flux diminue. Passez à l'autre sein. Puis exprimez à nouveau les deux seins. Utilisez l'autre main quand l'une est fatiguée. Vous pouvez utiliser n'importe quelle main pour exprimer le lait maternel. Il vous faudra environ 20 à 30 minutes pour exprimer tout le lait.
- Gardez le lait maternel dans un récipient propre et couvert, jusqu'à ce que vous soyez prêt à le donner à votre bébé.
- Donner le lait exprimé au bébé à l'aide d'une tasse sans couvercle.

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Vérification de la bonne position de la mère et du positionnement de l'enfant au sein et de l'expression manuelle du lait
Responsable :	Les prestataires de la structure de santé les relais
Lieu :	Centre de santé/ communauté
Occasions/opportunités	Chaque fois que les mamans se présentent au centre et/ou VAD
Matériels et équipements :	Carte conseils, poupées, gobelets avec couvercle, cuillère
Définition opératoire :	Assurer une bonne tétée
Justification :	Promouvoir l'allaitement optimal pour lutter contre la malnutrition chez les enfants dès la naissance à 24 mois ou plus
Procédure d'exécution :	Illustrations, observation et démonstration
Critères de qualité :	Respect des pratiques, de positionnement du bébé au sein, de la position de la mère, de l'expression et l'hygiène du lait pendant la conservation et l'administration du lait au bébé
Critères d'évaluation :	Le nombre des mères qui pratiquent correctement l'allaitement maternel sur le nombre des mères conseillées
Informations clés :	La mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement, l'exclusivité de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois d'âge et la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans ou plus

CHAPITRE 4:DIFFICULTES HABITUELLES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : SYMPTOMES, MOYENS DE PREVENTION ET CONDUITE A TENIR

INTRODUCTION

Les pratiques de l'allaitement portent essentiellement sur la bonne position de la mère, une bonne prise de sein par l'enfant, l'hygiène corporelle de la mère et l'état des seins (ex : la forme des mamelons). A cet effet, les prestataires sont appelés à maîtriser les notions relatives à l'allaitement pour favoriser une bonne tétée

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre les participants doivent être capables de :

1. Identifier les difficultés habituelles de l'allaitement maternel
2. Décrire les symptômes et les moyens de prévention des difficultés courantes de l'allaitement maternel.
3. Aider les mères à surmonter ces difficultés courantes de l'allaitement maternel.
4. Décrire la relactation

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque les participants auront pris connaissance des difficultés liées à l'allaitement, ils seront à mesure de :

1. prévenir les difficultés habituelles de l'allaitement
2. traiter ces difficultés

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

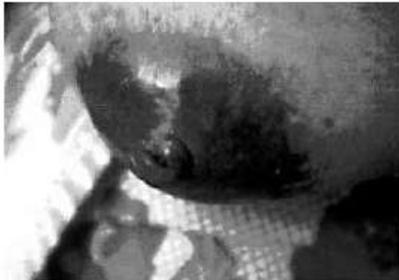
Durée totale :

Activités	Technique	Matériels	Durée
<p>Instructions pour l'activité 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faites un brainstorming sur les difficultés habituelles de l'allaitement maternel que les participants ont identifié dans leur communauté • Pendant que les participants mentionnent chaque difficulté de l'allaitement maternel, mettez sur le sol une image de la difficulté mentionnée ou accrochez-la au mur pour que tout le monde puisse la voir (Les Participants peuvent aussi mentionner les mamelons inversés, le faible poids à la naissance (FPN), et le refus de l'allaitement maternel) • Continuez à chercher jusqu'à ce que toutes les images soient affichées (engorgement mammaire, mamelons crevassés/douloureux, canaux bouchés et mastite) • Expliquez que partout dans le monde, les femmes se plaignent de: <ol style="list-style-type: none"> 1) d'engorgement mammaire, 2) de mamelons crevassés/douloureux, 3) de canaux bouchés et mastite, et 4) «d'insuffisance» de lait maternel <p>Instructions pour l'activité 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répartissez les participants en 4 groupes de travail et assignez à chaque groupe une difficulté habituelle de l'allaitement maternel, avec la photo correspondante: engorgement mammaire, mamelons crevassés/douloureux, canaux 	Brainstorming	Photos d'engorgement mammaire, De mamelons crevassés/douloureux, de canaux bouchés et de mastite.	45'

<p>bouchés et mastite ou insuffisance de lait maternel.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demandez à chaque groupe de discuter des symptômes, des moyens de prévention et la conduite à tenir pour le cas assigné la conduite à tenir pour le cas assigné 2. Chaque groupe présente ses résultats à tous les groupes 3. Demandez aux autres groupes d'enrichir 4. Le facilitateur comble les lacunes 5. Aborder les autres difficultés habituelles qui ont été mentionnées 6. Distribuez les <i>fiches techniques</i> 11.1: Les difficultés habituelles de l'allaitement maternel (ou référez à une page spécifique des <i>fiches techniques</i>) 7. Distribuez les <i>fiches techniques</i> 11.2: "Insuffisance de lait maternel" (ou référez à une page spécifique des <i>fiches techniques</i>) 8. Discutez et récapitulez. <p>Instructions pour l'activité 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posez aux participants les questions suivantes: <ol style="list-style-type: none"> a) Qui peut relacter? b) Qu'est-ce qui est nécessaire pour réussir la relactation? c) Quelle est la durée de relactation? 2. Discutez et récapitulez 	<p>Travaux de groupe</p>	<p>Fiches techniques ANJE</p>	
	<p>Participation interactive</p>		

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique II.4.1.: Difficultés habituelles de l'allaitement maternel

Difficultés de l'allaitement maternel	Moyens de Prévention	Quoi faire?
<p>Engorgement mammaire</p>  <p>Photo par Mwate Chintu</p> <p>Symptômes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut apparaître dans les deux seins • Inflammation • Sensibilité • Chaleur • Faible rougeur • Douleur • Peau brillante, mamelon ferme et plat et prise du sein difficile • Peut souvent apparaître entre le 3^e et le 5^e jour après la naissance (quand la production de lait augmente considérablement et la succion n'est pas établie) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mettre la peau du bébé en contact avec celle de la mère <input type="checkbox"/> Commencer l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance <input type="checkbox"/> Bonne prise <input type="checkbox"/> Allaiter fréquemment à la demande (aussi souvent et aussi longtemps que le bébé le souhaite) jour et nuit : 8 à 12 fois par jour <p>Remarque: Au premier ou au 2^e jour, le bébé peut être allaité seulement 2 à 3 fois par jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Améliorer la prise <input type="checkbox"/> Allaiter plus fréquemment <input type="checkbox"/> Caresser tendrement les seins pour aider à stimuler l'écoulement du lait <input type="checkbox"/> Presser autour des auréoles pour réduire l'inflammation et aider la prise par le bébé <input type="checkbox"/> Offrir les deux seins <input type="checkbox"/> Exprimer le lait pour soulager la pression jusqu'à ce que le bébé puisse sucer <input type="checkbox"/> Appliquer une compresse chaude pour aider le lait à s'écouler avant de l'exprimer <input type="checkbox"/> Appliquer une compresse fraîche sur les seins pour réduire l'inflammation après l'expression
<p>Mamelons crevassés/douloureux</p>  <p>Photo par F. Savage King</p> <p>Symptômes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bonne prise <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser les biberons pour l'alimentation (la méthode de succion est différente de celle de l'allaitement maternel et peut donc causer une « confusion de mamelon ») 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas arrêter l'allaitement maternel <input type="checkbox"/> Améliorer la prise en s'assurant que le bébé soit en dessous du sein et est maintenu proche <input type="checkbox"/> Commencer à allaiter par le côté qui fait le moins mal <input type="checkbox"/> Changer les positions d'allaitement maternel <input type="checkbox"/> Laisser le bébé se retirer du sein lui-même <input type="checkbox"/> Appliquer des gouttes de lait

Difficultés de l'allaitement maternel	Moyens de Prévention	Quoi faire?
<ul style="list-style-type: none"> • Douleur des seins/mamelons • Fissures de la partie supérieure et autour de la partie inférieure des mamelons • Saignement occasionnel • Peut être infecté 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser du savon ou de la crème sur les mamelons 	<p>maternel sur les mamelons</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser du savon ou de la crème sur les mamelons <input type="checkbox"/> Ne pas attendre que le sein soit rempli pour allaiter <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser les biberons
<p>Canaux bouchés et Mastite</p>  <p>Photo par F. Savage King</p> <p>Symptômes des canaux bouchés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masse, sensible, rougeur localisée, se sent bien, pas de fièvre <p>Symptômes de Mastite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inflammation sévère • Forte douleur • Partie endolorie • Ne se sent généralement pas bien • Fièvre • Parfois un bébé refuse d'être allaité parce que le lait a un goût plus salé 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Obtenir du soutien de la famille pour réaliser les tâches non liées au soin de l'enfant <input type="checkbox"/> Assurer une bonne prise <input type="checkbox"/> Allaiter à la demande, et laisser l'enfant finir /se retirer du sein lui-même <input type="checkbox"/> Eviter de tenir le sein comme on tient des ciseaux <input type="checkbox"/> Eviter les vêtements serrés 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas arrêter l'allaitement (si le lait n'est pas enlevé, le risque d'abcès augmente ; laisser le bébé se nourrir aussi souvent qu'il le souhaite) <input type="checkbox"/> Appliquer de la chaleur (eau, serviette chaude) <input type="checkbox"/> Tenir le bébé dans différentes positions, pour que sa langue/menton soit proche du site du canal bouché/mastite (partie endolorie). La langue/le menton va faire un massage sur le sein et libérer le lait de cette partie du sein <input type="checkbox"/> Assurer une bonne prise <input type="checkbox"/> Pour les canaux bouchés: appliquer une légère pression au sein avec la paume de la main, enroulant les doigts vers les mamelons, alors exprimer le lait ou laisser le bébé se nourrir chaque 2-3 heures jour et nuit <input type="checkbox"/> Se reposer (mère) <input type="checkbox"/> Boire plus de liquides (mère) <input type="checkbox"/> S'il n'y a aucune amélioration dans les 24 heures, référer <input type="checkbox"/> S'il y a une mastite: exprimer le lait si la succion est trop pénible

Fiche technique II.4.2 : Les symptômes et les moyens de prévention des difficultés courantes de l'allaitement maternel,

Insuffisance de lait maternel	Moyen de prévention	Quoi faire?
<p>Perception de la mère</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous « pensez » ne pas avoir suffisamment de lait • (Bébé agité ou non satisfait) <p>Décidez d'abord si le bébé reçoit suffisamment de lait maternel ou pas (poids, urine et selles)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mettre la peau du bébé en contact avec celle de la mère <input type="checkbox"/> Commencer l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance <input type="checkbox"/> Rester avec le bébé <input type="checkbox"/> Assurer une bonne prise <input type="checkbox"/> Encourager les demandes d'alimentation fréquentes <input type="checkbox"/> Laisser d'abord le bébé libérer le premier sein <input type="checkbox"/> Allaiter exclusivement, jour et nuit <input type="checkbox"/> Eviter les biberons <input type="checkbox"/> Encourager l'utilisation de méthodes de planification familiale adaptées 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ecouter les préoccupations de la mère et pourquoi elle pense ne pas avoir suffisamment de lait <input type="checkbox"/> Décider s'il y a une raison claire qui explique la difficulté (mauvaises habitudes d'allaitement maternel, condition mentale de la mère, bébé ou mère malade) <input type="checkbox"/> Vérifier le poids, la quantité d'urine et de selles du bébé (si le poids est faible, référer) <input type="checkbox"/> Redonner confiance à la mère – la rassurer sur sa capacité à produire suffisamment de lait <input type="checkbox"/> Expliquer ce que pourrait être la difficulté – accélération de la croissance (2 à 3 semaines, 6 semaines, 3 mois) ou aliments regroupés <input type="checkbox"/> Expliquer l'importance d'exprimer beaucoup de lait du sein <input type="checkbox"/> Vérifier et améliorer la prise <input type="checkbox"/> Suggérer d'arrêter tout supplément pour le bébé – pas d'eau, de lait maternisé, de thé ou de liquides <input type="checkbox"/> Eviter de se séparer du bébé et de laisser d'autres personnes prendre soin du bébé (exprimer le lait du sein quand la mère est éloignée du bébé) <input type="checkbox"/> Suggérer l'amélioration des habitudes alimentaires. Allaiter le bébé fréquemment à la demande, jour et nuit <input type="checkbox"/> Laisser le bébé se retirer du sein lui-même <input type="checkbox"/> S'assurer que la mère mange et boit suffisamment <input type="checkbox"/> Les seins produisent autant de lait que consomme le bébé – S'il ou elle en consomme plus, les seins en

Fiche technique II.4.3 : Relactation

Définition de concept

Relactation: est définie comme étant le fait de rétablir l'allaitement maternel après qu'une mère ait arrêté, soit dans un passé récent ou lointain.

Qui peut relacter?

Les femmes qui ont allaitées au sein dans le passé ou celles dont la production de lait maternel a diminué, peuvent être aidées à allaiter à nouveau au sein.

Qu'est-ce qui est nécessaire pour réussir la relactation?

- La motivation de la femme
- La succion fréquente de l'enfant
- Une équipe qualifiée disposant du temps adéquat pour aider les mères
- Un lieu désigné où l'on peut suivre les progrès
- Dès que possible, des femmes avec de l'expérience en relactation pour donner de l'aide aux autres
- Du support pour continuer à allaiter au sein
- Parfois un supplément à l'allaitement ou un tube fin et une seringue est requis. Référez à un service de santé (la prise en charge pourrait aussi se faire à la maison par un agent de santé communautaire avec une formation spécialisée)

Quelle est la durée de la relactation?

