



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

**SPRING**

Renforcement de partenariats, résultats, et innovations en nutrition à l'échelle mondiale

# Guide du Formateur

FORMATION SUR SITE POUR LE PERSONNEL DE SANTÉ:  
Assistance-Conseil sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant  
(ANJE)

2015



Septembre 2015

## À PROPOS DU PROJET SPRING

Le projet de renforcement des partenariats, des résultats et des innovations dans le domaine de la nutrition à l'échelle mondiale (SPRING ; Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally) est un accord de coopération d'une durée de cinq ans financé par l'USAID visant à renforcer les efforts nationaux et mondiaux pour intensifier les pratiques et politiques de nutrition à fort impact et améliorer la nutrition maternelle et infantile. Le projet est géré par l'Institut de recherche et de formation JSI Research & Training Institute, Inc., en coopération avec ses partenaires Helen Keller International, le Groupe Manoff, Save the Children, et l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires.

## CITATION RECOMMANDÉE

SPRING/Haiti. 2015. *Guide Du Formateur—Formation Sur Site Pour Le Personnel De Santé: Assistance-Conseil Sur l'Alimentation Du Nourrisson Et Du Jeune Enfant (ANJE)*. Arlington, VA: Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING).

## AVERTISSEMENTS

Ce rapport a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de l'accord de coopération AID-OAA-A-11-00031 (SPRING), géré par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI). Le contenu de la présente publication relève de la responsabilité de JSI, et ne reflète pas nécessairement l'avis de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

### SPRING

JSI Research & Training Institute, Inc.  
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor  
Arlington, VA 22209 USA  
Phone: 703-528-7474  
Fax: 703-528-7480  
Email: [info@spring-nutrition.org](mailto:info@spring-nutrition.org)  
Internet: [www.spring-nutrition.org](http://www.spring-nutrition.org)

Séance d'assistance conseil: Le prestataire de santé aide une mère à mettre en pratique les notions de bon positionnement et d'attachement correct. Le père, conscient de son rôle et du support à apporter, suit attentivement.(AYITI FOTO)

# Guide du Formateur

FORMATION SUR SITE POUR LE PERSONNEL DE SANTÉ:  
Assistance-Conseil sur l'Alimentation du Nourrisson et du  
Jeune Enfant (ANJE)



## TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES .....	11
REMERCIEMENTS .....	13
PREFACE .....	15
CONTEXTE .....	17
GUIDE POUR LES FORMATEURS .....	19
Évaluation, assistance-conseil et support nutritionnel .....	19
LES OUTILS DE FORMATION .....	21
FORMATION SUR SITE .....	23
Planification d'une formation sur site .....	23
Groupe cible .....	24
Critères de sélection des formateurs .....	24
Matériels de formation : structure .....	26
MÉTHODOLOGIE DE LA FORMATION .....	35
Utilisation de la Boîte à images (constituée de cartes-conseil) .....	35
Localisation de la formation et du site de stage .....	36
Suivi post formation .....	36
Comment faire les exercices en milieu clinique ? .....	37
MODULE 1 : LE RÔLE DE L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT DANS LE CONTEXTE DE L'ÉVALUATION, L'ASSISTANCE-CONSEIL ET LE SUPPORT NUTRITIONNEL .....	39
Session 1. Introduction, attentes et objectifs .....	39
Session 2. L'anje dans le contexte de L'évaluation, L'assistance-conseil et le support nutritionnel .....	46
Clôture .....	53
MODULE 2 : SITUATIONS AFFECTANT L'ANJE .....	55
Introduction .....	55

Session 3. Situations courantes qui peuvent affecter L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.....	56
Clôture.....	66
Lecture personnelle de module 2 : .....	67
MODULE 3 : COMMENT ÉCOUTER ET APPRENDRE.....	79
Introduction .....	79
Session 4. Comment faire de L'assistance-conseil : partie I .....	80
Clôture .....	87
Lecture Personnelle du Module 3 : .....	89
MODULE 4 : LES PRATIQUES D'ALLAITEMENT MATERNEL RECOMMANDÉES.....	91
Introduction .....	91
Session 5. L'allaitement maternel .....	92
Clôture .....	107
Lecture personnelle du module 4 : .....	109
MODULE 5 : COMMENT ALLAITER.....	117
Introduction .....	117
Session 6. Comment allaiter .....	118
Clôture .....	139
Lecture personnelle de module 5 : .....	141
MODULE 6 : L'OBSERVATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.....	145
Introduction .....	145
Session 7. Comment conseiller une mère allaitante : partie II .....	146
Clôture .....	155
Lecture personnelle de module 6 :.....	157
MODULE 7 : DIFFICULTÉS EN ALLAITEMENT MATERNEL.....	159
Introduction .....	159
Session 8. Difficultés fréquentes de l'allaitement maternel, symptômes, moyens de	

prévention et solutions (que faire).....	160
Clôture .....	172
Lecture personnelle du module 7 : .....	174
<b>MODULE 8: LES PRATIQUES DE L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE</b>	
<b>RECOMMANDÉES .....</b>	<b>193</b>
Introduction .....	193
Session 9. Alimentation complémentaire pour enfants de 6 à 24 mois : pratiques recommandées .....	194
Clôture .....	211
Lecture personnelle du module 8 : .....	213
<b>MODULE 9 : PRÉPARATION DES ALIMENTS DE COMPLÉMENT ET ALIMENTATION</b>	
<b>ACTIVE DU BÉBÉ.....</b>	<b>217</b>
Introduction .....	217
Session 10. Aliments de complément.....	218
Clôture .....	220
<b>MODULE 10 : L'ASSISTANCE-CONSEIL EN ANJÉ.....</b>	<b>221</b>
Introduction .....	221
Session 11. Comment conseiller la mère / le père / le tuteur / la tutrice de l'enfant : partie III .....	222
Clôture .....	237
Lecture personnelle : .....	238
<b>MODULE 11 : INFORMATIONS IMPORTANTES SUR L'ALIMENTATION</b>	
<b>COMPLÉMENTAIRE .....</b>	<b>239</b>
Introduction .....	239
Session 12. Informations importantes sur l'alimentation complémentaire.....	240
Clôture .....	246
Lecture personnelle de module 11 : .....	249
<b>MODULE 12 : CROYANCES SUR L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE ET</b>	

L'ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE .....	253
Introduction .....	253
Session 13. Croyances sur l'alimentation complémentaire .....	254
Session 14. Alimentation de l'enfant malade.....	255
Clôture .....	260
Lecture personnelle de module 12 : .....	262
MODULE 13 : NUTRITION DE LA FEMME .....	263
Introduction .....	263
Session 15. Nutrition de la femme .....	264
Clôture .....	273
Lecture personnelle de module 13 : .....	276
MODULE 14 : L'ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - PARTIE 1.....	277
Introduction .....	277
SESSION 16. L'ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - partie 1 .....	278
Clôture .....	288
Lecture personnelle de module 14 : .....	290
MODULE 15 : L'ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - PARTIE 2.....	295
Introduction .....	295
Session 17. L'anje dans le contexte du VIH - partie 2 .....	296
Clôture .....	305
Lecture personnelle du module 15 : .....	307
MODULE 16 : ÉVALUATION .....	309
Introduction .....	309
Session 18. Post-test et évaluation.....	310
MODULE 17 : CLÔTURE.....	317
Session 19. Clôture et distribution des certificats .....	317
APPENDICE FORMATION DES FORMATEURS.....	319



MODULE FDF (PARTIE 1) .....	321
Session A (1 h) : La formation sur site : définition et tâches du formateur/ superviseur ? .....	321
Session B (1 h) : Principes d'apprentissage chez l'adulte <sup>31</sup> .....	329
Session C (1/2 h) : La facilitation effective.....	332
Session D (1 1/2 h) : Méthodologies de formation : avantages, limites et conseils d'amélioration .....	333
MODULE FDF (PARTIE 2) .....	343
Session E (1/2h): Définir la supervision d'appui et l'entraînement.....	343
Session F (1h) : Réviser les formes destinées aux superviseurs : pour superviser et pour rapporter.....	345
Session G (1h) : Démontrer une session d'assistance-conseil / entraînement en utilisant toutes les techniques et toutes les formes .....	353
Session H (1h) : Pratiquer l'assistance-conseil / l'entraînement en utilisant toutes les techniques et l'outil de supervision d'appui .....	354
ANNEXE: RÉPONSE PRÉ- ET POST- TEST .....	359
Calendrier de la formation de formateurs en 5 jours résidentiels : pour formateurs masters.....	362
Calendrier de la formation de formateurs en 5 jours résidentiels : pour participants	364



## ACRONYMES

ADS	Agent de santé
AEN	Actions essentielles en nutrition
AME	Allaitement maternel exclusif
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ARV	Médicaments antirétroviraux
ATPE	Aliment thérapeutique prêt à l'emploi
CC	Carte-conseil
CDC	U.S. Centers for Disease Control
ENN	Emergency Nutrition Network (Réseau de nutrition en situation d'urgence)
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance Project (Assistance Technique Alimentaire et Nutritionnel)
FdF	Formation des formateurs
FPN	Faible poids de naissance
HAART	highly active antiretroviral therapy (thérapie antirétroviral hautement actif)
IASC	Inter Agency Standing Committee (Comité permanent inter-agences)
INCAP	Institut de nutrition de l'Amérique centrale et du Panama
IRA	Infection respiratoire aiguë
IST	Infection sexuellement transmissible
LQAS	Échantillonnage par lots pour l'assurance de la qualité
MAM	Malnutrition aiguë modérée
MAMA	Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée
MAMAN	Activités minimales pour les mères et les nouveau-nés
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MTI	Moustiquaire traitée à l'insecticide
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PB	Périmètre brachial
PIB	Produit intérieur brut
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance

PCMA	Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë
PTA	Programme thérapeutique ambulatoire
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
RAM	Rupture artificielle des membranes
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience acquise
SP	Soins prénatals
SPC	Suivi-promotion de la croissance
TB	Tuberculose
TME	Transmission mère-enfant
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
URC	University Research Company
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## REMERCIEMENTS

La « Formation sur site pour le personnel de santé: Assistance-Conseil sur l’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) » a été développée dans le cadre d’un partenariat stratégique entre le projet « Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally » (SPRING), géré par JSI Research & Training Institute, Inc et le Ministère de la Santé Publique et de la Population de la République d’Haïti (MSPP), avec le soutien financier généreux de l’Agence américaine pour le développement international (USAID). Ce dossier de formation a été adapté à partir d’un certain nombre de documents de formation sur la nutrition et d’outils de communication déjà existants, notamment : Le kit de Assistance conseil alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l’UNICEF, le «Assistance conseil pour l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Un cours intégré » ayant pour auteurs l’OMS et l’UNICEF, et différents matériels créés et adaptés pour Haïti par le projet IYCN.

Bien que ce matériel ait été adapté spécifiquement aux fins de la «Formation sur site pour le personnel de santé: Assistance-Conseil sur l’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)», toute ou partie de ce dossier peut être imprimée, copiée ou adaptée pour des projets relatifs visant à répondre aux besoins locaux, avec l’autorisation écrite expresse de SPRING. Veuillez adresser toutes les demandes de reproduction ou d’adaptation de ce matériel à [info@spring-nutrition.org](mailto:info@spring-nutrition.org), étant entendu que la source des documents et matériels sera pleinement reconnue et les documents seront distribués gratuitement.





## PREFACE

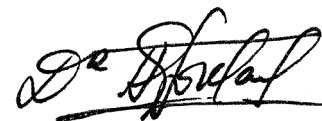
Les indicateurs de nutrition d'un pays traduisent son niveau de développement. A l'échelle mondiale, la nutrition fait l'objet depuis quelques années d'une attention particulière comme indice de développement durable et comme étant un élément essentiel des objectifs de développement du Millénaire.

En Haïti, les multiples stratégies définies ont permis d'infléchir les statistiques nutritionnelles au niveau national suite aux efforts constants de tous ceux qui évoluent en nutrition. Toutefois, la malnutrition demeure à des niveaux élevés chez les enfants et les mères. Elle en revêt plusieurs formes : retard de croissance ou malnutrition chronique (petite taille pour l'âge) chez 23,4%, émaciation (maigreur excessive chez 5% poids faible pour la taille), insuffisance pondérale (Poids faible pour l'âge chez 11% des moins de 5ans). De plus, elle se traduit aussi par des déficiences en micronutriments dont l'anémie résultant d'une carence en fer, la xérophtalmie par une carence en vitamine A, les troubles dus à la carence en Iode, (TDCI) et en Zinc, ainsi que par un faible poids à la naissance après 9 mois de gestation.

Il est important de rappeler que selon les résultats de l'enquête EMMUS V 2012 et celle de la SMART 2012, près d'un quart des enfants naissent avec un poids inférieur à la normale (2.5kgs), 23% des moins de 5 ans sont atteints de malnutrition chronique, 5% souffrent de malnutrition aigue sévère et 11% ont une insuffisance pondérale. Deux enfants sur trois sont anémiques de même que plus de la moitié des femmes enceintes. Une femme sur 10 souffre également de carence en iode (OMC, 2006).

Parmi les défis liés à la nutrition et à la lutte contre la pauvreté, le renforcement des capacités des ressources humaines en nutrition constitue l'un des éléments de l'axe stratégique de la nouvelle Politique Nationale de Nutrition (MSPP 2012). L'approche « Evaluation, Assistance-conseil et Soutien en Nutrition » (connu par le sigle NACS de l'anglais « Nutrition Assessment, counseling, and Support) vise à améliorer l'état nutritionnel des individus et des populations à travers des services de santé et de nutrition de qualité tant au niveau institutionnel que communautaire, tout en les harmonisant aux interventions fournis par d'autres secteurs tels que l'agriculture, la sécurité alimentaire, l'éducation, la protection sociale, et le développement rural.

Le MSPP reconnaît la valeur pédagogique de ces documents et recommande fortement leur utilisation par tous les partenaires qui évoluent dans la nutrition en Haïti afin de renforcer les capacités du personnel qui travaille tant au niveau institutionnel que communautaire pour la promotion de bonnes pratiques et le développement des messages sur l'éducation adaptés aux besoins de la population haïtienne.



Dr Florence GUILLAUME  
Ministre





## CONTEXTE

Au cours de la dernière décennie, l'intégration de la nutrition dans les systèmes de santé a été de plus en plus reconnue comme un impératif pour la prévention et le traitement de la malnutrition, en particulier pour les femmes enceintes et allaitantes, les nourrissons et jeunes enfants et les personnes vivant avec des maladies comme le VIH (PVVIH) et la tuberculose. L'approche « *Évaluation, assistance-conseil et support en nutrition* » (NACS) regroupe tous les services de nutrition essentiels et peut être appliquée tout au long du cycle de vie comme un moyen de fournir des soins nutritionnels complets de la clinique à la collectivité y compris la maison familiale.

Bien que le NACS ait commencé dans le contexte du VIH, comme un moyen d'intégrer la nutrition dans les soins, le soutien et le traitement du VIH, il est de plus en plus reconnu comme un mécanisme permettant d'assurer le continuum de la nutrition, des soins et du soutien dans tous les services de santé. L'approche NACS peut être utilisée comme une base ou un guide pour les efforts visant à renforcer et à intégrer à la fois les services de nutrition liés au traitement préventif et les programmes de soins de santé existants, au niveau des institutions de santé et de la communauté.

Cette « *Formation sur site pour le personnel de santé: Assistance-Conseil sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)* » a été développée avec le support du projet SPRING, en coordination avec le MSPP. Elle est destinée à compléter l'« *Évaluation, l'assistance-conseil et le support en nutrition [NACS]: Guide provisoire du facilitateur pour la formation du personnel de santé dans les établissements sanitaires* » développé pour Haïti avec l'appui du Projet d'assistance technique sur l'alimentation et la nutrition (FANTA III).

Le « *Guide provisoire du facilitateur pour la formation du personnel de santé dans les établissements sanitaires* » fournit certes une base pour renforcer les capacités de ces derniers à mettre en œuvre les services connexes du NACS pour tous les groupes de la population; cependant, il ne donne pas d'indications détaillées quant à la consultation sur les pratiques difficiles, compliquées et critiques relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Le guide de formation sur site ANJE et les outils d'assistance-conseil connexes (exemple: la boîte à image « *Bonjan fason pou bay youn tibebe manje depi l fèk fèt jouk li rive 24 mwa* ») ont été développés spécifiquement pour renforcer les compétences des prestataires de soins destinés à apporter une assistance-conseil aux femmes enceintes et allaitantes, et autre personnel de santé. Il s'appuie sur et complète le guide de formation NACS, le « *Protocole provisoire pour l'évaluation, l'assistance-conseil et le support en nutrition [NACS] pour le personnel de santé en Haïti* », ainsi que le « *Manuel Provisoire de Référence pour l'évaluation, l'assistance-conseil et le support en nutrition [NACS] pour les prestataires de soins des établissements de santé en Haïti* ».



# GUIDE POUR LES FORMATEURS

## ÉVALUATION, ASSISTANCE-CONSEIL ET SUPPORT NUTRITIONNEL

L'Unité de Coordination du Programme National d'Alimentation et de Nutrition (UCPNANu) s'est engagée à mettre en œuvre l'approche appelée « Évaluation, Conseil et Soutien Nutritionnels (connue sous le sigle anglais NACS pour « *Nutrition Assessment, Counseling and Support* ») du Ministère de la santé Publique et de la Population (MSPP), dans le but d'améliorer l'état nutritionnel des individus et des populations, en intégrant la nutrition dans les politiques, les programmes et le système de prestation des services de santé dans le cadre du continuum de soins.

L'approche NACS renforce la capacité communautaire et institutionnelle à fournir des services de nutrition, tout en connectant les clients aux interventions ayant un impact sur la santé comme celles fournies par les secteurs de la santé, de l'agriculture, de la sécurité alimentaire, de la protection sociale, de l'éducation et du développement rural. L'un de ses principaux axes est l'amélioration de la qualité du conseil nutritionnel. L'approche renforce également le système de santé au sens large, en créant la capacité technique qui peut s'appliquer à d'autres interventions nutritionnelles en identifiant les réseaux de référence, en établissant des protocoles de supervision et de gestion des produits, en améliorant le flux des clients dans les services de santé et la gestion des données. L'approche NACS sert aussi de plate-forme d'intégration des services de nutrition pendant les 1000 premiers jours de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant. L'amélioration de la nutrition pendant la fenêtre d'opportunité des premiers 1000 jours peut contribuer à ce que l'enfant mène une vie saine et protégée, et à réduire considérablement le poids humain et économique des maladies telles que le VIH / sida, la tuberculose et le paludisme<sup>1</sup>.

L'UCPNANu a récemment révisé les normes relatives à l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ainsi que la Boîte à Images de l'ANJE, mettant l'accent sur les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de 24 mois (en se concentrant sur l'intervalle d'opportunité des 1000 jours entre la conception au deuxième anniversaire de l'enfant). La formation décrite dans ce programme est destinée à renforcer les connaissances et les compétences du personnel de santé sur l'ANJE et à améliorer les services d'évaluation et de conseil, dans le cadre de l'approche NACS.

<sup>1</sup> Vander Meulen, R. J. (February 2014). Linking nutrition and health: Progress and opportunities., 2014, from <http://thousanddays.org/wp-content/uploads/2013/03/Bread-briefing-paper-14.pdf>



## LES OUTILS DE FORMATION

Ce *Guide du Formateur sur l'assistance- conseil en Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)* a été conçu pour former le personnel de santé et lui enseigner les connaissances techniques sur les pratiques clés de l'ANJE, les qualifications essentielles en matière de conseil et l'utilisation efficace des outils de conseil et des autres outils de travail. Les informations relatives à l'ensemble des sessions sont présentées sous l'objectif d'apprentissage correspondant à chacune d'elles, y compris les diapositives présentées pendant la formation.

Les diapositives et leurs illustrations claires ont pour objectif d'accroître la compréhension de l'ANJE, mais ne sont pas indispensables à la formation. Dans les environnements dépourvus d'électricité, les diapositives peuvent être également consultées dans le Guide du Participant. En l'absence de projecteur, un ou deux ordinateurs portables peuvent être utilisés.

Trois films sur l'allaitement accompagnent la formation. Même s'ils ne sont pas indispensables, ils permettent d'améliorer la compréhension théorique de la formation, tout comme le ferait la présence d'une femme allaitante et de son bébé. Car certains aspects pratiques peuvent être difficiles à appréhender, comme pour l'initiation précoce par exemple.

Les formateurs recevront les versions électroniques des diapositives et des films. Le *Guide du Participant* comprend un contenu technique clé présenté pendant la formation et des outils relatifs au conseil apporté aux mères/ pères/ tuteurs des enfants. Les diapositives présentées pendant la formation sont également incluses.

La Boîte à images intitulée « Bonjan fason pou bay tibebe manje depi li fèk fèt jouk li rive 24 mwa » contient 30 cartes présentant des photos prises en Haïti. Ces cartes décrivent les concepts et les comportements clés de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant que le personnel de santé partagera avec les mères, pères et autres tuteurs d'enfants. Ces outils de travail sont conçus pour être utilisés lors de rencontres spécifiques, sur la base de priorités définies pendant chaque session de conseil individuel. Les messages clés en créole se trouvent au verso des cartes.

Les Brochures « Bon teknik pou bay tete » et « Bay tibebe w la manje pi plis chak jou pandan l ap grandi pou l ka vin pi djanm » ont été conçues pour compléter les messages contenus dans la carte de conseil. La brochure contenant les recettes intitulée « Men kijan pou prepare manje pour tibebe w la » servira d'aide-mémoire pour les animateurs et animatrices qui conduiront les sessions de préparation d'aliments pour bébé.

La formation et le guide du participant correspondent en tout point avec la boîte à images, ainsi qu'avec les brochures.



## FORMATION SUR SITE

Ce *Guide du Formateur* a été élaboré pour faciliter une formation sur site structurée. La formation sur site est différente de la formation en classe, en ce sens qu'elle se produit sur le site de travail de la personne supervisée : la personne apprend sur le tas, par la pratique dans une atmosphère moins formelle. La formation sur site permet de mettre en œuvre les enseignements appris et d'appliquer des changements sur le lieu de travail. De plus, la formation sur site évite également au personnel de devoir se déplacer entraînant ainsi une réduction des coûts et facilitant la poursuite du travail.

Ce guide suit un curriculum planifié avec des objectifs d'apprentissage, des exercices pratiques et des évaluations des compétences des prestataires de santé en matière d'ANJE. Le curriculum inclut des exercices en classe dans l'institution même, ainsi que des exercices pratiques qui devront se faire sur le lieu de travail pour renforcer l'apprentissage et les compétences. Le contenu est centré sur ce que les travailleurs doivent savoir ou faire pour mettre en œuvre les protocoles NACS et promouvoir les pratiques d'ANJE d'une façon optimale. Les méthodes et les résultats sont les mêmes pour tous les employés et englobent un ensemble d'outils et d'approches qui peuvent accélérer l'apprentissage des compétences nécessaires. Cela requiert une approche standardisée, non seulement en termes de connaissances et de compétences spécifiques, mais également dans le suivi de la formation sur site. La réussite d'une formation sur site dépend des compétences techniques des formateurs et de leur expérience de travail. Il est impératif que les formateurs aient le soutien du département dans lequel évolue l'institution et qu'ils reçoivent la formation nécessaire pour devenir formateur sur site pour l'ANJE dans le contexte du NACS.

## PLANIFICATION D'UNE FORMATION SUR SITE

Une série d'étapes ont été établies en prévision de chaque session de formation et nécessite un examen minutieux.

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE LA FORMATION SUR SITE DES CONSEILLERS

L'objectif principal de la formation du personnel de soins de santé primaire est de les doter des connaissances, des compétences et des outils permettant d'aider les mères, les pères et les autres tuteurs/tutrices d'enfants à nourrir de façon optimale leurs nourrissons et jeunes enfants.

Le *Guide du Formateur* a été développé en utilisant des méthodologies de formation et un contenu technique appropriés destinés à l'usage du personnel de santé. Le contenu se concentre sur l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant malade, l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH et l'alimentation de la femme enceinte et allaitante. À l'issue de la formation, les participants auront les compétences suivantes :

- Évaluer la croissance des nourrissons et des jeunes enfants ainsi que leurs tendances.
- Expliquer pourquoi les pratiques de l'ANJE sont importantes.
- Décrire le lien entre l'ANJE et l'évaluation, l'assistance-conseil et le support nutritionnel.

- Démontrer l'utilisation appropriée des compétences en assistance-conseil (écouter et apprendre ; créer un climat de confiance et apporter un soutien [aide pratique]) et utiliser les cartes de la boîte à images de l'ANJE.
- Employer l'assistance-conseil en trois étapes pour l'ANJE (« évaluer, analyser et agir ») avec une mère, un père ou un tuteur / une tutrice d'enfant.
- Décrire les pratiques d'alimentation recommandées au cours des deux premières années de vie ; démontrer l'utilisation des points de discussion appropriés en termes d'assistance-conseil et l'utilisation du matériel technique.
- Décrire comment allaiter.
- Identifier les façons de prévenir et de résoudre les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel.
- Décrire les différents aspects d'une alimentation complémentaire adéquate entre l'âge de 6 à 24 mois.
- Lier la nutrition des femmes au cycle de la vie.
- Décrire les informations de base dans l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH.
- Utiliser l'évolution de la croissance du jeune enfant pour faire passer les messages de nutrition et l'assistance-conseil appropriés.
- Être capable d'établir de quelle manière et à quel moment un enfant doit être suivi.

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE LA FORMATION DES FORMATEURS (EN PLUS DU CONTENU ET DES COMPÉTENCES MENTIONNÉS CI-DESSUS) :

- Développer les capacités des formateurs afin qu'ils puissent planifier, organiser et exécuter des formations sur site utilisant ce curriculum.
- Doter les formateurs des principes d'éducation pour adultes, des méthodologies de formation efficaces, des supports visuels et des compétences pour les utiliser.
- Concevoir un plan d'action pour le déploiement de la formation et la supervision / le suivi des conseillers.

## GRUPE CIBLE

Les participants à la formation peuvent être des travailleurs de santé primaire ou leurs superviseurs.

## CRITÈRES DE SÉLECTION DES FORMATEURS

Au moins deux formateurs doivent conduire la formation. L'idéal serait de compter un formateur pour chaque groupe de 5 à 10 participants. Lorsque le ratio dépasse ce nombre, il est plus difficile de superviser l'acquisition des connaissances. Les formateurs doivent être des experts en ANJE et



avoir une expérience dans le domaine de la santé. Huit qualités doivent être recherchées lors de la sélection du personnel appelé à devenir formateur en utilisant l'approche de la formation sur site :

1. Connaissance de chaque tâche à effectuer et compétences pour l'accomplir - capacité à exécuter les activités requises par ce travail aux différents niveaux de performance appropriés.
2. Formation spécialisée - achèvement de formation spécialisée dans le domaine qui sera la base de la formation.
3. Volonté de partager leur savoir-faire - intérêt pour le développement des autres.
4. Respect des pairs – il doit être clair pour les autres employés que le formateur dispose d'une expertise en la matière, de capacités de leadership et de compétences générales dans la résolution de problèmes.
5. Compétences interpersonnelles - capacité à communiquer clairement et de manière exhaustive.
6. Compétences en capacité de lecture (littératie) - Capacité de lecture et compréhension de l'information.
7. Avoir le souci de l'institution - Montrer un intérêt pour aider l'institution à améliorer sa performance.
8. Attentes/exigences du poste - être conscient des exigences et de la mission du poste et de leur impact sur les capacités à œuvrer/agir en tant que formateur.

Les formateurs sur site doivent être capables de :

1. Comprendre l'approche axée sur les compétences pour la formation clinique.
2. Créer une atmosphère positive de formation (sur site)
3. Utiliser des techniques interactives de formation
4. Utiliser des guides de formation et des listes de contrôle basés sur les compétences
5. Mettre en œuvre des compétences cliniques dans des jeux de rôle ainsi qu'avec des clients réels
6. Faire des entraînements dans un environnement clinique
7. Évaluer les compétences cliniques et déterminer si un prestataire de services est qualifié pour fournir un service d'ANJE.

Pour ce faire, les formateurs sur site cliniques doivent avoir le soutien de tous les niveaux du personnel sur le site de la formation, ainsi que le soutien d'experts au niveau régional et au niveau national. Les objectifs de performance et un calendrier doivent être intégrés dans la formation sur site.

## MATÉRIELS DE FORMATION : STRUCTURE

Ce *Guide du Formateur* est divisé en 16 modules<sup>2</sup> de classe d'une durée qui varie entre 1 heure et demie et trois heures. La plupart des modules de classe sont suivis d'un module clinique pratique. La totalité du manuel sera couverte en 9 à 10 semaines.

Les cours de *Formation de Formateurs* (FdF) se feront sur une base résidentielle. En revanche, un site consacré à la pratique en clinique doit être disponible à proximité du lieu de formation. L'annexe présente un module spécial sur les techniques d'apprentissage chez l'adulte, les méthodes de formation et de supervision d'appui. Le programme de cinq jours qui en fait partie donne un aperçu sur l'intégration de la FdF dans les sessions de ce module.

Chaque module comprend des sessions, et chaque session contient :

- Un tableau détaillant les objectifs d'apprentissage et les méthodologies de formation utilisées
- Une liste de matériels
- L'étape préparatoire préalable à la session
- La durée nécessaire
- Des activités et des méthodologies suggérées sur la base de chaque objectif d'apprentissage avec des instructions destinées au(x) formateur(s)
- Des informations clés destinées au(x) formateur(s), accompagnées d'explications sur le contenu. Des informations clés numérotées se trouvent également dans *le Guide du Participant*.

Le *Guide du formateur* est destiné aux formateurs et sert de guide pour préparer et dispenser la formation. Il ne doit pas être remis aux participants. Les participants reçoivent le *Guide du Participant*, la Boîte à images « *Bonjan fason pou bay tibebe manje depi li fèk fèt jouk li rive 24 mwa* », constituée des cartes-conseil et une copie des trois brochures.

Ce programme de formation est parfaitement adaptable aux environnements dépourvus d'électricité ou aux environnements soumis à un approvisionnement irrégulier en électricité. Les activités nécessitant des matériels plus sophistiqués ont été ajoutées pour augmenter la compréhension des participants, mais ne sont pas essentiels.

Toutes les diapositives PowerPoint ont été insérées dans le guide du participant et peuvent être étudiées en classe pendant les sessions correspondantes. Cela est particulièrement utile lorsqu'une seule ou quelques diapositives sont représentées, mais pour les présentations plus longues, le projecteur est conseillé car il augmente l'implication des participants. Le contenu des vidéos est également inclut dans la formation, car le fait de voir les comportements ANJE sur film est un atout. En l'absence de projecteur et lorsque les vidéos ne peuvent pas être projetées sur un écran d'ordinateur (en petits groupes), ces activités peuvent être ignorées.

Note technique : Dans le *Guide du Formateur* :

---

2 Le 17ème module est le module de fermeture

- 0 à 6 mois correspond à 0 - 5 mois OU 0–5,9 mois (une période de 6 mois révolus)
- 6 à 9 mois correspond à 6 – 8 mois OU 6 – 8,9 mois (une période de 3 mois)
- 9 à 12 mois correspond à 9 – 11 mois OU 9 -11,9 mois (une période de 3 mois)
- 12 à 24 mois correspond à 12 - 23 mois OU 12 – 23,9 mois (une période de 12 mois)

Dans la Boîte à images, les termes 0 à 6 mois, 6 mois, 7 à 8 mois, 9 à 11 mois, et 12 à 24 mois sont utilisés lors des discussions sur les groupes d'âge du nourrisson et du jeune enfant.

Le tableau ci-dessous dresse la liste du matériel nécessaire pour chacune des sessions :

SESSION	MATÉRIELS
Toutes les sessions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)</li> </ul>
<b>SESSIONS SUR SITE</b>	
Session 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaire pré-test pour tous les participants</li> <li>• Chemises / stylos pour les participants</li> <li>• Agenda du cours</li> <li>• Pagivole préétabli : objectifs du cours (page 12 du Guide pour les facilitateurs)</li> </ul>
Session 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide du Participant 1.2.1a : Diapositive sur les effets de la malnutrition sur la situation économique</li> <li>• Guide du Participant 1.2.1b : Graphique 1 : La malnutrition chronique : Fenêtre d'opportunité</li> <li>• Guide du Participant 1.2.1c : Graphique 2 : Le délai d'apparition du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans en Haïti</li> <li>• Pagivole préétabli contenant le schéma du cadre conceptuel de l'Unicef, couvrant les deux derniers niveaux causals : les causes sous-jacentes et les causes fondamentales (ces deux termes doivent être visibles).</li> <li>• Trois pagivoles préétablis contenant deux colonnes : « Ce que l'on fait » et « Ce que l'on doit faire » avec les titres suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Femme enceinte de 5 mois</li> <li>○ Mère allaitante</li> <li>○ Bébé de 11 mois</li> </ul> </li> </ul>
Session 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Guide du Participant 2.3.1</b> : Situations courantes qui peuvent affecter l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</li> <li>• Boîte à images de l'ANJE</li> <li>• Brochures</li> <li>• Paquet de cartes présentant les 15 situations qui peuvent affecter l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant où les éléments suivants sont inscrits au verso : donner le colostrum ; faible poids de naissance (FPN) ou bébé prématuré ; soins donnés par la mère à l'aide de la méthode kangourou ; mère amaigrie ou malnutrie ; refus de prendre le sein ; nouvelle grossesse ; mère séparée de son bébé ; bébé qui pleure ; mère malade ; stress ; jumeaux ; mamelon inversé ; alimentation de la mère durant la grossesse ; alimentation de la mère durant l'allaitement ; petits seins.</li> </ul>

SESSION	MATÉRIELS
Session 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Guide du Participant</i> 3.4.1 : L'approche client</li> <li>• <i>Guide du Participant</i> 3.4.2 : Compétences en matière d'assistance-conseil</li> <li>• <i>Guide du Participant</i> 3.4.3 : Diapositive sur les étapes franchies par une personne ou un groupe pour changer leur comportement ; les rôles du personnel de santé</li> <li>• Trois études de cas sur la Communication pour le Changement de Comportement (CCC)</li> <li>• Trois pagivoles préétablis contenant des informations clés sur l'approche client et l'approche patient (voir informations clés).</li> <li>• Pour chacun des trois groupes de participants, préparez les huit étapes sur des morceaux de papier séparés : 1) Ne pas savoir, 2) Savoir, 3) Démonstration-témoignage 4) Manifestation d'intention, 5) Période d'essai, 6) Adopter un nouveau comportement, 7) Maintenir un nouveau comportement, 8) Être prêt à partager son expérience ; et le rôle des prestataires</li> </ul>
Session 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Guide du Participant</i> 4.5.1a : Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson/ jeune enfant, la mère, la famille, communauté/ nation et les risques liés à l'alimentation artificielle</li> <li>• <i>Guide du Participant</i> 4.5.1b : diapositive sur le rôle des hormones dans l'allaitement maternel</li> <li>• <i>Guide du Participant</i> 4.5.2 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et points de discussion possibles en termes d'assistance-conseil</li> <li>• Cartes -conseil présentant les pratiques d'allaitement maternel recommandées : CC 2 et 4 à 13</li> <li>• Brochure « Bon teknik pou bay tete »</li> <li>• Projecteur pour les diapositives suivantes :</li> <li>• Diapositives 4.5.1b (deux)</li> <li>• Diapositives 4.5.23/</li> <li>• Diapositives 4.5.211/</li> <li>• 4 pagivoles préétablis à travers la salle de formation présentant les titres suivants : 1) Risques liés au non-allaitement pour le nourrisson ; 2) Risques liés au non-allaitement pour la mère ; 3) Risques liés au non-allaitement pour la famille ; et 4) Risques liés au non-allaitement pour la communauté / nation et pour l'environnement</li> <li>• Onze cartes ou morceaux de papier présentant par écrit une pratique d'allaitement recommandée sur chacune d'elles ou chaque morceau de papier.</li> <li>• Vidéo (en créole) sur l'initiation précoce « Inisiasi menyusu dini, 2007 » plus projecteur.</li> </ul>

SESSION	MATÉRIELS
Session 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Guide du Participant 5.6.1a</b> : Diapositive de l'anatomie du sein humain</li> <li>• Guide du Participant 5.6.1b : Diapositive sur la supériorité du lait maternel</li> <li>• Guide du Participant 5.6.2a : Bonne et mauvaise prise</li> <li>• Guide du Participant 5.6.2b : Diapositive sur les conséquences d'une mauvaise prise du sein</li> <li>• Vidéo sur l'allaitement maternel : Latch 1, 2, 3 : Troubleshooting Breastfeeding in the Early Weeks, The Healthy Children Project Résolution des problèmes d'allaitement au cours des premières semaines (13 minutes)<sup>3</sup></li> <li>• CC 8 : Divès pozisyon pou bay tete</li> <li>• CC 9 : Divès pozisyon pou bay marasa tete</li> <li>• CC 7 : Kouman w ka rekonèt bouch tibebe a byen pran tete a ?</li> <li>• Brochure : Bon teknik pou bay tete</li> <li>• CC 10 : Kisa w ka bay yon tibebe ki twò piti lè l fèk fèt</li> <li>• CC 11 : Men kijan pou pire lèt manman</li> <li>• CC 12 : Kijan pou bay lèt manman nan gode</li> <li>• CC 13 : Kisa ou ka fè lè ou bezwen soti ?</li> <li>• Des gobelets pour la pratique de l'alimentation à la tasse</li> <li>• Projecteur</li> <li>• Diapositive 5.6.1b (13 diapositives)</li> <li>• Pagivole présentant un schéma du sein, avec des chiffres et des inscriptions.</li> <li>• Inviter plusieurs femmes accompagnées de leurs bébés pour faire une démonstration de la bonne prise et de la bonne position (ainsi que de l'expression du lait maternel si elles sont d'accord)</li> <li>• Les facilitateurs préparent une démonstration de la bonne prise et bonne position (mère et conseiller)</li> <li>• Pour les poupées : papier roulé en boule pour la tête recouverte du même tissu que le corps, petite bouteille remplie d'eau pour le tronc de la poupée, élastiques pour aider à définir le cou, les bras et les jambes, vêtements typiques de bébé, lorsqu'il y en a, et un vêtement ou couverture de lit pour couvrir la poupée.</li> <li>• Vidéo sur l'expression du lait maternel « Expression manuelle »<sup>4</sup> (8 minutes)</li> </ul>
Session 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Guide du Participant 6.7.1</b> : diapositives avec des tétées à évaluer</li> <li>• Troisième carte de la boîte à images (non numérotée) : « Bonjan teknik pou bay konsèy »</li> <li>• CC 6 : Bay tibebe a tete lajounen kou lanwit</li> <li>• CC 7 : Kouman w ka rekonèt bouch tibebe a byen pran tete a ?</li> <li>• Photocopies du <b>Guide du Participant 6.7.2</b> : Formulaire d'observation d'allaitement maternel</li> </ul>
Session 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modèles de seins</li> <li>• <b>Guide du Participant 7.8.1</b> : Diapositive présentant des problèmes avec le sein</li> <li>• <b>Guide du Participant 7.8.2a</b> : Les difficultés habituelles de l'allaitement maternel</li> <li>• <b>Guide du Participant 7.8.2b</b> : Traitement antibiotique pour la mastite infectieuse</li> <li>• <b>Guide du Participant 7.8.2c</b> : « Insuffisance » de lait maternel : Prévention et conduite à tenir</li> <li>• Brochure : Bon teknik pou bay tete</li> <li>• Projecteur</li> <li>• Diapositives 7.8.1 a-h</li> <li>• Pagivoles préétablis : 4 pagivoles présentant chacun les titres suivants : 1) engorgement mammaire, 2) mame-lons crevassés/douloureux, 3) canaux bouchés et mastite, et 4) insuffisance de lait maternel</li> </ul>

3 The Healthy Children Project. « Latch 1,2,3: Troubleshooting Breastfeeding in the Early Weeks » Healthy Children Project, distribué par Health Education Associates Inc, 2008. [www.healthychildren.cc](http://www.healthychildren.cc)

4 Hand Expression of Breastmilk”(Expression manuelle de l'allaitement maternel) Partie 2 [Fichier de Vidéo] [http://www.youtube.com/watch?v=uhSlc\\_-W0Po](http://www.youtube.com/watch?v=uhSlc_-W0Po)

SESSION	MATÉRIELS
Session 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Guide du Participant</i> 8.9.1a : Les pourcentages de nutriments fournis par le lait maternel dans la seconde année de la vie d'un enfant.</li> <li>• <i>Guide du Participant</i> 8.9.1b : Les pourcentages de nutriments fournis par le lait maternel durant la seconde année de la vie d'un enfant - y compris le fer.</li> <li>• <i>Guide du Participant</i> 8.9.3a : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées</li> <li>• <i>Guide du Participant</i> 8.9.3b : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et Points de discussion d'assistance-conseil possibles</li> <li>• <i>Guide du Participant</i> 8.8.3c : Alimentation active/adaptée aux besoins du jeune enfant</li> <li>• <i>Guide du Participant</i> 8.8.3d : Illustration de texture (épaisseur/consistance) d'une bouillie (tasse et cuillère)</li> <li>• <i>Guide du Participant</i> 8.9.4a : Différents types d'aliments disponibles localement</li> <li>• Guide du Participant 8.9.4b : Les aliments en Haïti</li> <li>• <i>Guide du Participant</i> 8.9.4c : Comment préparer de la nourriture pour bébés</li> <li>• CC 14 « Pratique liyèn anpeche maladi »</li> <li>• <i>Cartes-conseil</i> alimentation complémentaire pour chaque groupe d'âge : CC 15-19</li> <li>• Deux pagivoles préétablis identiques montrant un tableau : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ avec des colonnes contenant les titres suivants : âge, fréquence, quantité, texture, et variété (pas l'alimentation active pour cet exercice)</li> <li>○ avec rangées contenant les titres suivants : à 6 mois, 6 à 9 mois, 9 à 12 mois, et 12 à 24 mois</li> </ul> </li> <li>• Deux séries de 12 morceaux de papier avec le contenu du graphique du <i>Guide du Participant</i> 8.8.3a aux deux groupes : une case du tableau par morceau de papier.</li> <li>• 47 cartes présentant un aliment local (voir tableau ci-dessous - ne pas copier les numéros).</li> </ul>
Session 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aliments disponibles localement apportés par les participants.</li> <li>• Pour chaque groupe / recette à préparer : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Combustibles</li> <li>○ Chaudières</li> <li>○ Ustensiles pour râper, mélanger, couper, tamiser</li> <li>○ Les aliments et l'huile</li> <li>○ Petites cuillères et bols pour l'alimentation active</li> <li>○ Cuisine prête à utiliser : hygiénique et avec des petites chaises et des tables / espaces de travail</li> <li>○ Préparer le combustible (ex. charbon chaud)</li> </ul> </li> </ul>
Session 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 études de cas</li> <li>• Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)</li> <li>• Copie laminée de <i>Guide du Participant</i> 10.11.1 : Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant (1 par participant)</li> <li>• Photocopies de <i>Guide du Participant</i> 10.11.2 : Liste d'évaluation de l'assistance-conseil en ANJE (3 par participant)</li> <li>• Sur une feuille séparée, dresser la liste de la section « Lire aux mères » tirée des trois études de cas</li> </ul>

SESSION	MATÉRIELS
Session 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brochure : Bay tibebe w la manje pi plis chak jou pandan l ap grandi pou l ka vin pi djanm</li> <li>• CC 15 : Lè li gen 6 mwa, komanse bay tibebe a lòt manje anplis tete</li> <li>• CC 16 : Kijan pou bay tibebe 7-8 mwa manje ?</li> <li>• CC 17 : Kijan pou bay tibebe 9-11 mwa manje ?</li> <li>• CC 18 : Kijan pou bay tibebe 12-24 mwa manje ?</li> <li>• CC 29 : Pale ak travayè lasante yo sou ki lè ak kijan pou sevre tibebe ou</li> <li>• <b>Guide du Participant</b> 11.12.5 : Déficiences en fer et en vitamine A</li> <li>• Brochure avec recettes « Men kijan pou prepare manje pour tibebe w la » pour chaque groupe de trois personnes</li> <li>• Exemples d'aliments enrichis et de supplément de micronutriments locaux</li> <li>• Pagivole préétabli avec les cinq éléments clés pour une nourriture plus saine</li> <li>• Un puzzle fabriqué comme suit : Prenez deux brochures sur l'alimentation complémentaire pour chacun des 4 groupes. Utilisez une brochure par groupe pour le recto (en coloriant le verso ou en collant dessus un morceau de papier) et une autre pour le verso. Coupez en sept morceaux de manière à ce que les phrases ou paragraphes restent ensemble.</li> </ul>
Session 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagivole préétabli</li> </ul>
Session 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CC 20 : Bay tibebe ki poko gen 6 mwa lèt manman sèlman pandan li malad epi apre maladi a</li> <li>• CC 21 : Kijan pou w nourri tibebe w ki gen pi plis pase 6 mwa pandan li malad epi aprè maladi a</li> <li>• CC 14 : Pratike liyèn anpeche maladi</li> <li>• CC 23 : Kontwole kijan tibebe ou ap grandi epi devlope</li> <li>• <b>Guide du Participant</b> 12.14.1 : Alimentation de l'enfant malade et en récupération</li> </ul>
Session 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Guide du Participant</b> 13.15.2 : Actions pour briser le cycle de la dénutrition</li> <li>• CC 1. « Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ansent ? »</li> <li>• CC 3. « Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ap bay tete ? »</li> <li>• CC 22 : « Pa fè tibebe youn sou lòt pi bon pou sante w ak sante ti bebe ou »</li> </ul>

SESSION	MATÉRIELS
Session 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Guide du Participant</b> 14.16.1a : Diapositive 1 : Lorsqu'une femme est infectée par le VIH... Quel est le risque de transmission du VIH à son bébé en l'absence de prévention ?</li> <li>• <b>Guide du Participant</b> 14.16.1b : Diapositive 2 : Lorsqu'une femme est séropositive pour le VIH... Quel est le risque de transmission du VIH de la mère à son bébé lorsque la mère et l'enfant ont reçu des Médicaments antirétroviraux (ARV) et l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois ?</li> <li>• CC 24 : Si ou gen jèm SIDA a... Kisa ou ka fè pou anpeche tibebe ou pran maladi a ?</li> <li>• CC 25 : Si ou gen jèm SIDA a... Kijan ou ka chwazi nourri tibebe w la ki poko gen 6 mwa ?</li> <li>• CC 26 : Kesyon pou ede w chwazi kouman pou nourri tibebe w la ki poko gen 6 mwa</li> <li>• Diapositive : Combien d'enfants peuvent mourir suite à l'utilisation du lait artificiel ?</li> <li>• <b>Guide du Participant</b> 14.16.2a : Définitions</li> <li>• <b>Guide du Participant</b> 14.16.2b : Définition des critères AFADS</li> <li>• <b>Guide du Participant</b> 14.16.2c : Évaluer les risques pour des options d'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH</li> <li>• Projecteur</li> <li>• Diapositive 14.16.1a</li> <li>• Diapositive 14.16.1b</li> <li>• Diapositive 14.16.3</li> <li>• Quatre jeux de cartes identiques : découpez le tableau du <b>Guide du Participant 14.15.2c</b> en 12 morceaux (1 carte est vide)</li> </ul>
Session 17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Guide du Participant</b> 15.17.2 : Traitement du muguet avec la crème Nystatine</li> <li>• <b>Guide du Participant</b> 15.17.3a : Diapo sur le test PCR et l'alimentation du nourrisson</li> <li>• <b>Guide du Participant</b> 15.17.3b : Options d'ARV pour la mère et le bébé</li> <li>• Quatre jeux de cartes : découpez le tableau sous activité 3 en 12 morceaux (1 carte est vide)</li> </ul>
Session 18	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Photocopies des formulaires pré et post-test</li> <li>• Photocopies des formulaires d'évaluation</li> </ul>
SESSIONS FORMATION DES FORMATEURS	
Session A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)</li> <li>• Un pagivole pré-établi avec le tableau 1 des « Informations clés », couvrez les cases du groupe B avec du papier blanc</li> <li>• Deux séries de 28 cartes sur lesquelles un des 28 rôles du formateur est inscrit (voir les informations clés ci-dessous).</li> <li>• Un pagivole pré-établi avec le titre <b>Les tâches du formateur / superviseur</b> et les points suivants écrits avec un espacement approprié : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avant la formation / les sessions</li> <li>○ Pendant chaque session en classe</li> <li>○ Pendant chaque session clinique</li> <li>○ Après chaque session clinique</li> <li>○ Après la formation</li> </ul> </li> </ul>
Session B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 cartes, chacune présentant l'un des 15 principes en gras dans la section « Information clés »</li> </ul>
Session C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)</li> </ul>



SESSION	MATÉRIELS
Session D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer un pagivole avec les cercles « Techniques d'entraînement » en français</li> <li>• Une copie par participant présentant les méthodes de formation</li> </ul>
Session E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trois fois deux pagivoles avec les titres suivants :</li> <li>• Étapes pour le formateur qui supervise une session d'assistance-conseil</li> <li>• Discussion des performances des participants</li> <li>• Trois fois huit cartes (ou morceaux de pagivole) présentant les étapes décrites en dessous des titres 1. et 2. dans les informations clés</li> </ul>
Session F	<p>Photocopies des feuillets suivants pour chaque participant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Outil de Supervision d'appui 1</i> : Liste de contrôle d'observation de l'assistance-conseil de l'ANJE</li> <li>• <i>Outil de Supervision d'appui 2</i> : Feuille de suivi des prestataires individuels</li> <li>• Feuille de présence</li> <li>• Feuille des résultats pré- et post- test</li> </ul>
Session G	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Photocopie pour chaque participant : Outil de supervision d'appui 1 : Liste d'observation de l'assistance-conseil IYCF</li> </ul>
Session H	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Photocopie pour chaque participant de chaque brochure : Outil 1 de supervision d'appui : Liste d'observation de l'assistance-conseil IYCF</li> <li>• Choisissez trois études de cas les plus pertinents pour votre groupe.</li> </ul>



# MÉTHODOLOGIE DE LA FORMATION

L'objectif ultime de la formation en assistance-conseil en ANJE est de changer le comportement tant du personnel de santé (les participants apprenants) que celui des mères et des tuteurs/tutrices d'enfants qu'il conseille. La pratique est le point central de la formation, avec un accent mis sur les aptitudes en assistance-conseil et l'utilisation efficace des cartes conseil et des brochures. L'approche de formation participative basée sur la compétence qui est utilisée dans le Guide du formateur reflète les principes clés de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) et met l'accent sur la promotion de petites actions réalisables, et l'acceptation de la théorie largement reconnue par tous selon laquelle les adultes apprennent mieux en réfléchissant à leurs propres expériences personnelles. (Voir l'annexe du Module Formation des Formateurs). L'approche utilise la méthode de cycle d'apprentissage pratique et prépare les participants à appliquer ces compétences dans la pratique. Le cours utilise une série de méthodes de formation, y compris l'utilisation de matériels d'assistance-conseil, des aides visuelles, des démonstrations, des discussions de groupe, des études de cas, des jeux de rôle, et la pratique. Les participants agissent également en tant que personnes ressources les unes pour les autres, et bénéficient de la pratique clinique, en travaillant directement avec les mères allaitantes, les femmes enceintes, et les mères/pères/tuteurs ou tutrices d'enfants qui ont de jeunes enfants.

La formation est basée sur les approches prouvées d'apprentissage participatif, qui incluent :

- L'utilisation des techniques de motivation
- L'utilisation du cycle d'apprentissage pratique
- L'approche de formation centrée sur le problème
- La maîtrise et l'acquisition d'un ensemble de qualifications et de connaissances
- La réconciliation du nouvel apprentissage avec la réalité de la situation actuelle de travail et de la description des tâches
- La pratique supervisée des nouvelles compétences, suivie de la pratique avec des mères et des tuteurs/tutrices d'enfants, pour assurer aux participants qu'ils peuvent travailler correctement une fois la formation complétée
- Une supervision soigneusement réfléchie ou des mécanismes de suivi pour aider les conseillers à maintenir et améliorer leur performance avec le temps.

## UTILISATION DE LA BOÎTE À IMAGES (CONSTITUÉE DE CARTES-CONSEIL)

*L'assistance-conseil pour l'ANJE en trois étapes* guide les conseillers sur trois étapes importantes pendant une séance d'assistance-conseil individuelle avec une mère ou un tuteur/une tutrice de l'enfant et un enfant.

Pour apprendre à conduire une **évaluation** de l'ANJE du couple mère/enfant, les participants/ apprenants utilisent des outils (observation d'allaitement maternel et évaluation ANJE) qui les aident

à structurer et à se rappeler des informations qu'ils doivent obtenir de la mère ou du tuteur/de la tutrice de l'enfant par l'observation et le dialogue en utilisant les compétences d'assistance-conseil déjà pratiquées.

Une fois que l'information requise a été obtenue, les participants apprennent à faire une pause momentanée pendant le processus d'**analyse** afin de réfléchir sur ce qu'ils ont appris sur l'enfant et la mère ou le tuteur/la tutrice de l'enfant. Ils déterminent ensuite si l'alimentation de l'enfant est appropriée pour son âge, et s'il existe d'autres problèmes d'alimentation. Lorsqu'il y a plus de deux problèmes, le conseiller hiérarchise les priorités, en choisit une ou deux à discuter avec la mère ou le tuteur/la tutrice de l'enfant pendant l'étape d'**action**. Le conseiller choisit quelques informations pertinentes pour discuter avec la mère afin de déterminer si, ensemble, ils peuvent identifier une petite action réalisable que la mère ou le tuteur/ la tutrice de l'enfant pourrait essayer pendant une période limitée. Lorsqu'il y a une carte de la boîte à images ou une brochure qui peut aider le conseiller à mieux expliquer une pratique d'alimentation recommandée ou une compétence, cette carte ou brochure peut être utilisée pendant cette discussion.

Le conseiller doit se référer aux illustrations contenues dans les documents pour aider à renforcer les informations qu'il partage. Selon le cas, une brochure sera également remise à la mère ou au tuteur/à la tutrice de l'enfant pour l'aider à se rappeler de la petite action réalisable et de toute autre information que le conseiller a fournie. Une fois qu'une petite action réalisable a été définie, le conseiller peut planifier une rencontre avec la mère à un moment et à un endroit déterminés pour voir si la « nouvelle action réalisable » fonctionne bien, s'ils doivent explorer une autre action possible pour aider la mère et l'enfant à progresser dans la pratique ou les pratiques d'alimentation recommandées.

Les informations figurant au verso des cartes d'assistance-conseil résument les messages les plus importants de chacune d'elles.

## **LOCALISATION DE LA FORMATION ET DU SITE DE STAGE**

La formation du personnel de santé doit se faire dans l'institution même. Lorsque la structure clinique ne dispose pas de lieu approprié pour conduire les sessions en classe, celles-ci pourront se dérouler à proximité de l'institution, à supposer que les sessions pratiques se déroulent dans l'institution.

De même, concernant la formation des formateurs, un site clinique doit être facilement disponible et prêt à soutenir les exercices pratiques. L'institution doit être contactée par avance et si possible, les différents couples mères-enfants avec lesquels pratiquer l'assistance-conseil auront été contactés et réunis en à l'avance. Les participants feront leurs exercices pratiques en sous-groupes, en fonction du nombre de couples mères-enfants présents.

## **SUIVI POST FORMATION**

Le résultat attendu de la formation sur l'évaluation, l'assistance-conseil et le support en ANJE est l'application efficace et continue de nouvelles compétences et connaissances dont le résultat est l'amélioration de la performance tant du personnel de santé que de ceux qui bénéficient de leur

assistance-conseil et d'un suivi. La maîtrise par le participant des nouvelles connaissances peut être mesurée immédiatement par des pré et post-tests réalisés durant les sessions en classe de la formation et par des supervisions/évaluations/observations au cours des sessions cliniques.

Pour évaluer et soutenir la capacité des participants à appliquer correctement les connaissances et les compétences en assistance-conseil acquises pendant la formation, les formateurs<sup>5</sup> devront observer et évaluer les participants sur leur lieu de travail dans un délai ne dépassant pas trois mois après la formation. Un suivi post-formation permettra au formateur/superviseur/mentor de déterminer le besoin de renforcement de connaissances et de compétences spécifiques du participant par un stage supplémentaire, des cours de recyclage ou des visites de renforcement continu.

Un suivi continu à travers un système de supervision / mentorat permettra de suivre le maintien ou la perte des connaissances chez les participants et le développement des compétences dans le temps. Ceci permettra aussi d'orienter la supervision d'appui continu, la résolution des problèmes pour répondre aux besoins individuels du personnel de santé, et aussi de déterminer le besoin d'une formation sur le tas ou de tout autre cours de fonctionnement et d'établir le calendrier. Lorsque la supervision / mentorat individuel du personnel de santé n'est pas possible, des discussions et un mentorat entre paires pourraient être considérés dans un groupe de personnel de santé.

En outre, des processus d'amélioration de la qualité seront également introduits au niveau des institutions de santé dans le cadre du renforcement de l'approche NACS. L'amélioration de la qualité est axée sur l'amélioration des performances en apportant des changements dans les systèmes et les processus existants<sup>6</sup>. Les méthodes d'amélioration de la qualité renforcent la capacité des prestataires à examiner leur situation de travail et à tester des changements. Souvent, cela implique la compilation et l'analyse systématique de données, et la documentation des changements susceptibles d'améliorer l'assistance-conseil nutritionnel et les pratiques d'ANJE. Les directives sur la façon de planifier et de mener les collaborations pour améliorer NACS au niveau des institutions de santé seront fournies par le protocole NACS du MSPP / FANTA / SPRING.

## COMMENT FAIRE LES EXERCICES EN MILIEU CLINIQUE ?

La manière dont le formateur organise la supervision des exercices pratiques dépendra du personnel et de l'organisation des départements/services dans leur établissement de santé. Voici quelques options, qui peuvent être adaptées :

1. Le formateur rassemble les participants par deux et ces paires suivent ensemble les sessions d'assistance-conseil. Cette option est particulièrement adaptée pour les premiers modules, sachant que les participants disposent de moins de compétence. Une fois par semaine, et de préférence deux fois par semaine, le formateur assurera la supervision de chaque paire. Il sera chargé de superviser les deux participants pendant les sessions d'assistance-conseil en alternance d'une semaine à l'autre.

5 Ils peuvent être des formateurs « Master » (Maitres formateurs), des formateurs « Point Focaux » ou des formateurs de l'institution même.

6 URC, HCI projet

2. Les participants suivent plusieurs sessions d'assistance-conseil de façon individuelle et un formateur supervise un participant par semaine.

Dans les deux cas, le formateur et les participants devront s'accorder sur le lieu et le moment de la supervision pendant les jours qui suivent.

# MODULE 1 : LE RÔLE DE L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT DANS LE CONTEXTE DE L'ÉVALUATION, L'ASSISTANCE-CONSEIL ET LE SUPPORT NUTRITIONNEL

SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 30 MINUTES

## SESSION 1. INTRODUCTION, ATTENTES ET OBJECTIFS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Amener les participants les formateurs et les personnes ressources à faire connaissance les uns avec les autres.	Jeu d'appariement
2. Discuter des attentes des participants, les comparer avec les objectifs de la formation et clarifier les priorités/ aspects importants du cours	Présentation interactive
3. Identifier les points forts et les points à améliorer, concernant les connaissances les connaissances des participants sur l'ANJE	Pré-test écrit

### MATÉRIELS :

- Pagivole (Flipchart) et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)
- Questionnaire pré-test pour tous les participants
- Chemises/stylos pour les participants
- Programme du cours

### PRÉPARATIFS :

- Pagivole pré-établi : Objectifs du cours (page 6 du Guide pour les Formateurs)

DURÉE : 60 MINUTES

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Amener les participants , les formateurs et les personnes ressources à faire connaissance les uns avec les autres (participants, formateurs, personnes ressources)

Méthodologie : Jeu d'appariement

Durée suggérée : 30 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Demandez aux participants de faire équipe avec une personne qu'ils ne connaissent pas ou connaissent à peine
2. Expliquez-leur qu'ils ont 6 minutes pour s'interviewer l'un l'autre en partageant leur nom, leur fonction et leurs attentes.
3. Accordez à la première personne de la paire trois minutes pour poser des questions, puis assurez-vous que la seconde personne est interviewé à son tour.
4. Au bout de trois autres minutes, demandez aux participants de présenter leur partenaire.
5. Le formateur écrit les attentes sur le pagivole.

### *Seulement pour les FDF :*

6. Le formateur demande aux participants de citer les normes de groupe ; le formateur dresse la liste sur le pagivole et cette liste restera affichée pendant toute la formation.
7. Le groupe choisit un **chronométrateur/euse** et un participant en charge des exercices de stimulation / réveil pour chaque jour

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Discuter les attentes des participants, les comparer avec les objectifs de la formation et clarifier les priorités/ aspects importants du cours

Méthodologie : Présentation interactive

Durée suggérée : 10 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Introduisez les objectifs de la formation et comparez-les aux attentes des participants.
2. Ajoutez les points d'inspiration suivants :
  - Vous pouvez faire une différence dans les communautés que vous servez !
  - Les connaissances et les compétences que vous allez acquérir dans cette fonction vous permettront d'aider les mères, les bébés et les familles des communautés ainsi que le pays !
3. Les attentes et objectifs restent affichés pendant la formation.
4. Expliquez l'approche de la formation structurée sur site : il s'agit d'un type de formation individualisée permettant à l'individu qui en a besoin d'acquérir les connaissances nécessaires et de développer les compétences requises sur site (sur son lieu de travail). Cette approche étant structurée, il suffit pour les formateurs de suivre les instructions sur ce qui doit être fait en classe (dans l'établissement) et sur ce qui doit se faire dans la pratique clinique. Le contenu de la formation est centré autour des connaissances nécessaires pour exécuter les tâches avec compétence. Les méthodes et les résultats sont les mêmes pour tous les employés. Le **Guide du Formateur** est divisé en 16 modules de classe de deux heures et demie au maximum. La majorité des modules de classe sont suivis d'un module de pratique clinique.
5. Répondez aux questions des participants s'ils en ont.



## **OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3 : Identifier les point forts et les points à améliorer concernant les connaissances des participants sur l'ANJE**

Méthodologie : Pré-test écrit

Durée suggérée : 30 minutes

### **INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :**

1. Distribuez une copie du pré-test de 20 questions aux participants et demandez - leur de le compléter individuellement.
2. Demandez aux participants d'écrire leur nom et la date sur le pré-test.
3. Corrigez tous les tests le plus tôt possible (le jour même) en identifiant les sujets qui ont porté à confusion et qui doivent être abordés plus en détail. Les participants doivent être informés que ces sujets seront discutés plus en détail pendant la formation.

**Pré/Post test de la formation ANJE sur site** (la version sans réponses se trouve dans le Guide du Participant 1.1.3)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

1. **Dans une communauté, plusieurs groupes de personnes sont considérés très vulnérables sur le plan nutritionnel. Citez 2 groupes**  
 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_
2. **Citez 2 causes directes de malnutrition :**  
 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_
3. **Complétez:** La malnutrition est réversible pendant les premiers \_\_\_\_\_ jours de la vie, c'est ce qu'on appelle la fenêtre d'opportunité.
4. **Répondez par vrai ou faux :**
  - a) Le nouveau-né à la naissance a un estomac de la dimension d'une balle de ping pong  
 \_\_\_\_\_
  - b) Une femme allaitante a besoin de plus de nourriture qu'une femme enceinte au cours du dernier trimestre. En plus, elle doit boire à sa soif. \_\_\_\_\_
5. **Répondez par vrai ou faux :**
  - a) L'allaitement maternel n'est jamais une option pour une mère infectée par le VIH, sachant que le virus passe par son lait. \_\_\_\_\_
  - b) Les glandes de Montgomery sur l'aréole secrètent une huile qui lubrifie les mamelons et dont l'odeur attire le bébé \_\_\_\_\_

**Entourez la bonne réponse :**

6. **Le support approprié à donner à une mère qui lave les mains de son enfant avant de manger seulement quelques fois par semaine est :**
  - a) La féliciter et lui rappeler les risques de ne pas laver les mains de son enfant systématiquement.
  - b) La féliciter, chercher les raisons pour lesquelles elle ne le fait pas systématiquement et l'aider à chercher des solutions
  - c) Lui expliquer que c'est normal que son enfant a un faible poids en raison de sa négligence.

7. **Les questions ouvertes sont les plus utiles pour obtenir des informations sur la façon dont une mère alimente son enfant parce qu'elles**
- a) permettent à la personne de donner plus d'informations.
  - b) laissent une ouverture à la mère pour parler de ce qu'elle veut.
  - c) auront comme réponse uniquement « oui » ou « non », ce qui permet de ne pas perdre trop de temps pendant l'entretien.
8. **Qu'est-ce qui est correct ?**
- a) le « lait de début de tétée » contient plus d'eau et étanche la soif du nourrisson ; le « lait de fin de tétée » contient plus de graisse et assouvit la faim du nourrisson.
  - b) le « lait de début de tétée » contient plus de graisse et assouvit la faim du nourrisson ; le « lait de fin de tétée » contient plus d'eau et étanche la soif du nourrisson.
  - c) le lait a toujours la même composition, au début et à la fin de la tétée.
9. **La meilleure façon d'augmenter la production de lait maternel est de:**
- a) mettre une compresse chaude sur le sein.
  - b) mettre le bébé au sein plus fréquemment.
  - c) demander à quelqu'un de masser le dos de la mère.
10. **L'assistance-conseil se fait typiquement en trois étapes. De ces 4 propositions, choisissez la bonne :**
- a) 1) Évaluer/Observer ; 2) Analyser; 3) Conseiller
  - b) 1) Agir; 2) Analyser; 3) Évaluer/Observer
  - c) 1) Évaluer; 2) Parler; 3) Observer
  - d) 1) Évaluer/Observer ; 2) Analyser; 3) Agir
11. **Les réponses ci-dessous présentent les signes précoces qui indiquent que le bébé a faim (feeding cues) avant même qu'il ne pleure sauf une, laquelle ?**
- a) Le bébé est bien éveillé et regarde autour de lui en étant bien alerte.
  - b) Le bébé a les yeux fermés, mais il fait des mouvements rapides des yeux sous les paupières fermées, qui s'ouvrent parfois.
  - c) Le bébé fait des mouvements avec ses orteils et ses doigts comme s'il voulait attraper quelque chose.
  - d) Le bébé ouvre la bouche et tourne la tête d'un côté, puis de l'autre, baille, tire et rentre la langue, suce les doigts et les poings

12. **Entourez la réponse qui ne fait pas partie des quatre signes d'une bonne prise du sein**

- a) Le nez ne touche pas le sein.
- b) Le menton doit toucher le sein.
- c) Vous devez voir plus d'aréole au-dessus de la bouche du bébé qu'en dessous.
- d) La lèvre inférieure du bébé est entièrement tournée vers l'extérieur.
- e) Le bébé doit être proche du sein de la mère avec la bouche grande ouverte.

13. **Complétez les mots qui manquent pour identifier les caractéristiques FAHVEQ pour l'alimentation complémentaire de l'enfant selon l'âge.**

F = Fréquence des repas / des tétées

A = Alimentation active ou adaptée aux besoins

H = Hygiène

V = Variété des aliments

E = \_\_\_\_\_

Q = \_\_\_\_\_

14. **Entourez la mauvaise réponse**

Utiliser la communication non-verbale efficace signifie :

- a) Garder la tête au même niveau.
- b) Prendre du temps.
- c) Garder constamment le sourire.
- d) Maintenir le contact visuel.

15. **Entourez les deux (2) bonnes réponses**  
**Pour que le sevrage se passe bien, il faut :**

- a) l'étaler sur quatre semaines
- b) éviter de séparer l'enfant de sa mère
- c) mettre de l'aloès (lalwa) sur les mamelons

**16. Entourez les deux (2) bonnes réponses**

Que doit faire une mère pour bien alimenter son bébé de sept mois souffrant de diarrhée? :

- a) Donner seulement de l'eau de riz
- b) allaiter plus fréquemment sans donner d'autres laits
- c) donner des aliments riches en substances nutritives

**17. Entourez les deux (2) bonnes réponses**

Durant sa grossesse la femme:

- a) peut manger toute sorte d'aliments
- b) ne doit jamais prendre d'alcool ou de café
- c) devrait bénéficier chaque jour d'un repas supplémentaire ou d'une collation

**18. Complétez, puis ajoutez le critère qui manque :**

La méthode MAMA est efficace à \_\_\_\_\_ % lorsque les 3 critères suivants sont réunis:

**Ajoutez maintenant en c) le 3ème critère qui manque :**

- a) Aménorrhée après l'accouchement (pas de menstruation, pas de saignement) .
- b) L'allaitement maternel exclusif est pratiqué sans dépasser 4 heures entre les tétées de jours et 6 heures entre les tétées de nuit.
- c) \_\_\_\_\_

**19. 1) Complétez :** Comment le MSPP et l'International recommandent-ils qu'une femme VIH positive alimente son bébé âgé de zéro à six (0 à 6 ) mois \_\_\_\_\_.

**2) Entourez la bonne réponse:**

Selon les normes du MSPP et internationales, lorsqu'un régime nutritionnellement approprié sans lait maternel peut être fourni, la mère séropositive pour le VIH dont l'enfant est séronégatif doit arrêter l'allaitement à:

- a) 12 mois
- b) 18 mois
- c) 24 mois

**20. Complétez:**

- a) En général, une femme qui a temporairement arrêté d'allaiter directement d'un sein malade peut recommencer à allaiter, sauf si elle est \_\_\_\_\_
- b) Dans ce cas, si elle veut allaiter son enfant elle doit \_\_\_\_\_

## SESSION 2. L'ANJE DANS LE CONTEXTE DE L'ÉVALUATION, L'ASSISTANCE-CONSEIL ET LE SUPPORT NUTRITIONNEL

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Expliquer l'importance d'investir dans l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion</li> <li>• Étude en classe de deux diapos</li> </ul>
2. Déterminer les causes du retard de croissance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation interactive</li> </ul>
3. Renforcer les connaissances et les compétences en ANJE et améliorer les services d'assistance-conseil offerts au niveau des institutions, dans le contexte de l'évaluation, de l'assistance-conseil et le support nutritionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion</li> <li>• Explications</li> </ul>

### MATÉRIELS :

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)
- Guide du Participant 1.2.1a : Diapositive sur les effets de la malnutrition sur la situation économique
- Guide du Participant 1.2.1b : Graphique 1 : La malnutrition chronique : la fenêtre des opportunités
- Guide du Participant 1.2.1c : Graphique 2 : Le délai d'apparition du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans en Haïti.