- Cela varie, suivant la force de motivation de la mère, et si son bébé veut téter fréquemment
- Si un bébé est encore allaité quelquefois au sein, la production de lait maternel peut augmenter en quelques jours
- Si on a arrêté l'allaitement d'un bébé, cela peut prendre 1 à 2 semaines ou plus avant que plus de lait maternel soit produit
- Il est plus facile pour une mère de relacter si un bébé est très jeune (moins de 2 mois) plutôt que plus âgé (plus de 6 mois). Cependant, il est possible de relancer la lactation à n'importe quel âge.
- Il est plus facile si on a arrêté l'allaitement d'un bébé récemment que si on l'a arrêté depuis longtemps
- Une femme qui n'a pas allaité au sein depuis des années peut encore produire du lait, même si elle est en période post-ménopause. Par exemple– une grand-mère peut allaiter au sein son petit enfant.

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Aider les mères à prévenir et à surmonter les difficultés liées à l'allaitement
Responsable :	Prestataires / Agent communautaire
Lieu :	Centre de santé/ communauté
Fréquence :	Chaque fois que les mamans se présentent au centre et/ou VAD
Matériels et équipements :	Carte conseils
Définition opératoire :	Assurer une bonne conduite de l'allaitement maternel
Justification :	la bonne conduite de l'allaitement maternel est indispensable pour lutter contre les difficultés liées à l'allaitement
Procédure d'exécution :	Counseling
Critères de qualité :	La pratique de la bonne conduite d'allaitement par les mères et le témoignage sur les difficultés surmontées
Critères d'évaluation :	Le nombre des mères qui pratiquent correctement l'allaitement maternel et ayant surmonté les difficultés sur le nombre des mères conseillées
Informations clés :	Prévention des difficultés communes de l'allaitement maternel

CHAPITRE 5 : VISITE DE TERRAIN ET REACTIONS

INTRODUCTION

Le prestataire/agent communautaire formé devrait mettre à profit les techniques de counseling en trois étapes, à savoir : évaluer, analyser et agir en vue d'identifier les problèmes en rapport avec l'ANJE, d'en discuter les causes et négocier des solutions faisables par palier dans l'optique d'adoption des nouveaux comportements favorables à la promotion de l'ANJE.

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre les participants doivent être capables de :

1. Pratiquer le counseling en 3 étapes pour l'ANJE en menant une évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant avec la mère/le père/la gardienne d'enfant
2. Identifier les principales lacunes qui nécessitent plus de temps de pratique/observation dans les sites
3. Ressortir les forces et les faiblesses de la pratique du counseling sur le terrain

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque les participants seront familiarisés avec les différentes notions de counseling, ils seront à mesure de :

1. Observer une tétée
2. Identifier les problèmes
3. Discuter avec la mère sur le problème
4. Amener la mère à accepter les recommandations

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :

Activités	Technique	Matériels	Durée
<p>En grand groupe, révisez le Counseling en 3étapes de l'ANJE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Répartissez les participants en paires: un va jouer le rôle de conseiller et l'autre celui de la mère/gardien d'enfant. Un autre participant suit la discussion avec la liste de contrôle dans le but de réagir 2. Demandez au conseiller d'utiliser les Matériels du Participant10.1:Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant 3. Demandez au conseiller de se munir des supports appropriés (carte conseils, etc.) 4. Demandez à l'observateur de remplir les Matériels du Participant10.2:Liste de contrôle 5. Pour l'évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant 6. Demandez aux Participants d'échanger les rôles jusqu'à ce que chaque Participant pratique au moins 2 sessions de counseling 7. Identifiez les principales lacunes qui nécessitent plus de pratique et d'observation dans le site 	<p>Présenter les illustrations et faire une démonstration et exercice</p>	<p>Poupée, carte conseils,</p>	<p>45'</p>
<p>Au site de formation, en grand groupe, demandez à chaque paire de Participants de résumer leur expérience de counseling en remplissant la feuille de résumé pour les visites (attachée au mur ou sur le sol)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilisez le diagramme comme échantillon pour enregistrer l'expérience de visite sur le terrain de chaque paire de Participants. Dessinez ce tableau sur le tableau à feuilles mobiles et affichez-le pendant tout le reste de la session. Ajoutez des colonnes additionnelles pour d'autres sessions de counseling 2. Le tableau montre: Les noms des participants; le nom et l'âge de l'enfant; maladie; allaitement au 			

<p>sein: fréquence et difficultés; alimentation complémentaire: fréquence, quantité, texture (épaisseur), variété, alimentation active, hygiène, difficulté identifiée, options suggérées, et petite action faisable que la mère/le père/la gardienne d'enfant accepte d'essayer</p> <p>3. Les Participants reçoivent et émettent des réactions</p> <p>4. Les Facilitateurs et les Participants identifient les principales lacunes qui nécessitent plus de pratique/d'observation dans le site</p> <p>5. Discutez et récapitulez</p>			
<p>Restitution des groupes et feedback</p>	<p>Plénière, présentation, discussion, synthèse</p>	<p>Flipcharts, rétroprojecteur</p>	<p>45'</p>

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique II.5.1. : Pratiquer le counseling en 3 étapes pour l'ANJE en menant une évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant avec la mère/le père/la gardienne d'enfant

Le processus de Counseling en 3 étapes pour l'ANJE inclut :

1. **Evaluer** l'alimentation appropriée à l'âge et la condition de la mère/du père/de la gardienne d'enfant: questionner, écouter et observer
2. **Analyser** la difficulté alimentaire: identifier la difficulté et s'il y en a plus qu'une seule– prioriser, répondre aux questions de la mère/du père/de la gardienne d'enfant,
3. **Agir** – discuter, suggérer quelques informations pertinentes, donner de l'aide pratique à la mère allaitante, se mettre d'accord sur l'option faisable que la mère/le père/la gardienne d'enfant peut essayer

Etape1:Evaluer

Saluez la mère/ le père/ la gardienne et posez-lui des questions qui l'encouragent à parler en utilisant les aptitudes *d'écoute et d'apprentissage*, les aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du support

Etape2:Analyser

- L'alimentation est-elle appropriée à l'âge? Identifiez la difficulté au niveau de l'alimentation (s'il y en a)
- S'il ya plus qu'une seule difficulté, prioriser les difficultés
- Répondez aux questions de la mère (s'il y en a)

Etape3:Agir

- Suivant l'âge du bébé et votre analyse (plus haut), sélectionnez une petite quantité d'INFORMATIONSPERTINENTES adaptées à la situation de la mère.(S'il n'ya aucune difficulté, félicitez la mère pour avoir mis en application les pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire recommandées).
- Félicitez la mère
- Pour chaque difficulté, discutez avec la mère/le père/la gardienne sur la

manière de la surmonter.

- Présentez des options/petites actions faisables (liées au temps) et aidez la mère à en choisir une qu'elle peut essayer pour surmonter cette difficulté.
- Partagez avec la mère/le père/la gardienne les cartes de counseling appropriées et discutez
- Demandez à la mère de répéter l'accord au sujet du nouveau comportement à adopter pour vérifier son niveau de compréhension.
- Informez la mère que vous assurerez le suivi avec elle à sa prochaine visite hebdomadaire
- Suggérez à la mère les endroits où elle peut trouver du soutien additionnel (ex. assister aux débats éducatifs, Groupes de Soutien à l'ANJE dans la communauté, vous assurez que la mère connaît (ou sait comment y avoir accès) le travailleur communautaire, Programme d'Alimentation Complémentaire (si disponible) dans les cas où la disponibilité des aliments constitue une contrainte pour l'alimentation des enfants, ou un programme de protection sociale pour les enfants vulnérables, si disponible.
- Référez quand c'est nécessaire
- Remerciez la mère pour son temps.

Fiche technique II.5.2 : Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant

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

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Vérification de la bonne conduite de counseling
Responsable :	ECZ/prestataire/ Agent communautaire
Lieu :	Centre de santé/ communauté
Fréquence :	Chaque fois que les mamans se présentent au centre et/ou VAD
Matériels et équipements :	Liste de contrôle et d'observation de l'ANJE du couple mère/enfant /Bulletin de négociation
Définition opératoire :	Pratiquer un counseling en 3 étapes
Justification :	Amener la mère à discuter et à accepter les recommandations
Procédure d'exécution :	Interview et observation
Critères de qualité :	Le respect des étapes de counseling
Critères d'évaluation :	Le nombre des mères ayant accepté les recommandations
Informations clés :	La mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement, l'exclusivité de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois d'âge et la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans ou plus

CHAPITRE 6 : ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE.

INTRODUCTION

La maladie est une des causes directe de la malnutrition aiguë. Il est très important d'encourager l'enfant malade selon son âge à continuer à être allaité fréquemment, boire beaucoup de liquides et manger pendant la maladie, et à manger encore plus pendant la convalescence afin de lui garantir un bon rétablissement.

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre les participants doivent être capables de :

1. Décrire la relation entre la maladie, l'alimentation et le rétablissement.
2. Expliquer l'importance des pratiques de l'alimentation de l'enfant malade.
3. Identifier les signes de danger nécessitant pour lesquels il faut référer l'enfant à une formation sanitaire

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque les participants vont maîtriser les principes de la conduite de l'alimentation de l'enfant malade, ils seront en mesure de:

1. Expliquer les pratiques d'alimentation recommandées pour l'enfant malade
2. Lister les signes de danger de l'enfant malade

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :

Activités	Technique	Matériels	Durée
1. Demandez aux participants de donner le rapport entre l'alimentation et la maladie	Brainstorming Présentation interactive	Flip chart et marqueurs	5'
2. Demandez aux participants de citer les pratiques d'alimentation recommandées selon les tranches d'âge (0 à 6 mois, de 6 à 24 mois) pendant et après la maladie	Brainstorming Présentation interactive	Flip chart et marqueurs	15'
3. Demandez aux groupes d'observer et d'étudier la planche n°18 tirée de la carte conseils ANJE	Observation et lecture	Cartes conseils ANJE	3'
4. Demandez aux participants de citer les signes qui nécessitent une référence de l'enfant malade au service de santé	Brainstorming	Flip chart et marqueurs	5'
5. Récapitulez			10'

FICHE TECHNIQUE

Fiche technique II.6.1. : L'alimentation de l'enfant malade

1. Relation entre l'alimentation et la maladie

- Un enfant malade (diarrhée, IRA, rougeole, fièvre) manque l'appétit, il faut l'encourager à manger en variant et en fractionnant les repas.
- L'enfant court un risque plus élevé de souffrir de la malnutrition ou d'aggraver la maladie s'il ne mange pas
- Si l'enfant ne se nourrit pas pendant la maladie, la guérison sera retardée ou la mort peut en résulter.

2. Recommandations de l'alimentation de l'enfant malade

- 0 à 6 mois: Augmenter la fréquence de l'allaitement maternel pendant et après la maladie
- Plus de 6 mois: Augmenter la fréquence de l'allaitement maternel pendant et après la maladie et Augmenter l'alimentation pendant et après la maladie :
 1. Donner un repas supplémentaire, chaque jour et pendant 2 semaines
 2. Donner du Zinc et vitamine A, selon le protocole national (PCIME)
 3. Réhydrater par voie orale, selon les besoins
 4. Prendre en charge des enfants sévèrement malnutris selon protocole national

3. Les signes de danger nécessitant pour lesquels il faut référer l'enfant à une formation sanitaire

- Incapacité à boire et à manger
- Perte de conscience ou léthargie
- Vomissements de tout ce qui est consommé
- Convulsions (actuelles et/ou antécédents de convulsions)

FICHE DE SUPERVISION

Tâche :	Vérification de l'application des pratiques recommandées de l'alimentation de l'enfant malade
Responsable :	Agent de santé/ communautaire
Lieu :	C.S./communauté
Fréquence :	Chaque fois que l'enfant est malade
Matériels et équipements :	Cartes conseils n° 18 et 29
Définition opératoire :	Aider la mère/responsable de l'enfant à appliquer les pratiques recommandées de l'alimentation lorsque son enfant est malade
Justification :	Les apports alimentaires insuffisants pendant la maladie entraîne la malnutrition, aggrave la maladie et précipite à la mort
Procédure d'exécution :	Interview et observation
Critères de qualité :	Le témoignage et le respect des recommandations de l'alimentation de l'enfant malade
Critères d'évaluation :	Le nombre des mères avec enfants malades appliquant les recommandations de l'alimentation de l'enfant malade
Informations clés :	Voir cartes conseils n° 18 et 29

CHAPITRE 7 : ANJEDANSLE CONTEXTE DU VIH.

INTRODUCTION

L'alimentation du nourrisson dans le contexte de VIH exige à ce que la mère puisse connaître les risques de transmission de VIH de la mère à l'enfant et le rôle d'une bonne nutrition sur la croissance d'un enfant exposé ou infecté par le VIH en vue de permettre à cette dernière d'opter pour un mode d'alimentation approprié du nourrisson et jeune enfant.

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre les participants doivent être capables de :

1. Expliquer les voies et le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant
2. Décrire les directives nationales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du VIH

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque les participants auront des capacités renforcées en ANJE y compris dans le contexte du VIH, ils seront à mesure de :

1. Conduire le counseling auprès des mères sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du VIH et
2. Apporter un soutien nutritionnel adéquat.