### PRÉPARATIFS :

- Pagivole préétabli avec le schéma du cadre conceptuel de l'Unicef, couvrant les deux derniers niveaux causals : les causes sous-jacentes et les causes fondamentales (laissez ces deux termes découverts).
- Trois pagivoles préétablis avec deux colonnes : « Ce que l'on fait » et « Ce que l'on devrait faire », avec les titres suivants :
  - Femme enceinte de 5 mois
  - Mère allaitante
  - Bébé de 11 mois

**DURÉE : 1 HEURE ET 30 MINUTES**

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Expliquer l'importance d'investir dans l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Méthodologie : Exercice de réflexion ; présentation interactive

Durée suggérée : 30 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

#### Activité A : Effets à long terme (10 minutes)

1. Posez la question : « Pourquoi pensez-vous que le MSPP veut investir plus de ressources dans l'ANJE? »
2. Expliquez : « La malnutrition affaiblit les systèmes immunitaires des enfants en bas âge et les rend vulnérables aux maladies courantes telles que la pneumonie, la diarrhée et le paludisme. Il convient de ne pas considérer uniquement le gain au niveau de la diminution des coûts de soins de santé, mais également une augmentation du revenu du pays. En investissant dans les nourrissons (et même avant leur naissance), le pays génère des avantages économiques énormes. »
3. Continuez : Avant de poursuivre les explications, je voudrais vous poser la question suivante : « Comment la malnutrition se manifeste-t-elle ? » (malnutrition aiguë et malnutrition chronique). « Lequel des indices est le mieux adapté pour mesurer la malnutrition à long terme ? » (malnutrition chronique - retard de croissance - indice taille par rapport à l'âge).
4. Demandez aux participants d'ouvrir le Guide du Participant 1.2.1a : Diapositive sur les effets de la malnutrition sur la situation économique.
5. Projetez la diapositive et expliquez : « Voici quelques données frappantes relatives aux effets de la malnutrition tant sur la situation économique des adultes que pour les pays dans lesquels ils vivent :
  - 1.) Une étude a suggéré que la perte de potentiel humain résultant du retard de croissance était associée à une baisse de moins de 20 pour cent de revenu d'adultes en moyenne<sup>7</sup>.
  - 2.) Des données récentes suggèrent que les interventions nutritionnelles peuvent augmenter d'au moins 46 pour cent les revenus d'adultes.<sup>8</sup>
  - 3.) L'on estime que la malnutrition chez les enfants coûte à certains pays entre 2 et 3% de leur produit intérieur brut (PIB), voire même plus dans d'autres.<sup>9</sup>
  - 4.) Globalement, le coût direct de la malnutrition infantile est estimé à 20 à 30 milliards de dollars par an.<sup>10</sup> »
6. Posez la question : « Quels sont selon vous les effets à long terme de la malnutrition ? »
7. Expliquez : « Le retard de croissance entraîne des effets négatifs à long terme pour le développement humain parce qu'il est associé à une réduction des capacités physiologiques et de la performance professionnelle, à un ralentissement de la croissance physique et à des mauvais résultats scolaires. Tous ces facteurs ont des conséquences négatives pour l'avenir de l'enfant.<sup>11</sup> En revanche, les enfants bien nourris réussissent mieux à l'école et gagnent, en moyenne, beaucoup mieux leur vie que ceux qui ont souffert de malnutrition lorsqu'ils étaient enfants.<sup>12</sup> »

7 Grantham-McGregor, Sally, Yin Bun Cheung, Santiago Cueto, Paul Glewwe, Linda Richter et Barbara Strupp. « Development Potential for the First 5 Years for Children in Developing Countries. »[1] « Potentiel de Développement pendant les 5 premières années de l'Enfant dans les Pays en voie de développement. »

8 Hoddinott, John, John Maluccio, Jere Behrman, Rafael Flores and Reynaldo Martorell. « L'effet d'une Intervention Nutritionnelle au cours de la Petite Enfance

9 Save the Children, Nutrition in the First 1,000 Days, State of the World's Mothers 2012

10 Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture. L'État d'Insécurité Alimentaire dans le Monde 2004, 2004

11 Banque mondiale, Promouvoir la sécurité nutritionnelle en Haïti : Une évaluation de la situation avant et après le séisme et recommandations pour l'avenir, Septembre 2010

12 Alive and Thrive. Nutrition et Développement Cérébral pendant la Jeunesse. (Washington, DC : 2012)

### Activité B : La fenêtre d'opportunité (20 minutes)

1. Posez la question : « Selon vous, au cours de quelle période de la vie le retard de croissance est-il plus prononcé ? »
2. Ouvrez le guide du participant 1.2.b&c et présentez les graphiques du retard de croissance.
3. Expliquez : « Le graphique 1 représente l'état nutritionnel moyen, tel que défini par le poids par rapport à l'âge, des enfants de moins de 5 ans dans plusieurs régions. Il montre que la plus forte baisse de l'état nutritionnel se produit au cours des 18 premiers mois, quelle que soit la région ».<sup>13</sup>
4. Posez la question : « Pourquoi pensez-vous qu'un enfant soit tellement vulnérable à cet âge ? »
5. Complétez les réponses des participants avec ce qui suit : « Après l'âge de six mois, l'enfant n'est plus protégé par l'allaitement maternel exclusif et est plus vulnérable aux maladies et aux infections causées par des aliments ou de l'eau contaminés. Avant qu'un enfant n'atteigne l'âge de 24 mois, il / elle a besoin d'une nourriture plus dense en nutriments (plus de nutriments par quantité de nourriture) que les enfants plus âgés et les adultes. »
6. Ajoutez : « Le rétablissement après 24 mois d'âge est minime, même pour un enfant bien nourri. Ainsi, les interventions pour répondre à la malnutrition chronique au cours des 18 premiers mois sont plus efficaces pour pouvoir réduire la dégradation de l'état nutritionnel (période dans l'ovale vert) que d'autres. »
7. Expliquez : « Sur le graphique 2, il est évident que la situation n'est pas différente en Haïti : les enfants âgés de 6 à 24 mois sont clairement les plus susceptibles à ne pas suivre la courbe de croissance idéale. »
8. Ajoutez : « En Haïti, le taux de retard de croissance (taille par rapport à l'âge) national pour les enfants de moins de cinq ans a reculé de façon spectaculaire, passant de 32% en 1995 à 23% en 2000, pour ensuite diminuer légèrement à 22% jusqu'en 2012.<sup>14</sup> Par ailleurs, la prévalence observée dans tous les départements suggère un problème de santé publique majeur, un taux comparable à celui des pays africains à revenus équivalents.<sup>15</sup> »
9. Posez la question : « Qui d'entre vous a déjà entendu parler de la fenêtre d'opportunité dans le domaine de la nutrition ? »  
Demandez à celui qui répond d'expliquer sa réponse.
10. Assurez-vous de couvrir les points suivants : « La fenêtre d'opportunité est la période des 1000 jours entre la conception et le deuxième anniversaire d'un enfant. La nutrition appropriée au cours de cette fenêtre peut avoir un impact profond sur la capacité de l'enfant à grandir, apprendre et sortir de la pauvreté. Elle bénéficie également à la société, en stimulant la productivité et en améliorant les perspectives économiques pour les familles et les communautés. La grossesse et l'enfance sont les périodes les plus importantes pour le développement du cerveau. Les mères et les bébés doivent avoir une bonne alimentation pour construire les bonnes bases cognitives, motrices et sociales et conduire à la réussite scolaire et à la productivité. »
11. Résumez :
  - « Globalement, les scientifiques, les économistes et les professionnels de la santé sont d'avis que l'amélioration de la nutrition pendant l'intervalle critique des 1000 jours est l'un des meilleurs investissements pour réaliser des progrès durables dans la santé et le développement dans le monde. Les investissements dans l'amélioration de la nutrition des mères et des enfants au cours des 1000 premiers jours apporteront des bénéfices réels, tant pour sauver des vies que pour avoir des populations en meilleure santé, plus stables et plus productives.<sup>16</sup> »
  - « Des éléments de preuve montrent qu'une bonne nutrition pendant la fenêtre des 1000 jours peut :
    - sauver globalement plus d'un million de vies chaque année ;
    - réduire considérablement le poids humain et économique des maladies telles que la tuberculose, le paludisme et le VIH / sida ;
    - réduire le risque de différentes maladies non transmissibles, telles que le diabète et les autres maladies chroniques plus tard dans la vie ;
    - améliorer la réussite scolaire et les revenus potentiels d'un individu ; et
    - augmenter le PIB d'un pays d'au moins 2-3 pour cent par an. »

13 UNICEF, Nutrition en Cas d'urgence : Cours En ligne, 2012

14 EMMUS V, Rapport préliminaire, 2012

15 Banque mondiale, Promouvoir la sécurité nutritionnelle en Haïti : Une évaluation de la situation avant et après le séisme et recommandations pour l'avenir, Septembre 2010

16 The Lancet Vol. 369, Publication 9555. Le 6 janvier 2007. Pp.60-70



## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 1.2.1a : LES EFFETS DE LA MALNUTRITION SUR LA SITUATION ÉCONOMIQUE

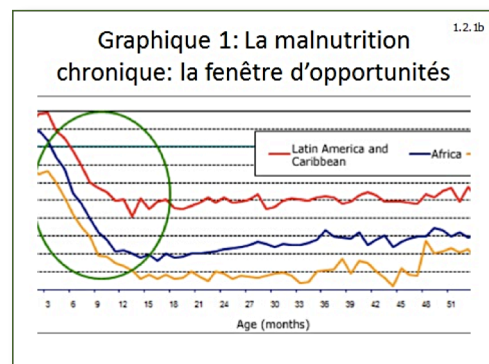
1.2.1a

### Les effets de la malnutrition sur la situation économique

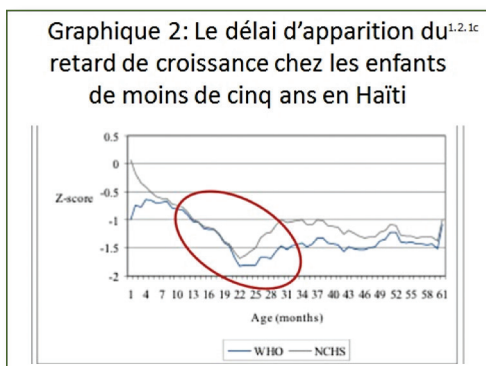
- ① Perte de potentiel humain résultant de retard de croissance - revenu d'adultes de moins de 20% en moyenne (1)
- ② Interventions nutritionnelles - augmenter les revenus d'adultes jusqu'à environ 46% (2)
- ③ La malnutrition chez les enfants coûte entre 2 et 3% du PIB et dans quelques pays même plus (3)
- ④ Globalement, le coût direct de la malnutrition infantile est estimé à 20 à 30 milliards de dollars par an (4)

(1) Grantham-McGregor, Sally, Yin Bun Cheung, Santiago Cueto, Paul Glewwe, Linda Richter and Barbara Strupp. "Development Potential for the First 5 Years for Children in Developing Countries."  
 (2) Hoddinott, John, John Maluccio, Jere Behrman, Rafael Flores and Reynaldo Martorell. "Effect of a Nutrition Intervention During Early Childhood on Economic Productivity in Guatemalan Adults." *The Lancet*. Vol. 371, Issue 9610. February 2, 2008. pp.411-416  
 (3) Save the Children, Nutrition in the First 1,000 Days, State of the World's Mothers 2012  
 (4) Food and Agriculture Organization. *The State of Food Insecurity in the World 2004*, 2004

## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 1.2.1b : LA MALNUTRITION CHRONIQUE : LA FENÊTRE D'OPPORTUNITÉ



## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 1.2.1c : LE DÉLAI D'APPARITION DU RETARD DE CROISSANCE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS EN HAÏTI



Source : OPS 2008.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Déterminer les causes du retard de croissance

Méthodologie : Présentation interactive

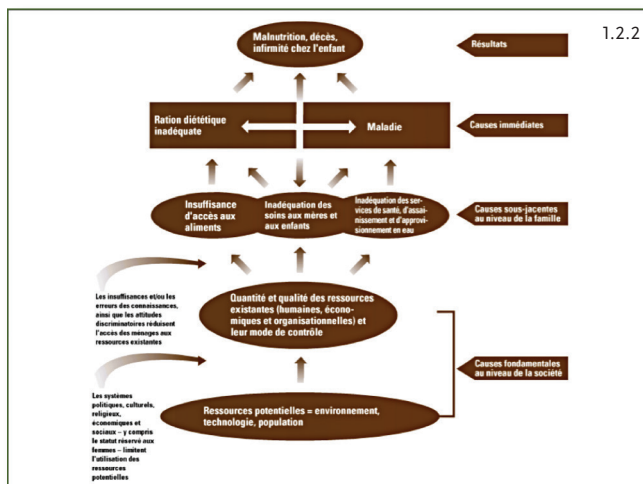
Durée suggérée : 15 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Expliquez : « La dénutrition a de nombreuses causes interconnectées qui doivent être identifiées afin d'y répondre de manière efficace. Le cadre conceptuel de la dénutrition de l'UNICEF<sup>17</sup> est un outil utile pour comprendre les causes de la dénutrition. Il décrit trois niveaux de causalité : immédiate, sous-jacente et fondamentale. »
2. Collez le pagivole préétabli au mur, et expliquez le premier niveau causal : « La cause immédiate de la dénutrition est due à un déséquilibre entre la quantité de nutriments absorbés par le corps et la quantité de nutriments nécessaires pour l'organisme, en raison d'un apport alimentaire insuffisant ou la survenue d'infections. »
3. Posez la question : « Quels sont les causes sous-jacentes de la malnutrition ? »
4. Complétez les réponses avec les éléments suivants : « Les causes sous-jacentes de la malnutrition peuvent être regroupées en trois grandes catégories : 1) l'insécurité alimentaire, 2) les soins inadéquats et 3) une mauvaise santé publique. »
5. Posez la question : « Quelles sont les causes fondamentales de la malnutrition ? »
6. Complétez les réponses des participants avec les éléments suivants : « Les facteurs politiques, juridiques et culturels peuvent faire échec à tous les efforts des ménages pour atteindre un état nutritionnel satisfaisant. Ceux-ci sont décrits comme des causes fondamentales de la malnutrition. »
7. Répondez aux questions éventuelles des participants.
8. Résumez en indiquant : « Certains secteurs de la population sont plus à risque de dénutrition que d'autres. Non seulement les enfants 0-24 mois, les femmes enceintes et allaitantes, mais aussi les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes vivant avec le VIH / sida. En outre, d'autres groupes peuvent être à risque de dénutrition en raison de leur statut juridique, de leur emplacement physique, de leur origine ethnique, de leur niveau social, etc. »

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 1, SESSION 2, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2

### GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 1.2.2 : LE CADRE CONCEPTUEL DE LA DÉNUTRITION DE L'UNICEF<sup>18</sup>



Source : UNICEF, 1997, extrait du Rapport INSHA, 2008.

17 Unicef, La Situation des enfants dans le monde, 1998

18 UNICEF, 1997, extrait du Rapport INSHA, 2008.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3 : Renforcer les connaissances et les compétences en ANJE et améliorer les services d'assistance-conseil offerts au niveau des institutions, dans le contexte de l'évaluation, de l'assistance-conseil et le support nutritionnel

Méthodologie : Exercice de réflexion ; explications ; travaux en sous-groupes ; discussions

Durée suggérée : 45 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

#### A. L'évaluation, l'assistance-conseil et le support nutritionnel : qu'est-ce que c'est ? (15 minutes)

1. Expliquez : « Nous venons de voir que la malnutrition a de nombreuses causes possibles qui agissent sur plusieurs niveaux. »
2. Posez la question : « À quel moment, selon vous, l'appui nutritionnel doit-il commencer ? »
3. Complétez les réponses avec les éléments suivants : « Il ne suffit pas d'agir uniquement sur les causes immédiates (maladies et nutrition inadéquate), mais également d'agir sur les causes sous-jacentes, voire même les causes fondamentales, si possible. »
4. Posez la question : « En qualité de prestataire de santé, lorsque vous recevez un cas de malnutrition chronique, sur quel niveau pouvez-vous agir ? »
5. Complétez les réponses des participants avec les éléments suivants : « C'est vrai qu'il est difficile pour un prestataire de santé d'agir sur d'autres niveaux que la malnutrition aiguë et ses causes directes (Action possible: traitement des maladies, assistance -conseil), mais il est possible d'orienter vos patients vers d'autres services dans la communauté qui peuvent agir. Cependant, avant de pouvoir orienter ces personnes, il est indispensable d'avoir une image globale de leur statut nutritionnel. C'est à ce moment que l'évaluation nutritionnelle entre en jeu. »
6. Expliquez : « L'Unité de Coordination du Programme National d'Alimentation et de Nutrition (UCPNANu), du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a décidé de renforcer l'évaluation, l'assistance-conseil et le support nutritionnel en Haïti, pour assurer que chaque personne, en particulier les groupes vulnérables, bénéficient d'une prise en charge nutritionnelle globale, dans le but d'améliorer l'état nutritionnel des individus et des populations entières. Pour faire cela, cette approche sera intégrée non seulement dans les institutions de santé, mais aussi dans l'approche communautaire et dans les politiques de tous les acteurs dans le domaine de la nutrition. De cette façon, toute personne nécessitant un support nutritionnel devra se sentir entourée et soutenue. »
7. Posez la question : « Dans la communauté, quelles sont les personnes très vulnérables à cause de leur statut nutritionnel ? » (assurez-vous de mentionner les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les enfants 0-5 ans, les adolescentes, les personnes vivant avec le VIH / sida, les personnes souffrant de TB, les orphelins et les enfants vulnérables, les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles liées à la nutrition comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, les personnes âgées).
8. Divisez le groupe en trois sous-groupes et demandez à chaque groupe de prendre un des trois pagivole préétablis, un autre pagivole vide et des marqueurs.
9. Demandez aux sous-groupes de réfléchir sur ce qui est fait dans l'institution et ce qui devrait être fait dans le contexte de l'évaluation, l'assistance-conseil et le support nutritionnel. Sur le pagivole vide, les participants devront lister les avantages dus à l'amélioration de la situation.
10. Au bout de 10 minutes, demandez aux groupes de faire le tour et de voir ce que les autres sous-groupes ont écrit.
11. Au bout de 10 autres minutes, faites un exercice de réflexion avec les participants sur les travaux de groupes et les avantages de l'évaluation, de l'assistance-conseil et du support nutritionnel.
12. Expliquez : « L'UCPNANu a récemment révisé les normes nationales de l'ANJE ainsi que la boîte à images. Sachant que les nourrissons et les jeunes enfants font partie des groupes vulnérables sur le plan nutritionnel, cette formation a été conçue pour répondre à leurs besoins. Les femmes enceintes et allaitantes font également partie de l'approche ANJE, car elles sont le premier maillon de la chaîne d'une nouvelle vie. Cette formation a pour objectif de renforcer vos connaissances et vos compétences en ANJE et d'améliorer les services d'assistance-conseil offerts au niveau des institutions, dans le contexte de l'évaluation, de l'assistance-conseil et du support nutritionnel. »

#### B. Pourquoi intégrer l'ANJE dans l'évaluation, l'assistance-conseil et le support nutritionnel ?

1. Posez la question : « Maintenant que vous savez pourquoi l'ANJE est importante et qu'il faut considérer la malnutrition d'une manière globale, pourquoi, selon vous, est-il important que l'ANJE soit intégrée dans l'évaluation, l'assistance-conseil et le support nutritionnel ? »
2. Résumez en indiquant : « Les fœtus, les nourrissons et les jeunes enfants sont des populations vulnérables, susceptibles de devenir malnutries et représentent la population pour laquelle une intervention nutritionnelle est la plus efficace, non pas seulement pour l'enfant, mais également pour tout le pays. »

## CLÔTURE

### DURÉE : 20 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez en groupe et répondez aux questions. Lorsque des explications demandent trop de temps, expliquez aux participants que chacun des sujets sera traité au cours des prochaines semaines de formation.

Il n'y a pas de *lecture personnelle* ni d'*exercices pratiques* pour le module 1.



# MODULE 2 : SITUATIONS AFFECTANT L'ANJE

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 5 MINUTES

### INTRODUCTION

DURÉE : 15 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 3. SITUATIONS COURANTES QUI PEUVENT AFFECTER L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Adresser les situations courantes qui peuvent affecter l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Jeu de cartes
2. Présenter et réviser la boîte à images et les brochures.	Sous-groupes de 3 participants

### MATÉRIELS :

- *Guide du Participant 2.3.1* : Situations courantes qui peuvent affecter l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
- Boîte à images ANJE
- Brochures

### PRÉPARATIFS :

- Paquet de cartes avec les 15 situations qui peuvent affecter l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, au verso figure l'inscription : donner le colostrum, faible poids de naissance (F-PN) ou bébé prématuré, soins donnés par la mère utilisant la méthode kangourou, mère amaigrée ou malnutrie, refus de prendre le sein, nouvelle grossesse, mère séparée de son bébé, bébé qui pleure, mère malade, stress, jumeaux, mamelon inversé, alimentation de la mère durant la grossesse, alimentation de la mère durant l'allaitement, petits seins.

### DURÉE : 1 HEURE 30 MINUTES

#### Objectifs de performance :

- Les participants seront capables de répondre aux situations courantes qui peuvent affecter l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
- Les participants seront capables de comprendre l'utilité de la boîte à images ANJE



## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Répondre aux situations courantes qui peuvent affecter l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Méthodologie : Jeu de cartes et discussion en groupe


Durée suggérée : 60 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Divisez les participants en trois groupes
2. Demandez à chaque groupe de choisir 5 cartes, le verso de chaque carte décrit une situation courante ou une condition liée aux croyances locales sur l'alimentation.
3. Demandez à chaque groupe de discuter les points suivants : i) Comment cette situation affecte-t-elle l'ANJE chez vos clients ? et ii) Qu'est ce qui peut être fait pour y remédier ?
4. Après 20 minutes de discussion, chaque groupe présente ses cartes.
5. Révisez avec l'ensemble du groupe en lisant *Guide du Participant 2.4.1* : Situations courantes qui peuvent affecter l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
6. Expliquez que d'autres informations sont disponibles sur les besoins alimentaires des bébés de faible poids à la naissance et la manière de consoler un bébé qui pleure dans le Guide du Participant (voir lecture personnelle).

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 2, SESSION 3, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

### GUIDE DU PARTICIPANT 2.3.1 : SITUATIONS COURANTES QUI PEUVENT AFFECTER L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

SITUATION COURANTE	QUE DOIT-ON FAIRE ?
<p>1. Donner le colostrum</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Croyance locale : Le colostrum doit être éliminé ; il s'agit de « lait périmé », il n'est pas bon, il faut donner du « lòk », etc.</li><li>• Ce que nous savons : Le colostrum contient des anticorps et d'autres facteurs de protection pour le nourrisson. Il agit comme laxatif et permet au bébé d'évacuer facilement le méconium. Il est jaune parce qu'il est riche en vitamine A.</li><li>• Le nouveau-né à la naissance a un estomac de la dimension d'une bille. Quelques ml de colostrum remplissent aisément l'estomac. Lorsque de l'eau ou d'autres substances sont données au nouveau-né à la naissance, l'estomac est rempli et il n'y a plus de place pour le colostrum.</li><li>• NB: A 3 jours l'estomac atteint la taille d'une « chelène » ou « bica » (grosse bille); à dix jours, la taille d'une balle de ping-pong.</li></ul>

## SITUATION COURANTE

2. Bébé ayant un faible poids de naissance (FPN) ou prématuré



## QUE DOIT-ON FAIRE ?

- L'expression « Faible Poids de Naissance » (FPN) signifie un poids à la naissance de 2500 g ou moins, indépendamment de l'âge gestationnel. Cela inclut les bébés qui sont nés prématurément (c'est-à-dire, qui sont nés avant 37 semaines d'âge gestationnel), et les bébés qui sont petits par rapport à l'âge gestationnel. Les bébés peuvent être faibles pour ces deux raisons.
- Croyance locale : Le bébé ayant un FPN ou prématuré est trop petit et trop faible pour être capable de sucer/ téter
- Ce que nous savons : Un bébé prématuré doit être gardé en contact peau à peau avec la mère ; ceci aidera à régulariser sa température corporelle et sa respiration, et lui permettra d'être en contact étroit avec le sein.
- Un nouveau-né à terme de FPN peut sucer plus lentement : Laissez-lui le temps
- Le lait maternel produit par la mère d'un bébé prématuré est parfaitement adapté à l'âge de son bébé, et changera au fur et à mesure que le bébé se développe (c'est-à-dire que le lait maternel pour un nouveau-né de 7 mois d'âge gestationnel est parfaitement adapté aux besoins d'un nouveau-né de cet âge, avec plus de protéines et graisses comparé au lait utilisé pour un nouveau-né à terme)
- La mère a besoin d'un support pour une bonne prise du sein, et de l'aide pour trouver la bonne position du bébé.
- Modèle d'alimentation : Laisser le bébé téter aussi longtemps qu'il en manifeste le désir. Pratiquer le massage alternatif du sein pendant la tétée, afin de stimuler une meilleure sécrétion et d'aider bébé à recevoir plus de lait pendant la tétée. Les bébés de faible poids prennent plus de temps car ils tètent moins efficacement.
- L'allaitement directement au sein peut ne pas être possible durant plusieurs semaines, mais les mères doivent être encouragées à exprimer leur lait et le donner au bébé en utilisant une tasse.
- Lorsque le bébé dort pendant de longues périodes et est enveloppé de plusieurs couches de tissu, enlever quelques vêtements afin de le réveiller et de lui donner le lait maternel.
- Le fait de pleurer est un signe tardif de faim. Les signes précoces sont nombreux. Un seul signe isolé peut ne pas indiquer la faim. Il faut donc expliquer à la mère qu'elle doit donner le sein au bébé quand elle/il montre les signes suivants :
  - Le bébé qui dormait profondément auparavant commence à montrer des signes d'éveil : mouvements rapides des yeux sous les paupières encore fermées ; petits mouvements des sourcils, des lèvres, des oreilles ; ébauche de sourire ; paupières qui s'entre-ouvrent. Ce stade de semi-éveil est le meilleur moment pour mettre bébé au sein.
  - Au stade suivant, le bébé est bien éveillé et regarde autour de lui en étant bien alerte. C'est également un bon moment.
  - Puis le bébé commence à s'agiter, à ouvrir la bouche et à tourner la tête d'un côté à l'autre. Il baille, tire et rentre la langue, suce ses doigts et ses poings. Ce stade est également un moment qu'il faut saisir.
- Si l'enfant malgré ces signaux n'est pas mis au sein, il se mettra à pleurer, puis à crier et à s'énerver. Il prend très difficilement le sein à ces moments-là et peut même le refuser.

## SITUATION COURANTE

## QUE DOIT-ON FAIRE ?

### 3. Soins mère-kangourou



- Positionnez le bébé : il/elle est nu(e) à l'exception de la couche et du bonnet et est placé peau à peau entre les seins nus de la mère avec les jambes repliées. Il/elle est tenu(e) dans un vêtement qui soutient tout le corps du bébé jusqu'au-dessous de ses oreilles et qui est attaché autour de la poitrine de la mère. Cette position permet :
  - Le contact peau à peau
  - La conservation de la chaleur
  - La stabilisation de la respiration du bébé et des battements de son cœur
  - Le rapprochement du sein de la mère
  - 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
  - Allaitement maternel (allaitement précoce et exclusif par succion directe ou lait maternel exprimé donné à l'aide d'une tasse)
  - La mère et le bébé sont rarement séparés l'un de l'autre.
  - Lorsque la mère n'est (temporairement) pas disponible, le père ou une autre personne peut tenir le bébé dans la même position.
- Voir lecture personnelle 2.L3

### 4. Jumeaux



- Une mère peut allaiter exclusivement les deux bébés.
- **Plus un bébé tète et suce du lait d'un sein, plus la mère produit du lait.**
- Les mères de jumeaux produisent suffisamment de lait pour alimenter les deux bébés, à condition que les bébés soient allaités fréquemment et aient une bonne prise du sein.
- Les jumeaux doivent être mis au sein le plus tôt possible après la naissance – lorsqu'ils ne peuvent pas sucer immédiatement, aider la mère à extraire son lait et les alimenter à la tasse. Construire la réserve de lait dès le début pour s'assurer que la mère ait assez de lait pour nourrir les deux bébés.
- Expliquer différentes positions –1) Les deux bébés sont en madone berceuse mais se croisent 2) Les deux bébés sont en position « ballon de football » (position « ti valiz » 3) Un bébé est sous le bras en position « ti valiz », l'autre est en position madone berceuse. La mère peut aussi allaiter les bébés un par un, etc. Aider la mère à trouver les positions qui lui conviennent
- Voir la CC 9 : Divès pozisyon pou bay marasa tete

## SITUATION COURANTE

## QUE DOIT-ON FAIRE ?

### 5. Refus de prendre le sein



- **Bébé qui refuse le sein**
- Habituellement, le refus de prendre le sein est le résultat de mauvaises expériences, comme une pression sur la tête à cause d'une mauvaise position. Le refus peut être dû également à un changement du goût du lait (plus salé) en cas de mastite
- Chercher les signes de maladie qui peuvent interférer avec l'alimentation, y compris la recherche de signe de candidose dans la bouche du bébé.
- Laisser le bébé en contact peau à peau avec la mère pendant une longue période. Laisser le bébé le temps d'avoir une expérience heureuse en enlaçant sa mère avant d'essayer de le mettre au sein. Lorsque le bébé donne l'impression de ne pas vouloir s'approcher des seins, prenez-le/la dans vos bras dans n'importe quelle position, puis progressivement sur une période de quelques jours essayer de temps en temps de le rapprocher du sein.
- Laisser la mère et le bébé essayer différentes positions
- Exprimer un peu de lait maternel (quelques gouttes) afin que l'enfant se familiarise avec le goût et l'odeur du lait sur le mamelon, ce qui pourrait l'encourager à téter
- Toucher doucement la lèvre inférieure du bébé avec le mamelon jusqu'à ce qu'il ouvre largement sa bouche.
- Ne jamais forcer le bébé à prendre le sein et ne pas tenter de le forcer à ouvrir sa bouche ou de tirer le menton du bébé vers le bas. Cela risque d'aggraver le refus de prendre le sein.
- Ne pas tenir la tête du bébé.
- Exprimer le lait et alimenter le bébé à la tasse jusqu'à ce que le bébé accepte de sucer. Exprimer le lait directement dans la bouche du bébé.
- Ne pas donner de biberons, ni de tétines, ni de sucettes.

### 6. Nouvelle grossesse

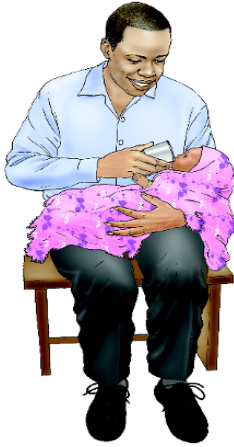


- Croyance locale : une femme doit cesser d'allaiter son enfant dès qu'elle apprend qu'elle est enceinte.
- Ce que nous savons : Il est important que l'enfant soit nourri au sein jusqu'à ce qu'il / elle ait **au moins 1 an**.
- Une femme enceinte peut en toute quiétude allaiter son enfant plus âgé, mais doit avoir une bonne alimentation pour protéger sa propre santé.
- Sachant qu'elle est enceinte, son lait contiendra de petites quantités de colostrum, qui peuvent causer une légère diarrhée chez l'enfant plus âgé pendant quelques jours (le colostrum a un effet laxatif). Au bout de quelques jours, l'enfant plus âgé n'aura plus la diarrhée.
- Parfois, les mamelons de la mère enceinte sont tendus. Cependant, l'allaitement des deux bébés ne présente aucun danger pour eux - il y aura suffisamment de lait pour les deux.
- NB: Toutefois, la prudence est nécessaire si la femme enceinte a eu des antécédents de fausses couches, car la succion du mamelon va augmenter la sécrétion d'ocytocine, ce qui peut provoquer des contractions utérines pouvant conduire à un travail prématuré.

## SITUATION COURANTE

## QUE DOIT-ON FAIRE ?

### 7. Mère séparée du bébé



- Croyance locale : une mère qui travaille en dehors de chez elle ou qui est éloignée de son bébé ne peut pas continuer à allaiter son enfant (exclusivement).
- Ce que nous savons : Lorsqu'une mère doit se séparer de son bébé, elle peut exprimer son lait et le laisser pour alimenter le nourrisson en son absence.
- Aider la mère à exprimer son lait et le stocker pour nourrir le bébé en son absence. Le lait doit être donné au bébé aux moments où il ou elle est généralement allaité/e.
- Enseigner aux tuteurs / tutrices comment stocker le lait maternel exprimé et le donner au bébé à la tasse en toute sécurité. Il peut être conservé en toute sécurité à la température ambiante pendant 8 heures.
- La mère doit allaiter son bébé fréquemment jour et nuit (lorsqu'elle est à la maison).
- Une mère qui a la possibilité de garder son bébé avec elle sur son lieu de travail ou de rentrer à la maison pour allaiter le bébé, doit être encouragée à le faire et à allaiter son nourrisson fréquemment.
- Voir les messages en créole au verso de la Carte 13.

### 8. Bébé qui pleure souvent

- Aider la mère à essayer de déterminer la cause des pleurs du bébé et à écouter ses sensations :
- Inconfort : chaud, froid, sale
- Fatigue : trop de visiteurs
- Maladie ou douleur : changement du rythme des pleurs
- Faim : ne pas avoir assez de lait maternel ; poussée de croissance
- Aliments pris par la mère : lait de vache, trop d'oignons, choux
- Médicaments ou drogues pris par la mère
- Coliques

Voir *Guide du Participant* 2.L4 (lecture personnelle)

### 9. Mère malade



- Lorsque la mère souffre de maladies bénignes, elle doit continuer à allaiter son bébé.
- La mère a besoin de se reposer et boire beaucoup de liquides pour l'aider à récupérer.

Voir *Guide du Participant* 2.L2 (lecture personnelle) pour les maladies / médicaments qui ne sont pas compatibles avec l'allaitement maternel.

## SITUATION COURANTE

## QUE DOIT-ON FAIRE ?

### 10. Stress



- Le stress chez la mère n'altère ni la qualité du lait maternel, ni ne diminue la production. Toutefois, le lait peut ne pas bien s'écouler de façon temporaire.
- Lorsque la mère continue à allaiter, l'écoulement du lait recommencera.
- Placer le bébé peau à peau avec la mère si elle le permet.
- Trouver un/des compagnon(s) rassurants pour écouter, donner à la mère l'occasion de parler, et fournir un soutien affectif et une aide pratique.
- Aidez-la à s'asseoir ou à s'allonger dans une position détendue pour allaiter le bébé.
- Montrer à son compagnon comment lui donner un massage, comme un massage du dos, pour l'aider à se détendre et favoriser l'écoulement du lait.
- Donnez-lui une boisson chaude, comme du thé ou de l'eau chaude, pour l'aider à se détendre et favoriser le réflexe d'écoulement du lait.

### 11. Mère amaigrie ou malnutrie

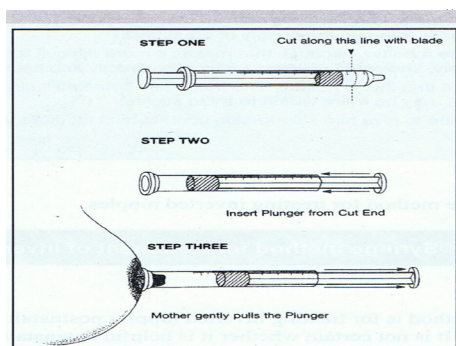


- Croyance locale : Une mère amaigrie ou qui souffre de malnutrition ne peut pas produire « suffisamment de lait ».
- Ce que nous savons : Il est important que la mère soit bien nourrie pour protéger sa propre santé.
- Une mère qui est amaigrie ou malnutrie produira une quantité suffisante de lait maternel (de meilleure qualité que la plupart des autres aliments qui seront donnés à un enfant) lorsque l'enfant tète fréquemment.
- Plus l'enfant tète et vide le sein de son lait, plus la production de lait augmente.
- Le fait de manger davantage ne conduira pas à une plus grande production de lait maternel.
- Une mère a besoin de manger davantage pour sa propre santé. Donc, dans le cas où la mère est mal nourrie, il convient de « nourrir la mère et de la laisser allaiter son bébé. »
- Consommation de fruits et légumes riches en vitamine A chaque jour.
- Lorsque la mère est sévèrement mal nourrie, il faut lui donner des suppléments additionnels appropriés pour résoudre la malnutrition et la laisser allaiter son bébé

## 12. Mamelon inversé/ombiliqué (Diapositive 2.4.112/a)



(Diapositive 2.4.112/b)



Source : MoH Nigeria, IYCF curriculum, 2013

- Rare, doit être détecté pendant la grossesse.
- Essayer de faire sortir le mamelon et de le faire tourner (comme lorsque l'on tourne le bouton d'une radio).
- Demander au partenaire ou à un enfant plus âgé de téter le mamelon, si l'un et l'autre acceptent et si c'est acceptable dans la communauté.
- Le meilleur moment pour mettre le bébé au sein est immédiatement après l'accouchement, car le réflexe de succion est au plus fort à ce moment-là. Le réflexe de succion va en diminuant et est au plus bas entre 6 et 72 heures de vie.
- Lorsqu'un bébé ne peut pas téter efficacement dans les premières semaines, aider sa mère à essayer ce qui suit :
  - Exprimer son lait et alimenter à la tasse.
  - Le fait d'exprimer le lait contribue à maintenir la souplesse des seins, de sorte qu'il est plus facile pour le bébé de prendre le sein, et cela permet d'augmenter la production de lait maternel.
  - Ne pas utiliser de biberons qui peuvent être une source de microbes, mais surtout pour éviter la confusion sein-tétine. En effet, il sera plus difficile pour le bébé d'avoir une bonne prise du sein lorsqu'il aura préalablement pris le biberon.
  - Alternativement, la mère peut de temps en temps exprimer un peu de lait directement dans la bouche de son bébé. De cette façon, le bébé reçoit du lait instantanément, il sera moins frustré et plus disposé à essayer de téter.
  - La mère doit continuer à le tenir en contact peau à peau, et laisser le bébé essayer de s'attacher au sein tout seul.