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :

Activités	Technique	Matériels	Durée
<p>1. Instructions sur les voies et le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sur un flip chart, dessinez un diagramme à barres pour indiquer le devenir du nourrisson à 2 ans quand 100 mères infectées par le VIH ne reçoivent pas d'ARVs et allaitent pendant 2 ans. 2. Faites un brainstorming avec des participants sur les voies de transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) 3. Après avoir écouté les réponses des participants qui indiquent le devenir des enfants sur le diagramme à barres : 65 ne sont pas infectés, 25 ont été infectés pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, et 10 ont été infectés pendant l'allaitement maternel. 4. Répartissez les participants en groupes de travail 5. Se référer à la Fiche technique II.7.1.: Moment et risques de transmission <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux groupes d'observer et examiner le nombre d'enfants (sur 100) qui ne seront pas atteints du VIH, et ceux qui seront infectés pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, quand AUCUNE mesure préventive n'est prise, si la mère allaite exclusivement pendant 6 mois et continue à allaiter pendant 2 ans. • Demandez à un groupe d'expliquer la Fiche technique II.7.1 a.: Moment et risques de transmission 	<p>Brainstorming, Travaux en groupes, Exposés, Discussions.</p>	<p>Tableau à feuilles mobiles, chevalet de conférence, marqueurs+ruban adhésif ou mastique.</p>	<p>1h30'</p>

<p>7. Se référer Fiche technique II.7.1 b.: Moment et risques de transmission</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux groupes d'observer et examiner le nombre d'enfants (sur 100) qui ne seront pas atteints du VIH, et ceux qui seront infectés pendant l'allaitement maternel. • Demandez à un groupe d'expliquer la Fiche technique II.7.1 b. Moment et risques de transmission <p>8. Construire un autre diagramme à barres indiquant le devenir des nourrissons à 6 mois de 100 mères infectées par le VIH qui pratiquent l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois et que la mère et l'enfant ont reçu des ARVs.</p> <p>9. Vous assurez que les diagrammes à barres sont étiquetées et les comparer</p> <p>10. Orientez les participants vers les messages clés du livret de messages clés</p> <p>11. Discutez et récapitulez.</p>			
<p>2. Instruction sur la description de directives nationales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du VIH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le facilitateur présente les objectifs de la séance et procède au jeu de question réponse sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant 2. Il présente les directives nationales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant <p>Discussion</p> <p>Synthèse</p>			

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique II.7.1.: Moment et risques de transmission

Moment de transmission

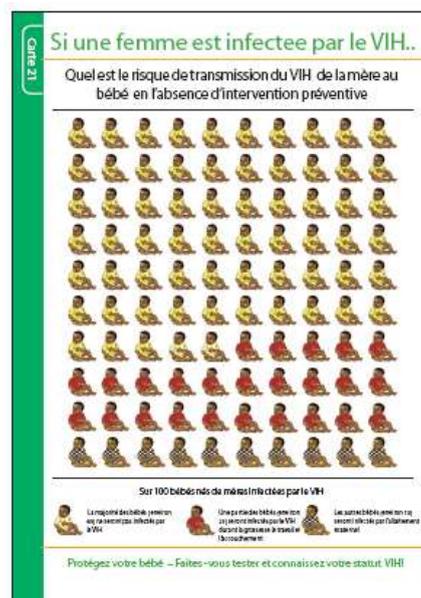
- Pendant la grossesse
- Pendant le travail et l'accouchement
- Au cours de l'allaitement

Fiche technique II.7.1a.: Moment et risques de transmission SANS ARV

Carte de Counseling 21

Si une femme est infectée par le VIH.....

Quel est le risque de transmission du VIH au bébé quand aucune mesure préventive n'est prise?



- Une femme infectée par le VIH peut transmettre le VIH à son bébé pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.
- Cependant, tous les bébés nés de femmes séropositives ne deviennent pas infectés par le VIH
- Si AUCUNE mesure préventive n'est prise pour prévenir ou réduire la transmission du VIH, sur 100 femmes infectées par le VIH qui tombent enceintes, accouchent, et allaitent pendant deux années, environ 35 transmettront le VIH à leurs bébés :
 - 25 bébés peuvent être infectés par le VIH pendant la grossesse et l'accouchement.
 - 10 bébés peuvent être infectés par le VIH pendant l'allaitement, si les mères allaitent leurs bébés pendant 2 années

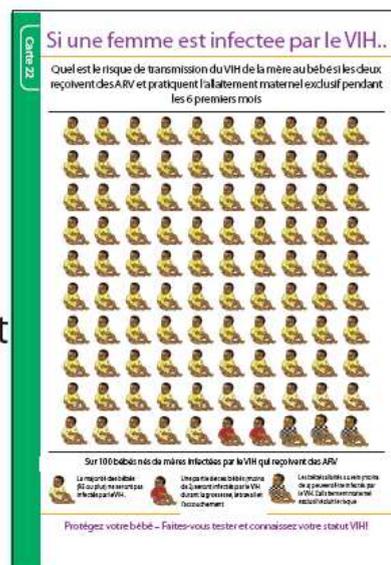
Les 65 autres femmes ne transmettront pas le VIH à leurs bébés.

Fiche technique II.7.1b.: Moment et risques de transmission AVEC ARV

Carte de counseling 22

Si une femme est infectée par le VIH.....

Quel est le risque de transmission du VIH au bébé si les deux prennent des ARV et la femme pratique l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois?



- Une femme infectée par le VIH devrait recevoir des médicaments spécifiques (appelés médicaments antirétroviraux ou ARV) pour diminuer le risque de transmission du VIH au bébé pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.
- Un bébé né d'une femme qui est infectée par le VIH doit également recevoir des médicaments spécifiques (ARV) pour diminuer le risque de transmission du VIH au cours de la période d'allaitement.
- Pendant toute la durée de l'allaitement maternel, les antirétroviraux sont fortement recommandés pour la mère infectée par le VIH ou son nourrisson exposé au VIH.
- Si une mère infectée par le VIH pratique l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et la mère ou le bébé prend des ARV tout au long de la période d'allaitement, le risque d'infection diminue considérablement.
- Si ces mesures préventives sont prises, sur 100 femmes infectées par le VIH qui tombent enceintes, accouchent, et allaitent pendant au moins un an, moins de 5 d'entre elles transmettront le VIH à leurs bébés:
 - 2 bébés peuvent être infectés par le VIH pendant la grossesse et l'accouchement.
 - 3 bébés peuvent être infectés par le VIH à travers l'allaitement maternel.

Plus de 95 de ces femmes ne transmettront pas le VIH à leurs bébés.

Fiche technique II.7.2 : Alimentation du nourrisson dans le contexte de VIH

Définition des concepts

- **Allaitement maternel exclusif:** signifie que l'on donne au **nourrisson** seulement le lait maternel, aucun autre aliment ou boisson (eau y compris).
- **Alimentation de remplacement** est le mode d'alimentation du nourrisson qui consiste à nourrir exclusivement l'enfant pendant les six premiers mois par un substitut du lait maternel. *Après six mois, le produit de remplacement approprié devrait être complété avec des aliments de complément appropriés.*
- **Alimentation mixte est le mode d'alimentation du nourrisson qui consiste à lui donner simultanément** du lait maternel et d'autres aliments ou boissons, y compris des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi) avant l'âge de 6 mois. Le fait de *donner des aliments solides ou des liquides à un enfant allaité de moins de 6 mois augmente le risque de transmission du VIH. On devrait conseiller la mère d'allaiter exclusivement OU de donner exclusivement des aliments de remplacement à son enfant jusqu'à l'âge de 6 mois (l'alimentation mixte est dangereuse pour TOUS les nourrissons de moins de 6 mois, indépendamment du statut VIH de la mère)*

Remarque: Un bébé de moins de 6 mois a les intestins immatures. Les aliments ou les boissons autres que le lait maternel peut endommager l'estomac du bébé. Ceci facilite le passage du VIH ou d'autres maladies au bébé.

Fiche technique II.7.3. : Deux options principales pour alimenter un bébé dans le contexte de VIH

Option 1 : Allaitement maternel exclusif

L'option d'alimentation la plus appropriée pour la mère infectée par le VIH est l'allaitement maternel protégé. Toute fois elle doit dépendre de la situation personnelle de la femme notamment de son état de santé et de la situation locale mais surtout de service de santé disponible et du conseil et de soutien que la mère est susceptible de recevoir. Si la mère choisit l'allaitement maternel exclusif, elle doit être soutenue et aidée pour l'appliquer correctement. Elle doit être encouragée de chercher un avis médical immédiatement pour tout problème d'allaitement ou de maladie. Elle doit être informée des endroits où elle peut trouver de l'aide pour l'allaitement dans sa communauté. Les conseils suivant doivent lui être prodigués à chaque contact avec les prestataires des soins :

- Eviter l'alimentation mixte car elle augmente le risque de transmission du VIH ;
- Faire téter l'enfant à volonté (aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le demande) et alterner les seins ;
- Exprimer son lait et faire nourrir le nourrisson à la tasse si vous êtes obligés de vous absenter ;
- Positionner l'enfant correctement (observer une tétée et vérifier la bonne position de l'enfant pendant la tétée) ;
- Ne pas donner au nourrisson de l'eau, du jus ou une autre décoction avant l'âge de 6 mois,
- Consulter en cas de douleurs au niveau des seins car vous pouvez avoir des crevasses ou une mastite qui nécessitent d'être traitées immédiatement ou référées,
- En cas de crevasse ou une mastite confirmée, la mère ne doit plus donner le sein concerné;
- Consulter si l'enfant a des difficultés de téter car il peut avoir des lésions buccales rendant la tétée douloureuse. (Les enfants avec des lésions buccales doivent être traitées immédiatement ou référées) ;
- Consulter lorsque vous avez l'impression que la quantité de lait maternel n'est plus suffisante ;

- Continuer l'allaitement maternel exclusif même quand vous êtes malade ou l'enfant est malade ;
- Fréquenter mensuellement les consultations préscolaires pour la pesée de l'enfant et le programme PTME afin de bénéficier des interventions proposées ;
- Prendre une alimentation variée et équilibrée pour la mère.

Option 2 : Alimentation de substitution exclusive

Les critères pour adopter l'alimentation de substitution (alimentation artificielle) exclusive par les mères VIH positive comprennent :

- **Acceptabilité** : la mère ne doit pas rencontrer des barrières pour le choix de l'alimentation de substitution pour des raisons culturelles ou sociales, ou par peur de stigmatisation ou de discrimination.
- **Faisabilité** : la mère chargée des soins doit disposer d'un temps suffisant, des connaissances, aptitudes, des ressources et appui pour préparer correctement les substituts du lait maternel.
- **Abordable** : la mère ou la chargée des soins, avec l'appui disponible de la communauté et /ou du système sanitaire peuvent payer pour les coûts associées de l'approvisionnement, de la préparation, du stockage et de l'utilisation des aliments de remplacement (substitution) sans compromettre la santé et la nutrition de la famille.
- **Soutenable (Durable)** : voir concrètement avec la mère comment cette option va s'organiser dans le temps.
- **Sûre** : il ne met pas la vie de l'enfant en danger : l'eau potable est disponible, le suivi médical pourra être assuré (possibilité de transport pour les consultations), possibilité de stériliser la tasse.

Pour les enfants de 0 à 6 mois, les options suivantes pour l'alimentation artificielle (alimentation de substitution) sont recommandées :

- **Les formules commerciales pour enfant** : nécessitent de l'eau potable, une source d'énergie, les ustensiles, les aptitudes et le temps pour préparer de façon hygiénique ;
- **Les formules préparées à domicile** à base du lait animal (vache, chèvre ou moutons) ;

- **Le lait en poudre ordinaire, les céréales, les jus et le thé** ne sont pas souhaitables comme alimentation de remplacement avant que l'enfant ait 6 mois d'âge.

Toutes les mères qui optent pour l'alimentation de substitution exclusive, doivent être instruites sur la préparation de l'aliment de leur choix. Les conseils suivants doivent leur être prodigués :

- Ne pas pratiquer l'alimentation mixte en combinant alimentation artificielle et allaitement au sein ;
- Préparer vous-même le lait du nourrisson en respectant les quantités et les mesures d'hygiène (démonstrations culinaires pour s'assurer que la mère prépare le lait de manière appropriée) ;
- Utiliser un lait de substitution adapté que vous pouvez vous procurer (Un enfant a besoin de 20 kg de lait artificiel soit 44 boîtes de 450 g chacun pour être alimenté pendant 6 mois) ;
- Utiliser une tasse pour alimenter le nourrisson ;
- Fréquenter mensuellement la consultation préscolaire pour la surveillance nutritionnelle ;
- Se rendre rapidement au centre de santé dès que l'enfant est malade ou si l'enfant ne prend pas ou perd du poids;
- Continuer à alimenter le nourrisson même quand il est malade.

La RDC privilégie l'option A qui consiste à un allaitement maternel en deux temps : allaitement maternel exclusif pendant 6 mois, suivi de l'allaitement maternel avec diversification des aliments à partir du 6^{ème} mois jusqu' à 12 mois et arrêt progressif de l'allaitement à partir du 11^{ème} mois.

Il est utile de préciser que cette alimentation du nourrisson devra être protégée : Pendant l'allaitement maternel, l'enfant reçoit la NVP en suspension jusqu'à une semaine après l'arrêt complet de l'allaitement. Si la mère avait reçu la prophylaxie aux ARV et n'est pas encore éligible pour le TAR.

Le nourrisson dont la mère était sous TAR devra recevoir la NVP jusqu'à 6 semaines d'âge.

Fiche technique II.7.4 : Identifier les maladies du sein de la femme allaitante VIH positive et la référer pour traitement

Une mère VIH positive avec des mamelons crevassés, une mastite (inflammation du sein), un abcès, ou une mycose/Candida (infection à levure du mamelon et du sein) a une augmentation du risque de transmission du VIH à son bébé et ainsi devrait:

- Cesser d'allaiter avec le sein infecté et chercher un traitement rapide
- continuer d'allaiter à la demande avec le sein non infecté
- exprimer le lait maternel du sein infecté et le jeter ou le traiter à la chaleur avant de le donner au bébé

Fiche technique II.7.5 : Le rôle de l'agent de santé qui a reçu une formation en ANJE, mais non en PTME.

Identifier le processus suivant :

- Test du VIH et counseling ont lieu au service de santé où les services de PTME sont disponibles
- L'option d'alimentation du nourrisson est décidée au service de santé
- Expliquer les avantages des ARVs, à la fois pour la santé de la mère si elle en a besoin et pour prévenir la transmission du VIH à son bébé
- Encourager les femmes VIH positives à aller dans un service de santé qui fournit des ARVs ou réfère pour des ARVs
- Renforcer le message des ARVs à tous les points de contact avec les femmes VIH positives et aux points de contact d'alimentation du nourrisson
- Encourager la mère dans sa décision du mode d'alimentation de son nourrisson

Si l'allaitement est exclusif :

- Pratiques d'allaitement recommandées (voir *fiches technique 5.2*)
- Identifier les maladies du sein de la mère VIH positive et se référer pour le traitement

Si l'alimentation de remplacement est exclusive:

- Pas d'alimentation mixte
- Pas de substitut du lait maternel dilué
- Aider la mère à lire les instructions sur la boîte de lait maternisé
- S'assurer que la mère prépare le substitut du lait maternel correctement, utilisant une tasse et pas un biberon, se lave les mains et nettoie les ustensiles correctement
- Référer au service de santé si la mère VIH positive change l'option d'alimentation ou ne répond plus aux exigences de l'option d'alimentation choisie.

Relactation : rétablir l'allaitement maternel après qu'une mère ait arrêté, soit dans un passé récent ou lointain.

Qui peut relater?

- Les femmes qui ont allaitées au sein dans le passé ou celles dont la production de lait maternel a diminué, peuvent être aidées à allaiter à nouveau au sein.

Qu'est-ce qui est nécessaire pour réussir la relactation?

- La motivation de la femme
- La succion fréquente de l'enfant
- Une équipe qualifiée disposant du temps adéquat pour aider les mères
- Un lieu désigné où l'on peut suivre les progrès
- Dès que possible, des femmes avec de l'expérience en relactation pour donner de l'aide aux autres
- Du support pour continuer à allaiter au sein
- Parfois un supplément à l'allaitement ou un tube fin et une seringue est requis. Référez à un service de santé (la prise en charge pourrait aussi se faire à la maison par un agent de santé communautaire avec une formation spécialisée)

Quelle est la durée de la relactation?

- Cela varie, suivant la force de motivation de la mère, et si son bébé veut téter fréquemment
- Si un bébé est encore allaité quelquefois au sein, la production de lait maternel peut augmenter en quelques jours
- Si on a arrêté l'allaitement d'un bébé, cela peut prendre 1 à 2 semaines ou plus avant que plus de lait maternel soit produit
- Il est plus facile pour une mère de relater si un bébé est très jeune (moins de 2 mois) plutôt que plus âgé (plus de 6 mois).Cependant, il est possible de relancer la lactation à n'importe quel âge.
- Il est plus facile si on a arrêté l'allaitement d'un bébé récemment que si on l'a arrêté depuis longtemps
- Une femme qui n'a pas allaité au sein depuis des années peut encore produire du lait, même si elle est en période post-ménopause .Par exemple –une grand-mère peut allaiter au sein son petit enfant.

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Aider les mères séropositives à nourrir correctement leurs enfants.
Responsable :	Infirmier Titulaire
Lieu :	Centre de santé
Fréquence :	chaque fois que les mamans se présentent au centre
Matériels et équipements :	carte conseils
Définition opératoire :	Assurer une bonne conduite de l'allaitement maternel dans le contexte du VIH
Justification :	Le respect des recommandations sur l'allaitement maternel dans le contexte du VIH est indispensable pour augmenter les chances de survie de l'enfant.
Procédure d'exécution :	Counseling
Critères de qualité :	Le témoignage et la pratique de la bonne conduite d'allaitement par les mères dans le contexte du VIH.
Critères d'évaluation :	Le nombre des mères qui pratiquent l'allaitement maternel protégé sur le nombre des mères conseillées.
Informations clés :	La prévention des risques de contamination du VIH de la mère à l'enfant au cours de l'allaitement maternel.

CHAPITRE 8 : INTEGRATION DU SOUTIEN A L'ANJE DANS LES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET LES REPONSES AUX URGENCES

INTRODUCTION

Le prestataire est appelé à saisir les opportunités qu'offrent les organisations communautaires en vue d'intégrer l'ANJE dans la communauté et dans des situations d'urgences.

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre les participants doivent être capables de :

1. Identifier comment l'ANJE peut être intégré dans les services communautaires
2. Décrire comment l'agent communautaire peut faire le suivi d'un enfant
3. Identifier les problèmes prioritaires de l'ANJE au cours d'une situation d'urgence

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque les participants seront familiarisés avec les différentes notions de counseling, ils seront à mesure de :

1. Aider l'agent communautaire à intégrer l'ANJE dans les services communautaires existants
2. Aider l'agent communautaire à promouvoir l'ANJE en situation d'urgence

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :

Activités	Technique	Matériels	Durée
<p>Répartissez les participants en groupe de travail. (PCIMA, PTME et CPS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demandez à chaque groupe d'énumérer les recommandations nécessaires à l'intégration de l'ANJE 2. Demandez aux participants qui constituent le groupe de PCIMA de se référer <i>aux Matériels du Participant 18.1</i> : la liste de contrôle du plan de suivi de l'ANJE de PCIMA et de faire les commentaires 3. Demandez à chaque groupe de faire un rapport, et aux autres groupes d'ajouter l'information additionnelle. 4. Discutez et récapitulez. 	<p>Présenter les illustrations, faire une démonstration, Exercice</p>	<p>Poupée, carte conseils,</p>	<p>45'</p>
<p>Répartissez les participants en groupes de 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demandez aux groupes d'énumérer les différentes façons que les Agents Communautaires peuvent utiliser pour faire le suivi d'un enfant 2. Demandez aux groupes d'énumérer les tâches de l'Agent Communautaire 3. Discutez et récapitulez 			

<p>Répartissez les participants en groupes.</p> <p>Installez quatre flip chart dans la salle avec les titres suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risques pour les nourrissons et les jeunes enfants dans les situations d'urgence • Informations sur les mythes et les idées reçues (entretenus par les femmes, la communauté, les médias) au sujet de l'ANJE dans les situations d'urgence • Pratiques recommandées en matière d'ANJE pour les populations en situations d'urgence • Rôle des agents communautaires dans la protection, la promotion et l'appui aux pratiques recommandées en matière d'ANJE en situations d'urgence • Interventions simples à apporter aux mères et aux jeunes enfants en cas d'urgence pour satisfaire leurs besoins • Chaque groupe a 3 minutes pour écrire sur un flip chart autant d'actions qu'ils peuvent avoir en tête (sans répéter celles déjà énumérées). Les groupes passent alors au prochain tableau à feuilles mobiles et ajoutent tous les points additionnels. • En plénière, demandez à chaque groupe de lire les actions énumérées sur le tableau à feuilles mobiles. • Discutez et récapitulez en grand groupe. <p>Les facilitateurs aident à combler les lacunes.</p>			
<p>Restitution des groupes et feedback</p>	<p>Plénière, présentation, discussion, synthèse</p>	<p>Flip charts, rétroprojecteur</p>	<p>45'</p>

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique II.8.1: Intégration d'ANJE dans les services communautaires

Intégration d'ANJE dans les services communautaires :

- Utiliser les aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du soutien
- Conduire un counseling en 3 étapes sur des pratiques recommandées en ANJE
- Conduire les groupes d'actions (histoires, jeux de rôles et supports visuels)
- Conduire des groupes de soutien
- Utiliser des cartes de counseling
- Identifier les enfants dont la croissance est stationnaire (CPS)
- Identifier les enfants qui sont malnutris : (PCIMA)
- Au cours d'un programme communautaire : dépistage actif de cas et éducation de groupes
- Dans les centres de santé avec Unité Nutritionnelle Supplémentaire (UNS)
- Dans les centres de santé avec Unité Nutritionnelle Ambulatoires (UNTA)
- Identifier les femmes enceintes, discuter de la nutrition de la femme enceinte, encourager l'utilisation du fer/acide folique, se préparer pour l'allaitement
- Passer en revue et renforcer les normes d'ANJE dans le support d'autres services de santé
- Former les leaders communautaires et les leaders religieux sur les pratiques recommandées d'ANJE
- Discuter du rôle de l'allaitement maternel dans la planification familiale (MAMA)
- Conduire des visites à domicile et faire le suivi
- Utiliser le circuit de rapportage existant

Fiche technique II.8.2 : Suivi de l'enfant

Suivi de l'enfant :

- Suivi-Promotion de la Croissance (CPS et lors des séances de vaccination)
- Consultation curative
- Suivi communautaire
- Réunions de groupe d'action
- Réunions des Groupes de soutien à l'ANJE
- Visites de dépistage actif à l'aide du PB et vérification des œdèmes
- Rendez-vous aux Centres de santé avec Unités Nutritionnelles (UNS et UNTA)

Les messages doivent être renforcés par:

- Pratique d'une bonne hygiène
- poursuite de l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants de 6 à 24 mois
- Pratique d'une alimentation fréquente et active
- Identification des aliments disponibles localement pour un jeune enfant

Fiche technique II.8.3 : Identifier les problèmes prioritaires de l'ANJE au cours d'une situation d'urgence

Risques pour les nourrissons et les jeunes enfants dans les situations d'urgence

- Séparation de la mère avec son enfant (Perte des parents)
- Absence de logements
- Insécurité et manque d'intimité
- Environnement pollué (eau sale, hygiène insuffisante)
- Insécurité alimentaire du ménage
- Manque de combustible et d'ustensiles de cuisine
- Absence des structures sanitaires
- Don alimentaire (lait en poudre, CSB, semoule, petits pois...)
- Usage des biberons

Remarque : Les plus jeunes bébés courent le plus grand risque de tomber malade, d'être malnutri et de mourir.

Fiche technique II.8.4 : Informations sur les croyances au sujet de l'ANJE en situation d'urgences

Croyances	Que faire
<p>Le stress rend le lait aigre (sinon altère la qualité du lait maternel).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le stress ne rend pas le lait maternel aigre • Un massage de la main d'une personne proche à l'épaule pendant l'allaitement déstresse • Garder la mère dans un espace sûr, tranquille et intime avec les conseillers attentionnés et les pairs • Des tétées plus fréquentes aideront la mère à produire plus de lait • Si elle s'inquiète de ne pas en avoir assez. Le fait de garder le bébé proche de soi, jour et nuit, rassurera le bébé et aidera la mère à allaiter davantage et produire ainsi plus de lait.
<p>Une nourriture adéquate et une eau de qualité sont nécessaires pour produire un bon lait maternel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'est pas nécessaire de donner des aliments spéciaux pour produire un bon lait maternel. • Le statut nutritionnel de la mère n'influe pas sur la qualité du lait • Même les mères malnutries peuvent allaiter. Seulement celles qui sont sévèrement malnutries auront des problèmes pour bien allaiter. • Les rations additionnelles distribuées aux femmes allaitantes seront utilisées pour l'alimentation de la mère. • La mère continuera à allaiter pour protéger son bébé contre certaines maladies comme la diarrhée. • Le lait maternel sera pauvre en certains nutriments si la mère est carencée (plus important encore, les Vitamines B, la Vitamine A et l'iode), par conséquent des suppléments pour la mère seront également bénéfiques pour les enfants.

Croyances	Que faire
Une femme qui a été violée ne peut pas allaiter.	la violence faite à la mère n'altère pas le lait maternel ou la capacité d'allaiter. Cependant, toutes les femmes traumatisées ont besoin d'une attention spéciale et du soutien. Il peut y avoir des pratiques traditionnelles qui rendent la femme prête à allaiter après un traumatisme sexuel.
Si la mère utilise le lait maternisé pour nourrir son bébé, elle peut penser ne plus pouvoir	Elle peut recommencer à allaiter.
Le besoin le plus urgent et le plus important dans une situation d'urgence est de donner du lait maternisé aux bébés.	L'action la plus importante est de protéger et d'encourager l'allaitement. Le lait maternisé n'est pas nécessaire excepté pour quelques cas où il n'y pas de possibilités pour le bébé d'être allaité, comme en cas d'enfants orphelins ou non accompagnés. Le lait maternisé est dangereux pour les bébés dans une situation d'urgence. L'eau sale, les biberons et autres ustensiles de cuisine peuvent causer la diarrhée et la malnutrition et le bébé pourrait mourir. Les provisions pourraient s'épuiser. Le lait maternel ne s'épuise pas, est sûr et est le meilleur aliment pour le bébé.
Bébés orphelins et non accompagnés doivent être nourris au lait maternisé	On doit trouver des nourrices pour les bébés séparés de leur mère. L'alimentation artificielle est extrêmement difficile et dangereux dans les situations d'urgence, et par conséquent le lait maternisé devrait être utilisé seulement en dernier recours, avec un soutien intensif.

Fiche technique II.8.5 : Pratiques recommandées en matière d'ANJE pour les populations en situations d'urgence

Insister sur les points suivants:

- Les bébés allaités exclusivement sont grandement protégés contre la diarrhée
- Nourrir les bébés de moins de 6 mois avec des aliments ou des liquides autres que le lait maternel augmentera considérablement leur risque de mourir suite à une diarrhée ou à une autre infection.
- L'approvisionnement en n'importe quel produit laitier devrait être étroitement contrôlé afin de protéger les nourrissons.
- Caractéristiques de l'alimentation complémentaire: fréquence, quantité, texture (épaisseur), variété, alimentation active/ adaptée, et hygiène, doivent être observées

Fiche technique II.8.6 : Rôle des agents Communautaires dans la protection, la promotion et l'appui à l'alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant en situations d'urgence

- Évaluer les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément
- Faire un counseling sur l'allaitement et l'alimentation de complément dans les «centres de counseling», les «tentes pour accueillir les bébés», les cliniques provisoires de santé ou centres communautaires pour tenir des activités.
- Dépister la malnutrition aiguë sévère chez les enfants en mesurant leur PB et en vérifiant les œdèmes
- Sensibiliser les membres de la communauté, les leaders communautaires sur les avantages de l'allaitement et les risques de l'alimentation artificielle.
- Faire le suivi des dons et distributions de lait maternisé dans la communauté
- Aider à identifier les enfants qui ont perdu leur mère ou non accompagnés et qui nécessitent une alimentation artificielle
- Enseigner et aider les gardiennes à nourrir de manière sûre les enfants non allaités avec du lait maternisé

Fiche technique II.8.7 : Mesures simples pour satisfaire les besoins des mères, des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence

- S'assurer que les mères ont un accès prioritaire à la nourriture, à l'eau , à un abri, à la sécurité et aux soins médicaux.
- Enregistre les ménages avec des enfants de moins de 2ans dans des camps
- Enregistrer (dans les 2 semaines après la naissance) les mères de tous les nouveau- nés, afin de s'assurer que les ménages reçoivent les rations additionnelles pour les mères allaitantes et les enfants en âge de recevoir des aliments de complément.