### La méthode de la seringue pour faire sortir un mamelon inversé :

Cette méthode convient pour le traitement postnatal des mamelons ombiliqués. Elle aide le bébé à avoir une bonne prise du sein lors des tétées.

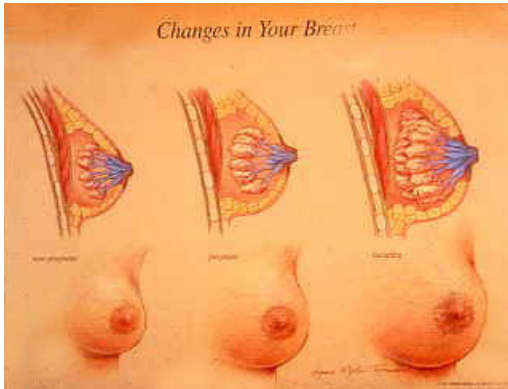
- Préparer une seringue de 30 ml au moins en coupant le bout qui s'adapte à l'aiguille.
- Insérer le piston dans le bout coupé du tube (la position inverse de sa position habituelle).
- Positionner le côté lisse du tube sur le mamelon. Tirer sur le piston pour créer une pression d'aspiration sur le mamelon.
- Grâce à cette aspiration, un effet de ventouse se produit qui étire le mamelon et une partie de l'aréole dans la seringue.
- Il faut enseigner à la mère comment utiliser la seringue elle-même.
- Il convient de lui apprendre les gestes suivants :
  - Placer le côté lisse de la seringue sur le mamelon.
  - Tirer le piston délicatement pour maintenir une pression continue, mais douce.
  - Répéter ce geste plusieurs fois par jour, pendant 30 à 60 secondes.
  - Si vous sentez des douleurs, repoussez le piston pour faire diminuer la pression d'aspiration et pour prévenir des lésions cutanées au mamelon et à l'aréole.
  - Pour enlever la seringue du sein, repousser le piston pour réduire la pression d'aspiration.
  - Utiliser la seringue pour faire ressortir le mamelon juste avant de mettre votre bébé au sein.

SITUATION COURANTE	QUE DOIT-ON FAIRE ?
13. Alimentation de la mère pendant la grossesse	<p>Pendant la grossesse, le corps a besoin de nourriture supplémentaire au quotidien. La femme enceinte de statut nutritionnel normal doit augmenter sa consommation en calories de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 85 Kcal par jour pendant le premier trimestre (une petite collation de plus)</li> <li>• 285 Kcal par jour pendant le deuxième trimestre (23- collations ou un repas de plus)</li> <li>• 475 Kcal par jour pendant le troisième trimestre (un repas de plus) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une femme bien nourrie doit prendre entre 9 à 12 kilos pendant sa grossesse. Ce gain pondéral peut être supérieur pour une femme qui a un IMC &lt; 18,5.</li> <li>○ Il faut surveiller le gain de poids au cours des deux derniers trimestres de la grossesse. Pendant le deuxième et le troisième trimestre, la mère doit prendre au moins un kilo par mois. Une femme qui prend moins qu'un kilo par mois doit être orientée pour des investigations et une prise en charge appropriées.</li> <li>○ Boire à sa soif - pour éviter la fatigue et les maux de tête- mais il faut éviter de prendre du thé ou du café pendant les repas, car ils inhibent l'absorption du fer.</li> <li>○ Aucun aliment n'est interdit.</li> <li>○ La femme enceinte ne devrait pas boire de boissons alcoolisées ni fumer le tabac.</li> <li>○ Éviter les produits non alimentaires tels que le charbon et l'argile.</li> </ul> </li> </ul>
14. Alimentation de la mère pendant l'allaitement	<p>Pendant l'allaitement, le corps a besoin de nourriture supplémentaire au quotidien. La femme qui allaite exclusivement pendant les 6 premiers mois doit augmenter sa consommation en énergie de 505 kilocalories par jour, ce qui équivaut à un ou deux repas, ou plusieurs collations.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La production de lait maternel en quantité suffisante et de bonne qualité ne nécessite aucun aliment ou régime spécial.</li> <li>• Boire à sa soif - pour éviter la fatigue et les maux de tête- mais il faut réduire la consommation du thé ou du café.</li> <li>• La production de lait maternel n'est pas affectée par l'alimentation maternelle.</li> <li>• Les mères doivent être encouragées à manger davantage pour maintenir leur propre santé (manger des aliments des différents groupes)</li> <li>• Dans certaines cultures, certaines boissons stimulent « la production du lait » ; ces boissons ont généralement un effet relaxant sur la mère.</li> <li>• Aucun aliment n'est interdit.</li> <li>• Pendant l'allaitement, la mère doit limiter sa consommation d'alcool et éviter le tabac.</li> </ul>



## SITUATION COURANTE

### 15. Petits seins (Diapositive 2.4.1/15)



Source : Childbirth Graphics Ltd, Rochester, New York.  
Drawing from Karen Martin Tomaselli

## QUE DOIT-ON FAIRE ?

- Les petits seins ne peuvent pas empêcher la mère de bien allaiter. Quel que soit le volume de la glande mammaire, plus le bébé tète, plus la mère produit du lait
- Faire remarquer qu'une augmentation de volume du sein survient pendant la grossesse. La glande mammaire se développe en préparation à la lactation. L'aréole s'élargit et sa couleur s'assombrit. Les tubercules de Montgomery deviennent apparents.
- Comme les seins sont plus gros et plus lourds, les femmes enceintes prennent souvent l'habitude de ne plus porter de soutien-gorge, ce qui risque de faciliter la ptose des seins (« tete fanm nan ka pi fasil tombe »). Le prestataire doit lui recommander de changer la taille de son soutien-gorge, mais de continuer à en porter un.
- La taille des seins est déterminée par la graisse contenue dans les seins et non pas par la dimension de la glande mammaire.
- Les femmes ayant des seins plus petits peuvent aussi bien allaiter que les femmes qui ont des gros seins.
- Souvent les femmes s'inquiètent de ne pas avoir suffisamment de lait après la période de production plus abondante de lait. À un certain moment, lorsque le bébé a 23- mois, la production de lait se stabilise et seulement la quantité dont le bébé a besoin est produite. Le personnel de santé a pour mission de mettre la mère en confiance, de la rassurer sur le fait qu'elle a suffisamment de lait, et que la taille de ses seins n'a aucun lien avec la capacité de produire du lait.
- Les seins ne sont jamais vides, seulement 60 - 70% du lait est enlevé.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Présenter et réviser la boîte à images et les brochures

Méthodologie : Sous-groupes de 3 participants (Exercice en trio)

Durée suggérée : 30 minutes

### INSTRUCTIONS POUR L'ACTIVITÉ :

1. Distribuez une boîte à images et des *brochures* à chaque participant et demandez ensuite aux participants de former des groupes de 3.
2. Expliquez aux participants que les cartes de la boîte à images et les *brochures* seront leurs outils à conserver et qu'il leur faudra prendre quelques minutes pour examiner leur contenu.
3. Chaque groupe doit trouver une image qui montre un morceau de fruit dans une *carte-conseil* ou dans une *Brochure*.
4. Demandez d'exposer la *carte-conseil* ou la *Brochure* qui montre l'objet.
5. Demandez aux autres groupes s'ils sont d'accord ou non ou s'ils désirent ajouter une autre carte-conseil.
6. Répétez la procédure, puis trouvez :
  - une infirmière qui parle à une mère
  - un signe ou un symbole qui indique que quelque chose doit se passer pendant « la journée et la nuit »
  - une photo qui indique la mauvaise façon de tenir le sein pendant l'allaitement
  - un signe qui indique qu'un jeune enfant doit manger de la nourriture épaisse
  - un bébé malade de moins de 6 mois
  - une photo qui montre une femme indiquant qu'il n'y a pas de lait artificiel dans la pharmacie
  - la carte contenant le message : « les mains doivent être lavées avec du savon et de l'eau »
  - la carte contenant le message qu'un enfant sevré peut tout de même continuer à dormir avec sa mère
7. Expliquez à nouveau que les cartes de la boîte à images et les brochures seront leurs outils de travail.
8. Faites une démonstration de l'utilisation de la boîte à images en utilisant les étapes : Évaluer, Analyser et Agir (voir modules 6&10).
9. Expliquez aux participants que pendant cette formation sur site, ils apprendront à utiliser les cartes conseil pour guider des sessions efficaces d'assistance-conseil en ANJE.
10. Discussion puis résumé de la session.

## CLÔTURE

### DURÉE : 20 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révisez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test comme post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.

- Distribuez les feuilles du pré-test, en assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez en groupe les pré et post-tests, puis répondez aux questions ou clarifiez les réponses, si nécessaire.
- Remettez aux participants leurs propres copies pour voir les fautes qu'ils ont commises. Il faut leur donner le temps de poser des questions s'ils en ont.

### QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DU MODULE 2 :

Répondez par vrai ou faux :

1. Un bébé qui pleure beaucoup a faim et doit recevoir du lait artificiel le soir pour l'aider pendant la nuit \_\_\_\_\_
2. Après une période de grand stress, comme après un cyclone, le lait de la mère coule moins fort et devient mauvais. À ces moments-la, il est important qu'elle jette ce lait en attendant que le lait maternel redevienne bon \_\_\_\_\_
3. Le nouveau-né à la naissance a un estomac de la dimension d'une balle de ping-pong \_\_\_\_\_
4. Une femme dont le mamelon est inversé peut demander à son partenaire de sucer son mamelon. Si cela ne l'aide pas, d'autres choses sont possibles pour réussir l'allaitement maternel exclusif \_\_\_\_\_.
5. Une femme allaitante a besoin de plus de nourriture qu'une femme enceinte dans son dernier trimestre. En plus, elle doit boire à sa soif \_\_\_\_\_

### EXERCICES PRATIQUES DE MODULE 2 :

Pas d'exercices pratiques à ce stade.

## LECTURE PERSONNELLE DE MODULE 2 :

1. *Guide du participant 2.L1* : Situations courantes qui peuvent affecter l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (Créole)
2. *Guide du Participant 2.L2* : Situations qui ne sont pas compatibles avec l'allaitement maternel
3. *Guide du Participant 2.L3* : Informations additionnelles sur les bébés de faible poids à la naissance
4. *Guide du Participant 2.L4* : Bébé qui pleure souvent

### GUIDE DU PARTICIPANT 2.L1 : SITUATIONS COURANTES QUI PEUVENT AFFECTER L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT (CRÉOLE)

1. **Manman ki vin ansent pandan li gen tibebe nan tete** : Menm lè w ansent ou kapab kontinye bay pitit ou tete, sa pi enpotan toujou pou yon tibebe ki poko gen 12 mwa. Premye timoun

nan, li bezwen lèt manman l pou l viv ansante, pou l ka grandi epi devlope byen. Bay tete lè w ansent pa p ba w pwoblèm, li pa p bay ni tibebe ki nan vant ou a, ni tibebe w ap bay tete a pwoblèm non plis. Ou ka bay tete nan toulede (2) tete yo, jiskaske lòt tibebe a fèt epi w ka kontinye bay toulede (2) tibebe yo tete. Lè w gen 2 tibebe nan tete fòk ou repoze pi plis ankò epi fòk ou manje pi byen tou.

- 2. Jete kolostwòm :** Kolostwòm, se premye ti lèt jòn nan, se premye vaksen tibebe a. Li pwoteje tibebe a kont anpil vye maladi. Lè tibebe a bwè kolostwòm nan, li fè l rann goudwon an konsa li pa bezwen pran lòk.
- 3. Manman ki malad :** Yon manman ki gen tèt fè mal, do l ki fè mal, grip, dyare, malaria, anemi, kolorin, tibèkiloz oubyen lot vye maladi, dwe kontinye bay tete pou tibebe l la ret ansante epi pou evite pwoblèm nan tete yo. Maladi sa yo pa pase nan lèt manman, yon tibebe pa p trape yo nan tete manman l. Yon manman ki malad bezwen bwè pi plis, pran pi plis repo epi bezwen manje pi plis tou pase yon manman ki pa malad. Konbat maladi rale anpil fòs ak enèji nan kò yon moun, se sa k fè yon manman k ap bay tete bezwen yon bon nitrisyon pandan l ap refè, etan l ap kontinye bay tete. Lè yon manman pa geri, fòk li ale konsilte nan sant sante epi fòk li fè mis oswa doktè a konnen l ap bay tete. Se sèlman mis oswa doktè ki ka deside mande manman pou l kanpe sou bay tete. Anpil nan medikaman yo preskri yon manman ka p bay tete pa chanje lèt li. Gen selman youn ou de (2) antibyotik, medikaman kont kansè ak kèk medikaman anestezi ki ka pase nan lèt manmen. Pou manman an ka kontinye bay tete aprè li fin pran medikaman yo, li ka pire lèt la epi jete l pandan l ap pran medikaman sa yo.
- 4. Estrès, sèzisman ak move san :** Menm lè gen anpil estrès, apre yon sezisman (tranblemanntè, siklòn, lanmò) oubyen apre yon move san, lèt manman an toujou bon. Pa gen zafè lèt pase, ni lèt monte. Si tibebe a gen bouton ki pete sou kò l, chache lòt kòz pou sa. Sa ka rive li te pran kèk mikwòb, mis la ka bay yon medikaman pou fè bouton yo disparèt.

Si aprè yon sezisman manman an panse kantite lèt nan tete a bese, li dwe kontinye bay tibebe a tete pi souvan epi lèt la ap vini pi plis. Fè aktivite ki ka ede w rilaks, sa va ede lèt la desann. Men lòt konsèy ankò ki ka ede aprè yon sezisman :

- fè tibebe w la santi chalè kò w
  - chèche rete nan mitan moun ki dispoze koute w, ki ka ba w sipò epi ki ka ba w kèk konsèy pratik
  - chak fwa w mete tibebe w la nan tete rilaks kò w epi imajine lèt la kap koule
  - bwè yon te cho pou kalme w
- 5. Lèt gate, lèt cho, lèt tounen :** Tete manman an toujou kenbe lèt la byen fre. Lèt ki andedan tete manman an pa janm gate. Menm si w ta rete lontan anba yon flanm solèy, lèt nan tete w la pap janm vin cho, li toujou kenbe tanperati nòmal li. Pa bliye se toutotan tibebe w la ap tete, tete w ap fè plis lèt. Eske lè w cho swè w vin cho tou ? Menm jan swè w pa cho, lèt la pa ka vin cho nonplis tou, kò w konsève lèt ou.
  - 6. Si yon manman ki pa manje ase santi fatig :** Men kèk ti konsèy ki ka ede nou pa gen twòp fatig. Premye bagay fòk nou manje tout sa nou jwenn ki bon pou lasante. Tout manje ki bon

pou fanm ki pa p bay tete, bon pou manman ki nouris. Tout manje « blanch » ak tout lòt manje ki sòti nan latè gen bonjan vitamin pou ède nou kenbe kò nou djanm. Fòk nou kontinye manje bagay ki bay san, menm jan ak lè nou te ansent. Bagay ki bay anpil san se fey, pitimi, rapadou, pwa ak vyann sitou fwa ak « woyon ».

7. Men fòk nou konnen tou : kantite ak kalite lèt yon fi fè pa chita sou manje li manje. Plis tibebe a tete plis w ap gen lèt. Lè timoun nan genyen pi plis laj, lèt manman an kapab vin pi rèk men sa pa vle di li pa bon.
- 8. Manman gen malnitrisyon :** Se sèlman yon pwofesyonel lasante ki ka deside si yon manman gen malnitrisyon.
9. Menm si yon manman pa manje anpil oubyen manje li manje a pa balanse, li dwe kontinye bay tibebe l la tete paske menm yon manman ki mal manje kapab pwodwi lèt pou tibebe li. Lèt ki nan tete l la ap yon bon jan kalite, meyè kalite lèt li ka bay pitit li. Plis li bay tibebe a tete, plis lap fè lèt, menm si li mal manje.
10. Lè yon manman mal manje li dwe chache èd epi li dwe manje plis pou l ka proteje sante li epi pou l ka gen ase fòs. Chak chans manman genyen pou l manje, fòk li manje. Si l genyen vitamin, fòk li pran yo, epi fòk li pran vitamin A kou tibebe a fèk fèt, oubyen pandan 6 premye semèn.
- 11. Marasa :** Manman kapab fè kont lèt poul bay toulede (2) tibebe l yo tete sèlman pandan 6 premye mwa yo, epi pou l kontinye bayo tete pandan y ap kontinye grandi epi devlope jis yo rive 24 mwa. Plis tibebe yo tete plis manman an ap gen lèt, depi toulede tibebe tete 8-12 fwa lajounen ak lanwit. Fòk manman an toujou veye pou bouch tibebe yo byen pran tete li, byen tache nan tete yo. Pou divès pozisyon ki genyen pou marasa tete, gade kat #9. Manman ki gen marasa dwe chache moun pou ede fè travay nan kay la, paske l ap deja gen anpil travay ak afè bay tete.
- 12. Tibebe ki twò piti lè l fèk fèt :** Tibebe ki fèt ak yon pwa twò fèb bezwen lèt manman l pou l ka devlope kòm sadwa, menm ti gout empòtan. Pozisyon « madòn » ak pozisyon « ti valiz » se bon pozisyon pou yon tibebe ki twò piti lè l fèk fèt, paske sa pèmèt manman kontwole si l pran tete a byen.
- 13. Fòk manman an bay tibebe l la tete souvan pou li pran abitid tete epi pou manman an ka toujou gen lèt. Li enpòtan pou manman an kenbe tibebe nan tete a tout tan. Li piti, li pa ka tete vit, li bezwen anpil tan pou l tete. Si tibebe a dòmi anpil, li kapab retire rad sou li pou ede l reveye, pou l ka bali tete.**
- 14. Manman pa dwe tann tibebe l la kriye pou ba l tete, fòk li veye lòt siy ki ka montre li grangou.**
15. Enfomasyon pou pa bliye :
  - Yon manman toujou bezwen sipò pou l aprann kijan pou tibebe l la pran tete a byen, epitou li bezwen aprann divès pozisyon

- Pafwa yon tibebe ki twò piti lè l fèk fèt pa kapab tete manman l ditou. Nan ka sa a, manman an bezwen aprann kijan pou l pire lèt la epi kijan pou l bay li nan yon gode. Se lè yon tibebe fèt twò piti menm, li plis bezwen lèt manman l sèlman. Ankouraje manman an pire kont lèt li pou l pa bezwen sèvi ak lòt lèt pou tibebe oswa bay lòt lèt ansamm ak lèt manman (aletman miks). Pou ede lèt la koule, manman an dwe kòmanse pire lèt la depi tibebe l la fèk fèt.

### METÒD KANGOUWOU :

- Tibebe a dwe po sou po nan mitan de tete manman l (kite l ak kouchèt epi bone sèlman). Janm tibebe a dwe koube. Manman an ap mare tibebe a sou lestomak li ak yon gwo moso twal.
- Pozisyon sa a kenbe tibebe a po sou po ak manman l, li santi chalè po kò manman tou prè tete manman l. Konsa tibebe a ap respire pi byen epi kè li ap bat pi byen tou. Sant manman l, santi po manman l sou li, chalè manman l, vwa manman l, epi gou lèt manman ap ede tibebe a vin aprann tete byen.
- Metòd kangouwou favorize inisyasyon prekòs ak altètman eksklizif la, menm si tibebe a pran lèt manman an nan yon gode. Epitou manman ap bay tibebe a tete pi plis paske yo preske pa janm separe.
- Li enpòtan pou lòt moun k ap bay manman koutmen ak tibebe a, pou yo sèvi ak metòd kangouwou a tou.

**16. Manje ki pase nan lèt manman ki pa ale ak timoun nan :** Gen moman yon tibebe ka gen vant fè mal, men se pa lèt la ki fè sa.

- a) Eske bebe a te rann gaz ? Pou l rann gaz se pou mete l sou zepòl ou epi bat do l.
- b) Eske yo te bay tibebe a bwè dlo, bwè lòt likid oswa ba l lòt manje anplis lèt manman ?
- c) Gendelè tibebe a kriye anpil, pa paske li gen vant fè mal men paske nou pa kite l tete ase. Nou kouri fe'l change tete twò vit : li jwenn premye lèt la men anvan li rive jwenn lèt ki deyè nèt la, sa a ki rich ak grès ak eneji, ki pou kore l la, nou gentan mete l nan lòt tete a. Sonje : toujou kite tibebe a tete nèt nan premye tete a jis li lage l pou kont li anvan nou mete l nan lòt tete a.
- d) Eske tibebe a pa alèz paske li frèt, oswa l cho, oswa l malad ?
- e) Si tibebe a gen plis pase 6 mwa epi l ap manje lòt manje anplis lèt manman l, eske manje a te prepare nan bon kondisyon ijyenik ? Eske dlo a te bouyi ? Eske nou te ba l manje plizyè kalite manje ? Yon sèl kalite manje ka la kòz tibebe a gen konstipasyon.

Tete yo kapab chanje manje ki pa bon pou timoun yo nan yon lèt ki bon pou yo. Yo kapab fè sa ak tout kalite manje manman an manje, men yo kapab chanje gou lèt manman an. (Kalite ak kantite lèt yon fi fè pa chita sou manje li manje). Lè w sispèk tibebe w la pa renmen gou yon manje ou te manje, eseye pa manje l ankò pou yon tan. Lè w ap manje l ankò epi w wè tibebe a pa alèz, lè sa a w konnen ou pa bezwen manje manje sa a jouk tibebe a vin gen 6 mwa, lè entesten li yo vin devlope.

**17. Tete ki lage :** Gwosès ak bay tete chanje fòm tete manman pou yon tan, pandan kò l ap prepare pou l kòmanse bay pitit li tete. Chanjeman sa a pa p lakòz pou tete yo vin pandye pou tout tan. Lè yon fanm ansent tete li gwosi. Si l sispann mete soutyen paske soutyen an vin twò sere, lè tete l ap kontinye gwosi, tete yo ap lage pou kont yo, tete yo ka tonbe. Poutèt sa, kons-eye manman an mete yon soutyen pi laj pou l ka pi alez pito pou l pa mete soutyen ditou.

**18. Pwent tete yo ki rantre :** Anpil fanm ki gen pwent tete yo ki rantre sou anndan, kapab reyisi bay tete trè byen. Pi souvan, depi yon manman mete tibebe l l a nan tete komsadwa lè ti bebe a fenk fèt (tibebe a souse pi fò lè sa a), pwent tete yo ap vin soti sou deyò pou kont yo pou tibebe a tete byen, jan li dwe tete. Se pou tout manman ki gen pwent tete vire sou anndan kite tibebe yo tete nòmman. Mande manman yo si pwent tete yo konsa. Si repons la se “wi”, ankouraje yo mete tibebe yo nan tete menm si pwent tete ya vire sou anndan.

## GUIDE DU PARTICIPANT 2.L2 : SITUATIONS QUI NE SONT PAS COMPATIBLES AVEC L'ALLAITEMENT MATERNEL

(Source : L'alimentation infantile dans les situations d'urgence ; formation, pratique et références ; ENN, IBFAN, Fondation Terre des hommes, Action Contre la Faim, CARE USA, Linkages, UNICEF, UNHCR, OMS et PAM, Décembre 2007)

En général, un médicament qui peut être pris par le bébé ou au cours de la grossesse est acceptable pour une mère qui allaite. Les exceptions sont les quelques médicaments qui ont un effet sur la production de lait maternel.

Le personnel de santé doit parfois décider si une mère allaitante peut prendre des médicaments et continuer à allaiter au sein sans risque. Les traitements durant lesquels l'allaitement maternel est absolument contre-indiqué sont très peu nombreux.

Les questions suivantes peuvent servir lorsque l'agent de santé envisage de donner un traitement à une mère qui allaite au sein :

1. Le traitement médicamenteux est-il vraiment nécessaire ?
2. Ce médicament est-il le plus sûr ?
3. Peut-on organiser les prises de façon à minimiser la dose ingérée par le bébé, par exemple en prenant le médicament juste après une tétée ?

Mais parfois la mère doit prendre certains médicaments qui risquent d'avoir des effets secondaires pour le bébé. Le prestataire de santé doit connaître ces médicaments. Le résumé suivant est un premier guide. L'OMS donne une liste plus complète de tous les médicaments ([http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/BF\\_Maternal\\_Medication.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/BF_Maternal_Medication.pdf)).

*Arrêt de l'allaitement : **Allaitement contre-indiqué :***

- traitements contre le cancer (antimétabolites) substances radioactives (arrêt temporaire)

*Poursuite de l'allaitement avec surveillance : **Possibilité d'effets secondaires :*** Utiliser un autre médicament si possible :

- antibiotiques : chloramphénicol, tétracyclines, métronidazole, quinolones (par exemple ciprofloxacine)
- sulphonamides, cotrimoxazole, méfloquine, dapsonne (risque de jaunisse du bébé)
- œstrogènes, y compris les contraceptifs contenant des œstrogènes, diurétiques thiazidiques, ergométrine (qui risquent de réduire la production de lait)

*Poursuite de l'allaitement* : Pas de risque avec un dosage usuel :

- médicaments psychiatriques et anticonvulsifs (risque de somnolence du bébé)
- antibiotiques : chloramphénicol, tétracyclines, quinolones (par exemple ciprofloxacine)
- sulphonamides, cotrimoxazole, méfloquine, dapsonne (risque de jaunisse du bébé)
- œstrogènes, y compris les contraceptifs contenant des œstrogènes, diurétiques thiazidiques, ergométrine (qui risquent de réduire la production de lait)
- analgésiques et antipyrétiques : traitements courts au paracétamol, acide acétylsalicylique, ibuprofène ; prises occasionnelles de morphine et de péthidine, la plupart des traitements antibiotiques du rhume et de la toux : ampicilline, cloxacilline et autres pénicillines, érythromycine.
- traitements antituberculeux et anti lépreux (voir dapsonne précédemment), antipaludéens (sauf méfloquine, voir précédemment), antihelminthiques.
- antifongiques. bronchodilatateurs (par exemple salbutamol), corticostéroïdes, antihistaminiques, anti-acides, traitements du diabète, la plupart des antihypertenseurs, digoxine, compléments nutritionnels en iode, fer, vitamines.

## GUIDE DU PARTICIPANT 2.L3 : INFORMATIONS ADDITIONNELLES SUR LES BÉBÉS DE FAIBLE POIDS À LA NAISSANCE

- Les nourrissons de faible poids à la naissance sont particulièrement exposés au risque d'infection, et de ce fait ils ont davantage besoin de lait maternel que les bébés avec un poids suffisant. Pourtant, on donne plus souvent à ces nourrissons du lait artificiel commercial par rapport aux bébés plus gros.
- Beaucoup de ces nourrissons présentant une insuffisance pondérale sont capables de téter sans difficulté. En règle générale, les bébés nés à terme qui sont plutôt petits par rapport à leur âge, tètent efficacement. Ils ont souvent très faim et doivent être mis au sein plus souvent que les bébés plus gros, afin de rattraper leur retard de croissance.
- Les bébés nés avant terme peuvent rencontrer des difficultés pour téter efficacement dans un premier temps. Toutefois, ils peuvent être nourris au lait maternel par sonde ou à la tasse, et avec un peu d'aide, ils peuvent réussir ensuite à prendre le lait au sein exclusivement. Pour ces bébés, l'allaitement au sein est plus facile que l'alimentation au biberon.
- Les mères de nourrissons présentant une insuffisance pondérale ont besoin d'aide spécialisée pour tirer leur lait et pour le donner à la tasse.



- Il est important que la mère commence à tirer son lait dès le premier jour, si possible dans les six heures qui suivent la naissance. L'expression du lait permet d'établir la sécrétion lactée, de la même façon que les tétées juste après l'accouchement favorisent la montée de lait.
- Lorsqu'une mère parvient à exprimer même quelques millilitres de colostrum, les effets sont très bénéfiques pour son bébé
- En fonction de leur poids à la naissance, les bébés âgés d'environ 32 semaines d'âge gestationnel ou plus sont capables de commencer à téter au sein.
- Les prématurés d'environ 30-32 semaines d'âge gestationnel peuvent être alimentés par du lait dans une petite tasse ou à la cuillère.
- Les prématurés de moins de 30 semaines sont généralement alimentés par sonde à l'hôpital.
- La mère doit être autorisée à mettre son bébé au sein dès qu'il va mieux. Au début, il peut seulement chercher le mamelon et le lécher, ou il peut téter un peu. Continuez à donner du lait maternel exprimé à la tasse pour assurer que bébé boit les quantités dont il a besoin.
- Lorsqu'un nouveau-né présentant une insuffisance pondérale commence à téter efficacement, il peut faire des pauses fréquentes et pendant des périodes assez longues. Par exemple, il peut faire 4-5 suctions, puis faire une pause de 4 ou 5 minutes.
- Il est important de ne pas l'enlever du sein trop vite. Laissez-le au sein pour qu'il puisse se remettre à téter dès qu'il sera prêt.
- Il peut continuer à téter pendant une heure si nécessaire. Donnez du lait à la tasse après la tétée.
- Assurez-vous que le bébé tète dans une bonne position. Une bonne prise du sein peut permettre une succion efficace à un stade plus précoce.
- Les positions les plus appropriées permettant à la mère de bien mettre au sein son bébé de faible poids sont les suivantes :
  - En position de madone modifiée, en soutenant le bébé avec le bras situé du côté opposé au sein.
  - La position sous le bras (« ti valiz »).
- Les nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale doivent être suivis régulièrement pour assurer qu'ils boivent tout le lait maternel dont ils ont besoin.
- Les nouveau-nés de faible poids à la naissance dont la mère est séropositive pour le VIH et a choisi le lait artificiel, ont des risques plus élevés de complications et doivent également être suivis régulièrement pour contrôler leur croissance. Encouragez les mères à donner le lait de remplacement à leurs bébés à la tasse.

Quantité de lait nécessaire pour un bébé de faible poids de naissance qui ne peut pas téter :

## QUEL LAIT FAUT-IL DONNER ?

Choix 1 : lait maternel extrait (si possible, de la mère du bébé)

Choix 2 : lait artificiel, préparé selon les instructions

## BÉBÉS PESANT MOINS QUE 2.5 KG<sup>19</sup>

Commencer avec 60 ml / kg poids corporel

Augmenter le volume par 20 ml / kg par jour, jusqu'à ce que le bébé prenne un total de 200 ml / kg par jour

Alimenter 8-12 fois par jour, c.-à-d. toutes les 2-3 heures

Continuer jusqu'à ce que le bébé pèse 1800 g ou plus et soit entièrement allaité

Vérifier l'apport de 24 heures du bébé

Les quantités prises lors des tétées peuvent varier

## INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Lorsque cela est possible, les nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale doivent être suivis par un professionnel de santé qui a reçu une formation spécialisée. Les informations ci-dessous peuvent cependant s'avérer utiles si ces soins spécialisés ne sont pas disponibles.

### LE MOMENT DE LA PREMIÈRE ALIMENTATION PAR VOIE ORALE :

- Lorsque l'alimentation par voie orale est possible dès la naissance, elle doit avoir lieu dans la 1<sup>re</sup> première heure, puis toutes les 23 heures afin de prévenir l'hypoglycémie (un faible taux sanguin de sucre).
- En attendant de pouvoir mettre bébé au sein ou de pouvoir exprimer le colostrum produit par la mère, il convient de donner du lait maternel provenant d'une autre femme, s'il est disponible.

### DONNER LE LAIT À LA TASSE :

- Les bébés qui prennent le lait à la tasse apprennent à prendre des aliments par voie orale et le plaisir du goût. Cette méthode stimule la digestion du bébé. À ce stade, de nombreux bébés montrent l'envie de prendre des choses dans la bouche, même lorsqu'ils ne peuvent pas téter le sein efficacement.

### DÉVELOPPEMENT DE LA TÉTÉE COORDONNÉE :

- Les bébés ont appris à téter et à bien avaler avant 32 semaines. À partir de 32 semaines environ, de nombreux bébés sont capables de téter le sein, et certains bébés sont capables de se nourrir exclusivement au sein à cet âge, mais ils peuvent avoir des difficultés pour téter, avaler et respirer de façon coordonnée. Ils peuvent avoir besoin de prendre des pauses pendant la tétée, afin de pouvoir respirer. Ils peuvent téter efficacement pendant une période courte, mais sont souvent incapables de téter assez longtemps pour prendre tout le lait dont ils ont besoin.
- À 36 semaines environ, la plupart des bébés sont capables de coordonner la tétée et la respiration, et savent prendre toute la quantité de lait dont ils ont besoin.

### CHOIX DE LA MÉTHODE D'ALIMENTATION SUR BASE DE POIDS :

- La capacité d'un bébé à se nourrir se mesure mieux à l'aide de l'âge gestationnel que son poids. Pourtant, il n'est pas toujours possible de connaître l'âge gestationnel. Un grand nombre de bébés commencent à prendre le lait au sein quand ils pèsent environ 1.300-1.500 grammes. Bon nombre de nouveau-nés sont capables de se nourrir au sein exclusivement lorsqu'ils ont atteints un poids d'environ 1.600-1.800 grammes ou moins.

19 Pour les bébés de bon poids, la façon de calculer ses besoins se trouve dans les modules traitant le HIV

## GUIDE DU PARTICIPANT 2.L4 : BÉBÉ QUI PLEURE SOUVENT

### CAUSES POSSIBLES :

- La faim en raison de la poussée de croissance :
- Dans cette situation, un bébé semble affamé pendant quelques jours, parce qu'il se développe plus rapidement qu'avant.
- Il demande à téter très souvent.
- Ceci est le plus courant à l'âge d'environ 2 semaines, 6 semaines et 3 mois, mais peut se produire à d'autres moments.
- S'il tète souvent pendant quelques jours, la production de lait augmentera, et il allaitera moins souvent de nouveau.
- Nourriture de la mère :
  - Parfois, une mère remarque que son bébé est inconfortable quand elle a mangé un aliment en particulier.
  - C'est parce que les substances de la nourriture passent dans son lait.
  - Ceci peut se produire avec n'importe quel aliment, donc il n'y a pas d'aliments spéciaux à éviter, sauf si elle constate un problème.
- Coliques :

Hormis les causes citées ci-dessus, certains bébés pleurent beaucoup :

  - Parfois, les pleurs ont un profil clair, par exemple le bébé pleure continuellement à certains moments de la journée, souvent le soir.
  - Il peut lever ses jambes vers le haut comme s'il avait des douleurs abdominales.
  - Il peut sembler vouloir téter, mais il est très difficile de le reconforter.
  - La cause n'est pas claire. Les bébés qui pleurent de cette manière auraient des intestins très actifs ou des gaz.
  - C'est ce qu'on appelle des « coliques ».
  - En règle générale, les bébés qui souffrent de coliques ont un bon développement, et les pleurs diminuent généralement au bout de 3 mois.
- Les bébés réclament plus d'attention :
  - Certains bébés pleurent plus que d'autres, et ils doivent être portés et tenus plus souvent.
  - Dans les pays où les mères portent leurs bébés sur leur dos ou leur ventre, les pleurs sont moins fréquentes que dans les pays où les mères laissent leurs bébés de côté ou les mettent dans des lits séparés pour dormir.