Fiche technique II.8.8 : Counseling de qualité en allaitement en situation d'urgence

- Fournir des espaces sécurisants et dignes (abris désignés, coins pour bébé ou des tente pour la mère et le bébé, des espaces pour enfants) pour mère/père/gardiennes des nourrissons et des jeunes enfants; ceci permet de garantir une certaine l'intimité pour les mères allaitantes (importante pour une population déplacée ou une population en transit) et permet l'accès à l'ANJE de base et le soutien mutuel des pairs.
- Inclure l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans l'évaluation initiale rapide; faire participer des experts dans l'analyse pour aider à identifier les secteurs prioritaires pour le soutien et les éventuels besoins pour une évaluation supplémentaire
- Arrêter les dons de produits de substitution du lait maternel et empêcher les distributions de dons à la population générale
- Faire participer les experts locaux/nationaux en matière d'allaitement

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Vérification du niveau de mise en œuvre de l'ANJE dans les services communautaires et dans les situations d'urgences
Responsable :	ECZ/prestataire/ Agent communautaire
Lieu :	Communauté
Fréquence :	Visite de prestataires lors des interventions des services communautaires
Matériels et équipements :	Grille d'évaluation
Définition opératoire :	Réalisation des activités de l'ANJE dans les services communautaires et en situation d'urgence
Justification :	Prévention de la malnutrition au niveau communautaire
Procédure d'exécution :	Interview, observation et vérification des rapports
Critères de qualité :	Disponibilité des données de l'ANJE dans le CS et BCZS et en situation d'urgence
Critères d'évaluation :	Le nombre des services communautaires ayant intégré l'ANJE sur le nombre de services communautaires ciblés
Informations clés :	La mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement, l'exclusivité de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois d'âge et la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans ou plus

TROISIEME PARTIE
PROMOTION DE L'ALIMENTATION DE
COMPLEMENT

CHAPITRE 1 : PRATIQUES RECOMMANDEES DE L'ANJE: ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE POUR ENFANTS DE 6 A 24 MOIS

INTRODUCTION

Après les 6 premiers mois, le lait maternel ne suffit plus à couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant, il doit être complété avec les autres aliments.

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre les participants doivent être capables de :

- 1) Décrire l'importance de l'allaitement maternel continu.
- 2) Définir l'alimentation complémentaire et donner ses caractéristiques pour chaque groupe d'âge relatif à la : Fréquence, Quantité, consistance, Variété (différents aliments), Alimentation Active ou Adaptée aux besoins, et Hygiène.
- 3) Décrire les pratiques recommandées et les points de discussion de Counseling relatifs à l'alimentation de l'enfant de 6 à 24 mois.

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque Les participants auront maîtrisé la conduite de l'alimentation de complément adéquate, ils seront à mesure de:

- 1) Discuter de l'importance de la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois ou plus
- 2) Maîtriser les caractéristiques de l'alimentation complémentaire pour chaque groupe d'âge
- 3) Aider la mère à appliquer les bonnes pratiques de l'alimentation de complément

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :

Activités	Technique	Matériels	Durée
1. Demander aux Participants de donner la quantité d'énergie que le lait maternel fournit au Nourrisson/Jeune Enfant: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De 0 à 6 mois <input type="checkbox"/> De 6 à 12 mois <input type="checkbox"/> De 12 à 24 mois 	Brainstorming et démonstration	Trois verres d'eau : complètement rempli, moitié ($\frac{1}{2}$) et un tiers ($\frac{1}{3}$) rempli	5'
2. Demander aux Participants de définir l'Alimentation de complément et d'en donner les caractéristiques (Fréquence, Quantité, consistance), Variété (différents aliments), alimentation active ou adaptée aux besoins, et Hygiène)	brainstorming	Flip chart et marqueurs	10'
3. Distribuer et discuter matériels de participants 7.1: Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées en tenant compte des habitudes alimentaires locales	Jeu des questions-réponses	Fiche 7.1	15'
4. Récapitulez	Présentation	Flip chart et marqueurs	10'

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique III.1.1: Importance de la poursuite de l'allaitement maternel après 6 mois.

- De 0 à 6 mois le lait maternel satisfait tous les besoins énergétiques d'un enfant (100%)
- De 6 à 12 mois le lait maternel satisfait la moitié ($\frac{1}{2}$) soit 50% des „besoins énergétiques d'un enfant; le reste des besoins énergétiques doit être apportée par les aliments complémentaires
- De 12 à 24 mois le lait maternel satisfait un tiers ($\frac{1}{3}$) soit 33% des besoins énergétiques d'un enfant ; le reste doit être apporté par les aliments complémentaires/ plats familiaux

Fiche technique III.1.2: Définition et caractéristiques de l'alimentation de complément

- Alimentation de complément veut dire donner d'autres aliments en plus du lait maternel après les 6 premiers mois
- Caractéristiques de l'alimentation de complément sont :
 - F=Fréquence des repas
 - Q=Quantité d'aliments
 - T=Texture (épaisseur/consistance
 - V =Variété des aliments
 - A=Alimentation active ou adaptée aux besoins
 - H=Hygiène

Fiche technique III.1.3.: Pratiques recommandées et points de discussion de Counseling relatifs à l'alimentation de l'enfant de 6 à 24 mois.

Se référer aux cartes conseils n° 14 à 17

1. Après l'âge de 6 mois, ajouter des aliments complémentaires (tel que les bouillies épaisses 2 à 3 fois par jour) aux tétées
2. Au fur et à mesure que le bébé grandit, augmenter la fréquence, la quantité, la texture et la variété des repas
3. Alimentation complémentaire de 6 à 9 mois, allaiter et donner 2 à 3 repas et 1 à 2 collations par jour
4. Alimentation complémentaire de 9 à 12 mois, allaiter et donner 3 à 4 repas et 1 à 2 collations par jour
5. Alimentation complémentaire de 12 à 24 mois donner 3 à 4 repas et 1 à 2 collations par jour tout en continuant l'allaitement maternel
6. Donner au bébé 2 à 3 aliments familiaux différents: aliments de base, légumineuses légumes/fruits, et aliments d'origine animale à chaque repas
7. Continuer l'allaitement maternel pendant deux ans ou plus longtemps
8. Etre patient et encourager activement le bébé à manger toute sa nourriture
9. Se laver les mains avec du savon et de l'eau avant de préparer la nourriture, de manger, et d'alimenter les jeunes enfants. Laver les mains du bébé avant de manger.
10. Alimenter le bébé en utilisant une tasse propre et une cuillère
11. Encourager l'enfant à téter davantage et à continuer à manger pendant la maladie et donner des aliments additionnels après la maladie

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Vérification de la mise en œuvre des pratiques de l'alimentation de complément lors des différents contacts
Responsable :	Agent de santé/ communautaire
Lieu :	FOSA/communauté
Fréquence :	A tout contact
Matériels et équipements :	Cartes conseils n° 14 à 17
Définition opératoire :	Aider la mère/responsable de l'enfant à appliquer les pratiques recommandées de l'alimentation de complément
Justification :	Après les 6 premiers mois, le lait maternel ne suffit plus à couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant, il doit être complété avec les autres aliments.
Procédure d'exécution :	Interview, observation et démonstrations culinaires
Critères de qualité :	Le respect des caractéristiques de l'alimentation de complément
Critères d'évaluation :	Le nombre des mères appliquant les recommandations de l'alimentation de complément
Informations clés :	Voir cartes conseils n° 14, 15, 16 et 17

CHAPITRE 2 : ALIMENTS DE COMPLEMENT POUR ENFANTS DE 6 à 24 MOIS

INTRODUCTION

Pour permettre une bonne croissance des enfants à partir de 6mois jusque 24mois, il est indispensable que les aliments de complément adéquats leur soient apportés à temps opportun en vue de couvrir leurs besoins nutritionnels.

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre les participants doivent être capables de :

1. Expliquer comment compléter le lait maternel avec des aliments disponibles
2. Donner une aide pratique à la mère/père/gardienne d'enfant pour la préparation des aliments de complément pour un bébé de plus de 6 mois, tout en discutant des exemples de recettes locales
3. Identifier les aliments adaptés aux enfants de plus de 6mois qui sont disponibles dans la communauté

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque les participants seront formés, ils doivent être capables de:

1. Identifier les aliments de complément locaux
2. Elaborer les recettes appropriées à partir des aliments locaux

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :

Activités	Technique	Matériels	Durée
<p>1. Instruction pour activité 1 :</p> <p>A. Nourriture familiale</p> <ul style="list-style-type: none"> • A partir des aliments disponibles localement au marché et/ou à la maison, demandez aux participants de choisir un aliment de base et de le désigner comme un aliment «1étoile» en faisant une* à côté (manioc, maïs, riz,...) • . Demandez aux participants d'identifier légumineuses (haricot, soja, petit pois...) et de le désigner comme un «aliment 2 étoiles» en faisant deux** à côté des légumes. • Demandez aux participants de mentionner les fruits et/ou légumes (spécialement les fruits riches en vitamine A:papaye, mangues, fruit de la passion, oranges; et légume s riches en vitamine A: feuilles de couleur verte-foncée, carottes, patates douces jaunes) et de les désigner comme des« aliments 3 étoiles» en ajoutant trois *** à côté des fruits/légumes. • Demandez aux participants d'identifier les aliments d'origine animale: viande, poulet, poisson, foie, œufs, lait et produits laitiers et de les désigner comme un «aliment 4 étoiles» en ajoutant quatre**** à côté des aliments d'origine animale. • Se référer aux fiche technique III.2.1 et Fiche technique III.2.2 	<p>Présentation interactive;</p> <p>Démonstration</p> <p>Travaux de groupe</p>	<p>Aliments disponibles localement à un prix abordable, aliments saisonniers (aliments locaux tels qu'utilisés dans la Session7)</p> <p>Recettes locales</p>	<p>45'</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Récapitulez, Discutez et le facilitateur fait la synthèse. <ol style="list-style-type: none"> 1. Répartissez les Participants en groupes. <ul style="list-style-type: none"> • Demander à chaque groupe d'étudier CC14 à17: • Demandez à chaque groupe de commenter une carte • D'autres groupes ajoutent des points additionnels • Discutez et Résumez <p>1. Instructions pour l'activité 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Répartissez les participants en groupes 2. Demandez à chaque groupe de lister les aliments disponibles localement, à un prix abordable et de saison (<i>Aliments de base, légumineuses et graines, fruits et légumes riches en vitamine A, autres fruits et légumes, aliments d'origine animale</i>), et huiles 3. Demandez aux Participants de se référer aux Fiche technique III.2.1 Fiche technique III.2.2 4. Demandez à chaque groupe de proposer des recettes à base des aliments locaux pour un des groupes d'âge suivants: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A 6 mois <input type="checkbox"/> De 6 à 9 mois <input type="checkbox"/> De 9 à12 mois 			
---	--	--	--

<p><input type="checkbox"/> De 12 à 24 mois</p> <p>5. Demandez à chaque groupe d'expliquer les recettes proposées en plénière, en discutant sur les caractéristiques de l'alimentation de complément appropriée à l'âge: fréquence, quantité, consistance, variété, alimentation active/adaptée aux besoins, et hygiène</p> <p>6. Demandez aux participants de faire un brainstorming sur les 5 éléments clés pour une nourriture plus saine.</p> <p>7. Discutez et Récapitulez</p> <p>3. Instructions pour l'activité 3:</p> <p>1. Demandez aux participants quels types d'aliments enrichis et/ou suppléments sont disponibles dans leurs communautés (les facilitateurs identifient et achètent à l'avance pour faire la démonstration aux participants)</p> <p>2. Dressez sur le flip chart la liste des aliments enrichis/suppléments qui sont disponibles:</p> <p><input type="checkbox"/> Aliments mélangés enrichis (tel que le mélange de maïs et de soja,</p> <p><input type="checkbox"/> Les fortifiants qui sont ajoutés aux aliments pour améliorer leur qualité nutritionnelle tel que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les suppléments à base de nutriment lipidique) • Micronutriments en poudre (type Sprinkles) • Micronutriments enrichis en protéine/énergie/acides gras essentiel 			
---	--	--	--

<p>3. Discutez l'utilisation de la liste ci-dessus comme supplément dans une stratégie à 'court- terme', et non comme un remplacement de la nourriture familiale (en admettant que la fourniture de ces produits peut ne pas être durable).L'objectif à long-terme doit être de fournir un régime à base d'aliments locaux suffisamment riches en nutriments.</p>			
---	--	--	--

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique III.2.1.: Comment compléter le lait maternel avec les autres aliments

1. **Continuer d'allaiter** (pendant au moins 2 ans) et donner un régime 4 étoiles d'aliments complémentaires à votre jeune enfant .Un régime 4-étoiles est réalisé en incluant un aliment de chaque catégorie suivante:

- Aliments d'origine animale : viande, poulet, foie, œufs, lait et produits
- Aliments de base : grains, racines, tubercules
- Légumineuses : haricots, arachides, pois et graines
- Fruits/Légumes: spécialement les fruits riches en vitamine A-papaye, mangue, maracuja, oranges ; et légumes riches en vitamine A– feuilles vertes foncées, carottes patates douces jaunes
- *Les aliments d'origine animale ont très importants et peuvent être donnés aux bébés et jeunes enfants. Bien cuire et hacher finement.*

2. **Donner 1 à 2 collations:** entre les repas donner des aliments additionnels qui sont faciles à préparer, propres, sains et disponibles localement et qui peuvent-être mangés comme amuse-gueules. Les casse-croûtes peuvent être des morceaux de mangue mûre, papaye, banane , avocat, autre fruits et légumes ,pain frais ou grillé, pomme de terre bouillie, patate

3. Utiliser du sel iodé

Remarque:

- Biscuits, thé et café ne sont pas des aliments complémentaires appropriés, et par conséquent ne sont pas recommandés pour les jeunes enfants.
- Eviter de donner boisson sucrées
- Expliquer comment les mères peuvent ajouter un seul aliment nouveau dans le régime d'un enfant chaque semaine
- Les aliments de complément pour les jeunes enfants doivent être préparés différemment de la nourriture des adultes. Ceci aide les enfants à faire graduellement la transition de l'allaitement maternel exclusif à la nourriture des adultes quand ils auront atteint 2 ans.

Fiche technique III.2.2. : Aide pratique à la mère/père/gardienne d'enfants dans la préparation des aliments complémentaires pour un bébé de plus de 6mois

À 6 mois

- Les bébés ont un petit estomac et peuvent seulement manger de petites quantités à chaque repas
- Commencer avec les céréales de base pour préparer la bouillie (ex. maïs, blé, riz, millet, pommes de terre, sorgho)
- Les aliments d'origine animale sont très importants* et peuvent être donnés aux bébés et jeunes enfants. Bien cuire et hacher finement.
- La bouillie doit être suffisamment consistante et pour être donnée à la main
- Si possible, utiliser du lait au lieu de l'eau pour préparer la bouillie.
- Utiliser du sel iodé et du sucre pour préparer la bouillie
- Continuer l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois ou au-delà
- Les aliments destinés à être donnés à l'enfant doivent toujours être stockés et préparés dans des conditions d'hygiène appropriées pour éviter la contamination, qui peut être la cause de diarrhée et d'autres maladies

De 6 à 9 mois

- L'estomac d'un enfant de 8 mois peut contenir 200 ml ou l'équivalent de moins d'une tasse
- Enrichir l'aliment de base avec les haricots, les arachides, les pois, les lentilles ou les graines; les fruits et légumes oranges/rouges (tels que mangue mure, papaye, et carottes, potiron); feuilles vertes foncées (telles que le chou vert, les bettes), avocat. Tremper les haricots et les légumineuses avant de les cuire pour les rendre plus adaptés à l'alimentation des enfants
- Ajouter des aliments d'origine animale: viande, poulet, poisson, foie; œufs et lait, et produits laitiers (lorsqu'ils sont disponibles)
- Écraser et ramollir les aliments ajoutés pour que votre bébé/enfant puisse facilement mastiquer et avaler.
- Vers 8 mois, le bébé doit être capable de commencer à manger des amuse-gueules. Il est important de donner des amuse-gueules à manger aux enfants seulement après qu'ils soient capables de s'asseoir droit.
- Utiliser du sel iodé

- Continuer l'allaitement maternel
- Ajouter des casse-croûtes nutritifs tels que des fruits ou du pain ou du pain de la pâte d'arachides) peuvent être offerts une ou deux fois par jour, au choix
- Les aliments destinés à être donnés à l'enfant doivent toujours être stockés et préparés dans des conditions d'hygiène appropriées pour éviter la contamination, qui peut être la cause de diarrhée et d'autres maladies

De 9 à 12 mois

- Enrichir l'aliment de base avec les haricots, les arachides, les pois, les lentilles ou les graines; les fruits et légumes oranges /rouges (tels que mangue mure, papaye, et carottes, potiron);feuilles vertes foncées (tel que le chou vert , épinard, amarante), avocat. Tremper les haricots et les légumineuses avant de les cuire pour les rendre plus adaptés à l'alimentation des enfants
- Ajouter des aliments d'origine animale: viande, poulet, poisson, foie; œufs lait, et produits laitiers (lorsqu'ils sont disponibles)
- Donner au moins 1 à 2 casse-croûte chaque jour tel que mangue mure et papaye, avocat, banane, autre fruits et légumes, pain frais ou grillé ,pomme de terre bouillie, patate
- Utiliser du sel iodé et du sucre
- Les aliments destinés à être donnés à l'enfant doivent toujours être stockés et préparés dans des conditions d'hygiène appropriées pour éviter la contamination qui peut être la cause de diarrhée et d'autres maladies

De 12 à 24 mois

- Enrichir l'aliment de base avec les haricots, les arachides, les pois, les lentilles ou les graines; les fruits et légumes oranges /rouges (tel que mangue mure, papaye, et carottes, potiron);feuilles vertes foncées (tel que le chou vert, les épinards, amarantes), avocat.
- Ajouter des aliments d'origine animale: viande, poulet, poisson, foie; œufs, lait, et produits laitiers chaque jour au moins dans un repas (ou bien au moins 3 fois /semaine)
- Donner au moins 1 à 2 casse-croûte chaque jour tel que mangue mure et papaye, avocat, banane, autre fruits et légumes, pain frais ou grillé, pomme de terre bouillie, patate

- Utiliser du sel iodé
- Continuer l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois ou de là
- Les aliments destinés à être donnés à l'enfant doivent bien stockés et préparés dans des conditions d'hygiène appropriées pour éviter la contamination, qui peut être la cause de diarrhée et d'autres maladies

Remarque: Se laver les mains avec du savon et de l'eau avant la préparation des aliments et l'alimentation de l'enfant.

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Aider les mères /pères/gardiennes d'enfants à identifier les aliments de complément et à élaborer des recettes appropriées
Responsable :	Prestataires
Lieu :	Centre de santé/ communauté
Fréquence :	chaque fois que les mères se présentent au centre de santé ou lors des rencontres dans la communauté
Matériels et équipements :	Aliments disponibles localement, ustensiles de cuisine
Définition opératoire :	Assurer une bonne démonstration
Justification :	l'identification des aliments locaux disponibles et élaboration des recettes
Procédure d'exécution :	Elaboration d'un dispositif de démonstration (aliments disponibles localement, kits de démonstration) et animation
Critères de qualité :	le respect d'élaboration des recettes à 4 étoiles avec des aliments locaux
Critères d'évaluation :	Le nombre des apprenants qui aide les mères/pères/gardiennes d'enfants à identifier les aliments de complément et à élaborer des recettes appropriées
Informations clés :	Donner un régime à 4 étoiles d'aliments complémentaires à votre jeune enfant à partir de 6mois

CHAPITRE 3 : CROYANCES SUR L'ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

INTRODUCTION

La compréhension des croyances sur l'alimentation de complément après l'allaitement maternel exclusif, permet aux prestataires/agents communautaires d'accomplir leurs tâches dans la communication dans le cadre du changement de comportement chez les mères afin de favoriser une meilleure santé des nourrissons et des jeunes enfants

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre, les participants doivent- être capables de :

1. Citer les croyances sur l'alimentation de complément qui doivent être changées
2. Décourager les fausses croyances

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque les participants seront familiarisés avec les différentes croyances, ils seront à mesure de :

- Aider les membres de la communauté à modifier leur perception sur les croyances et mythe sur l'alimentation de complément

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :

Activités	Méthodes et Technique	Matériels	Durée
Les participants repartis en groupe: Identifier les différentes croyances et mythe selon les milieux	Brainstorming Travail en groupe	Blocs notes, stylos, flipcharts	45'
Citer les croyances et mythes selon leurs propres expériences	Brainstorming Travail en groupe	Blocs notes, stylos, flip charts	
Faire la Restitution des groupes et le feedback	Plénière, présentation, discussion, synthèse	Flip charts, rétroprojecteur	45

FICHE TECHNIQUE

Fiche technique III.3.1 : Les croyances sur l'alimentation de complément qui doivent être changées

Certaines croyances et mythes sur l'alimentation de complément peuvent avoir un effet négatif sur les bonnes pratiques de l'alimentation adéquate des nourrissons.

La mère donne une alimentation de complément répondant aux caractéristiques exigées pour une alimentation de complément adéquate tenant compte de l'âge, la fréquence, la quantité, la consistance, la variété, l'alimentation active et de l'hygiène.

La mère ayant subi le counseling accepte de constituer l'alimentation de complément de son enfant à base des aliments locaux disponibles sans tenir compte des interdits, tabous et autres considérations culturelles néfastes

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Identification des croyances et mythes sur l'alimentation de complément dans le milieu/communauté
Responsable :	Agent de santé/Agent communautaire
Lieu :	Centre de santé/communauté
Fréquence :	Chaque fois que les mamans se présentent au centre/ VAD
Matériels et équipements :	Grille d'évaluation
Définition opératoire :	Constituer une banque des données sur les croyances afin d'assurer un plaidoyer pour une sensibilisation de la communauté
Justification :	l'identification est indispensable pour la prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans
Procédure d'exécution :	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir une grille d'évaluation des attitudes vis-à-vis de l'alimentation de complément à travers un entretien libre à l'aide des questions ouvertes • Faire la synthèse en cochant les cases concernées
Critères de qualité :	La distinction entre les croyances favorables et les non favorables à l'alimentation de complément
Critères d'évaluation :	Proportion des mères qui ont amélioré leur perception sur les croyances
Informations clés :	Les prestataires arrivent à amener les mères à l'adoption des croyances et mythe favorables à la promotion de l'alimentation de complément

QUATRIEME PARTIE
PROMOTION DE NUTRITION DES FEMMES

CHAPITRE 1 : NUTRITION DE LA FEMME

INTRODUCTION

Les prestataires/ agents communautaires sont appelés à maîtriser les notions relatives à la nutrition de femmes, en vue de les aider à adopter les actions de santé et de nutrition susceptibles à l'amélioration de leur statut nutritionnel ainsi que celui des membres de leurs familles

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre les participants doivent être capables de :

1. Décrire le cycle intergénérationnel de la malnutrition
2. Décrire les actions qui peuvent briser ce cycle de la malnutrition
3. Discuter sur la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA)

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque les participants seront familiarisés avec les différentes croyances, ils seront à mesure de :

1. Aider les femmes à se nourrir correctement
2. Aider les femmes à mettre en œuvre les interventions de santé et de nutrition pour briser les cycles de la malnutrition.

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :

Activités	Méthodes et Technique	Matériels	Durée
<ul style="list-style-type: none"> • Le facilitateur dessine 4 cercles sur un flip chart avec des flèches mettant en connexion les cercles (voir le diagramme plus bas) • Le facilitateur écrit bébé, fillette, adolescente, et femme enceinte malnutri- un pour chaque cercle • Le facilitateur explique que ce diagramme représente le cycle de la malnutrition • Demandez aux participants: Quelles sont les conséquences de la malnutrition chez la femme? • Ecrivez les réponses sur le flip chart • Discutez et récapitulez 	Brainstorming Travail en groupe	Blocs notes, stylos, flip charts	45'
<ul style="list-style-type: none"> • Répartissez les participants en groupes et demandez à chaque groupe de s'occuper d'un point du cycle de la malnutrition (une flèche) et de proposer des recommandations qui peuvent briser le cycle à ce point • Chaque groupe présente son travail en grand groupe. • Pendant que chaque groupe présente, placez une illustration sur le cercle correspondant du cycle de la malnutrition: 1) un bébé bien nourri, 2) une fillette bien nourrie, 3) une adolescente bien nourrie, 4) une femme adulte et une femme enceinte bien nourries • Posez la question suivante aux participants : Une mère malnutrie peut-elle allaiter son 	Brainstorming Travail en groupe	Blocs notes, stylos, flip charts	

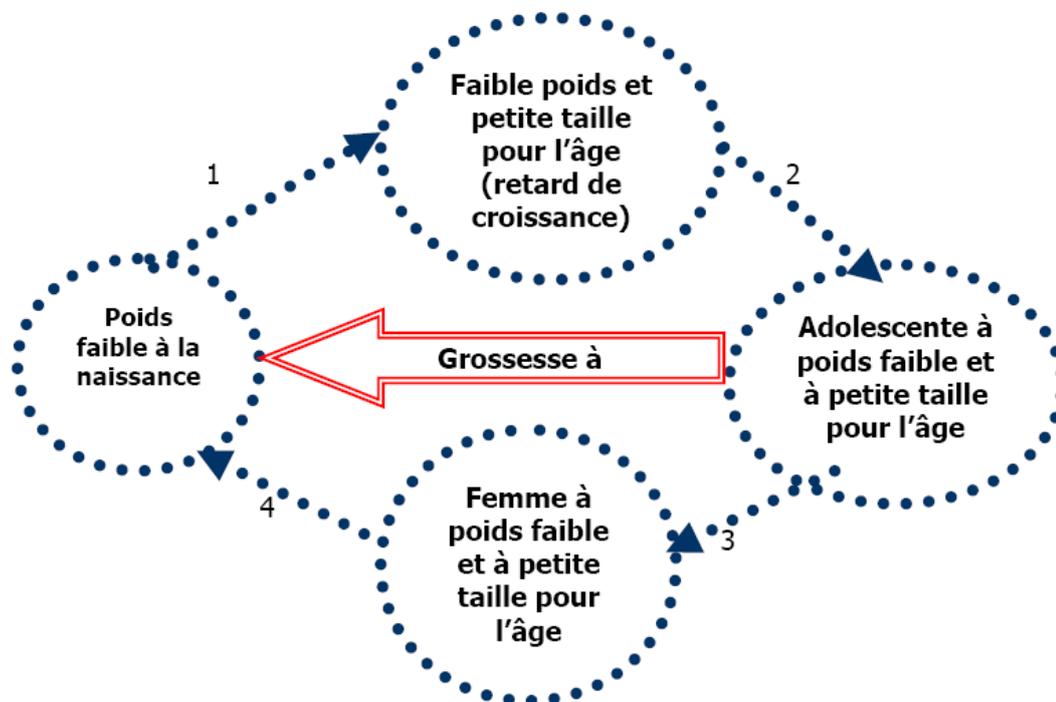
<p>enfant?</p> <ul style="list-style-type: none">• Facilitez une discussion autour des réponses et un résumé en grand groupe• Distribuez <i>les Matériels du Participant</i> 15.1: Actions pour briser le cycle de la malnutrition(ou référez à une page spécifique des <i>Matériels du Participant</i>) et discutez• Demandez aux groupes de travail d'observer le CC2: Nutrition pour les femmes enceintes et allaitantes : Nutrition pendant la Grossesse et l'allaitement et de formuler des commentaires sur les points de discussion de la carte sur l'orientation• Discutez et récapitulez			
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants quel est le temps recommandé pour espacer les naissances? Après avoir entendu les commentaires, expliquez que le temps recommandé entre les bébés est d'au moins 3 ans en dessinant le tableau chronologique figuré dans les informations clés • Demandez aux participants de débattre sur la manière dont les femmes dans les communautés établissent un rapport entre l'allaitement maternel et l'espacement des naissances • Demandez aux participants d'échanger des idées sur la définition de la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA) • Décrivez MAMA et les critères de MAMA et quoi faire quand les critères ne sont pas réunis (pour continuer à prévenir la grossesse) 			
Restitution	Plénière, présentation, discussion, synthèse	Flip charts, rétroprojecteur	45