## COMMENT AIDER LES MÈRES DONT LES BÉBÉS PLEURENT BEAUCOUP ?

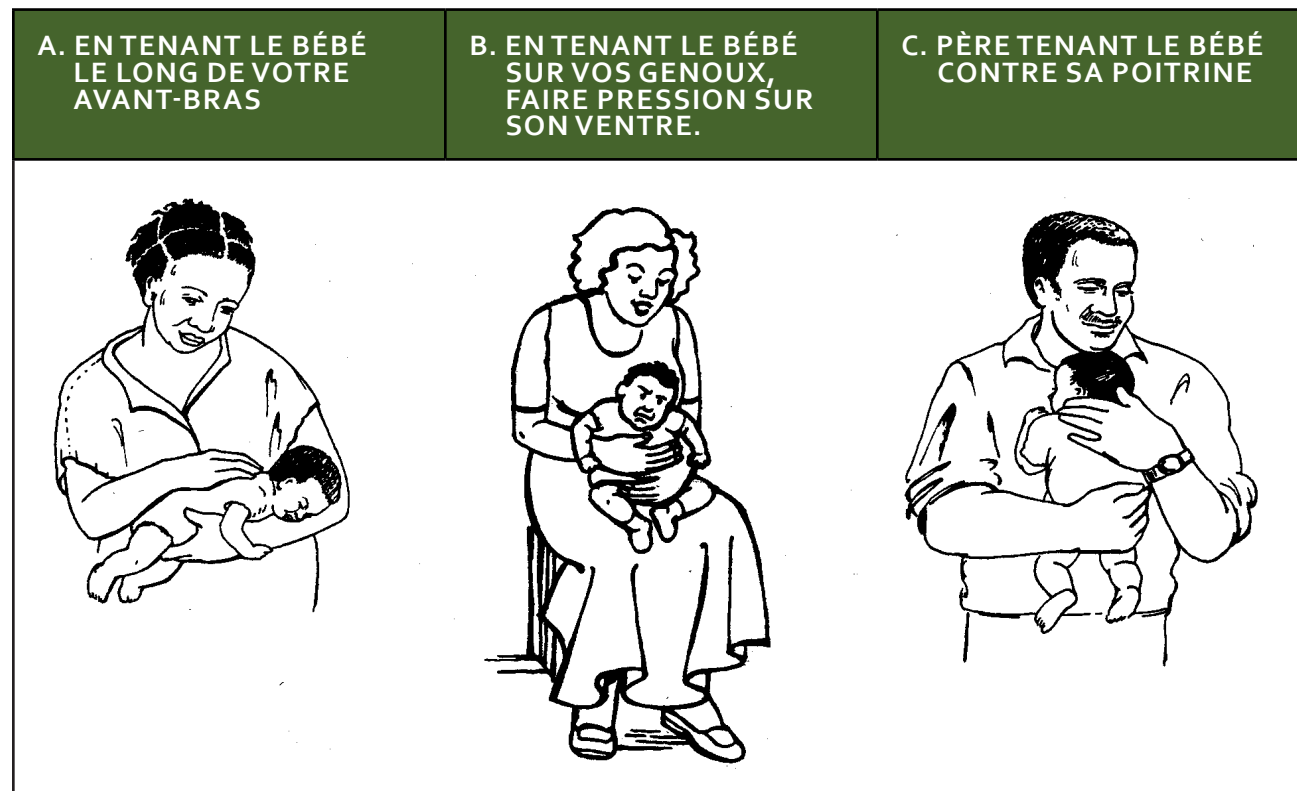
- Comme dans le cas « le lait ne suffit pas », vous devez tenter de trouver la cause des pleurs pour aider la mère. Utilisez vos compétences en assistance-conseil pour procéder à une évaluation.
- Aidez la mère à parler de ce qu'elle ressent, et tentez de sympathiser avec elle. Elle peut être fatiguée, frustrée et en colère. Acceptez ses idées sur la cause du problème et demandez-lui comment elle se sent vis-à-vis de son bébé.
- Essayez de savoir si elle subit la pression d'autres personnes et demandez-lui ce que ces personnes pensent être la cause des pleurs.
- Évaluez une tétée pour vérifier la position du bébé, la prise, et la durée de la tétée.
- Assurez-vous que le bébé n'est pas malade ou n'a pas de douleurs. Vérifiez sa croissance, puis référez si nécessaire.
- Le cas échéant, félicitez la mère et rassurez-la en lui disant que son bébé grandit bien et n'est pas malade, mauvais ou méchant.
- Montrez-lui comment elle doit se déplacer avec le bébé et le reconforter : il doit être près d'une personne, qui le berce doucement en appliquant une légère pression sur l'abdomen.
- Donnez des informations pertinentes au moment opportun.

## COMMENT TENIR ET PORTER UN BÉBÉ QUI PRÉSENTE DES COLIQUES :

Ces bébés sont le plus souvent reconfortés par la proximité d'une personne, par des massages / des bercements légers, et par l'application de pressions sur l'abdomen. Ces pressions peuvent se faire de plusieurs manières. Faites une démonstration :

- Tenir une poupée (ou le bébé si possible) le long de l'avant-bras, en appuyant sur le dos avec l'autre main. Déplacez-la doucement vers l'arrière et vers l'avant (figure 2.L4a).
- Asseyez-vous et tenez la poupée à plat ventre sur vos genoux. Frottez doucement le dos de la poupée.
- Asseyez-vous et tenez la poupée assise sur vos genoux, le dos contre votre corps. Tenez-lui l'abdomen en appuyant légèrement (figure 2.L4b).
- Lorsque cela est possible, demandez à un homme de vous aider à faire cette démonstration (Figure 2.L4c). Demandez-lui de tenir la poupée debout contre sa poitrine, la tête de la poupée contre sa gorge. Il doit fredonner doucement, pour que le bébé entende sa voix profonde

Figure 2.L4. Comment tenir un bébé souffrant de coliques ?





# MODULE 3 : COMMENT ÉCOUTER ET APPRENDRE

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 40 MINUTES & SESSIONS PRATIQUES

### INTRODUCTION

#### DURÉE : 30 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe.
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils ont des questions sur la lecture personnelle que les participants étaient tenus de faire sur le dernier module vu en classe.
- Répondez aux questions. En l'absence de questions, vérifiez leur compréhension en posant quelques questions clés concernant les informations techniques de la lecture personnelle du dernier module.
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions du pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour

## SESSION 4. COMMENT FAIRE DE L'ASSISTANCE-CONSEIL : PARTIE I

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Faire prendre conscience de l'attitude générale des prestataires de santé et les sensibiliser sur leur comportement en matière d'accueil, de courtoisie et sur le respect dû aux patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion</li> <li>• Jeu de rôle en groupes pour mimer les 2 types d'attitude et faire ressortir la meilleure</li> </ul>
2. Identifier les aptitudes à Écouter et Apprendre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux en groupe (équipes de 2 personnes)</li> <li>• Démonstration</li> </ul>
3. Expliquer pourquoi le changement de comportement est difficile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation interactive</li> <li>• Travaux de groupe</li> <li>• Démonstration</li> </ul>
4. Discuter du rôle des pères dans la nutrition maternelle et infantile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sous-groupes de 3 personnes ou plus selon l'effectif total</li> </ul>

### MATÉRIEL :

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)
- *Guide du Participant 3.4.1 : L'approche client*
- *Guide du Participant 3.4.2 : Compétences pour l'assistance-conseil*
- *Guide du Participant 3.4.3 : Diapositive sur les étapes franchies par une personne ou un groupe pour changer leur comportement ; les rôles du personnel de santé*
- Trois études de cas de communication pour le changement de comportement (CCC)

### PRÉPARATIFS :

- Trois pagivoles préétablis avec les informations clés sur l'approche client et l'approche patient (voir informations clés).
- Pour chacun des groupes de trois participants, préparez les 8 étapes sur des morceaux de papier séparés : 1) Ne pas savoir, 2) Savoir, 3) Démonstration- témoignage 4) Manifestation d'intention, 5) Période d'essai, 6) Adopter un nouveau comportement, 7) Maintenir un nouveau comportement, 8) Être prêt à partager son expérience ; et Le rôle des prestataires

**DURÉE : 1 HEURE 40 MINUTES**

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

- Les participants seront capables d'adopter l'approche client.



- Les participants seront capables de démontrer les aptitudes à Écouter et Apprendre pendant leurs interactions avec leurs patients.
- Les participants seront capables d'évaluer à quelle étape du processus du changement de comportement leur patient se trouve, et comment le conseiller au mieux dans ce cas.
- Les participants seront capables d'identifier les actions que peut poser un père pour aider à la nutrition maternelle et infantile.

## **OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1: Faire prendre conscience de l'attitude générale des prestataires de santé et les sensibiliser sur leur comportement en matière d'accueil, de courtoisie et sur le respect dû aux patients**

Méthodologie : Exercice de réflexion et jeu de rôle

Durée suggérée : 25 minutes

1. Faire un exercice de réflexion en posant la question suivante : Quelle est l'attitude fréquente de certains prestataires de santé face aux patients ?
2. Résumez en montrant les pagivoles préétabli sur l'approche client et l'approche patient.
3. Demandez à quatre participants volontaires de jouer le rôle des deux situations. La paire 1 jouera un prestataire qui accueille et reçoit mal la/le patient/e. La paire 2 jouera un jeu de rôle où le prestataire accueille bien son patient, s'adresse à lui de manière appropriée et essaie de trouver ensemble une solution correcte et convenable. Puis chacun des groupes mime brièvement leur situation pendant 2 à 5 minutes.
4. Demandez ensuite à l'ensemble du groupe :
  - a.) Comment vous sentez-vous lorsqu'une personne vous parle avec courtoisie ? Et comment vous sentez-vous dans le cas contraire ?
  - b.) Avez-vous tiré un enseignement de la comparaison entre ces deux situations ?
5. Résumez en faisant remarquer la nécessité de sourire, d'être avenant et de maintenir un contact visuel chaleureux. Résumez en citant le proverbe : « Le client est roi », ce qui permettra au prestataire de ne pas oublier que la personne qui se trouve devant lui doit être traitée avec égard et respect.

## GUIDE DU PARTICIPANT 3.4.1 : L'APPROCHE CLIENT

### PAGIVOLE 1 :

#### Assistance-conseil – Définition

Le fait de conseiller est une manière de parler aux gens pour tenter de comprendre comment ils se sentent et les aider à décider ce qu'ils pensent être la meilleure chose à faire dans leur situation. Parfois, il peut s'agir de prodiguer des conseils, d'autres fois, il peut s'agir de donner des informations ou d'être seulement à l'écoute et d'apporter un soutien.

### PAGIVOLE 2 :

#### Philosophie

La promotion de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) étant le but à privilégier les prestataires de santé doivent aborder les mères en utilisant l'approche « client » et non pas l'approche « patient ».

### PAGIVOLE 3 :

#### Approche patient:

- Elle consiste à avoir une attitude dans laquelle le prestataire de soin domine le patient qui n'a pas d'autre choix que d'accepter ce qui lui est « administré » par le prestataire, qui est considéré chez nous comme une ayant les pleins pouvoirs.

#### Approche client:

- Le prestataire est au service du couple mère-enfant (ou accompagnant-enfant) pour leur permettre de repartir satisfaits, avec une solution qu'ils auront choisie en connaissance de cause, et qui corresponde à leur situation personnelle et aux circonstances particulières de chacun.

Cela implique accueil, écoute, informations précises habilitant le « client » à faire un choix éclairé et à y adhérer.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2: Identifier les aptitudes à Écouter et Apprendre

*Méthodologie* : Exercices de réflexion ; Démonstration

Durée suggérée : 30 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ A : 20 MIN

#### Écouter

1. Avec l'ensemble du groupe, le formateur fait un exercice de réflexion et demande :

- Comment vous sentez-vous lorsqu'une personne vous écoute quand vous parlez ou racontez une histoire ?
- Que faites-vous habituellement pour retenir l'attention de votre partenaire ?

Orientez les réponses pour amener à ces conclusions:

- a.) Utilisez des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt
  - b.) Utilisez une communication non-verbale
2. Deux formateurs font la démonstration de la communication non-verbale en démontrant les aptitudes suivantes:
- a.) Garder la tête au même niveau
  - b.) Prêter attention (contact visuel)
  - c.) Supprimer les barrières (être assis derrière une table, prendre des notes, etc.)
  - d.) Prendre du temps
  - e.) Toucher de manière appropriée
  - f.) Hocher la tête
3. Deux formateurs démontrent « l'effet écho » et la « non-utilisation des mots portant un jugement » en démontrant les attitudes correctes
4. Expliquez que les **Aptitudes à écouter et à apprendre** sont les premières d'une série de compétences à apprendre, à pratiquer et à réviser ensemble. **Guide du Participant 4.6.2** : Pratiques d'AM recommandées et points de discussion possible pour l'assistance-conseil
5. Expliquez aux participants : Le prestataire de santé a souvent du mal à être simplement celui qui accueille et écoute, sans chercher à être d'abord celui qui a la réponse à tout et qui a la solution.
6. Demandez aux participants d'observer la troisième carte de la série (pas de numéro) : « Bonjan teknik pou bay konsey » et de rechercher quelles sont les **Aptitudes à écouter et Apprendre** qu'ils observent dans l'illustration.
7. Discutez et résumez les différentes **Aptitudes à Ecouter et Apprendre**
8. Règle générale en matière d'assistance-conseil : « Nous avons deux oreilles et une bouche, alors nous devons écouter deux fois plus que parler. »

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ B : 10 MINUTES

#### Posez des questions :

1. Annoncez que les participants poseront des questions au formateur, celui-ci répondra franchement.
2. Le formateur posera ce genre de question : Qu'avez-vous tiré de cet exercice ? [Certains types de questions apportent plus d'informations que d'autres]
3. Les questions ouvertes commencent habituellement par : Pourquoi, Comment, Quand et Où ?
4. Que pouvez-vous faire pour obtenir plus d'informations ?
  - a.) Prêtez attention à ce que dit la mère/le père/le tuteur ou la tutrice de l'enfant
  - b.) Écoutez les inquiétudes de la mère/du père/du tuteur ou la tutrice de l'enfant
  - c.) Évitez d'utiliser des mots qui portent un jugement

## GUIDE DU PARTICIPANT 3.4.2 : COMPÉTENCES RELATIVES À L'ASSISTANCE-CONSEIL

### APTITUDES À ÉCOUTER ET APPRENDRE

1. Utiliser une communication non-verbale efficace
  - Garder votre tête au même niveau que celle de la mère/du père/du tuteur ou de la tutrice de l'enfant
  - Prêter attention (contact visuel)
  - Supprimer les barrières (Être assis derrière une table, prendre des notes, etc.)
  - Prendre du temps
  - Toucher de manière appropriée
  - Hocher la tête
2. Poser des questions qui permettent à la mère/ au père/ au tuteur ou la tutrice de l'enfant de donner des informations détaillées
3. Utiliser des réponses et des gestes qui montrent l'intérêt que vous leur portez
4. Écouter les inquiétudes de la mère/du père/du tuteur ou de la tutrice de l'enfant
5. Prêter attention à ce que la mère/ le père/ le tuteur ou la tutrice de l'enfant vous dit
6. Éviter d'utiliser des mots qui portent un jugement.

Source : Assistance-conseil pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant : Un cours intégré. OMS/UNICEF. 2006

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3: Expliquer pourquoi le changement de comportement est difficile

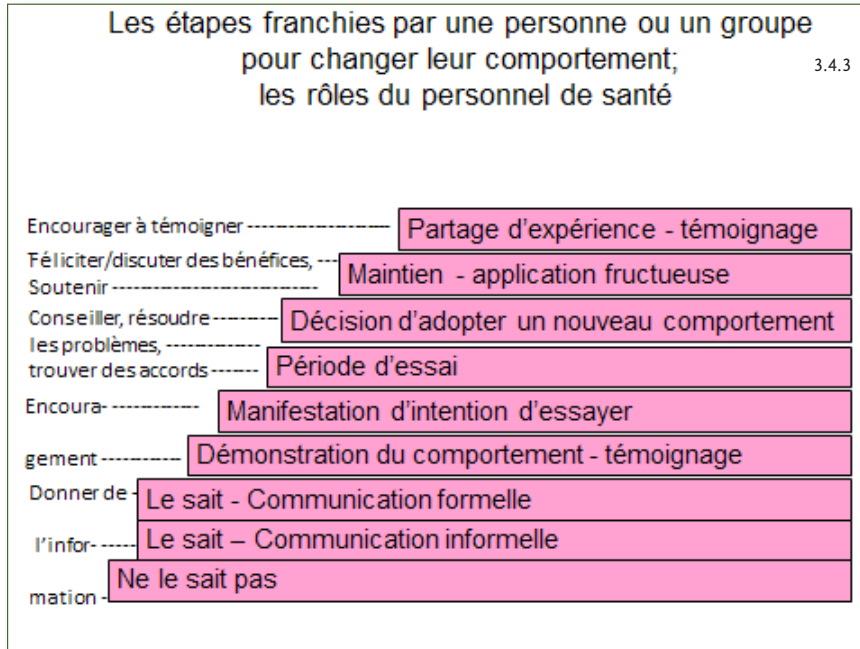
Méthodologie : Travaux de groupe

Durée suggérée : 30 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Divisez les participants en 3 groupes
2. Donnez à chaque groupe les 8 étapes de changement de comportement : 1) Ne sait pas 2) Sait 3) Démonstration-témoignage 4) Manifestation d'intention 5) Période d'essai 6) Adopte un nouveau comportement 7) Maintenir un nouveau comportement et 8) Partager son expérience ; et demandez à chaque groupe de classer les étapes selon un ordre chronologique.
3. Demandez à chaque groupe de déterminer son rôle comme personnel de santé à chaque étape (donner l'information ; encourager ; mettre en œuvre des actions d'assistance-conseil, résoudre les problèmes, conclure un accord ; féliciter/discuter des bénéfiques, soutenir) au niveau approprié dans les étapes de changement de comportement.
4. Au bout de 10 minutes, arrivez à un consensus à l'aide des informations clés.
5. Donnez à chaque groupe une étude de cas. Pour son étude de cas, le groupe répond à la question « À quelle étape du processus de changement de comportement se trouve la mère » ?
6. Discutez avec l'ensemble du groupe.
7. REMARQUE : le changement de comportement ne doit pas se limiter aux efforts visant la mère/ le père/ le tuteur ou la tutrice de l'enfant, mais plutôt s'étendre à toute la communauté ayant une influence sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 3.4.3 SUR LES ÉTAPES FRANCHIES PAR UNE PERSONNE OU UN GROUPE POUR CHANGER LEUR COMPORTEMENT ; LES RÔLES DU PERSONNEL DE SANTÉ



**ÉTUDES DE CAS**

1. Une femme enceinte a entendu de nouvelles informations sur l'allaitement maternel, son mari et sa belle-mère en parlent 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 de la bouillie liquide que la mère trouve appropriée pour l'âge de son enfant. L'enfant a perdu du poids. L'agent de santé lui recommande de donner une bouillie plus épaisse au lieu de la bouillie liquide parce que l'enfant ne grossit pas.
3. Le mois dernier un agent de santé a parlé à une mère de l'introduction progressive 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, puis elle a ajouté un troisième repas. Maintenant le bébé veut manger trois fois par jour, donc la mère le nourrit en conséquence.

**RÉPONSES CLÉS**

1. Est motivée pour essayer une nouvelle chose
2. Sait (est maintenant au courant)
3. Adopte un nouveau comportement

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4 : Discuter du rôle que peuvent jouer les pères dans la nutrition maternelle et infantile

Méthodologie : Sous-groupes de 3 ou autre selon l'effectif total

Durée suggérée : 15 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Demandez aux sous-groupes d'examiner la troisième page d'introduction de la boîte à images et de chercher des hommes qui apparaissent sur d'autres cartes.
2. Demandez-leur de discuter du ou des rôles que les hommes jouent dans la nutrition de leurs partenaires et enfants. Et qu'est-ce qu'ils peuvent faire ?
3. Avec l'ensemble du groupe, les équipes de travail partagent leurs observations. [Les CC 3, 4, 1114- montrent toutes les interventions de l'homme.]
4. Discutez et comblez les lacunes à l'aide des informations clés ci-dessous.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 3, SESSION 4, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4

Les hommes peuvent participer activement à l'amélioration de la nutrition de leurs partenaires et de leurs enfants de la manière suivante :

- Accompagner sa partenaire dans les cliniques prénatales (CPN)
- Lui rappeler de prendre ses comprimés de fer/ acide folique
- Donner de la nourriture additionnelle pendant la grossesse et la lactation
- Aider avec les tâches ménagères qui ne concernent pas le bébé
- Assurer qu'une accoucheuse formée assiste à l'accouchement
- Organiser un transport adéquat à l'hôpital pour l'accouchement
- Encourager l'allaitement immédiatement après la naissance
- Encourager à donner le premier lait (colostrum) au bébé
- Parler avec sa mère (belle-mère de l'épouse) du plan d'alimentation, de croyances et des coutumes.
- Assurer que le bébé est nourri au sein exclusivement pendant les 6 premiers mois
- Fournir une variété d'aliments pour alimenter l'enfant de plus de 6 mois
- Accompagner la partenaire à l'hôpital lorsque le nourrisson/l'enfant est malade pour le **Suivi - Promotion de la Croissance** (SPC) et les vaccinations du nourrisson/enfant
- Discuter de l'espacement des naissances avec la partenaire
- Fournir des moustiquaires à la famille dans les zones où le paludisme est endémique
- Encourager l'éducation des filles

## CLÔTURE

### DURÉE : 30 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révisez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez quels exercices pratiques il convient de faire le/s jour/s prochain/s.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en s'assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale, deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).
- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions du post-test (les mêmes questions posées au pré-test) de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez en groupe les pré- et post- tests, puis répondez aux questions ou clarifiez les réponses, lorsque cela est nécessaire.
- Remettez les deux tests aux propriétaires, prenez le temps de répondre à leurs questions.

### QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DU MODULE 3 :

1. **Entourez la bonne réponse** les deux 2 réponses qui font partie des aptitudes à Écouter et Apprendre:
  - a) Garder la tête haute
  - b) Maintenir le contact visuel
  - c) Noter les informations de façon précise
  - d) Prendre du temps

2. Le support approprié qu'il faut donner à une mère qui lave les mains de son enfant avant de manger seulement quelques fois par semaine est : **(Entourez la bonne réponse)**
  - a) La féliciter et lui rappeler des risques de ne pas laver les mains de son enfant systématiquement.
  - b) La féliciter, chercher les raisons pour lesquelles elle ne le fait pas systématiquement et l'aider à chercher des solutions.
  - c) Lui expliquer que c'est normal que son enfant ait un faible poids en raison de sa négligence.
3. On distingue deux approches dans le comportement des prestataires de santé. Laquelle est utilisée dans l'exemple suivant:

**Complétez :**

« Le prestataire est au service du couple mère-enfant pour leur permettre de repartir satisfaits avec une solution qu'ils auront choisie en connaissance de cause et qui corresponde à leur situation personnelle et aux circonstances particulières de chacun. » Cette approche est appelée

---

4. Les questions ouvertes sont les plus utiles pour obtenir des informations sur la manière dont une mère alimente son enfant parce qu'elles **(Entourez la bonne réponse) :**
  - a) permettent à la personne de donner plus d'informations
  - b) laissent la liberté à la mère de parler de ce qu'elle veut
  - c) auront seulement « oui » ou « non » comme réponse ce qui permet de ne pas perdre trop de temps pendant l'entretien
5. Entourez les 2 bonnes réponses: Les hommes peuvent participer à l'amélioration de l'alimentation n des nourrissons
  - a) En poussant la femme à manger beaucoup pour avoir plus de lait
  - b) En apportant régulièrement une boîte de lait pour le bébé
  - c) En encourageant la mère à se reposer plus souvent et à prendre une collation
  - d) En aidant la mère avec les tâches ménagères

### EXERCICES PRATIQUES DU MODULE 3 :

1. Pratiquez les aptitudes à écouter et apprendre avec des mères qui sont venues avec son/leurs enfants 0-24 mois et/ou avec des femmes enceintes.
2. Pratiquez les aptitudes à écouter et apprendre avec des pères de l'enfant ou le partenaire d'une femme enceinte. Cet exercice pourra se faire en couple lorsque la mère de l'enfant est également présente, en s'adressant aux deux parents.



## **LECTURE PERSONNELLE DU MODULE 3 :**

Les messages en créole figurant au verso de toutes les cartes conseil de la boîte à images ANJE. Expliquez qu'il n'est pas nécessaire de mémoriser les messages, que l'objectif est de se familiariser avec ce qui se trouve dans la boîte à images.



# MODULE 4 : LES PRATIQUES D'ALLAITEMENT MATERNEL RECOMMANDÉES

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 55 MINUTES & SESSIONS PRATIQUES

## INTRODUCTION

DURÉE : 30 MINUTES :

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe.
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils ont des questions sur la lecture personnelle de la boîte à images qu'ils devaient faire à la maison.
- Répondez aux questions. En l'absence de questions, demandez-leur si l'un ou l'une d'entre eux souhaite partager une expérience personnelle relative à sa pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur / superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions du pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 5. L'ALLAITEMENT MATERNEL

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Décrire les avantages de l'allaitement pour le nourrisson, la mère, la famille, la communauté/la Nation et l'environnement.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Travaux de groupe</li><li>• Rotation du pagivole</li></ul>
2. Identifier les pratiques de l'allaitement maternel recommandées	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercice de réflexion</li><li>• Travaux de groupe</li></ul>
3. Expliquer à quel moment et dans quel lieu il convient de mettre en œuvre des actions d'assistance-conseil sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercice de réflexion</li></ul>

### MATÉRIELS :

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)
- *Guide du Participant 4.5.1a* : Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson/ le jeune enfant, la mère, la famille, la communauté/ la Nation et les risques liés à l'alimentation artificielle
- *Guide du Participant 4.5.1b* : diapositive sur le rôle des hormones dans l'allaitement maternel
- *Guide du Participant 4.5.2* : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et points de discussion possibles sur l'assistance-conseil
- Cartes-conseil présentant les pratiques d'allaitement maternel recommandées : CC 2 et 4 à 13
- *Brochure* « Bon teknik pou bay tete »

### PRÉPARATIFS :

- Projecteur pour les diapositives suivantes :
- Diapositives 4.5.1b (deux)
- Diapositive 4.5.2/3
- Diapositive 4.5.2/3
- Diapositive 4.5.2/11
- 4 pagivoles préétablis à travers la salle de formation avec les titres : 1) Risques liés au non-allaitement pour le nourrisson, 2) Risques liés au non-allaitement pour la mère, 3) Risques liés au non-allaitement pour la famille, et 4) Risques liés au non-allaitement pour la communauté / la Nation et pour l'environnement
- Onze cartes ou morceaux de papier présentant par écrit une pratique d'allaitement recommandée sur chaque carte / morceau de papier

- Vidéo (en créole) sur l'initiation précoce « Inisiasi menyusu dini, 2007 », plus projecteur

**DURÉE : 1 HEURE ET 55 MINUTES**

**OBJECTIFS DE PERFORMANCE :**

- Les participants seront capables de convaincre les mères de l'importance de l'allaitement maternel pour les bébés, la famille, la communauté, la nation, l'environnement. Les participants seront capables d'utiliser leurs connaissances et leurs cartes -conseil sur l'allaitement pour apporter une assistance-conseil appropriée à la situation des mères allaitantes à chaque fois qu'ils en ont la possibilité.
- Les participants seront capables d'expliquer à quel moment et dans quel lieu il convient de mettre en œuvre des actions d'assistance-conseil sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Décrire les avantages de l'allaitement maternel pour le nourrisson, la mère, la famille, la communauté/la Nation et l'environnement

Méthodologie : Travaux de groupe ; Rotation de pagivoles

Durée suggérée : 35 minutes

### INSTRUCTIONS POUR L'ACTIVITÉ :

1. Divisez les participants en 4 groupes. Quatre pagivoles sont installés à travers la salle avec les titres suivants : 1) Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson, 2) Importance de l'allaitement maternel pour la mère, 3) Importance de l'allaitement maternel pour la famille, et 4) Importance de l'allaitement maternel pour la communauté/la Nation et pour l'environnement.
2. Chaque groupe dispose de 5 minutes pour écrire sur le pagivole autant d'idées qu'il le souhaite (sans répéter ceux qui y figurent déjà dans la liste), ensuite les groupes font une rotation vers le prochain pagivole et répètent l'exercice.
3. Discutez les idées écrites sur les pagivoles et comblez les lacunes avec l'ensemble du groupe [voir les Informations clés ci-dessous].
4. Pendant que vous discutez les contractions de la matrice grâce à l'initiation précoce, demandez aux participants quelles hormones jouent un rôle dans l'allaitement.
5. Ouvrez *Guide du Participant* 4.5.1b avec les diapositives sur la prolactine et l'ocytocine et révisiez-les ensemble.
6. Demandez ce que veut dire l'alimentation mixte (alimenter un bébé < 6 mois avec le lait maternel et d'autres boissons/aliments)
7. Expliquez que nous venons de considérer les bénéfices de l'allaitement, ce qui permet de comprendre les risques du non-allaitement.
8. Demandez si les risques de l'alimentation mixte et les risques de l'alimentation artificielle sont les mêmes que ceux du non-allaitement (approximativement)
9. Expliquez aux participants que plusieurs lectures personnelles sont à faire pour les familiariser avec le sujet.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 4, SESSION 5, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

## GUIDE DU PARTICIPANT 4.5.1a :) IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL POUR LE NOURRISSON, POUR LA MÈRE, POUR LA FAMILLE, POUR LA COMMUNAUTÉ/LA NATION ET POUR L'ENVIRONNEMENT.

### IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL POUR LE NOURRISSON/JEUNE ENFANT

- L'allaitement maternel favorise le développement d'un lien affectif étroit entre la mère et le bébé.
- Favorise le contact fréquent peau à peau entre la mère et le nourrisson, contribuant ainsi à leur rapprochement, à une meilleure psychomotricité, au développement affectif et social du nourrisson.
- Aide au développement de la mâchoire et des dents ; la succion développe la structure du visage et de la mâchoire.
- Le nourrisson reçoit le colostrum, premier lait jaune ou doré que le bébé obtient le premier jour de sa vie, qui le protège des maladies. et agit comme premier vaccin grâce à ses propriétés anti-infectieuses. Le colostrum contient des concentrations élevées en nutriments, il est présent en petite quantité et agit comme laxatif nettoyant l'estomac et les intestins du nourrisson.

## LE LAIT MATERNEL :

- Sauve la vie des nourrissons.
- 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 de vie.
- Favorise une croissance et un développement adéquats, aidant ainsi à prévenir tout retard de croissance.
- Permet le développement optimal du cerveau, augmentant ainsi le quotient intellectuel.
- Est toujours propre.
- Est toujours prêt et à la bonne température.
- Contient des anticorps qui protègent l'enfant contre les maladies, en particulier la diarrhée et les infections respiratoires.
- Change constamment pour répondre aux besoins spécifiques du bébé.
- Contient des immunoglobulines comme les IgA qui protègent le nourrisson contre le *Vibrio cholerae*.
- Est facile à digérer et les nutriments sont bien absorbés.
- Contient suffisamment d'eau pour couvrir les besoins du bébé.
- Entraîne des bénéfices à long-terme – réduction du risque d'obésité et de diabète, d'hypercholestérolémie, d'asthme, d'allergies.
- Protège contre la maladie de Crohn.

## IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL POUR LA MÈRE

- La mise au sein du bébé immédiatement après la naissance (initiation précoce) :
  - facilite l'expulsion du placenta, parce que la succion du bébé stimule les contractions utérines
  - facilite l'involution de l'utérus
  - réduit les risques de saignement après l'accouchement
  - stimule la production du lait maternel
- Lorsque le bébé est mis au sein immédiatement après la naissance, la succion immédiate et fréquente prévient l'engorgement.
- L'allaitement maternel favorise le développement d'un lien affectif étroit entre la mère et le bébé.

- L'allaitement maternel a une efficacité contraceptive supérieure à 98% pendant les 6 premiers mois lorsque la mère allaite son enfant, exclusivement, nuit et jour, et lorsque ses menstruations ne sont pas revenues.
- L'allaitement maternel réduit la charge de travail de la mère (gain de temps en matière d'achat de préparations pour nourrisson, de combustibles, de préparation comme faire bouillir l'eau et préparer le lait artificiel).
- Le lait maternel est disponible à tout moment et quel que soit le lieu ; il est toujours propre, nutritif et à la bonne température.
- L'allaitement maternel est économique : le lait artificiel coûte cher, les bébés qui ne sont pas nourris au sein ou qui ont une alimentation mixte sont malades plus souvent, ce qui entraîne des coûts supplémentaires en soins de santé.
- L'allaitement maternel réduit les risques de cancer du sein et de l'ovaire.
- L'allaitement maternel réduit les risques d'ostéoporose.

### IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL POUR LA FAMILLE

- Les mères et leurs enfants sont en meilleure santé. Pas de dépenses médicales dues aux maladies que les autres laits peuvent causer.
- Aucune dépense encourue pour l'achat d'autres laits, charbon de bois ou autre combustible pour faire bouillir l'eau, le lait ou les ustensiles.
  - Les naissances sont espacées lorsque la mère allaite exclusivement durant les six premiers mois, jour et nuit, et lorsque ses menstruations ne sont pas revenues.
- Le fait de passer moins de temps à acheter et à préparer d'autres laits, à recueillir de l'eau et du bois de chauffage représente un gain de temps, sans compter le nombre moins élevé de déplacements liés à la recherche d'un traitement médical.
- Diminution de la délinquance
- Meilleure entente au sein de la famille

Remarque : Les membres de la famille doivent aider la mère avec les tâches ménagères.

### IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL POUR LA COMMUNAUTÉ/LA NATION

- Des bébés en santé font une nation en santé.
- Meilleur développement psychologique et affectif d'où une diminution de la délinquance et du nombre d'enfants abandonnés (« enfants des rues »).
- Augmentation du potentiel humain entraînant une meilleure performance et l'augmentation du PIB.
- Des économies sont réalisées dans la prestation de soins de santé.



- Amélioration de la survie de l'enfant parce que l'allaitement maternel réduit la morbidité et la mortalité infantiles.
- La production du lait maternel représente un apport économique valable pour la Nation.
- Le fait de ne pas importer de lait, d'ustensiles et autres produits de préparation représente une économie de fonds pouvant être utilisés pour autre chose.

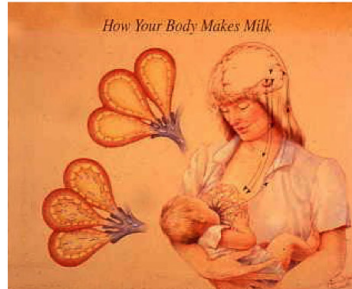
### IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL POUR L'ENVIRONNEMENT

- Protège l'environnement (les arbres ne sont pas utilisés pour faire du feu ou pour faire bouillir de l'eau, du lait et des ustensiles).
- Aucun déchet n'est généré car il n'y a pas de boîtes de conserve ni de cartons de substitut de lait maternel.
- Le lait maternel est une ressource naturelle renouvelable.
- C'est un aliment parfait du point diététique qui ne génère pas de déchet. Message- clé : « lèt manman se sèl manje ki pa fè fatra »

## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVES 4.5.1b : LE RÔLE DES HORMONES DANS L'ALLAITEMENT MATERNEL.

### Prolactine

- La prolactine est produite par la glande hypophyse (partie antérieure)



- Rôle principal de la prolactine : **sécrétion du lait**

- **Prolactine dépend de la succion du bébé**

### Ocytocine

- L'Ocytocine est produite par la glande hypophyse (partie postérieure)

- Rôle principal de l'ocytocine : éjection du lait  
- contracte l'utérus, donc facilite l'arrêt des hémorragies

- Ocytocine dépend des sentiments de la mère.

#### Note:

- Sous l'effet de l'ocytocine, le tissu musculaire entourant les alvéoles se contracte pour éjecter le lait.
- L'ocytocine provoque également les contractions de l'utérus (déclenche le globe utérin de sécurité ou globe de sureté de l'utérus). La femme saignera donc moins après l'accouchement.
- Une gêne, une douleur, une émotion forte, un manque de confiance en soi, une inquiétude peuvent inhiber le réflexe ocytocique et diminuer l'éjection du lait (même provisoirement).
- Dans ce cas, le prestataire de santé doit mettre la mère à l'aise, la soulager, la rassurer et l'aider à retrouver confiance en sa capacité d'allaiter.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Identifier les pratiques d'allaitement maternel recommandées

Méthodologie : Projection vidéo 11 minutes, travaux de groupe

Durée suggérée : 1 heure et 5 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ A (20 MINUTES)

- Projetez la vidéo (en créole) sur l'initiation précoce.
- À la fin de la vidéo, accueillez les réactions et commentaires des participants.
- Faites remarquer que la vidéo présente une injection d'ocytocine alors qu'en Haïti, l'ocytocine (pitocin) en général est préalablement placée dans une perfusion (sérum). Cela permet d'augmenter le débit après l'accouchement si nécessaire.
- Demandez aux participants s'ils ont des questions, clarifiez-les, puis passez à la prochaine activité.