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique IV.1.1 : le cycle intergénérationnel de la malnutrition

Cycle intergénérationnel de la malnutrition



Conséquences de la malnutrition chez les femmes

- Augmentation des infections à cause de l'affaiblissement du système immunitaire
- Affaiblissement et fatigue conduisant à une baisse de la productivité
- Travail difficile à cause de la petite structure osseuse
- Augmentation des risques de complication chez la mère conduisant au décès pendant le travail et l'accouchement
- Augmentation des risques de décès si la mère saigne pendant ou après l'accouchement
- Augmentation des risques de donner naissance à un enfant de faible poids. Si l'enfant est de sexe féminin, il sera exposé au risque de travail difficile pendant sa propre grossesse, à moins que le cycle de la malnutrition soit brisé

Remarque:

Certaines filles ont leur première grossesse pendant l'adolescence au moment où elles grandissent encore elles-mêmes :
La mère adolescente et le bébé entrent en compétition pour les nutriments

Fiche technique IV.1.2 : Actions pour briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition

- Les actions visant à améliorer la survie de l'enfant doivent commencer avant que la femme ne soit enceinte.
- Les actions devraient commencer par améliorer le statut de santé de la femme, et par résoudre ses problèmes sociaux et économiques.

1. Pour l'enfant

Prévenir le retard de croissance en :

- Encourageant l'initiation précoce de l'allaitement maternel
- Allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois de la vie.
- Encourageant l'introduction des aliments complémentaires à 6 mois tout en continuant l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans ou plus
- Donner différents groupes d'aliments à chaque repas. Par exemple:
 - Aliments d'origine animale : chair animale comme le poulet, le poisson, le foie, les œufs et le lait et les produits laitiers **1 étoile*** (**Remarque: Les aliments d'origine animale devraient être introduits à 6 mois**)
 - Aliments de base : céréales comme le maïs, le riz, le mil et le Sorgho et les racines et tubercules comme le manioc, les patates **2 étoiles****
 - Légumineuses comme les haricots, les lentilles, les pois, les arachides, et des graines comme le sésame **3 étoiles *****
 - Fruits et légumes riches en vitamine A tels que la mangue, la papaye, le fruit de la passion, les oranges, les feuilles vert-foncé, les carottes, la patate douce jaune et le potiron, et d'autres fruits et légumes tels que la banane, l'ananas, la pastèque, les tomates, l'avocat, l'aubergine et le chou **4 étoiles****** (**Remarque : ¶des aliments peuvent être ajoutés selon un ordre différent pour créer une nourriture/repas 4 étoiles**)
- L'huile et la graisse telles que les graines oléagineuses, la margarine, le ghee et le beurre ajoutées aux légumes et à d'autres aliments amélioreront l'absorption de quelques vitamines et fourniront de l'énergie supplémentaire. Les nourrissons ont besoin seulement d'une très petite quantité (pas plus que la moitié d'une cuillerée à café par jour).
- Utiliser le sel iodé
- Nourrir fréquemment l'enfant malade dans les 2 semaines suivant son rétablissement

D'autres actions « non-alimentaires »

- Hygiène appropriée
- Assister à des sessions de SPC et de vaccination
- Utilisation de moustiquaires traitées avec des insecticides (MTI)
- Déparasitage
- Prévention et traitement des infections
- Supplémentation en vitamine A.

2. Pour les adolescentes

Favoriser la croissance appropriée en :

- Augmentant l'apport alimentaire
- Encourageant l'utilisation de différents types d'aliments disponibles localement comme décrit ci-dessus
- Retardant la première grossesse jusqu'à ce que sa propre croissance soit accomplie (habituellement 20 à 24 ans)

- Prévenant et cherchant un traitement pour les infections le plus tôt possible
- Encourageant les parents à donner aux filles et aux garçons un accès égal à l'éducation – la sous-nutrition est plus basse chez les filles/femmes ayant accès à un certain niveau d'éducation
- Encourageant les familles à retarder le mariage des jeunes filles
- Evitant de manger des aliments déjà transformés/prêt à manger
- Evitant de consommer du café/thé avec les repas
- Encourageant les bonnes pratiques d'hygiène
- Encourageant l'utilisation de Moustiquaire Traitées avec des Insecticides (MTI)

3. Pour les femmes adultes

A. Améliorer la nutrition et la santé des femmes en :

- Encourageant différents types d'aliments disponibles localement
- Faisant la prévention et en cherchant un traitement pour les infections le plus tôt possible
- Encourageant les bonnes pratiques d'hygiène.

B. Promouvoir la planification familiale en :

- Visitant un centre de planification familiale pour discuter des méthodes de planification familiale disponibles et appropriées à leur situation individuelle. (*l'utilisation d'une méthode de planification familiale est importante dans le but d'espacer les naissances*)

C. Diminuer les dépenses énergétiques en :

- Retardant la première grossesse à l'âge de 20 ans ou plus
- Encourageant les couples à utiliser les méthodes de planification familiale.

D. Promouvoir la participation des hommes en vue de:

- Comprendre l'importance de retarder la première grossesse jusqu'à ce que leurs femmes/partenaires aient au moins 20 ans.
- Donner aux familles des moustiquaires traitées avec des insecticides (MTI) pour utilisation familiale et s'assurer que leurs femmes/partenaires enceintes et leurs enfants dorment sous la moustiquaire chaque nuit.
- Promouvoir un accès égal à l'éducation pour les filles et les garçons.

4. Pour le Développement de l'enfant /fœtus: Prévenir le faible poids de naissance

Améliorer la nutrition et la santé des femmes durant la grossesse en:

- Augmentant l'apport alimentaire chez les femmes durant la grossesse: Prendre un repas supplémentaire ou un "casse-croûte" (aliment entre les repas) par jour ; pendant la période d'allaitement, prendre 2 repas supplémentaires ou « casse-croûte » par jour
- Encourageant la consommation de différents types d'aliments disponibles localement Tout aliment peut être consommé sans danger durant la grossesse ou



l'allaitement.

- Donnant une supplémentation en fer/ acide folique (ou autres suppléments recommandés pour les femmes enceintes) à la mère aussitôt qu'elle sait qu'elle est enceinte et jusqu'à au moins 3 mois après l'accouchement.
- Donnant de la vitamine A à la mère dans les 6 semaines suivant l'accouchement.
- Faisant de la prévention et en cherchant un traitement contre les infections plus tôt possible en:
 - Complétant la vaccination anti tétanique pour les femmes enceintes, (5 injections au total)
 - Utilisant des moustiquaires traitées avec des insecticides
 - Faisant le déparasitage et en donnant des anti-paludéens aux femmes enceintes entre le 4ème et 6ème mois de la grossesse.
 - Prévention et éducation sur la transmission des IST et du VIH/SIDA
- Encourageant les bonnes pratiques d'hygiène.

B. Diminuer les dépenses énergétiques en:

- Retarder la première grossesse à 20 ans ou plus
- Encourageant les familles à aider les femmes dans leurs tâches particulièrement en fin de grossesse.
- Se reposant davantage, particulièrement en fin de grossesse

C. Encourager la participation des hommes pour qu'ils puissent :

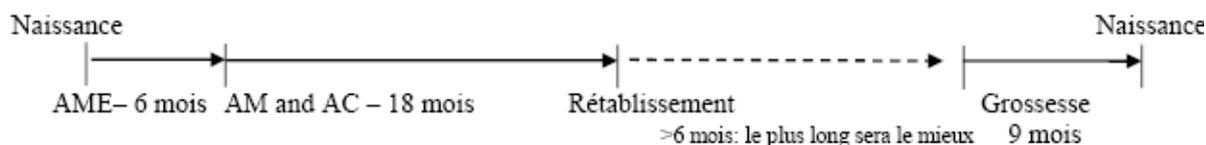
- Donner des aliments additionnels à leurs femmes/partenaires pendant la grossesse et l'allaitement
- Aider avec les travaux domestiques pour réduire la charge de travail de leurs femmes/partenaires
- Encourager leurs femmes/partenaires à accoucher dans les établissements de santé
- Prendre les mesures nécessaires pour un transport en toute sécurité vers l'établissement de santé (si nécessaire) pour l'accouchement.
- Encourager leurs femmes/partenaires à mettre les bébés au sein immédiatement après la naissance
- Encourager leurs femmes/partenaires à donner le premier lait jaunâtre épais aux bébés immédiatement après la naissance
- Donner des moustiquaires traitées avec des insecticides (MTI) à leurs familles et s'assurer que leurs femmes/partenaires enceintes et jeunes enfants dorment sous moustiquaire chaque nuit.

Remarque: VIH et Nutrition

Si la femme est infectée par le VIH, elle a besoin d'aliments additionnels pour lui donner plus d'énergie. Le VIH met une contrainte additionnelle sur son corps et peut réduire son appétit. Manger des aliments variés est important.

Fiche technique IV.1.3: Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA)

Il doit y avoir un espacement d'au moins 39 mois entre les naissances (plus de 3 ans)



Remarque: Les données de l'Institut Nutritionnel de l'Amérique Central et du Panama (INCAP) suggèrent six mois d'allaitement exclusif au sein, suivi d'au moins 18 mois additionnels d'allaitement maternel avec des aliments complémentaires, et d'au moins 6 mois sans allaitement au sein et sans grossesse pour des meilleurs résultats de l'enfant. Ce qui serait un espace de 39 mois entre les naissances. (Merchant, Martorell, and Hass, 1990)

L'allaitement maternel est essentiel à la survie de l'enfant. Il est très bénéfique pour l'enfant ainsi que pour la mère, incluant l'espacement des naissances

M = Méthode

A = Allaitement

M = Maternel

A = Aménorrhée

MAMA est efficace à plus de 98% si les 3 critères suivants sont réunis :

1. Aménorrhée (pas de menstruation)
2. L'allaitement maternel exclusif est pratiqué
3. L'enfant est âgé de moins de 6 mois

Remarque:

Quand une femme ne répond plus à un des 3 critères à un moment donné pendant les six premiers mois, elle a immédiatement besoin de commencer une autre méthode de planification familiale pour prévenir la grossesse.

Note pour les agents communautaires sur les méthodes de planification familiale:

- Encouragez la mère et son partenaire à chercher des conseils sur la planification familiale au service de santé le plus proche.
- Communiquez avec les pères sur l'importance de la planification familiale concernant l'espacement des naissances.
- La grossesse avant l'âge de 18 ans augmente les risques de problèmes de santé pour la mère et son bébé.

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Identification des interventions de santé et nutrition en rapport avec la femme
Responsable :	Prestataires/Agent communautaire
Lieu :	Centre de santé/communauté
Fréquence :	Chaque fois que les mamans se présentent au centre/ VAD
Matériels et équipements :	Grille d'évaluation (elle n'est pas là)
Définition opératoire :	Constituer une banque des données sur la nutrition de la femme afin d'assurer un plaidoyer pour une sensibilisation de la communauté
Justification :	L'identification est indispensable pour la prévention de la malnutrition chez la femme
Procédure d'exécution :	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir une grille d'évaluation des attitudes vis-à-vis de la nutrition de la femme à travers un entretien libre à l'aide des questions ouvertes • Faire la synthèse en cochant les cases concernées
Critères de qualité :	Le respect des caractéristiques de l'alimentation de la femme
Critères d'évaluation :	Le nombre des femmes ayant adopté les bonnes pratiques de nutrition et de santé sur le nombre des femmes sensibilisées
Informations clés :	Les prestataires arrivent à amener les mères à l'adoption des pratiques et actions pouvant briser les cycles de la malnutrition

CHAPITRE 2 : SEPT ETAPES DE LA PLANIFICATION D'UNE SEANCE DE FORMATION/ D'APPRENTISSAGE

INTRODUCTION

Pour permettre la bonne conduite d'une séance de formation, il est indispensable que l'apprenant puisse bien maîtriser les 7 étapes de planification d'une formation en vue d'atteindre les résultats attendus.

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre les participants doivent être capables de :

1. Décrire les étapes de planification d'une séance de formation/apprentissage.
2. Analyser les besoins en formation
3. Formuler des objectifs d'apprentissage en rapport avec les besoins identifiés
4. Elaborer le contenu de la formation
5. Choisir les méthodes et techniques d'apprentissage.
6. Construire un instrument d'évaluation de l'atteinte des objectifs de la formation
7. Organiser les activités d'une session de formation
8. Exécuter une micro leçon
9. Assurer le suivi des personnes formées

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque les participants seront formés, ils doivent être capables de:

Ressortir les 7 étapes de planification d'une séance de formation :

- Qui former
- Pourquoi former
- Quand former
- Où former
- Quoi donner pour la formation
- Résultats attendus de la formation
- Comment mener les tâches ou activités d'apprentissage pour atteindre les résultats attendus

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :

Activités	Technique	Matériels	Durée
Posez les questions aux participants sur le sujet du jour	Brainstorming Jeux de questions-réponses	Flip chart, blocs notes, coupons carton ,ruban adhésif	45'
Répartissez les participants en petits groupes pour exécuter le micro leçons	Exposés/Discussion	Flip chart, blocs notes, coupons carton , ruban adhésif	
Restitution des groupes et feedback	Plénière, présentation, discussion, synthèse	Flip charts, rétroprojecteur	

FICHE TECHNIQUE

Fiche technique IV.2.1 : les étapes de séances de formation/ apprentissage

1ère étape : QUI

Identifier les besoins en formation

Le formateur doit identifier les besoins exprimés par les prestataires et vérifier le pré requis pour participer à une session de formation

- Les difficultés rencontrées dans le travail, niveau des connaissances des prestataires, les écarts rencontrés dans le rapportage

2^{ème} étape : POURQUOI

- Renforcer les capacités
- Doter les prestataires de quelques compétences de base pour bien animer une séance de formation
- Formuler les objectifs : Objectifs spécifiques et opérationnels
- Structurer le contenu de la formation
- Tenir compte de la matière spécifique et du niveau des participants
- Assurer le suivi des personnes formées
- Organiser des visites de supervision auprès de nouveaux formés

3^{ème} étape : QUAND

Après avoir analysé et identifié les besoins en formation, on fait une programmation de la formation.