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ B (15 MINUTES) : IDENTIFIER LES PRATIQUES D'ALLAITEMENT MATERNEL RECOMMANDÉES PAR DES DISCUSSIONS

- Divisez les participants en groupes de 4 personnes
- Expliquez-leur qu'ils viennent de voir un film sur le contact peau à peau après l'accouchement et l'initiation précoce.
- Demandez à chaque groupe de discuter entre eux et de citer toutes les autres pratiques d'allaitement recommandées qu'ils connaissent.
- Au bout de 10 minutes, demandez à chaque groupe de citer une pratique d'allaitement maternel recommandée.
- Dès que les groupes mentionnent une pratique d'allaitement recommandée, donnez-leur la carte correspondante, demandez-leur de la coller sur le mur sous la pratique d'allaitement maternel recommandée déjà mentionnée. Poursuivez l'exercice avec les groupes jusqu'à ce que toutes les pratiques d'allaitement recommandées soient mentionnées et collées sur le mur.
- Les pratiques d'allaitement maternel recommandées doivent rester affichées sur une colonne verticale (au centre du pagivole).
- Le formateur résume l'exercice et comble les lacunes.

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ C (15 MINUTES) : IDENTIFIER LES PRATIQUES D'ALLAITEMENT MATERNEL RECOMMANDÉES SUR LES CARTES DE LA BOÎTE À IMAGES

- Dans les mêmes groupes, demandez aux participants d'observer et de discuter la signification des cartes de la boîte à images, ainsi que les brochures suivantes et les pratiques d'allaitement recommandées affichées :
  - CC 1 : Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ansent ?
  - CC 2 : Kon tibebe a fèk fèt mete l nan tete la menm
  - CC 3 : Nutrition pour femme enceinte et femme allaitante
  - CC 4 : Pandan 6 premye mwa yo, tibebe a bezwen tete sèlman
  - CC 5 : Gen anpil avantaj lè w bay tete sèlman pandan 6 premye mwa yo
  - CC 6 : Bay tibebe a tete lajounen kou lanwit
  - CC 7 : Kouman w ka rekonèt bouch tibebe a byen pran tete a ?
  - CC 8 : Divès pozisyon pou bay tete
  - CC 9. Divès pozisyon pou bay marasa tete
  - CC 20 : Bay tibebe ki poko gen 6 mwa lèt manman sèlman pandan li malad epi apre maladi a
  - Brochure : Bon teknik pou bay tete

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ D (15 MINUTES): GUIDE DU PARTICIPANT

- Révisez ensemble le *Guide du Participant 4.5.2* : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et points de discussion possibles en matière d'assistance-conseil.
- Indiquez aux participants qu'ils utiliseront ces points de discussion et ces messages clés pour mettre en œuvre des actions d'assistance-conseil auprès d'une mère et/ou d'une famille sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées.
- Discussion puis résumé de la session.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 4, SESSION 5, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2

- Les pratiques d'allaitement recommandées s'appliquent à tous les nourrissons dans toutes les situations.
- Le fait de dormir avec son bébé favorise ces pratiques. En outre, il est recommandé de ne pas utiliser de biberons et de gobelets à couvercle percé de trous.

### REMARQUE :

En appliquant les pratiques d'allaitement recommandées, les mères peuvent établir et maintenir leur production de lait.

## GUIDE DU PARTICIPANT 4.5.2 : PRATIQUES D'ALLAITEMENT MATERNEL RECOMMANDÉES ET POINTS DE DISCUSSION POSSIBLES EN TERMES D'ASSISTANCE-CONSEIL.

PRATIQUES D'ALLAITEMENT MATERNEL RECOMMANDÉES	POINTS DE DISCUSSION POSSIBLES EN TERMES D'ASSISTANCE-CONSEIL <b>NOTE : CHOISISSEZ LES 23- POINTS DE DISCUSSION LES PLUS PERTINENTS VIS-À-VIS DE LA SITUATION DE LA MÈRE</b>
1. Placer le nourrisson peau à peau avec la mère immédiatement après la naissance	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le contact peau à 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</li><li>• Le contact peau à peau favorise « l'écoulement » du colostrum/ lait, et permet la colonisation du bébé par les germes du corps de sa mère (renforçant le système immunitaire du bébé)</li><li>• Au cours des premières heures, le lait peut ne pas être visible. Chez certaines femmes, « l'écoulement » peut prendre un à deux jours. Il est important de continuer à mettre le bébé au sein pour stimuler la production et l'écoulement du lait (« montée laiteuse »).</li><li>• Le colostrum est le premier lait épais et jaunâtre qui protège le bébé contre les maladies. Il est présent dès la fin de la grossesse de sorte que dès la première mise au sein dans l'heure qui suit la naissance, l'enfant en reçoit même si la « montée laiteuse » proprement dite ne se fera que dans un ou deux jours.</li><li>• CC 1 : Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ansent ?</li><li>• CC 2 : Kon tibebe a fèk fèt mete l nan tete la menm</li></ul>

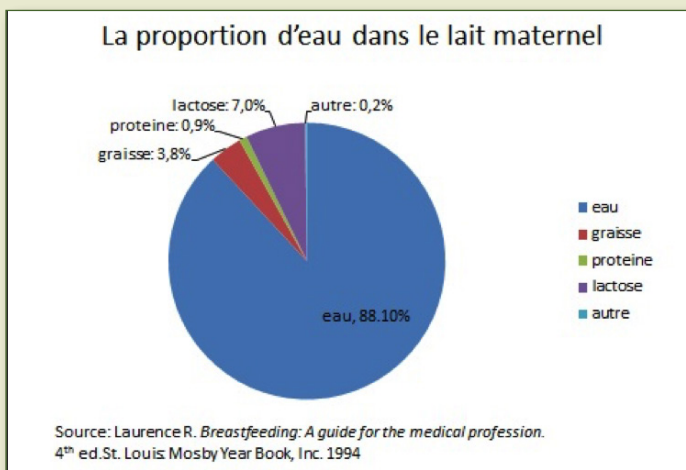
2. Débuter l'allaitement maternel dès la première heure suivant la naissance.

- S'assurer que le bébé prend correctement le sein.
- Le premier lait (expression locale: « premye ti lèt jòn nan ») s'appelle le colostrum. Il est jaune et riche en anticorps qui aident à protéger votre bébé.
- Le colostrum fournit la première immunisation contre de nombreuses maladies.
- Ne pas donner du glucose ou de l'eau sucrée après la naissance (cela entrave le fonctionnement adéquat des reins du bébé)
- Expliquer que grâce aux tubercules de Montgomery, l'enfant retrouve l'odeur du liquide amniotique qu'il a sur les mains sur le mamelon et l'aréole. D'où la nécessité de ne pas laver les mains non plus.
- CC 1 : Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ansent ?
- CC 2. Kon tibebe a fèk fèt mete l nan tete la menm
- Les tétées fréquentes dès la naissance apprennent au bébé la manière de prendre le sein et aident à prévenir l'engorgement et d'autres complications.
- Le réflexe de succion est très fort à la naissance. . Il diminue progressivement, pour presque disparaître entre 6 et 72 heures. Dans cet intervalle, le réflexe de succion est pratiquement nul. et lorsque la première mise au sein du bébé a lieu au cours de cette période, la mère qui n'est pas aidée risque d'abandonner l'allaitement.
- Au cours des premiers jours, il peut arriver que le bébé ne s'alimente que 2 ou 3 fois/jour. Lorsque le bébé est encore somnolent au jour 2, la mère peut exprimer du colostrum et le lui donner à la tasse.
- Ne rien donner d'autre au nouveau-né – pas de lòk, pas d'eau, pas de lait artificiel, aucun autre aliment ou liquide.
- L'estomac d'un nouveau-né n'est pas plus grand qu'une bille le premier jour et grandit avec le bébé.

NOTE : CHOISISSEZ LES 23- POINTS DE DISCUSSION LES PLUS PERTINENTS VIS-À-VIS DE LA SITUATION DE LA MÈRE

3. Allaiter exclusivement (pas d'autres aliments ou liquides) de 0 à 6 mois.

- **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.
- Révisez ensemble la diapositive 4.5.23/ ci-dessous.



- Le fait de donner de l'eau au nourrisson le remplira et diminuera donc le nombre de tétées demandées. Par conséquent, les suctions étant moins fréquentes, la production lait maternel sera moindre.
- L'eau, les autres liquides et aliments peuvent causer la diarrhée chez un nourrisson de moins de six mois.
- CC 4 : Pandan 6 premye mwa yo, tibebe a bezwen tete sèlman
- CC 5 : Gen anpil avantaj lè w bay tete sèlman pandan 6 premye mwa yo
- Brochure : Bon teknik pou bay tete

4. Allaiter souvent, jour et nuit

- Après les premiers jours, la plupart des nouveau-nés veulent téter fréquemment, 8 à 12 fois. L'alimentation fréquente au sein stimule la production de lait maternel.
- Une fois que l'allaitement maternel est bien établi, il convient d'allaiter 8 fois ou plus, jour et nuit, pour continuer à produire beaucoup de lait maternel. Lorsque le bébé a une bonne prise du sein, qu'il 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.
- CC6 : Bay tibebe a tete lajounen kou lanwit
- Brochure : Bon teknik pou bay tete

NOTE : CHOISISSEZ LES 23- POINTS DE DISCUSSION LES PLUS PERTINENTS VIS-À-VIS DE LA SITUATION DE LA MÈRE

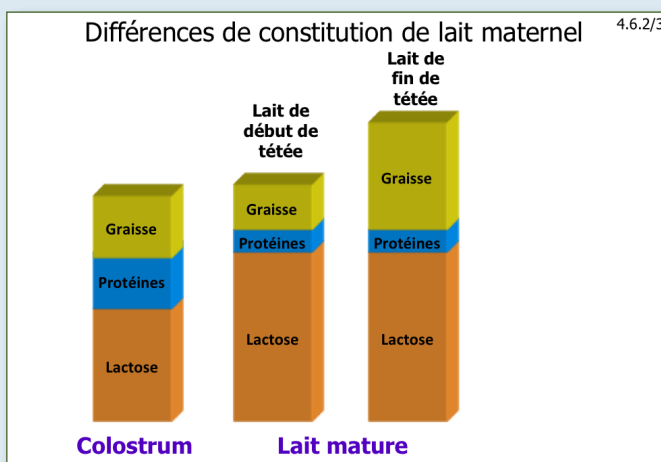
5. Allaiter à la demande chaque fois que le bébé demande à être allaité

Le fait de pleurer est un signe tardif de faim.

- Certains signes avant-coureurs indiquent que le bébé veut prendre le sein. Un seul signe isolé peut ne pas indiquer la faim. Il faut donc expliquer à la mère qu'elle doit donner le sein au bébé quand elle/il montre ces signes :
- Le bébé qui dormait profondément commence à montrer des signes d'éveil : mouvements rapides des yeux sous les paupières encore fermées ; petits mouvements des sourcils, de lèvres, des oreilles ; ébauche de sourire ; paupières qui s'entre-ouvrent. Ce stade de semi-éveil est le meilleur moment pour mettre bébé au sein (« feeding cues »).
- Au stade suivant, le bébé est bien éveillé et regarde autour de lui en étant bien alerte. C'est encore un bon moment (« feeding cues »).
- Puis le bébé commence à s'agiter, à ouvrir la bouche et à tourner la tête d'un côté à l'autre, à bailler, à tirer et à rentrer la langue et à sucer les doigts et les poings. Ce stade, même s'il est bien avancé, est également un moment qu'il faut saisir.
- Lorsque l'enfant n'est pas mis au sein malgré ces signes, il se met à s'énerver, à pleurer, puis à crier. Il prend très difficilement le sein à ces moments-là et peut même le refuser.
- CC 6 : Bay tibebe a tete lajounen kou lanwit

6. Laisser le nourrisson finir un sein et le lâcher lui-même avant de passer à l'autre sein

- Le fait de passer d'un sein à un autre empêche au nourrisson de prendre le « lait de fin de tétée »
- Le « lait de début de tétée » (foremilk) contient plus d'eau et étanche la soif du nourrisson ; le « lait de fin de tétée » (hindmilk) contient plus de graisse et assouvit la faim du nourrisson.
- Discutez de la diapositive 4.5.2/6 ci-dessous.



- CC 6 : Bay tibebe a tete lajounen kou lanwit

7. Bonne position et bonne prise

- Les 3 signes d'une bonne position :
  - 1.) Le ventre du bébé est tourné vers la mère qui le tient contre son corps.
  - 2.) La tête et la bouche du bébé sont en face du sein.
  - 3.) L'oreille-épaule-hanche du bébé forme une ligne droite.
- Les 4 signes d'une bonne prise :
  - 1.) la **B**ouche est grande ouverte.
  - 2.) Une plus grande partie de l'**A**réole est visible au-dessus du mamelon et moins en-dessous.
  - 3.) la **L**èvre inférieure de même que la lèvre supérieure sont éversées, c'est -à-dire qu'elles sont retroussées vers l'extérieur.
  - 4.) Le **M**enton touche le sein.
- CC 8 : Divès pozisyon pou bay tete
- CC 9 : Divès pozisyon pou bay marasa tete
- CC 7 : Kouman w ka rekonèt bouch tibebe a byen pran tete a ?

8. Continuer l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus

- Le lait maternel fournit une importante quantité d'énergie et de nutriments pendant la période d'alimentation complémentaire et continue à protéger les bébés des maladies.
- CC 15 à 19 : Alimentation complémentaire

9. Continuer l'allaitement maternel lorsque le nourrisson ou la mère est malade

- Il est recommandé d'allaiter plus souvent lorsque l'enfant est malade.
- Les nutriments et la protection immunologique apportés par le lait maternel sont importants pour le nourrisson lorsque la mère ou le nourrisson est malade.
- L'allaitement maternel reconforte un nourrisson malade.
- CC 20 : Bay tibebe ki poko gen 6 mwa lèt manman sèlman pandan li malad epi apre maladi a
- CC 21 : Kijan pou w nourri tibebe w ki gen pi plis pase 6 mwa pandan li malad epi aprè maladi a

10. La mère doit manger à sa faim et boire à sa soif

- Aucun aliment spécial ou régime n'est requis pour fournir la quantité ou la qualité adéquate de lait maternel.
- La production du 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 bonne santé (1 ou 2 collations en plus des repas).
  - CC 1 : Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ansent ?
  - CC 3. Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ap bay tete ?



11. Éviter les biberons et les gobelets à couvercle percé de trous

- Les aliments ou liquides doivent être donnés à la tasse ou à la cuillère pour réduire la confusion sein-tétine et l'introduction possible de contaminants.
- Lorsque l'allaitement n'est pas encore bien établi, le risque de confusion sein - tétine peut se produire : Après avoir pris un biberon ou sucé une tétine, un bébé peut éprouver des difficultés à prendre une bonne partie du tissu mammaire (aréole et mamelon) dans la bouche. Il lui arrive de préférer le biberon et la tétine. Cette confusion vient du fait que la façon de positionner sa bouche avec une tétine est différente (voir image) de celle apprise en tétant son pouce dans l'utérus de sa mère. Il peut ainsi perdre le bon réflexe de succion développé in utero.



**Diapositive 4.5.2/11 : Alimentation au biberon et confusion sein-tétine**

- Raisons : 1) Le bébé compte sur l'écoulement facile du lait par simple succion. Il va donc s'énerver car il n'obtiendra pas le lait contenu dans le sein de cette façon. 2) Le bébé prend l'habitude de lever la langue contre le bout de la tétine pour contrôler le débit du lait. Ce geste l'empêche d'exercer le mouvement d'ondulation de la langue le long du téton (mamelon + aréole) afin de vider les grands canaux et d'obtenir le lait contenu dans les seins.

12. Allaiter l'enfant jusqu'à l'âge de 24 mois ou plus. Pratiquer un sevrage progressif.

- Voir les messages clés de la CC 29 : « Pale ak travayè lasante yo sou ki lè ak kijan pou sevre tibebe ou ».

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3 : Expliquer le moment et le lieu approprié pour faire l'assistance-conseil sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées

Méthodologie : Exercice de réflexion/discussion

Durée suggérée : 15 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

13. Demandez aux participants de discuter : à quel moment le personnel de santé peut conseiller les mères sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées de la grossesse jusqu'à 12 mois
14. Référez au **Guide du Participant 4.5.3** : Points de discussion possibles pour le counseling : Comparez avec les réponses des participants et révissez ensemble les points de discussion pendant les visites programmées
15. Discussion puis résumé de la session en plénière.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 4, SESSION 5, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3

### GUIDE DU PARTICIPANT 4.5.3 : POINTS DE DISCUSSION POSSIBLES POUR L'ASSISTANCE-CONSEIL

QUAND	POINTS DE DISCUSSION
Visites prénatales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vérifier les seins (mamelons ombiliqués<sup>20</sup> ou plats)</li><li>• Discuter de l'importance du contact peau à peau</li><li>• Bonne prise et bonne position</li><li>• Initiation précoce de l'allaitement maternel (donner du colostrum)</li><li>• Allaitement maternel dans les tous premiers jours</li><li>• Aider la mère à reconnaître les signes précoces qui indiquent que le bébé a faim (« feeding cues »).</li><li>• Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois (éviter de donner au bébé d'autres liquides et aliments, même l'eau)</li><li>• Allaitement maternel à la demande– jusqu'à 12 fois, nuit et jour</li><li>• La mère doit manger un repas additionnel ou une collation et boire davantage pour être en bonne santé</li><li>• Participation à un groupe de soutien mère-à-mère</li><li>• Comment trouver un ADS si nécessaire</li></ul>
Accouchement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Placer le bébé en contact peau à peau avec la mère</li><li>• Bonne prise et bonne position</li><li>• Initiation précoce à l'allaitement maternel (donner du colostrum, éviter l'eau et les autres liquides)</li><li>• Allaitement maternel pendant les tous premiers jours</li><li>• Aider la mère à reconnaître les signes précoces qui indiquent que le bébé a faim (« feeding cues »).</li></ul>

20 ce qu'il faut faire dans ce cas est discuté dans un module ultérieure

## VISITES POST-NATALES

<p>Au cours de la première semaine après la naissance (2 ou 3 jours et 6 ou 7 jours)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne prise et bonne position</li> <li>• Allaitement maternel dans les tous premiers jours</li> <li>• Aider la mère à reconnaître les signes précoces qui indiquent que le bébé a faim (« feeding cues »).</li> <li>• Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois</li> <li>• Allaitement maternel à la demande– jusqu'à 12 fois, jour et nuit</li> <li>• S'assurer que la mère sait comment exprimer son lait maternel</li> <li>• Prévenir les difficultés de l'allaitement maternel (mamelons engorgés, douloureux et crevassés)</li> </ul>
<p>1 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Session de vaccination</li> <li>• Promotion du suivi de la croissance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne prise et position</li> <li>• Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois</li> <li>• Allaitement maternel à la demande jusqu' à 12 fois, jour et nuit</li> <li>• S'assurer que la mère sait comment exprimer son lait maternel</li> </ul>
<p>6 semaines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sessions de planification familiale</li> <li>• Suivi-promotion de la croissance</li> <li>• Clinique pour enfant malade</li> <li>• Suivi communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les difficultés de l'allaitement maternel (canaux bouchés qui peuvent causer une mastite, « manque » de lait maternel et autres croyances)</li> <li>• Augmenter la réserve de lait maternel</li> <li>• Maintenir la réserve de lait maternel</li> <li>• Continuer d'allaiter lorsque le nourrisson ou la mère est malade</li> <li>• Planification familiale</li> </ul>
<p>De 5 à 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi-promotion de la croissance</li> <li>• Clinique pour enfant malade</li> <li>• Suivi communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas changer la position lorsqu'un nourrisson plus âgé n'a pas de difficulté</li> <li>• S'assurer que la mère sait comment exprimer son lait maternel</li> <li>• Préparer la mère pour les changements qu'elle aura besoin d'apporter dans l'alimentation du nourrisson quand il aura atteint 6 mois.</li> <li>• À 6 mois, commencer à offrir des aliments 2 à 3 fois par jour - introduire progressivement différents types d'aliments (aliments de base, légumineuses, légumes, fruits et produits d'origine animale), puis continuer l'allaitement maternel.</li> </ul>

## CLÔTURE

DURÉE : 30 MINUTES

### INSTRUCTION POUR LE FORMATEUR :

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révisez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez les exercices pratiques à faire le/s jour/s prochain/s.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale, deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).

- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez les pré- et post- tests en groupe, puis répondez aux questions ou clarifiez des réponses, lorsque cela est nécessaire.
- Relevez les notes.
- Remettez les deux tests aux propriétaires, prenez le temps de répondre à leurs questions.

### QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DE MODULE 4 :

1. **Complétez** : L'allaitement maternel est avantageux pour le bébé, pour la mère, la \_\_\_\_\_, la société/la nation et l' \_\_\_\_\_.
2. Lorsqu'une femme se plaint qu'elle ne produit pas assez de lait maternel, la réflexe ocytocine devra être stimulée. Les moyens suivants peuvent être utilisés, sauf deux. . Lesquels ? (choisir les mauvaises réponses) :
  - Essayer de réduire les sources de douleur ou d'anxiété
  - Conseillez-lui de s'asseoir tranquillement, à l'écart de tous, pas en groupe
  - Tenir son bébé, ventre contre ventre
  - Stimuler ses mamelons. Elle peut tirer doucement ou rouler ses mamelons entre ses doigts.
  - Mettre une compresse froide sur les seins
  - Demandez à quelqu'un de lui masser le dos
3. Entourez la bonne réponse?
  - a) le « lait de début de tétée » contient plus d'eau et étanche la soif du nourrisson ; le « lait de fin de tétée » contient plus de graisse et assouvit la faim du nourrisson.
  - b) le « lait de début de tétée » contient plus de graisse et assouvit la faim du nourrisson ; le « lait de fin de tétée » contient plus d'eau et étanche la soif du nourrisson.
  - c) le lait a toujours la même consistance tant au début qu'à la fin de la tétée

4. Complétez : La confusion sein- tétine est le fait qu'un nourrisson ne sait pas bien téter le sein car il/elle a pris une \_\_\_\_\_ auparavant d'où le lait sort plus \_\_\_\_\_ et il/elle a tendance à prendre le sein comme prend le biberon.
5. Les réponses ci-dessous indiquent les signes précoces (« feeding cues ») qui montrent que le bébé a faim, avant même qu'il ne commence à pleurer, sauf une, laquelle ? :
  - a) Le bébé est bien éveillé et regarde autour de lui en étant bien alerte
  - b) Le bébé a les yeux fermés, mais il fait des mouvements rapides des yeux sous ses paupières fermées qui s'ouvrent parfois.
  - c) Le bébé fait des mouvements avec ses orteils et ses doigts, comme s'il voulait attraper quelque chose
  - d) Le bébé ouvre la bouche et tourne la tête d'un côté à l'autre, baille, tire et rentre la langue, suce les doigts et les poings.

### EXERCICES PRATIQUES DE MODULE 4 :

1. Pratiquez l'utilisation de CC 1 et 2 avec des femmes enceintes
2. Pratiquez l'utilisation de CC 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 20 avec des mères de bébés de moins de 6 mois.

### LECTURE PERSONNELLE DU MODULE 4 :

1. *Guide du Participant 4.L1* : Comment stimuler la réflexe ocytocine
2. *Guide du Participant 4.L2* : Les risques de l'alimentation artificielle et de l'alimentation mixte.
3. CC 5 : « Gen anpil avantaj lè w bay tete sèlman pandan 6 premye mwa yo »
4. *Guide du Participant 4.L3* : Le rôle du personnel de santé dans la promotion de l'allaitement maternel
5. *Guide du Participant 4.L4* : Information additionnelle qui peut aider les prestataires de santé à donner un soutien aux femmes allaitantes

### GUIDE DU PARTICIPANT 4.L1 : COMMENT STIMULER LA RÉFLEXE OCYTOCINE

- **Aider** la mère **psychologiquement** : renforcez sa confiance, essayez de réduire les sources de douleur ou d'anxiété, aidez-la à avoir de bonnes pensées et de bons sentiments envers son bébé.
- **Aider** ou aviser la mère **pratiquement** : elle doit être assise confortablement, tranquillement et en privé ou avec un(e) ami(e) qui est en faveur de l'allaitement. Certaines mères peuvent facilement exprimer leur lait en compagnie d'autres mères qui sont également en train de le faire.

- **Tenir son bébé**, ventre contre ventre si possible ou sur ses genoux pendant qu'elle exprime/extrait son lait. Lorsque cela n'est pas possible, elle peut regarder le bébé. Le fait de regarder une photo de son bébé peut également aider.
- **Réchauffer ses seins**. Par exemple, elle peut appliquer une compresse chaude ou de l'eau chaude, ou prendre une douche chaude.
- **Stimuler ses mamelons**. Elle peut tirer doucement ou rouler ses mamelons entre ses doigts.
- **Masser ou caresser doucement les seins**. Certaines femmes trouvent bénéfique de masser ou caresser doucement leurs seins avec le bout des doigts ou un peigne. Elle peigne aussi rouler doucement le poing fermé sur la poitrine vers le mamelon.
- **Demander** à quelqu'un de lui **masser le dos**.

## GUIDE DU PARTICIPANT 4.L2 : LES RISQUES DE L'ALIMENTATION ARTIFICIELLE ET L'ALIMENTATION MIXTE.

### PLUS LE NOURRISSON EST JEUNE, PLUS LES RISQUES SONT ÉLEVÉS :

- Risque plus élevé de décès (un bébé non allaité a 14 fois plus de risques de mourir qu'un bébé allaité exclusivement pendant les 6 premiers mois).
- Les préparations pour nourrissons n'ont pas d'anticorps pour protéger le bébé 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 les préparations pour nourrissons : ce n'est pas du tout l'aliment idéal pour les bébés.
- Diarrhées fréquentes, maladies plus fréquentes et plus graves (les nourrissons de moins de 6 mois ayant une alimentation mixte qui reçoivent de l'eau, du lait artificiel et des aliments contaminés courent un plus grand risque).
- Seulement 10% du fer contenu dans le lait artificiel est absorbé et 4% lorsque le lait est enrichi en fer. Ainsi, une certaine partie du fer non absorbé par le nourrisson est récupérée par les bactéries avides de fer provoquant ainsi des diarrhées récurrentes. Infections respiratoires fréquentes
- Risque plus élevé de dénutrition, en particulier pour les jeunes nourrissons
- Risque plus élevé de malnutrition : la famille risque de ne pas avoir les moyens d'acheter suffisamment de lait artificiel.
- Retard de développement : retard de croissance, insuffisance pondérale, arrêt de la croissance, problèmes dus à un risque élevé de maladies infectieuses, telles la diarrhée et la pneumonie
- Peu de liens affectifs avec la mère et moins de sécurité pour le nourrisson

- Niveau plus faible du score des tests d'intelligence et difficultés d'apprentissage scolaire
- Prédisposition à l'obésité.
- Risque plus élevé de maladies cardiaques, diabète, cancer, asthme et caries dentaires plus tard dans la vie.

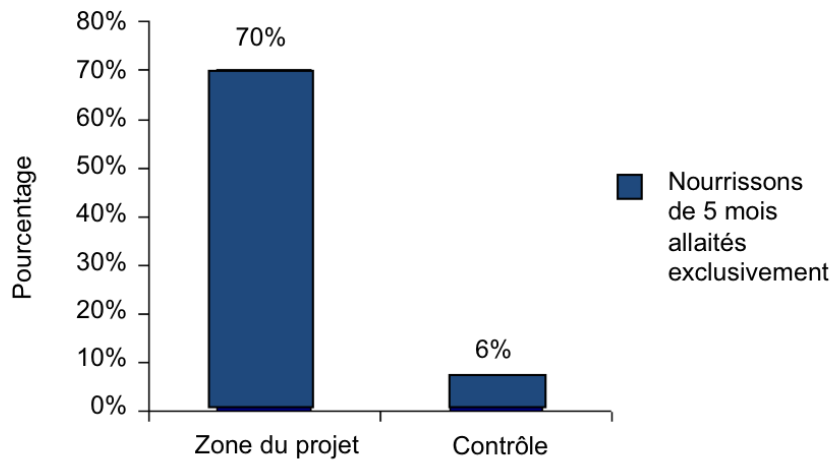
### RISQUES DE L'ALIMENTATION MIXTE

- Risque plus élevé de décès
- Risque plus élevé de maladies fréquentes et graves, en particulier la diarrhée (à cause du lait et de l'eau qui pourrait être contaminée)
- Risque plus élevé de malnutrition : Certaines fois, la bouillie a une valeur nutritive très faible, les préparations pour nourrissons sont souvent diluées. Or trop souvent l'un et l'autre remplacent le lait maternel, qui pourtant est plus nutritif.
- Les bébés qui tètent moins obtiennent moins de lait maternel. La mère produit à son tour moins de lait.
- Le tube digestif des nourrissons est fragile (parce que les enzymes digestives ne sont pas encore développées) et peut être endommagé, même avec une quantité infime de toute substance autre que le lait maternel
- Risque plus élevé d'infection par le VIH que chez les bébés nourris exclusivement au sein, parce que leur tube digestif est endommagé par d'autres liquides et aliments, permettant ainsi au VIH de pénétrer plus facilement.

### GUIDE DU PARTICIPANT 4.L3 : LE RÔLE DU PERSONNEL DE SANTÉ DANS LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

1. Le graphique ci-dessous montre comment, au Bangladesh, la formation dispensée aux prestataires pour l'assistance-conseil a augmenté la proportion des nourrissons qui étaient encore exclusivement allaités à 5 mois d'âge.
  - Soixante-dix pour cent des mères qui avaient reçu le soutien d'un prestataire formé pratiquaient l'allaitement exclusif au sein à 5 mois, par rapport à 6 pour cent des mères qui n'avaient pas bénéficié de soutien [Ce point est souligné dans le graphique ci-dessous].

## Effet du counseling par des paires sur la durée de l'AME



Adapté de Haider R, Ashworth A, Kabir I, Huttly S. Lancet, 2000;356:1643-7.

2. Tous les établissements qui proposent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés doivent :
  - Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
  - Donner à tous les personnels soignants les techniques nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
  - Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique et des risques du non-allaitement.
  - Aider les mères à commencer à allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
  - Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation, même lorsqu'elles sont séparées de leur nourrisson.
  - Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
  - Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
  - Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant.
  - Ne donner aucune tétine artificielle ou sucette aux enfants nourris au sein.
  - Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Source : OMS, Unicef, « Le Cours en allaitement », 1993.



## GUIDE DU PARTICIPANT 4.L4 : INFORMATION ADDITIONNELLE QUI PEUT AIDER LES PRESTATAIRES DE SANTÉ À DONNER UN SOUTIEN AUX FEMMES ALLAITANTES

### EXAMEN DES SEINS DES FEMMES :

Il n'est pas indispensable d'examiner les seins des femmes régulièrement, car cela n'est pas toujours utile et peut inquiéter une femme qui était jusque-là assez confiante. Toutefois, la politique de votre service de santé peut recommander de le faire. Dans ce cas, cela vous donne l'occasion de parler de l'allaitement maternel à la mère. Dans la majorité des cas, vous pourrez la rassurer en lui disant que ses seins sont adaptés à l'allaitement maternel.

### PRÉPARATION DES SEINS POUR L'ALIMENTATION :

La préparation physique des seins pour l'allaitement maternel n'est pas nécessaire. Les méthodes traditionnelles de préparation des seins, qui sont culturellement importantes, peuvent donner confiance à la mère. Si vous pensez que cela aide les mères psychologiquement, il n'est pas nécessaire de les décourager. Lorsqu'une mère a des mamelons plats ou ombiliqués, il convient de faire des exercices d'étirement. En revanche, le fait de porter des coquilles d'allaitement au début de la grossesse n'apporte pas de véritable changement. La plupart des mamelons s'améliorent vers la fin de la grossesse, et au cours de la première semaine suivant l'accouchement, surtout si le bébé a été mis au sein dès sa naissance (au moment où le réflexe de succion est maximum). Un mamelon qui semblait problématique pendant la grossesse peut ne pas poser de problème après la naissance du bébé. Le moment le plus important pour aider une mère est immédiatement après l'accouchement.

Si une mère est inquiète parce que ses mamelons sont inversés, expliquez-lui que cela ne va pas durer et que vous pouvez l'aider à allaiter. Expliquez-lui comment un bébé tète le sein en prenant l'aréole en arrière du mamelon, et non par le mamelon lui-même. Si une mère a un problème avec ses seins que vous ignorez, comme par exemple une chirurgie mammaire antérieure ou des brûlures, essayez d'obtenir l'aide d'une personne plus expérimentée. Pendant ce temps, cela peut être utile de l'encourager en l'aidant à comprendre que souvent, les bébés peuvent téter à partir d'un sein qui a subi une intervention chirurgicale, ou que si nécessaire, un bébé peut avoir suffisamment de lait en tétant d'un seul sein.

### LIEN MÈRE- ENFANT

Les mères peuvent ne pas avoir conscience tout de suite du lien qui s'établit. Des liens d'affection très forts croissent progressivement. Mais un contact étroit tout de suite après la naissance donne aux bébés le meilleur départ possible. La séparation rendra l'établissement de ces liens plus difficiles, en particulier dans les familles à haut risque comme par exemple, les jeunes mères ayant peu de support. Toutefois, les effets d'une séparation précoce peuvent être surmontés, et le lien mère-enfant peut également s'établir plus tard. Si l'initiation de l'allaitement est retardée, par exemple, si une mère ou son bébé est malade, ou pour des raisons culturelles, l'allaitement peut encore être établi avec succès. Cela aidera beaucoup si la mère et le bébé ont eu un contact peau à peau prolongé le plus tôt possible, et si la mère est bien encadrée. Il faut cependant reconnaître que la séparation et l'initiation tardive de l'allaitement maternel mettent à risque le succès de l'allaitement et devront être évités.

## RAISONS POUR LESQUELLES LES MÈRES ET LES BÉBÉS SONT SÉPARÉS À L'HÔPITAL :

Les mères et les bébés sont susceptibles d'être séparés à l'hôpital pour quatre raisons. Les intentions manifestées sont souvent bonnes, mais les raisons elles-mêmes sont sans fondement.

1. **Pour permettre à la mère de se reposer.** Immédiatement après l'accouchement, la mère et le bébé sont généralement alertes et ont besoin d'un contact proche. Après cette période, et surtout grâce aux hormones libérées lors de la première tétée, ils ont tout le loisir de bien se reposer ensemble.
2. **Pour prévenir l'infection.** Rien ne prouve que le séjour des bébés dans les pouponnières réduise tout risque d'infection. Au contraire, il peut augmenter la contamination croisée entre les bébés, ce qui peut être dû au personnel de santé.
3. **Un manque d'espace pour les berceaux dans la maternité.** Les administrateurs peuvent souvent résoudre le problème d'espace, à condition de comprendre l'importance pour la mère et l'enfant de rester ensemble. Dans de nombreux hôpitaux, les bébés restent dans le même lit que leur mère, il n'y a donc pas besoin d'espace supplémentaire.
4. **Afin d'observer le bébé.** Le personnel soignant peut observer les bébés, qu'ils soient avec leur mère ou dans une pouponnière. Les mères observent leurs bébés très attentivement et elles remarquent généralement que quelque chose va mal, bien avant le personnel de santé qui est souvent occupé. Rien ne justifie donc que l'on sépare la mère de son bébé en attendant le médecin qui doit examiner le bébé.

## LE CONTACT PEAU À PEAU ET LA COLONISATION BACTÉRIENNE :

Le contact peau à peau immédiatement après l'accouchement permet également aux bactéries inoffensives de la mère d'être les premières à coloniser son bébé. Ces bactéries inoffensives contribuent à protéger le bébé contre de nombreuses autres bactéries bien plus nocives, telles que celles de l'hôpital et du personnel hospitalier.

## PROPHYLAXIE DE L'INFECTION DES YEUX :

Les services de santé ont pour politique de mettre des gouttes de nitrate d'argent ou de la pommade tétracycline dans les yeux de tous les nouveau-nés pour prévenir les infections à gonocoque et à chlamydia, ce qui peut conduire à la cécité. Pour être efficace, le traitement doit être administré dans l'heure qui suit l'accouchement. Afin de minimiser toute interférence avec l'allaitement, il est préférable de permettre au bébé de téter lorsque cela est possible avant l'application des gouttes ou de l'onguent. La pommade à la tétracycline peut être préférable, car elle est moins irritante que les gouttes de nitrate d'argent.

## INDICATIONS MÉDICALES POUR L'ADMINISTRATION DE LAIT ARTIFICIEL AUX NOURRISSONS :

Les participants peuvent vouloir discuter davantage des indications médicales nécessitant de donner du lait artificiel aux nourrissons. Dans de rares cas, l'enfant peut avoir besoin d'autres liquides ou aliments en plus ou à la place du lait maternel. L'alimentation particulière de ces bébés doit être déterminée par des professionnels de santé qualifiés et sur une base individuelle.

Les raisons les plus fréquemment avancées pour justifier l'introduction d'aliments (en complément au lait maternel) sont les suivantes :

- Prévention de l'hypoglycémie.
- Prévention de la déshydratation, surtout lorsque le bébé a une jaunisse et nécessite une photothérapie.
- Retard de la montée laiteuse.

Les bébés à terme et de poids normal naissent avec une réserve de fluides et de glycogène. L'allaitement maternel, qui fournit en premier lieu le colostrum puis le lait mature, contient tout ce dont ils ont besoin. Les bébés malades ou de faible poids à la naissance peuvent nécessiter une alimentation spéciale, par exemple, pour prévenir l'hypoglycémie, ou parce qu'ils sont incapables de téter. Cependant, même pour ces bébés, le lait maternel est généralement le meilleur type d'alimentation. Les bébés qui ont la jaunisse ont besoin de plus de lait maternel, ce qui aide à éliminer la jaunisse. Les autres fluides, tels que l'eau glucosée, ne permettent pas de s'éliminer un ictère, et ne sont nécessaires que si le bébé est déshydraté. Les raisons médicales acceptables pour la supplémentation ou l'alimentation de remplacement sont : une maladie grave chez la mère si l'allaitement est difficile à réaliser ; la prise de médicaments maternels, tels que des antimétabolites, de l'iode radioactif et certains médicaments antithyroïdiens ; l'absence de la mère ; un poids de naissance très faible (< 1500 g) ou une naissance avant 32 semaines d'âge gestationnel (les aliments sont généralement retenus pendant les premières 24 heures) ; les anomalies innées du métabolisme, comme la galactosémie, la phénylcétonurie et la leucinose ; le placement en soins intensifs du nourrisson ; la déshydratation sévère et la malnutrition.

### FRÉQUENCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL PENDANT LES PREMIERS JOURS OU FRÉQUENCE DES TÉTÉES PENDANT LES PREMIERS JOURS :

La fréquence à laquelle les bébés s'alimentent est très variable d'un nourrisson à l'autre. Ces différents rythmes sont tous normaux. Pendant les 1-2 premiers jours, un bébé peut ne pas vouloir plusieurs tétées. Certains bébés dorment 8 à 12 heures après une bonne alimentation. Pourvu qu'un bébé soit bien, au chaud, qu'il ne souffre pas d'insuffisance pondérale, qu'il ait eu au moins une bonne tétée, il n'est pas nécessaire de le réveiller à des heures fixes pour prendre un autre repas. Pendant les 3-7 prochains jours, un bébé peut vouloir se nourrir très souvent, au fur et à mesure que la production de lait s'établit. Après cela, les bébés se nourrissent généralement moins souvent, mais leurs habitudes demeurent très variables. Tous les bébés peuvent vouloir téter davantage certains jours et certaines nuits que d'autres.

### LA PRISE

La surface visible d'aréole que l'on peut voir à l'extérieur de la bouche d'un bébé peut vous aider à juger de la bonne prise du sein par le bébé et à porter les corrections nécessaires. Cependant, la première fois que vous observez une tétée ce signe pris isolément peut ne pas être suffisant pour diagnostiquer la prise, par exemple, une mère peut avoir une très petite aréole qui sera entièrement à l'intérieur de la bouche du bébé ou une très grande aréole dont vous pourrez voir une grande partie à l'extérieur de la bouche du bébé.

## Les causes d'une mauvaise prise :

1. Utilisation d'un biberon : L'action de sucer un biberon est différente de l'allaitement au sein. Les bébés qui ont tété un biberon essaient de sucer le sein comme s'il était une tétine. C'est ce qu'on appelle la «confusion de lait» ou la «confusion sein-tétine. » L'alimentation au biberon peut interférer avec l'allaitement maternel. Une aide qualifiée est nécessaire pour surmonter ce problème.
2. Mère inexpérimentée : Si une mère accouche pour la première fois, ou si elle n'a jamais allaité en raison de difficultés antérieures, elle peut avoir du mal à arriver à un bon attachement du bébé au sein. Même les mères qui ont déjà allaité avec succès rencontrent parfois des difficultés.
3. Troubles fonctionnels : Certaines situations peuvent rendre la bonne prise du sein plus difficile pour un bébé. Par exemple : si un bébé est faible ou très faible ; si les mamelons de la mère et le tissu sous-jacent ne sont pas protractiles, si les seins de la mère sont engorgés et dans les cas de mise au sein tardive. Les mères peuvent allaiter leurs bébés dans toutes ces situations, mais elles peuvent avoir besoin d'une aide qualifiée pour y parvenir.
4. Le manque d'appui : une cause très importante de la mauvaise prise est le manque d'aide et de soutien qualifiés. Certaines femmes sont isolées et manquent de soutien de la part de la communauté. Elles ne disposent peut-être pas de l'aide de femmes expérimentées, telles que leurs mères ou des accoucheuses traditionnelles, qui sont souvent très douées pour aider à l'allaitement. Les femmes habituées à utiliser le biberon peuvent ne pas être familières avec la façon dont une mère qui allaite porte et nourrit son bébé. Elles n'ont peut-être jamais vu allaiter un bébé. Les prestataires de santé chargés de prodiguer des soins aux mères et aux nourrissons, comme les médecins et les sages-femmes, manquent peut-être de formation pour aider les mères à allaiter.

# MODULE 5 : COMMENT ALLAITER

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 50 MINUTES & SESSIONS PRATIQUES

## INTRODUCTION

### DURÉE : 30 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe.
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils ont des questions sur la lecture personnelle que les participants étaient tenus de faire sur le dernier module vu en classe
- Répondez aux questions. En l'absence de questions, vérifiez leur compréhension en posant quelques questions clés concernant les informations techniques de la lecture personnelle du dernier module.
- Demandez-leur s'ils souhaitent partager une expérience personnelle relative à leur pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur/ superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 6. COMMENT ALLAITER

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1.a Décrire brièvement l'anatomie du sein et la production du lait	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux de groupe</li> </ul>
1.b Connaître ce qui fait la supériorité du lait maternel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion/discussion</li> <li>• Etude de diapositives et notes y relatives</li> </ul>
2.a Démontrer une bonne prise du sein et une bonne position	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation</li> <li>• Observation</li> <li>• Projection de vidéo</li> <li>• Travaux de groupe</li> <li>• Pratique</li> </ul>
2.b Identifier les signes précoces qui indiquent que bébé est prêt à téter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation</li> <li>• Projection de vidéo</li> <li>• Pratique</li> </ul>
3 Enumérer les différents moyens pour établir et maintenir la production du lait maternel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion/discussion</li> </ul>
4 Décrire l'expression manuelle du lait maternel son conservation et comment alimenter à la tasse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion/Discussion</li> <li>• Démonstration</li> <li>• Pratique</li> </ul>

### MATÉRIELS :

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)
- Guide du Participant 5.6.1a : Diapositive de l'anatomie du sein humain
- Guide du Participant 5.6.1b : Diapositives sur la supériorité du lait maternel
- Guide du Participant 5.6.2a : Bonne et Mauvaise Prise
- Guide du Participant 5.6.2b : Diapositive sur les conséquences d'une mauvaise prise du sein
- Vidéo allaitement maternel : Latch 1, 2, 3 : Troubleshooting Breastfeeding in the Early Weeks, The Healthy Children Project<sup>21</sup> (13 minutes)
- Projecteur
- CC 8 : Divès pozisyon pou bay tete
- CC 9 : Divès pozisyon pou bay marasa tete

<sup>21</sup> The Healthy Children Project. « Latch 1,2,3: Troubleshooting Breastfeeding in the Early Weeks » Healthy Children Project, distribué par Health Education Associates Inc, 2008. [www.healthychildren.cc](http://www.healthychildren.cc)

- CC 7 : Kouman w ka rekonèt bouch tibebe a byen pran tete a ?
- Brochure : Bon teknik pou bay tete
- CC 10 : Kisa w ka bay yon tibebe ki twò piti lè l fèk fèt
- CC 11 : Men kijan pou pire lèt manman
- CC 12 : Kijan pou bay lèt manman nan gode
- CC 13 : Kisa ou ka fè lè ou bezwen soti ?
- Des gobelets pour la pratique de l'alimentation à la tasse

## PRÉPARATIFS :

- Diapositives 5.6.1b (13 diapositives)
- Pagivole présentant un schéma du sein accompagné de chiffres et de texte.
- Invitez plusieurs femmes à faire une démonstration de la bonne prise et de la bonne position de leurs bébés (ainsi que montrer en pratique l'expression du lait maternel, si elles en sont d'accord).
- Les facilitateurs préparent une démonstration de la bonne prise et de la bonne position (mère et conseiller).
- Pour les poupées : le papier est roulé en boule pour la tête, qui est recouverte du même tissu que le corps, une petite bouteille remplie d'eau pour le tronc de la poupée, des élastiques pour aider à définir le cou, les bras et les jambes, des vêtements typiques de bébé, s'il y en a, et un vêtement ou couverture de lit pour couvrir la poupée.
- Vidéo sur la bonne prise, la bonne position, les signes précoces indiquant que bébé est prêt à téter « Latch 1,2,3 »(13 minutes)
- Vidéo sur l'extraction du lait maternel « Hand Expression »<sup>22</sup> (8 minutes)

## DURÉE : 1 HEURE 50 MINUTES

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

Les participants seront capables :

- a) de décrire l'anatomie du sein et d'expliquer la production du lait
- b) de faire le plaidoyer pour la supériorité du lait maternel et mieux motiver les mères
- c) d'évaluer et/ou d'aider la mère à reconnaître une bonne prise du sein et à réaliser un bon positionnement de bébé au sein

22 Hand Expression of Breastmilk (Expression manuelle de l'allaitement maternel) Partie 2 [Fichier de Vidéo] [http://www.youtube.com/watch?v=uhS1c\\_-W0Po](http://www.youtube.com/watch?v=uhS1c_-W0Po)

- d) d'énumérer les différents moyens d'établir et de maintenir la production du lait maternel.
- e) de démontrer l'expression manuelle afin d'encadrer la mère sur la manière d'exprimer son lait de le conserver et d'alimenter le bébé à la tasse.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1A : Décrire brièvement l'anatomie du sein et comment le sein produit le lait

Méthodologie : Travaux de groupe

Durée suggérée : 15 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

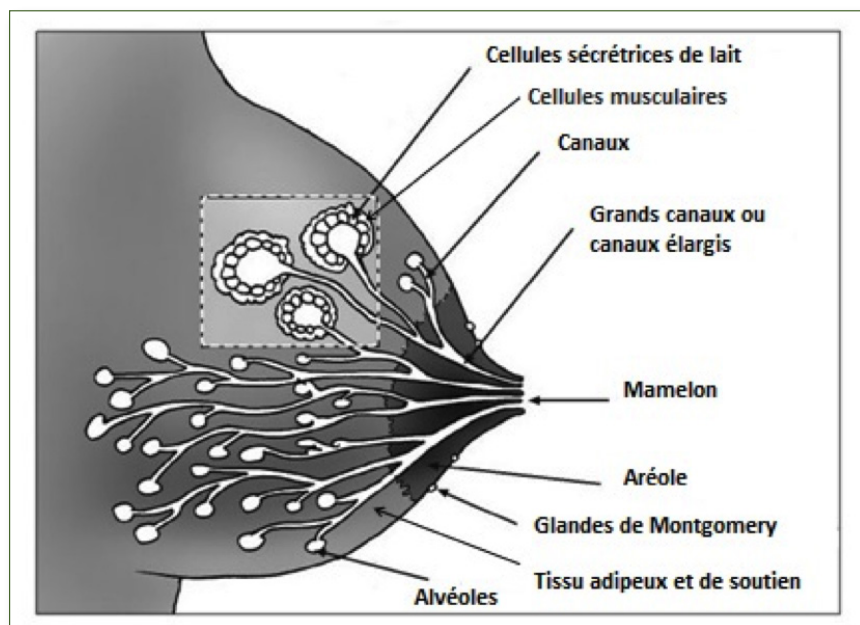
1. Partagez les participants en 3 ou 4 groupes.
2. Référez les participants au pagivole présentant un schéma du sein accompagné de chiffres et de texte.
3. Demandez aux groupes de trouver les noms des différentes parties.
4. Une fois ce travail corrigé, référez les participants au *Guide du Participant* 5.6.1a avec le schéma sur l'anatomie du sein contenant les noms des différentes parties. Demandez à un groupe d'expliquer la production du lait ; demandez aux autres groupes d'ajouter d'autres points.
5. Facilitez la discussion avec l'ensemble du groupe en corrigeant les informations erronées et en répondant aux questions.
6. Expliquez que l'écoulement fréquent d'une quantité importante de lait du sein stimule la production de lait.
7. Posez cette question aux participants : « Si la mère mange davantage, produira-t-elle plus de lait ? ». Posez des questions supplémentaires jusqu'à ce que les participants répondent que la production de lait dépend de l'écoulement fréquent d'une quantité importante de lait – plus le lait maternel est tiré du sein, plus la production de lait est grande.
8. Discutez puis résumez la session.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 5, SESSION 6, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

- Lorsque le bébé tète le sein, la stimulation du mamelon incite la glande hypophyse à sécréter des hormones pour la production, puis l'écoulement ou la descente du lait maternel.
- Le fait de téter, aussi bien que le fait de tirer du sein une quantité importante de lait maternel, sont essentiels pour une bonne production de lait.
- Si le bébé ne tète que de petites quantités de lait maternel, la production de lait diminue sachant que la présence du lait inhibe la production.
- L'écoulement du lait (appelé également le réflexe d'éjection) peut être affecté par les émotions de la mère – peur, inquiétude, douleur, gêne.
- Les glandes de Montgomery sécrètent une substance grasse qui lubrifie et nettoie le mamelon, et lui donne une odeur semblable au liquide amniotique qui permet au bébé de trouver le sein lorsqu'il est placé en contact peau à peau sur la poitrine de sa mère immédiatement après l'accouchement.



## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 5.6.1a : L'ANATOMIE DU SEIN HUMAIN



Source : Adaptation de l'OMS/UNICEF. Assistance-conseil en Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant : Un cours intégré. 2006

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1.B : Connaître ce qui fait la supériorité du lait maternel

Méthodologie : Exercice de réflexion; Etude de diapo avec commentaires et explication du formateur; présentation interactive

Durée suggérée : 45 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Posez cette question aux participants : « Qu'est-ce qui fait la supériorité du lait maternel? » Posez aussi la question : « Comment le lait change-t-il pendant une tétée ? Et au fil du temps ? »
2. Facilitez la discussion avec l'ensemble du groupe en attirant leur attention sur l'importance de bien connaître ce produit « le lait maternel » et ses nombreuses composantes afin d'aider aussi bien les mères et les familles que les autres prestataires de santé à faire et à encourager le choix de ce qu'il y a de meilleur pour le bébé.
3. Projetez les diapositives.
4. Référez les participants au *Guide du Participant 5-6-1b* pour parcourir les diapos avec les commentaires du formateur.
5. Expliquez que les notes relatives à certaines diapos aideront à mieux comprendre les informations qu'elles contiennent
6. Attirez l'attention des participants sur les informations dans les notes des diapos 13 et 14 concernant la différence entre l'absorption du fer contenu dans le lait maternel et le fer contenu dans le lait artificiel ou celui enrichi en fer (*Lawrence*).
7. Posez cette question aux participants : « Si 4% de fer seulement est absorbé, que deviennent les 96% non absorbés. » Les participants répondront sans doute qu'ils sont éliminés par l'organisme.
8. Posez des questions supplémentaires jusqu'à ce que les participants réalisent que même si une partie est éliminée, une partie va aussi alimenter les bactéries avides de fer et provoquer des infections gastro-intestinales, d'où certaines diarrhées récurrentes même quand il n'y a pas forcément eu manque d'hygiène.
9. Demandez aux participants de lire à la maison les informations clés contenues dans les 17 diapositives sur la supériorité du lait maternel, ainsi que leurs notes.
10. Discutez puis résumez la session.

## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVES 5.6.1b : LA SUPÉRIORITÉ DU LAIT MATERNEL

### Le lait maternel

**Le premier élément** qui fait la supériorité du Lait Maternel est qu'il est **constitué de cellules vivantes**, donc est appelé à vivre très longtemps.

Il est semblable au tissu vivant non structuré, tel que le sang et est capable de :

1. Transporter des nutriments
2. Affecter les systèmes biochimiques
3. Augmenter l'immunité
4. Détruire les germes pathogènes

### NOTE 1

- **Le premier élément** qui fait la supériorité du Lait Maternel est qu'il est **constitué de cellules vivantes**, donc est appelé à vivre très longtemps.
- Il est parfois appelé « sang blanc ». Depuis les temps anciens, cette propriété avait été attribuée au lait humain puisqu'il était considéré, avec raison, comme étant un « tissu vivant ».
- Il est capable **d'optimiser les échanges et interactions entre les différents systèmes** de l'organisme (système digestif, respiratoire circulatoire etc)
- **Les anticorps** contenus dans le lait maternel sont spécifiques aux microbes de la mère auxquels le bébé a été exposé lors du contact peau à peau. Ce qui aide le système immunitaire du bébé à se mettre en place plus rapidement.
- Certains éléments comme la lactoferrine détruisent les microbes et réduisent les réponses inflammatoires. Les immunoglobulines A (**Ig A**) détruisent le vibriocholerae et autres microbes de la flore bactérienne. Les oligosaccharides bloquent l'attachement des microbes aux muqueuses du nourrisson, prévenant ainsi les infections. (Lars A. Hanson, Feeding and infant development Breastfeeding and immune function, Dec 2006)

## Diapositive 5.6.1b.1

### 2eme élément de supériorité, le Lait Maternel varie constamment:

- Variation des premiers jours
- Variation lors d'une même tétée
- Variation pendant la même journée
- Selon l'âge gestationnel
- Au fur et à mesure de la croissance

### NOTE 2

- Posez cette question aux participants :Y a-t-il des variations dans le lait maternel ou est-il toujours le même?
- Explorez jusqu'à ce que les participants mentionnent les différentes variations indiquées sur la diapo . Comblez les lacunes a l'aide des diapos suivantes.
- NB: Faire remarquer sur cette diapo la Variation # 3 dans la même journée:
- Le lait du matin est riche. Si l' enfant a tendance a dormir plus longtemps , l'inviter a se nourrir sans dépasser 3-4heures de temps. De plus le pic de prolactine vers 4-5heures du matin fait produire plus de lait d' ou la nécessité de ne pas sauter la tétée de l'aube si on veut augmenter la production de lait.

## Diapositive 5.6.1b.2

### 1) Variation des premiers jours Diapo 2 Le colostrum

- Premier lait = **COLOSTRUM**.
- Fabriqué en petites quantités, mais suffisantes pour le nouveau-né (entre 10 à 100 ml/j – moyenne 30 ml/j)
- Rôle anti-infectieux, c'est-à-dire qu'il protège le bébé contre:
  - La polio
  - Le virus coxsakie B
  - Plusieurs staphylocoques
  - L'Escherichia Coli
- Rôle dans la digestion: permet d'assimiler plus facilement plusieurs nutriments
- **NB : 4) Le colostrum varie selon l'âge gestationnel en s'adaptant à tous les besoins de l'enfant**

### NOTE 3 :

Tout de suite après l'accouchement et au cours des premiers jours du post-partum, les seins produisent du **COLOSTRUM**.

Le colostrum, déjà présent au cours du 3eme trimestre de grossesse, est en général fabriqué en quantités petites, mais suffisantes pour le nouveau-né. (entre 10 à 100 ml/jour – moyenne 30 ml/jr)

Sa fonction essentielle est son rôle anti-infectieux. Il protège le bébé contre des maladies spécifiques:

- la polio
- le virus coxsakie B
- plusieurs staphylocoques
- L'Escherichia Coli

Gorgé d'anticorps qui protègent l'enfant contre les infections, il renferme également de nombreuses enzymes qui lui permettront d'assimiler plus facilement les nutriments indispensables à sa croissance.

NB: Faites remarquer **la variation # 4** qui est aussi mentionnée dans cette même diapositive.

Le colostrum **varie d'après l'âge gestationnel** en s'adaptant à tous les besoins de l'enfant

Par exemple: **le lait maternel pour prématurés:**

- - Le lait d'une mère qui accouche d'un prématuré est différent de celui d'une mère qui accouche à terme, en vue sans doute de répondre aux besoins spéciaux du bébé de faible poids de naissance.
- - Le colostrum pour prématuré contient plus de protéines, plus d'IgA, plus de lactoferrine.
- La composition du colostrum pour prématuré est plus élevée en facteurs immunologiques et en éléments anti-inflammatoires.
- - Le colostrum est là à la fin de la grossesse, après il sera produit pendant les premiers jours après l'accouchement. Sa production est facilitée par la mise au sein précoce de l'enfant. Elle va durer pendant les 2- 3 premiers jours.

## Diapositive 5.6.1b.3

### 1) Variation des premiers jours ( suite) <sup>Diapo 3</sup>

#### Le lait transitionnel

- Au bout de quelques jours, le colostrum est remplacé par le **lait transitionnel** (entre le 3eme et le 15eme jour)
- Ce lait contient moins de calories, d'éléments de défense et de protéines, mais est riche en lactose et calcium.
- Au cours des 2 premières semaines:
  - le lait augmente en quantité (selon la fréquence de la demande)
  - change en apparence et en composition et devient le lait mature.

## Diapositive 5.6.1b.4

### 1) Variation des premiers jours (suite) <sup>Diapo 4</sup>

#### Le lait mature

- contient tous les éléments nutritifs nécessaires pour la croissance optimale du bébé.
- est riche en eau, graisse, protéine et sucre

=> Sa composition change au cours de la tétée:

On distingue:

- le **lait du début de tétée** et
- le **lait de fin de tétée**

## Diapositive 5.6.1b.5

### 2) Variation lors d'une même tétée <sup>Diapo 5</sup>

#### Le lait mature de début de tétée

- Apparence bleutée et aqueuse
- Riche en :
  - Protéines
  - Lactose
  - Vitamines
  - Sels minéraux
  - Eau (88,1%)

## Diapositive 5.6.1b.6

Diapo 6

**2) Variation lors d'une même tétée**  
**Le lait mature de fin de tétée**

- Apparence blanchâtre
  
- Contient plus de matière grasse
  
- Plus grande richesse en énergie

Le bébé a besoin du lait riche produit à chaque fin de tétée et doit donc finir la tétée à chaque sein

**NOTE 4:**

- Richesse en énergie: les matières grasses représentent plus de 50% de l'énergie totale contenue dans ce lait.
- Pour sa croissance optimale, son développement et sa survie, le bébé a besoin autant de lait de fin de tétée que de lait de début de tétée .
- Ce qui permettra au bébé d'absorber tous les éléments continuellement produits et renouvelés pour s'adapter à ses demandes spécifiques a ce moment de sa vie.
- Nous parlerons de « finir la tétée » à chaque sein et non pas de vider un sein. Le bébé peut se contenter d'1 seul sein par repas ou finir la tétée a un sein et commencer l'autre sans le finir. Dans ce cas il devra commencer par ce sein à la prochaine tétée pour s'assurer qu'il obtient toujours le lait de fin de tétée a chaque sein.

## Diapositive 5.6.1b.7

Diapo 7

**3ème élément de supériorité:**  
**Le lait protège le bébé contre les infections**

- Facteurs anti-infectieux qui protègent les bébés des infections jusqu'à l'âge de 2 à 3 ans et même au delà :

- Globules blancs
- Anticorps
- Facteur bifidus
- Lactoferrine
- Immunoglobulines
- Oligosaccharides

## Diapositive 5.6.1b.8

**3ème élément de supériorité(suite):**  
**Protection à long terme contre diverses maladies**  
**Durée minimum de l'allaitement maternel exclusif pour protéger contre les maladies infectieuses**

Problèmes de santé	Durée minimum d'AM	Durée de protection	Source
Gastroentérite et maladies diarrhéiques	13 semaines	7 ans	Howie 1990
Otite moyenne	4 mois	3 ans	Duncan et al., 1993
Infections respiratoires	15 semaines	7 ans	Wilson et al., 1998
Bronchite	-	6-7 ans	Burr et al., 1993 Porro et al., 1993
Hemophilus influenza, type b	-	10 ans	Sillverdal et al., 1997
Maladie d'Hodgkin	6 mois	Pas spécifié	Davis, 1998

## Diapositive 5.6.1b.9

### 4<sup>ème</sup> élément: Sa composition son adaptation selon l'âge

- Sa composition varie constamment pour répondre aux besoins du bébé
- Le lait maternel « GRANDIT » avec le bébé

#### NOTE 5:

Les diapo suivantes comparant le lait maternel au lait artificiel fera ressortir la supériorité dans la composition du lait maternel.

Faire aussi remarquer dans cette diapo (variation # 5) que tout comme le lait des autres mammifères (comme le lait de vache qui devient plus mature « pi rek ») le lait maternel évolue au fur et à mesure de la croissance du bébé au cours des premières années de vie.

## Diapositive 5.6.1b.10

### Aliment parfait de 0 à 6 mois

	Lait de humain	Lait de vache
<b>Graisse (g/ 100ml)</b>		
Total	4.2	3.8
Acides gras polyinsaturés (%)	14	3
<b>Protéines (g/100ml)</b>		
Total	1.1	3.3
Caséine 0.4	0.3	2.5
<b>Hydrate de carbone (g/100ml)</b>		
lactose	7.0	4.8
Oligosaccharides	0.5	0.005

Food and Nutrition Bulletin Vol 17 No 4

#### NOTE 6:

Cette diapo fait ressortir des différences dans la proportion des nutriments entre le lait maternel et le lait de vache. Ces différences montrent clairement les valeurs plus élevées des substances indispensables au développement du cerveau humain (acides gras polyinsaturés) et d'autres fonctions vitales de l'organisme comme l'immunité (lactose, oligosaccharides etc).

## Diapositive 5.6.1b.11

### Différences entre le lait maternel et le lait artificiel

Lait maternel	Lait artificiel
Composé de <b>cellules vivantes</b> et saines appelées à rester en vie très longtemps	Cellules desséchées
<b>Colostrum</b>	Néant
• Première immunisation	Néant
• Rôle anti-infectieux important (concentration des anticorps plus forte)	Néant
• Immunoglobulines surtout IgA	Absent
• <u>Protège contre</u> des maladies spécifiques dues à E.Coli / Staphylocoques / virus coxsackie B/polio	Néant
• Laxatif donc risque d'ictère ↓	Néant
• Plus de protéines et de vit. A que le lait maternel proprement dit	À chercher
• Parfait / Eau pas nécessaire	Eau ou aliments artificiels : reins surchargés

## Diapositive 5.6.1b.12

Lait Maternel Plus spécifiquement le Lait Mature	Lait Artificiel
<b>Protéines</b> Parfaites pour la croissance et le développement du cerveau (il grossit d'environ 2 gr/jour pendant les 2 premiers mois de la vie et le périmètre crânien augmente de 8 cm pendant les 4 premiers mois de vie, ce qui est considérable) Facile à digérer et bien absorbées	Protéines moins équilibrées Assimilation moins grande de protéines au niveau intestinal Le développement du cerveau du bébé peut être affecté
Non affectées par le régime alimentaire de la mère	Affecte le régime familiale en apportant un stress économique dû à son coût élevé
Présence de lactoferrine qui empêche la multiplication de l'E.Coli	Apparition dans le sang de grandes quantités de produits inutilisables

### NOTE 7 :

Lait Maternel - Les Protéines

En quantité et en qualité parfaitement équilibrées pour la croissance et le développement du cerveau du bébé.

Faciles à digérer et bien absorbées

Présence de la lactoferrine, protéine non saturée; associée aux anticorps, elle empêche la multiplication de l'Escherichia.Coli et du Candida albicans.

Le taux de protéines ne varie pas en fonction du régime alimentaire de la mère.

## Diapositive 5.6.1b.13 :

Information additionnelle concernant la lactoferrine: Elle inhibe la croissance de certaines bactéries avides de fer dans l'intestin et protège contre les infections gastro-intestinales chez l'enfant allaité. Donner du fer au nourrisson inactive la lactoferrine et facilite la croissance d'escherichia Coli en particulier (Lawrence:).

Lait Maternel	Lait Artificiel
<b>Graisses</b> (principale source de calories pour le nourrisson) Quantité et type de graisses changent au cours de la tétée pour être bien équilibrées selon les besoins du bébé et favoriser un développement du cerveau optimal	Quantité et type de graisses non adaptés pour une croissance optimale
<b>Fer</b> Bien absorbé par les intestins du bébé (49%) grâce à la lactoferrine	10% seulement est absorbé. 4% si le lait est enrichi en fer.

### NOTE 8 :

#### Lait Maternel - Graisses

- Principale source de calories pour le nourrisson
- La quantité change au cours de la tétée
- Matières grasses bien équilibrées
- Viennent avec leurs enzymes
- 57% sont des acides gras à longues chaînes (insaturés) particulièrement importants pour le développement cérébral et l'acuité visuelle.

#### Lait Maternel – Le Lactose

- En quantité plus importante (7%) que dans le lait de vache et la plupart des laits artificiels (3-4%)
- Il augmente l'absorption du calcium et se métabolise facilement en galactose et en glucose, pour faciliter le développement rapide du cerveau du bébé.
- L'enzyme, la lactase est présente dans la muqueuse intestinale du bébé dès la naissance.
- Cette lactase est nécessaire pour convertir le lactose pour qu'il puisse être assimilé facilement par le bébé.

#### Lait Maternel – Les vitamines

- La quantité de vitamines et de micronutriments varie d'une mère à l'autre, mais en général répond aux besoins du nouveau-né à terme.
- Un bébé nourri au sein n'a pas besoin de suppléments de vitamines ou de jus de fruits.

#### Vitamine A:

- Le lait maternel est une bonne source de vitamine A (rétinol), importante pour la vision et le maintien des cellules épithéliales.
- La quantité est maximale la 1<sup>ère</sup> semaine du post-partum et diminue progressivement.
- Dans les pays en voie de développement, la poursuite de l'allaitement maternel est particulièrement recommandée, comme importante source de vit. A (Bates & Prentice 1994)

#### Vitamine E

- Le lait maternel et particulièrement, le colostrum est très riche en vit. E.
- On retrouve une quantité de vit E dans le lait maternel, indépendamment que le bébé soit à terme ou prématuré

#### Lait Maternel – Le Fer

- Teneur peu élevée (0,5-1 mg/l). Pourtant les bébés allaités au lait maternel présentent très rarement une anémie ferriprive.
- La présence de la lactoferrine, de la lactose et de la vit C facilitent l'absorption du fer à 49%, contre 10% pour le lait artificiel, et 4% pour le lait enrichi au fer (Lawrence)



### Diapositive 5.6.1b.14:

Le calcium (125mg/dl) et le phosphore (96mg/dl) en quantité trop élevée dans le lait de vache comparativement au lait maternel (33mg/dl et 15mg/dl), de même que le taux plus élevé de protéines du lait artificiel interfèrent avec l'absorption du fer

Lait Maternel	Lait Artificiel
<b>Protection contre les infections</b> Facteur bifidus Agents anti-inflammatoires Lymphocytes et macrophages Anticorps Lactose (contre le rachitisme et facilite l'absorption du calcium et favorise le développement du cerveau)	<b>Multiplie les infections</b> Absent Absent Absent Absent N'assure pas une croissance appropriée du cerveau
<b>Protection contre les allergies</b> Développement plus rapide du tractus intestinal Présence de zinc et d'acides gras poly insaturés à longues chaîne : réponse immunitaire	<b>Donne les allergies</b> Complications Risque d'allergies plus grandes

### Diapositive 5.6.1b.15

Lait maternel	Lait artificiel
<b>Autres avantages</b> Syndrome de mort subite ↓ Diabète infantile ↓ Cancer et otites ↓ IRA ↓ Problèmes orthodontiques et dentaires ↓ Quotient Intellectuel ↑ Jamais de constipation Toujours prêt Stérile Se conserve à l'air 8 h Efficacité des vaccins ↑ Jamais de maladie de Crohn Bébé en santé Bébé heureux	↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↓ Constipation possible/ diarrhée A préparer (danger !) Contamination rapide Se gâte plus facilement Efficacité ↓ Peut aboutir à la maladie de Crohn Bébé plus souvent malade si mauvaise préparation. Bébé malnutri, souffrant, malheureux si lait mal préparé

### Diapositive 5.6.1b.16

Diapo 13

#### Conclusion

- La protection contre la maladie offerte par le lait maternel s'étend bien au delà de nos attentes
- Encourager, promouvoir et protéger l'allaitement maternel n'est donc plus un simple choix mais un **DEVOIR**.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2A : Démontrer la bonne position et la bonne prise

Méthodologie : Vidéo 13 minutes, Exercice de réflexion, travaux de groupe, observation, pratique

Durée suggérée : 1 heure et 25 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ A (30 MINUTES) : VIDÉO ET EXERCICE DE RÉFLEXION

- Projetez le film sur la bonne prise et la bonne position (*Latch 1,2,3*).
- Au fur et à mesure de la projection indiquez certaines informations importantes en vous basant sur les informations suivantes ou celles figurant dans les informations-clés
- Laissez les participants réagir sur la vidéo projetée

**Suite à la projection du film, demandez aux participants quels sont les trois signes d'une bonne position:** 1. Le corps du bébé doit être tourné vers le corps de la mère qui le tient contre elle, 2. La tête et la bouche de bébé sont en face du sein, 3. L'oreille, l'épaule et la hanche forment une ligne droite.

- Demandez à un participant de venir devant les autres et de boire avec sa tête tournée sur le côté.
- Les participants verront qu'il est très difficile d'avaler dans cette position. C'est ce qui se produit si le bébé n'est pas dans la bonne position. Concluez en disant : « Il est beaucoup plus facile de boire lorsque la tête et le corps sont dans le même axe. »
- Demandez aux participants quels sont les quatre signes d'une bonne prise. **Sigle : BALM**
  - 1.) Le bébé doit être proche du sein de la mère avec la **B**ouche grande ouverte: angle de 140 degrés (B)
  - 2.) Vous devez voir plus d'**A**réole au-dessus de la bouche du bébé qu'en dessous (A)
  - 3.) La **L**èvre inférieure du bébé est entièrement tournée vers l'extérieur, de même que la lèvre supérieure (L).
  - 4.) Le **M**enton doit toucher le sein (M). Le nez aussi est proche du sein.
- Si aucune mère n'est présente dans la salle pendant la formation, un facilitateur doit jouer le rôle de la mère consistant à mettre son bébé au sein en utilisant une poupée ou une serviette enroulée. Utilisez les points d'assistance-conseil décrits dans les informations clés.
- Demandez aux participants : « Quels sont les signes d'une succion efficace ? » (Succions lentes et profondes avec des pauses ; vous devez voir ou entendre le bébé avaler. Les joues du bébé sont rondes et non creuses (aucune fossette ne se forme quand l'enfant tète.)

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ B (15 MINUTES) : OBSERVATION (DE LA PRISE)

- Référez les participants au *Guide du Participant 5.6.2a* : Bonne et mauvaise prise
- Demandez aux participants : « Qu'est-ce qui se passe à l'intérieur de la bouche du bébé lors de la bonne prise et lors de la mauvaise prise ? » Expliquez les différences.
- Demandez aux participants : « Quels sont les conséquences d'une mauvaise prise ? »
- Les participants doivent aboutir à la réponse : Le bébé est mal attaché au sein, il a du mal à prendre le sein, il n'obtient pas assez de lait ce qui fera diminuer la production de lait, la mère aura les mamelons douloureux et abîmés
- Étudiez ensemble le Guide de Participant 5.6.2b : Conséquences d'une mauvaise prise du sein.
- Attirez l'attention des participants sur les signes d'une succion efficace : succions lentes et profondes avec des pauses ; vous devriez voir ou entendre le bébé avaler, les joues du bébé sont rondes et non creuses.
- Orientez les participants vers les cartes d'assistance-conseil suivantes :
  - CC 8 : Divès pozisyon pou bay tete
  - CC 9 : Divès pozisyon pou bay marasa tete
  - CC 7 : Kouman w ka rekonèt bouch tibebe a byen pran tete a?
- Expliquez qu'ils devront lire à la maison les messages clés dans la boîte à images.