4^{ème} étape : OU

Préciser le lieu, les ressources disponibles pour les séances pratiques

5^{ème} étape : QUOI

Identifier les compétences, connaissances et attitudes qui doivent-être acquises

6^{ème} étape : RESULTATS ATTENDUS

Ce que les participants pourront exécuter une fois qu'ils auront achevé la formation

7^{ème} étape : COMMENT

Ce sont les tâches ou les activités d'apprentissage qui permettront aux participants d'atteindre les résultats attendus

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Former les prestataires
Responsable :	ECZ
Lieu :	Centre de santé/ communauté
Fréquence :	Chaque fois qu'il y a un besoin en formation
Matériels et équipements :	Flip charp, coupon cartonné, marqueur, bloc note
Définition opératoire :	Assurer une bonne formation
Justification :	L'identification de 7 étapes de planification d'une bonne séance de formation
Procédure d'exécution :	Elaboration d'un dispositif de formation (modules, fiche technique etc...), animation de la formation et évaluation
Critères de qualité :	Le respect de 7 étapes de planification d'une séance de formation et maitrise du micro leçons.
Critères d'évaluation :	Le nombre des apprenants qui respectent les 7 étapes de planification
Informations clés :	Le respect de 7 étapes de planification d'une séance de formation (Qui, Pourquoi, Quand, Où, Quoi donner pour la formation, Résultats attendus de la formation et Comment mener les tâches ou activités d'apprentissage pour atteindre les résultats attendus

CHAPITRE 3 : GROUPES DE SOUTIEN A L'ANJE ET VISITES A DOMICILE

INTRODUCTION

La promotion de l'ANJE est une APPROCHE qui consiste à aider la population à adopter les bonnes pratiques d'alimentation. Parmi les stratégies de communication efficaces à utiliser nous citons l'échange d'expériences entre les membres de la communauté constitué en groupe de soutien.

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre les participants doivent être capables de :

1. Faciliter un groupe de soutien à l'ANJE constitué de mères/pères/gardiennes d'enfants à s'entraider dans leurs pratiques de l'ANJE
2. Identifier les étapes de la conduite d'une visite à domicile

Objectifs opérationnels

Lorsque les participants seront amenés à faciliter le groupe de soutien à L'ANJE ils seront à mesure de :

- Amener les différents responsables de l'enfant (mères, pères, grands-parents, tantes, oncles,...) à s'organiser en groupe de soutien à L'ANJE dans leur communauté
- Aider les membres de groupe de soutien à se soutenir les uns les autres dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant.

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :120'

Activité	Méthodes et Technique	Matériels	Durée
<p>Activité 1 :Expérimenter un groupe de soutien</p> <p>Sélectionnez 5 participants</p> <p>Le facilitateur et les 5 participants sont assis en cercle comme „ un groupe de soutien“</p> <p>Demandez aux autres participants de former un cercle autour du groupe de soutien</p> <p>Demandez aux membres du groupe de support de partager leur propre expérience d'allaitement maternel (ou celle de leur femme, leur mère, leur sœur).</p> <p>Remarque :</p> <p>Seulement ceux faisant partie du groupe de soutien sont autorisés à parler.</p> <p>Le facilitateur montre comment remplir les <i>Matériels du Participant 1</i></p> <p>3.4:</p> <p>Participer à un Groupe de Soutien à l'ANJE</p> <p>Demandez aux autres participants qui observent le groupe de soutien de remplir les <i>Matériels du Participant 13.3</i>: Liste de contrôle pour les Groupes</p>	<p>partage d'expériences</p> <p>Exercice de simulation</p>	<p><i>Matériels du Participant 13.2 ,13. 3</i></p>	<p>45'</p>

de Soutien			
<p>Activité2:Discuter autour de l'expérience de groupe de soutien</p> <p>Posez les questions suivantes aux Participants du Groupe de soutien après le partage d'expériences:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Qu'est-ce que vous avez aimé dans le Groupe de Soutien? <input type="checkbox"/> Quelle est la différence entre le groupe de soutien et un débat éducatif? <input type="checkbox"/> Avez-vous trouvé des réponses à vos questions? <p>Demandez aux participants qui observaient le groupe de soutien de partager leurs observations, idées et de remplir le formulaire d'observation: <i>Matériels du Participant 13.3:Liste de contrôle pour les Groupes de Soutien à l'ANJE</i></p>	Discussion		45

<p>Demandez aux participants quelle contribution peut apporter un groupe de soutien à un programme sur l'ANJE?</p> <p>Distribuez les <i>Matériels du Participant</i> 13.2: Caractéristiques d'un Groupe de Soutien à L'ANJE (référez à une page spécifique des <i>Matériels du Participant</i>)</p>			
<p>Activité 3: Identifier les étapes pour effectuer une visite à domicile</p> <p>1. Demandez aux participants d'identifier les étapes pour effectuer une visite à domicile</p> <p>2. Ecrivez les réponses sur le tableau à feuilles mobiles</p> <p>3. Investiguez jusqu'à ce que les étapes suivantes soient mentionnées:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Salutation et introduction <input type="checkbox"/> Etablissez une situation confortable avec les gardiennes d'enfants <input type="checkbox"/> <i>Aptitudes à créer un climat de confiance</i> (liste) <input type="checkbox"/> <i>Aptitudes d'écoute et d'apprentissage</i> (liste) <input type="checkbox"/> <i>Counseling en 3 étapes pour l'ANJE</i> (décrire) <input type="checkbox"/> Pendant l'étape d'Evaluation (questionner, écouter et observer), 	Brainstorming		30'

observez la situation à la maison :ya-t-il des aliments? ya-t-il des biberons?

- Fixé le prochain rendez-vous

Discutez et récapitulez

FICHES TECHNIQUES

Fiche technique III.3.1: Organisation des groupes de soutien à l'ANJE

Définition: Un Groupe de Soutien à l'ANJE pour le nourrisson et le jeune enfant est un groupe de mères/pères/gardiennes d'enfants qui font la promotion des comportements recommandés en matière d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire, partagent leurs propres expériences et fournissent du support mutuel. Les groupes de support périodiques sont animés par des mères expérimentées qui ont des connaissances sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et ont maîtrisé certaines techniques de dynamique de groupe. Les participants du groupe **partagent leurs expériences, leurs informations et fournissent un support mutuel.**

Fiche technique III.3.2: Caractéristiques des groupes de soutien à l'ANJE

Un environnement sûr où règnent le respect, l'attention, la confiance, la sincérité et l'empathie.



1. Le groupe permet aux participants de:
 - Partager des informations au sujet de l'alimentation de l'enfant et des expériences personnelles
 - Se soutenir mutuellement à travers leur propre expérience
 - Renforcer ou modifier certaines attitudes et pratiques
 - Apprendre chacun l'un de l'autre
2. Le groupe rend les participants capables de réfléchir sur leur propre expérience, doutes, difficultés, croyances populaires, mythes, informations, pratiques d'alimentation de l'enfant. Dans cet environnement sûr, les participants ont la connaissance et la confiance nécessaire pour décider de renforcer ou de modifier leurs pratiques d'alimentation de l'enfant.
3. Les Groupes de Soutien à l'ANJE ne sont pas des CONFERENCES ou des COURS. Tous les participants jouent un rôle actif.
4. Les groupes de soutien mettent l'accent sur l'importance de la communication interpersonnelle. En ce sens, tous les participants peuvent exprimer leurs idées, connaissance et doutes, partager leur expérience, et recevoir et donner du soutien.
5. La manière dont ils sont assis permet à tous les participants d'avoir un contact visuel.
6. La taille du groupe varie entre 3 et 15.
7. Le groupe est animé par un Facilitateur/Mère expérimentée qui écoute et guide la discussion
8. Le groupe est ouvert, permettant à toutes les femmes enceintes, les mères allaitantes, les femmes avec des enfants plus âgés, les pères, les gardiennes d'enfants, à toute autre femme intéressée d'y assister
9. Le facilitateur et les participants décident de la durée de la rencontre et de la fréquence des rencontres (nombre par mois)

Fiche technique III.3.3: Liste de contrôle pour l'observation des groupes de soutien à l'ANJE

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

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Faciliter une réunion de groupe de soutien
Responsable :	Prestataires/Agent communautaire
Lieu :	Communauté
Fréquence :	Hebdomadaire
Matériels et équipements :	Liste des présences, liste des thèmes à développer
Définition opératoire :	Apporter l'aide aux membres du groupe de soutien dans l'échange d'expériences sur l'ANJE.
Justification :	Promouvoir les bonnes pratiques d'ANJE par échange d'expériences.
Procédure d'exécution	<ul style="list-style-type: none"> • Fixer la date et le thème à développer • Réunion présidée par un facilitateur • Faire PV réunion et faire le rapportage
Critères de qualité :	Amélioration des pratiques d'ANJE
Critères d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre des groupes de soutien opérationnel dans la communauté, • nombre des membres actifs, • nombre des thèmes développés dans le groupe de soutien, • nombre des réunions tenu par le groupe de soutien
Informations clés :	L'opérationnalité de la mise en œuvre de l'ANJE

CHAPITRE 4 : GESTION DE L'INFORMATION SUR LES ACTIVITES DE L'ANJE

INTRODUCTION

Les prestataires sont conviés à documenter les activités réalisées dans la mise en œuvre des interventions relatives à l'ANJE. La collecte, l'analyse, l'interprétation et la transmission des données constituent les tâches exécutoires et obligatoires des prestataires à tous le niveau de la pyramide sanitaire. Cette tâche est indispensable pour permettre aux acteurs de rendre compte sur l'évolution des réalisations des activités et la performance de la prestation des services.

OBJECTIFS

Objectifs spécifiques

A la fin de ce chapitre les participants doivent être capables de :

1. Collecter les données;
2. Analyser les données
3. Interpréter les données :
4. Transmettre les rapports

Objectifs opérationnels (dans l'évaluation)

Lorsque les participants se seront familiarisés avec les différents outils de collecte sur l'ANJE, ils seront à mesure de :

- Remplir correctement les outils
- Dégager les tendances
- Déterminer les performances

Activités d'apprentissage (fiche pédagogique)

Durée totale :

Activités	Méthodes et Technique	Matériels	Durée
<p>Présenter les différents outils de collecte des données</p> <p>Les participants en groupe de 4 à 5 personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analysent les différents outils • En simulation : <ol style="list-style-type: none"> A. S'exercer à remplir les différents outils B. évaluation mutuelle par une discussion en groupe sur la manière dont chacun a rempli les outils C. au cours de l'exercice, ils dégagent la tendance générale à rapporter 	<p>Brainstorming</p> <p>Travail en groupe</p> <p>Discussion et jeux de rôle</p>	<p>registre, canevas de rapport mensuel, etc.</p> <p>flip charts, stylos, bloc-notes</p>	45'
<p>Restitution des groupes et feedback</p>	<p>Plénière, présentation, discussion, synthèse</p>	<p>Flip charts, rétroprojecteur</p>	45'

FICHE TECHNIQUE

Fiche technique VI.4.1 : Gestion d'informations sur l'ANJE

1. Les outils de collectes
2. Remplissage des outils
3. La compilation des données (par ZS, Division Provinciale de Santé)
4. Analyse des données en vérifiant : le remplissage des outils, la cohérence des données, la complétude. L'analyse doit se faire en fonction du temps, du lieu et de la personne ;
5. Interprétation des données:
 - Compilation des données par ZS, District Sanitaire et Province;
 - Présentation sous forme de tableau, graphique, carte...
 - Comparaison des données résultant de l'analyse par rapport aux principaux indicateurs et dégager les tendances ;
6. Transmission des données : en suivant le circuit approprié.

FICHE DE LA SUPERVISION

Tâche :	Assurer la collecte des données
Responsable :	ECZ/Prestataires/Agent communautaire
Lieu :	Centre de santé/communauté
Fréquence :	Mensuelle
Matériels et équipements :	Différents outils de collecte
Définition opératoire :	Constituer une banque des données sur les activités de l'ANJE afin d'assurer un plaidoyer pour une sensibilisation de la communauté
Justification :	Détermination de l'évolution des réalisations des activités de l'ANJE et la performance des prestations.
Procédure d'exécution	<ul style="list-style-type: none"> • remplir correctement les différents outils de collecte des données • dégager la tendance générale • faire le rapportage
Critères de qualité :	La bonne tenue des outils
Critères d'évaluation :	Le nombre d'outils correctement remplis par rapport au nombre des outils remplis
Informations clés :	L'opérationnalité de la gestion de l'information sur les activités de l'ANJE

CINQUIEME PARTIE : ANNEXES

- Formulaires d'ANJE: counseling, éducation de groupe, groupes de soutien d'ANJE et listes de Contrôle
- Post test et évaluation
- Rôles et responsabilités avant, pendant et après la formation
- Liste de matériels pour la formation des formateurs
- Formation de3jours-paquet de counseling communautaire pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE Formation de3jours–soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant(ANJE) dans les activités d'urgence
- Supervision