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ C (20 MINUTES) : TRAVAUX DE GROUPE

- Demandez : « Pourquoi discutons-nous de la bonne prise du sein et des différentes positions d'allaitement ? » (Pour prévenir la douleur et les crevasses des mamelons)
- Demandez aux participants de former des groupes de 3 personnes (mère, membre du personnel de santé et observateur).
- Utilisez des poupées ou des serviettes/matériels roulés : les participants font l'exercice pratique en aidant la 'mère' à utiliser la bonne position (3 signes) et la bonne prise (4 signes). Chaque participant joue chacun des rôles. (Les participants peuvent pratiquer la position du bébé en aidant une mère à le faire, mais ils ne peuvent pas pratiquer la prise tant qu'ils ne sont pas en présence d'une vraie mère et de son bébé. Ils peuvent pratiquer toutes les étapes entre eux avec une poupée pour se familiariser avec ce qu'ils doivent faire en présence d'une vraie mère)
- Les facilitateurs observent et donnent leurs impressions aux groupes de 3 personnes. Rappelez aux participants que le conseiller doit parler à la mère, en utilisant « des mots et un ton qui la soutiennent et l'encouragent » pour lui expliquer les étapes obligatoires visant soit à positionner / repositionner / attacher ou ré-attacher le bébé. Il est préférable que le prestataire de santé explique correctement afin que la mère comprenne bien ce qu'elle doit faire, plutôt que de prendre le bébé de la mère et de faire lui-même
- Demandez aux groupes de donner leurs impressions : Qu'ont-ils appris ? Quelles difficultés ont-ils rencontrées ?
- Résumez les points clés en plénière.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 5, SESSION 6, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2a

- Voir la CC 8 : Divès pozisyon pou bay tete
- CC 7 : Kouman w ka rekonèt bouch tibebe a byen pran tete a?

#### ACTIVITÉ A

Jeux de rôles : Comment aider une mère à assurer une bonne prise du sein par son bébé ?

- Saluez la mère, puis présentez vous
- Si le bébé ne prend pas bien le sein, demandez à la mère si elle souhaite obtenir de l'aide pour améliorer la prise du bébé
- Assurez-vous que la mère est assise dans une position confortable et détendue
- Soyez confortable et détendu vous-même.

*Comment aider une mère à positionner ou tenir son bébé au sein ?*

(Point particulièrement important pour les nouveau-nés et les nourrissons de moins de 2 mois ; si un bébé plus âgé est bien attaché, la position n'est pas une priorité) – référez les participants aux CC 8 et 9 : Positions de l'allaitement maternel

- La mère doit être dans une position confortable.
- Les trois points clés sur la position du bébé sont : 1) le bébé est proche de la mère et soutenu, 2) il est face au sein, 3) son oreille-épaule-hanche forment une ligne droite.
- Le nourrisson est amené au sein (non le sein au nourrisson).

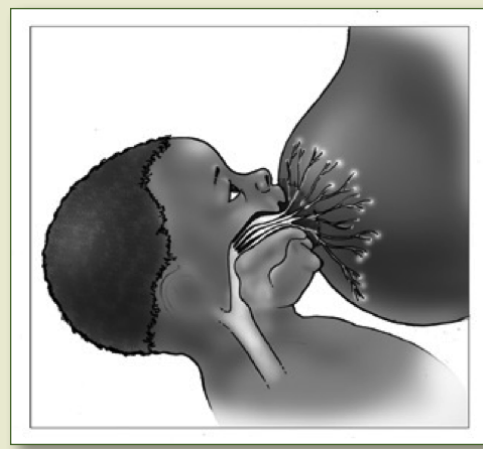
Comment aider une mère à assurer une bonne prise du sein par son bébé ?

- Expliquez les 4 signes d'une bonne prise de sein : **BALM**

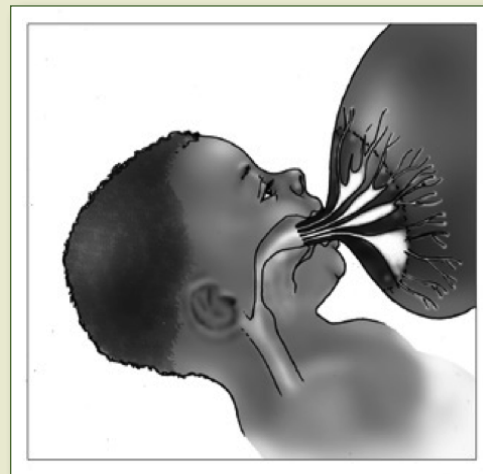
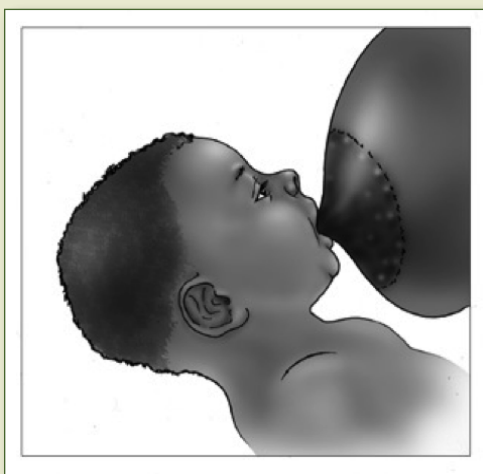
- Pour commencer à mettre le bébé au sein, le mamelon de la mère doit pointer vers le nez du bébé
- Lorsque le bébé ouvre grand la bouche, la mère doit rapprocher le bébé rapidement du sein plutôt que de se pencher vers le bébé. Montrez comment la mère tient son sein avec ses doigts en forme de C, le pouce au-dessus l'aréole et les autres doigts en-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 près du mamelon pour empêcher que le bébé puisse prendre le mamelon et une bonne partie de l'aréole 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 à la mère comment le mamelon doit toucher les lèvres du bébé pour qu'il ouvre la bouche
- Expliquez-lui qu'elle doit attendre jusqu'à ce que la bouche du bébé soit grande ouverte
- Expliquez-lui comment amener le bébé rapidement au sein - le bébé doit être approché du sein tandis que le mamelon de la mère est pointé vers le nez du bébé. Cela encouragera bébé à ouvrir grand la bouche afin de prendre le mamelon et l'aréole dans sa bouche bien ouverte, son menton touchera alors le sein
- 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 de sein n'est pas douloureuse ; la bonne prise de sein résulte en un mode de succion efficace (succions lentes et profondes avec des pauses ; vous devez voir ou entendre le bébé avaler. Les joues sont rondes et non creuses.)

## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 5.6.2a : BONNE ET MAUVAISE PRISE

### BONNE PRISE



### MAUVAISE PRISE



Source : OMS/UNICEF. Assistance-conseil en Alimentation du Nourrisson du Jeune enfant : Un cours intégré, 2006.

### NOTES

- Notez comment la langue du bébé est mise en avant lors du bon attachement. Ceci veut dire que la langue peut bouger dans la forme d'une vague qui permet de transporter le lait du sein dans la bouche. Avec un mauvais attachement la bouche est plus fermée et la langue est plus en arrière, ce qui veut dire qu'il ne peut pas « traire » le sein et qu'il va faire mal au téton – ce qui peut entraîner des dommages aux tétons.
- Notez qu'en étant mal attaché au sein, le bébé boit comme il ferait s'il était nourri au biberon. Dans ce cas, l'enfant suce seulement le mamelon alors qu'il devrait « téter le sein », c'est-à-dire avoir la bouche grande ouverte afin de prendre à la fois le mamelon et l'aréole.

## Image n° 1 Bonne prise (à l'intérieur de la bouche du bébé)

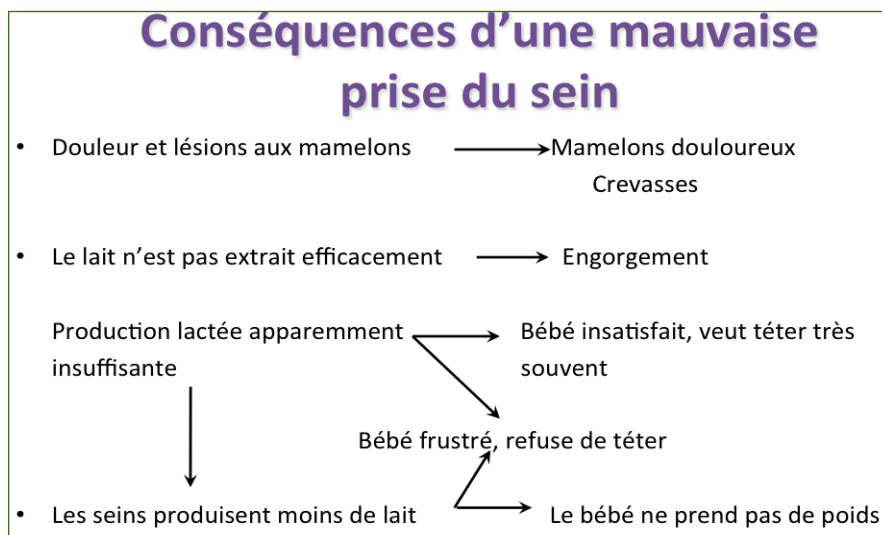
- Le bébé a pris une bonne partie du mamelon et des tissus mammaires dans sa bouche.
- Le bébé a tiré sur le tissu mammaire pour former un long « téton ».
- Les mamelons forment seulement un tiers du téton environ.
- Le bébé tète le sein et non le mamelon.
- La position de la langue du bébé : en avant, 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 le « téton » 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

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

## Image n° 2 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 hors de la bouche du bébé, où la langue ne peut pas les atteindre.
- À l'intérieur de la bouche, la langue du bébé est en avant du mamelon et ne presse pas les conduits lactifères

## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 5.6.2b : LES CONSÉQUENCES D'UNE MAUVAISE PRISE DU SEIN



## ACTIVITÉ C

Référez les participants aux CC 8 : Divès pozisyon pou bay tete, CC 9. Divès pozisyon pou bay marasa tete et CC 10 : Kisa w ka bay yon tibebe ki twò piti lè l fèk fèt

### Positions :

1. Position croisée pour jumeaux
2. Position de madone berceuse (la plus courante)
3. Position de madone modifiée utilisée pour les nouveau-nés, les bébés petits ou faibles, ou tout bébé rencontrant des difficultés avec la prise de sein
4. Position 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, de profil, l'un en face de l'autre. **NB:** Une serviette enroulée derrière le dos du bébé et un oreiller derrière le dos de la mère permet de les caler tous les deux afin qu'ils soient plus confortables
5. Position sous le bras ou « pozisyon ti valiz »
  - Cette position est meilleure :
    - après une césarienne
    - lorsque les mamelons sont douloureux
    - pour les petits bébés
    - l'allaitement maternel de jumeaux
  - La mère est assise confortablement avec 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.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2B : Identifier les signes précoces qui indiquent que bébé est prêt à téter

Méthodologie : Même vidéo 13 minutes projetée en OA2.a, Exercice de réflexion, observation, pratique

Durée suggérée : 20 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ A (30 MINUTES) : VIDÉO ET EXERCICE DE RÉFLEXION

- Rappelez les parties du film projeté précédemment qui concernent les signes qui indiquent que l'enfant est prêt à téter, qu'il demande le sein (Latch 1,2,3)<sup>23</sup>.
- Laissez les participants réagir sur la vidéo projetée

Suite à la projection du film, demandez aux participants Ce que cela veut dire allaiter bébé « à la demande » quels sont les signes qui indiquent que « bébé veut téter » ou « est prêt à téter »

- Si aucun couple mère/enfant n'est présent dans la salle pendant la formation, le facilitateur doit inviter les participants à être attentifs à ces signes indiqués dans la vidéo.

- Demandez aux participants : « Que risque-t-il d'arriver si la mère ne répond pas à ces signes manifesté pas son bébé? »

Référez les participants au Guide du Participant 2.3.1 : Situations courantes qui peuvent affecter l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (Bébés de faible poids)

- Les participants doivent aboutir à la réponse : Le bébé va s'énerver, et se mettre à crier, il aura du mal à prendre le sein, il risque même de refuser le sein et de s'endormir.
- Le fait de dormir, parce-qu'il est frustré et qu'il a faim, n'est pas à l'avantage de bébé
- Étudiez ensemble le Guide de Participant 5.6.2b : Conséquences d'une mauvaise prise du sein.
- Expliquez qu'ils devront relire à la maison les messages clés dans la boîte à images.
- Demandez aux groupes de donner leurs impressions et de partager ce qu'ils ont appris ou découvert
- Résumez les points clés en plénière.

### INFORMATIONS CLÉS QUI INDIQUENT QUE BÉBÉ EST PRÊT À TÉTER:

Le fait de pleurer est un signe tardif de faim.

- Les signes précoces sont nombreux. Un seul signe isolé peut ne pas indiquer la faim. Il faut donc expliquer à la mère qu'elle doit donner le sein au bébé quand elle/il montre les signes suivants :
  - Le bébé qui dormait profondément auparavant commence à montrer des signes de réveil : mouvements rapides des yeux sous les paupières encore fermées ; petits mouvements des sourcils, des lèvres, des oreilles ; ébauche de sourire ; paupières qui s'entre-ouvrent. Ce stade de semi-éveil est le meilleur moment pour mettre bébé au sein.
  - Au stade suivant, le bébé est bien éveillé et regarde autour de lui en étant calme et bien alerte. C'est également un bon moment.
  - Puis le bébé commence à s'agiter, à ouvrir la bouche et à tourner la tête d'un côté à l'autre. Il baille, tire et rentre la langue, suce ses doigts et ses poings. Ce stade est également un moment qu'il faut saisir.

Si l'enfant malgré ces signaux n'est pas mis au sein, il se mettra à pleurer, puis à crier et à s'énerver. Il prend très difficilement le sein à ces moments-là et peut même le refuser et s'endormir sans se nourrir, ce qui n'est pas à son avantage.

23 The Healthy Children Project. « Latch 1,2,3: Troubleshooting Breastfeeding in the Early Weeks » Healthy Children Project, distribué par Health Education Associates Inc, 2008. [www.healthychildren.cc](http://www.healthychildren.cc)



## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3 : Énumérer les moyens pour établir et augmenter la production du lait maternel et pour la maintenir.

Méthodologie : Exercice de réflexion

Durée suggérée : 10 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Expliquez que de nombreuses femmes craignent de ne pas avoir suffisamment de lait pour leur bébé. Même si cela peut se produire, cette crainte n'est pas justifiée dans la plupart des cas.
2. En revanche, si une mère rencontre ce problème, il faudra la rassurer et lui redonner confiance.
3. Demandez aux participants de citer les moyens pour aider à établir et maintenir la production de lait maternel
4. Le facilitateur comble les lacunes en utilisant les informations clés
5. Discutez puis résumez la session et référez les participants à la CC 6 : Bay tibebe a tete lajounen kou lanwit, à lire à la maison

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 5, SESSION 6, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3

- Référez les participants à la CC 6
- Placez la mère et le bébé peau à peau immédiatement après la naissance – ne pas laver les seins de la mère ou les mains du bébé – pour que le bébé puisse trouver le sein par son odeur (et également par la vue du mamelon).
- Allaiter immédiatement après la naissance, aussitôt que le bébé est prêt. Le bébé peut se déplacer et prendre le sein lui-même.
- Assurez une bonne prise de sein (4 signes)
- Allaiter fréquemment : plus le bébé tète, plus la production de lait est importante.
- Laissez le bébé finir le premier sein avant de passer au second
- Ne donnez au bébé que du lait maternel (pas d'autres liquides, aliments ou eau) pendant les 6 premiers mois
- Gardez la mère et le bébé proches ou peau à peau pour que la mère puisse allaiter à la demande du bébé et aussi longtemps qu'il le souhaite
- Allaiter pendant la nuit
- Exprimez le lait maternel lorsque la mère est séparée du bébé pour que le lait tiré puisse nourrir le bébé et éviter l'engorgement des seins de la mère.
- Les mères qui allaitent doivent boire à leur soif et suffisamment, et prendre une collation additionnelle nutritive par jour.

**Note :** Encouragez et supportez l'allaitement maternel à chaque rencontre et instaurez un climat de confiance chez la mère.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4 : Décrire l'extraction manuelle du lait maternel et son stockage ; et comment alimenter à la tasse

Méthodologie : Exercice de réflexion ; discussion en petits groupes ; projection vidéo de 8 minutes

Durée suggérée : 20 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Demandez aux participants de citer les raisons pour lesquelles une mère peut avoir besoin d'exprimer son lait.
2. Comblez les lacunes à l'aide des informations clés.
3. Demandez aux participants comment ce lait exprimé doit être donné aux bébés (alimentation à la tasse).
4. Expliquez que la mère est susceptible de ne pas savoir comment pratiquer l'alimentation à la tasse. Il est important de l'aider avec la technique et d'apporter votre soutien pour lui donner confiance et pour qu'elle parvienne à nourrir son bébé à la tasse une fois qu'elle sera à la maison.
5. Essayez de pratiquer cette technique vous-même lorsque vous en avez l'occasion. Si vous êtes capable de nourrir un bébé à la tasse, vous serez plus confiant pour enseigner cette pratique à la mère.
6. En petits groupes de 3 personnes, regardez les images de la CC 11 : Men kijan pou pire lèt manman, la CC 12 : Kijan pou bay lèt manman nan gode et la CC 13 : Lorsque vous êtes séparée de votre bébé, et discutez de ce qui se passe dans chaque illustration. Expliquez que les messages clés devront être lus à la maison.
7. Projetez la vidéo sur l'expression du lait maternel<sup>24</sup>
8. Demandez aux participants s'ils ont des questions sur extraction du lait maternel et l'alimentation à la tasse.
9. Demandez aux participants ce qu'il convient de faire pour démontrer l'expression manuelle du lait à une cliente qui ne souhaite pas qu'on lui touche les seins.
10. Expliquez aux participants qu'il est très facile de fabriquer des modèles de sein à partir des veilles chaussettes.
11. Orientez les participants vers le *Guide du Participant 5.L2*, à lire à la maison.
12. Expliquez que le *Guide du Participant* présente également une section sur la quantité de lait maternel exprimé à offrir à la tasse. Cette section devra être lue à la maison.
13. Expliquez que lorsqu'un bébé a une bonne croissance, il n'est pas nécessaire de contrôler la quantité de lait consommée. Il suffit de dire à la mère qu'il est préférable de donner plus de lait au bébé, sachant que le bébé boira ce dont il a besoin, plutôt que proposer au bébé une quantité insuffisante de lait.
14. Expliquez que lorsque la croissance du bébé n'est pas satisfaisant, il peut être nécessaire de contrôler la quantité proposée de lait exprimé. Dans ce cas, utilisez les informations présentées dans le *Guide du Participant 5.L1*, à lire à la maison.
15. Discutez puis résumez la session.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 5, SESSION 6, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4

#### PARFOIS UNE MÈRE DOIT EXPRIMER DU LAIT POUR SON BÉBÉ :

- le bébé est trop faible ou trop petit pour téter efficacement
- le bébé met plus de temps que prévu pour apprendre à téter, par exemple, lorsque les mamelons sont inversés
- pour nourrir un bébé de faible poids de naissance (FPN) qui ne peut pas prendre le sein (voir la CC 10)
- pour nourrir un bébé malade
- pour maintenir la production de lait maternel en cas de maladie de la mère ou du bébé
- pour éviter l'engorgement ou éviter le blocage des canaux

24 Hand Expression of Breastmilk (Expression manuelle de l'allaitement maternel) Partie 2 [Fichier de Vidéo] [http://www.youtube.com/watch?v=uhS1c\\_-W0Po](http://www.youtube.com/watch?v=uhS1c_-W0Po)

- Lorsque la mère doit se séparer de son bébé pendant quelques heures
  - pour aller au travail, au marché ou faire des courses
  - pour se reposer en laissant quelqu'un d'autre donner le lait à son bébé
  - pour encourager l'implication du père dans l'alimentation de son enfant
- Points à considérer lorsque la mère est séparée de son bébé :
  - Apprendre à exprimer le lait maternel immédiatement après la naissance du bébé.
  - Allaiter exclusivement et fréquemment chaque fois que la mère passe du temps avec son bébé.
  - Exprimer et stocker le lait maternel avant de quitter la maison, afin de permettre à la tutrice de nourrir le bébé pendant l'absence de la mère.
  - Extraire le lait maternel lorsque la mère doit se séparer de son bébé, même si elle ne peut pas le stocker. Ceci permettra l'écoulement du lait, évitera tout engorgement et maintiendra une bonne production.
  - Apprendre à la tutrice du bébé la manière de stocker le lait exprimé, puis utiliser un gobelet propre et ouvert pour nourrir le bébé pendant l'absence de la mère.
  - Prendre du temps supplémentaire pour les tétées avant que la mère ne se sépare du bébé et quitte la maison et à son retour.
  - Augmenter le nombre de tétées lorsque la mère est avec son bébé. Cela signifie qu'il faut augmenter le nombre de tétées pendant la nuit et en fin de semaine.
  - Lorsque cela est possible, la mère peut emmener son bébé avec elle au travail. Si ce n'est pas possible, une tierce personne pourrait emmener le bébé à la mère pour l'allaiter à l'heure de la pause.
  - Obtenir l'aide supplémentaire des membres de la famille pour les soins du bébé et des autres enfants, ainsi que pour les tâches ménagères.

## CLÔTURE

### DURÉE : 30 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révisez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez quels exercices pratiques à faire le/s jour/s prochain/s.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en s'assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).

- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez en groupe les pré- et post- tests et répondez aux questions ou clarifiez des réponses si nécessaire.
- Relevez les notes.
- Remettez les deux tests aux propriétaires, prenez le temps de répondre à leurs questions.

## QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DE MODULE 5 :

1. Entourez la bonne réponse :

Quelle est la fonction des glandes de Montgomery dans le sein :

- Secréter une substance huileuse qui contient des éléments qui protègent les bébés contre des maladies
- Secréter une substance huileuse qui protège le mamelon
- Secréter une substance huileuse qui protège le mamelon et qui attire le bébé par son odeur

2. Entourez ce qui ne fait pas partie des signes d'une bonne position d'allaitement ?

- Le corps du bébé doit être tourné vers le corps de la mère.
- La mère est bien assise, ne doit pas être couchée ou debout
- La tête et la bouche de bébé sont en face du sein.
- Le corps du bébé doit être droit : oreille-épaule-hanche forment une ligne droite.

3. Entourez la réponse qui ne fait pas partie des quatre signes d'une bonne prise du sein

- Le nez ne touche pas le sein
- Le menton doit toucher le sein
- Vous devez voir plus d'aréole au-dessus de la bouche du bébé qu'en dessous
- La lèvre inférieure du bébé est entièrement tournée vers l'extérieur
- Le bébé doit être proche du sein de la mère avec la bouche grande ouverte

4. Entourez la seule bonne réponse :

La meilleure façon d'augmenter la production de lait maternel est :

- a) Mettre une compresse chaude sur le sein
- b) Mettre le bébé au sein plus fréquemment
- c) Demander à quelqu'un de masser le dos de la mère.

5. Vrai ou faux :

L'expression du lait maternel est trop compliquée en Haïti, car une pompe coûte très cher, demande beaucoup d'hygiène et nécessite un réfrigérateur pour garder le lait au frais \_\_\_\_\_.

### EXERCICES PRATIQUES DE MODULE 5 :

1. Pratiquez l'utilisation de CC 6 avec la mère d'un bébé de moins de 6 mois
2. Pratiquez l'utilisation des CC 11, 12, 13 avec la mère d'un bébé de moins de 6 mois. Faire des exercices pratiques sur l'expression du lait maternel et l'alimentation à la tasse, si possible.

### LECTURE PERSONNELLE DE MODULE 5 :

1. CC 6 : Bay tibebe a tete lajounen kou lanwit
2. CC 11 : Men kijan pou pire lèt manman
3. CC 12 : Kijan pou bay lèt manman nan gode
4. CC 13 : Kisa ou ka fè lè ou bezwen soti ?
5. *Guide du Participant 5.L1* : La quantité de lait exprimé à offrir à un bébé
6. *Guide du Participant 5.L2* : Instructions pour faire des modèles de seins en tissu

### GUIDE DU PARTICIPANT 5.L1 : LA QUANTITÉ DE LAIT EXTRAIT À OFFRIR À UN BÉBÉ

#### UN BÉBÉ A BESOIN DE 150 ML/KG/24 HEURES

Exemple : un bébé de 2 semaines, 3,8 kg

- Besoin de lait pour 24 heures :  $150 \times 3,8 = 570$  ml en 24 heures.
- S'il est alimenté toutes les 3 heures, il prendra 8 repas en 24 heures.
- À chaque repas :  $570 \div 8 = 71,25$  ml. Il est préférable d'indiquer à la mère que la quantité nécessaire est de 75 ml par repas, sachant que cette dose est plus facile à mesurer et qu'une petite quantité est toujours renversée lors de l'alimentation à la tasse.

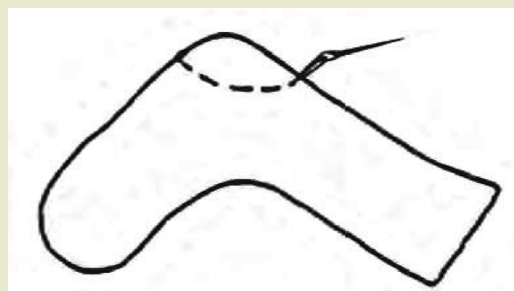
- Beaucoup de mères n'ont pas le matériel nécessaire pour mesurer les volumes de lait à donner. Le prestataire de santé peut demander à voir la tasse dont la mère se sert pour nourrir le bébé et estimer son volume. Il pourra alors lui indiquer la quantité de lait à donner à chaque repas.
- Dans l'exemple ci-dessus : si la mère utilise une tasse d'une contenance de 150 ml, elle doit offrir au bébé une demi-tasse de lait par repas.
- Il convient de se rappeler que 30 ml équivaut à 1 once. Cela peut aider le prestataire de soin qui utilise généralement des mesures dosées en ml ou once.

## GUIDE DU PARTICIPANT 5.L2 : INSTRUCTIONS POUR FAIRE DES MODÈLES DE SEINS EN TISSU

**UTILISER DEUX CHAUSSETTES : UNE CHAUSSETTE DE COULEUR MARRON OU DE COULEUR CHAIR POUR MONTRER L'EXTÉRIEUR DU SEIN, ET UNE CHAUSSETTE BLANCHE POUR MONTRER L'INTÉRIEUR DU SEIN.**

### CHAUSSETTE DE COULEUR CHAIR

Autour du talon de la chaussette, coudre un cercle (= suture en bourse) de 4 cm de diamètre. Tirer sur le fil pour obtenir un diamètre de 1 ½ cm et remplir le bout avec du papier ou d'autres substances pour faire un « mamelon ». Coudre quelques points à la base du mamelon pour garder le papier en place. Utiliser un stylo-feutre pour dessiner une aréole autour du mamelon.



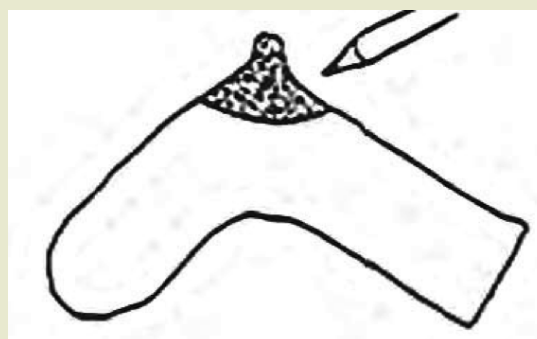
### CHAUSSETTE BLANCHE

Sur le talon de la chaussette, utiliser un stylo-feutre pour dessiner une structure simple du sein : alvéoles, conduits et pores du mamelon.



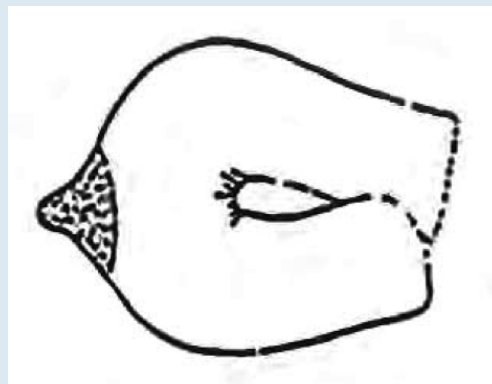
### METTRE LES DEUX CHAUSSETTES ENSEMBLE

Remplir le talon de la chaussette blanche avec une substance de consistance molle. Tenir les deux bouts de la chaussette ensemble et créer avec le talon la forme d'un sein. Plusieurs formes de seins peuvent être obtenues. Tirer la chaussette de couleur chair sur le sein de manière à ce que le mamelon recouvre les pores.



## FAIRE DEUX SEINS

Lorsque les deux seins sont faits, ils peuvent être portés sur les vêtements pour faire la démonstration de la prise et de la position. Les fixer avec quelque chose qui les amarre autour de la poitrine. Il est également possible de faire la démonstration de la position des doigts lors de l'extraction manuelle.







# MODULE 6 : L'OBSERVATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 30 MINUTES & SESSIONS PRATIQUES

## INTRODUCTION

DURÉE : 30 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe.
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils ont des questions sur la lecture personnelle que les participants étaient tenus de faire sur le dernier module vu en classe.
- Répondez aux questions. En l'absence de questions, vérifiez leur compréhension en posant quelques questions clés concernant les informations techniques de la lecture personnelle du dernier module.
- Demandez-leur s'ils souhaitent partager une expérience personnelle relative à leur pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur / superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 7. COMMENT CONSEILLER UNE MÈRE ALLAITANTE : PARTIE II

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Évaluer les prises de sein et les positions du bébé à partir des diapositives	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étude de diapositives</li> <li>Discussion</li> </ul>
2. Énumérer les attitudes capables de créer un climat de confiance et de donner du support	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exercice de réflexion</li> </ul>
3. Connaître les 3 étapes de l'assistance-conseil en allaitement (évaluer, analyser et agir)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démonstration</li> <li>Présentation interactive</li> </ul>
4. Utiliser correctement la forme d'observation de l'allaitement maternel et pratiquer l'assistance conseil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeux de rôles</li> </ul>

### MATÉRIELS :

- Guide du Participant 6.7.1 : diapositives avec des tétées à évaluer
- Troisième carte de la boîte à images (pas numérotée) : « Bonjan teknik pou bay konsèy »
- CC 6 : Bay tibebe a tete lajounen kou lanwit
- CC 7 : Kouman w ka rekonèt bouch tibebe a byen pran tete a ?

### PRÉPARATIFS :

- Les formateurs préparent la démonstration de l'observation
- Photocopies du *Guide du Participant 6.7.2* : Formulaire d'observation de l'allaitement maternel

### DURÉE : 1 HEURE ET 30 MINUTES

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

- Les participants seront capables d'évaluer les prises de sein et les positions du bébé à partir des diapositives.
- Les participants seront capables d'adopter les attitudes capables de créer un climat de confiance et de donner du support aux mères.
- Les participants seront capables d'utiliser la forme d'observation de l'allaitement maternel et la boîte à images, en appliquant les 3 étapes de l'assistance-conseil avec les mères venues dans l'établissement accompagnées de leur bébé de moins de 6 mois,

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Évaluer les prises de sein et les positions du bébé à partir des diapositives

Méthodologie : Étude de diapositives ; Discussion

Durée suggérée : 30 minutes



### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :





1. Étudiez les diapositives en groupe, en faisant une pause après chaque diapositive pour donner aux participants le temps de réfléchir.
2. Demandez aux participants s'ils pensent qu'une prise est bonne ou mauvaise, et pourquoi.
3. Discutez puis résumez la session.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 6, SESSION 7, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

### GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVES 6.7.1 : PHOTOS DE TÉTÉES À ÉVALUER

#	DIAPPOSITIVES	COMMENTAIRE
1		<p>Bouche fermée - lèvres non plaquées sur le sein, non inversées - nez et menton loin du sein - signes du mauvais attachement. Bébé joue mais ne tète pas.</p> <p>Cependant, l'intérêt de cette photo est la position en coupole de la langue du bébé sous le mamelon. On ne voit généralement pas ce mouvement de la langue parce que dans la bonne prise tout cela est caché.</p>
2		<p>Bonne tenue du sein - lèvres du bébé bien ouvertes et éversées.</p> <p>Moins bon : Corps pas vraiment tourné vers la mère, mais le bébé est grand et manifestement en bonne santé.</p>

#	DIAPOSITIVES	COMMENTAIRE
3		<p>Bouche grande ouverte (angle 140°) - lèvres éversées - menton et nez touchent le sein - joues rondes - bébé détendu.</p>
4		<p>Bon : Lèvres grandes ouvertes et éversées, prenant la majeure partie de l'aréole.          Moins bon : Tenue du sein en cigarette et corps pas vraiment tourné vers la mère, mais le bébé est grand et manifestement en santé.</p>
5		<p>Mauvaise prise : Bouche fermée (pointue) prenant seulement le mamelon. Angle inférieur à 90°.</p>
6		<p>Bonne position mettant en évidence l'axe oreille-épaule-hanche en ligne droite. Le corps de bébé est tourné vers la mère.</p>

#	DIAPOSITIVES	COMMENTAIRE
7		<p>Bon attachement : tête en face du sein – nez et menton proches du sein - joues rondes - oreille/épaule dans le même axe - bébé détendu</p>
8		<p>Grand bébé, distrait par ce qui se passe autour de lui - tient seulement le mamelon dans sa bouche (c'est là qu'il risque de mordre le sein de sa mère).</p> <p>Encourager la mère à s'asseoir dans un endroit plus calme où il y a moins de sollicitations, moins de distractions pour son bébé.</p>
9		<p>Bonne position - quoique le bas du bébé puisse être rapproché un peu plus de la mère - la bouche de bébé est bien ouverte - bon contact visuel entre la mère et son enfant.</p> <p>Bébé manifestement en bonne santé</p>
10		<p>Mauvaise prise : la bouche est fermée (moins que 90°) pinçant le mamelon bien que le menton soit près du sein. La mère semble crispée. Ceci peut être à cause de la douleur.</p>

#	DIAPOSITIVES	COMMENTAIRE
11	<p data-bbox="289 247 623 279">Laquelle des 2 est correcte?</p> 	<p data-bbox="712 237 1398 321"><b>À gauche :</b> Mauvaise position : corps du bébé face au plafond et non tourné vers la mère, ce qui oblige le bébé à tourner la tête pour avoir le sein dans sa bouche.</p> <p data-bbox="712 331 1377 415">Mauvaise prise du sein : la bouche est fermée et prend seulement le mamelon. Pratiquement toute l'aréole est en dehors de la bouche du bébé.</p> <p data-bbox="712 426 1390 510"><b>À droite :</b> la position du bébé est meilleure : la bouche est en face du sein donc le bébé n'a pas à tourner la tête. Oreille et épaule (hanche aussi même si on ne la voit pas) sont dans le même axe.</p>
12		<p data-bbox="712 541 1403 625">Même des jumeaux peuvent téter en même temps. Plus le lait est retiré des seins (tétée ou extraction du lait), plus les seins produiront du lait. Les deux bébés sont en position « madone. »</p>
13		<p data-bbox="712 1062 1382 1146">Bonne position : Corps du bébé tourné vers la mère ; oreille-épaule-hanche forment une ligne droite ; Lèvre supérieure éversée ; bonne tenue du sein par la mère.</p> <p data-bbox="712 1157 1344 1209">Le manque de clarté de la photo ne permet pas de vérifier la lèvre inférieure du bébé.</p>
14		<p data-bbox="712 1398 1406 1482">Mauvaise position : corps du bébé face au plafond et non tourné vers la mère, ce qui oblige le bébé à tourner la tête pour avoir le sein dans sa bouche.</p> <p data-bbox="712 1493 1377 1577">Mauvaise prise du sein : la bouche est fermée et prend seulement le mamelon. Pratiquement toute l'aréole est en dehors de la bouche du bébé.</p>

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Énumérer les attitudes capables de créer un climat de confiance et de donner du support

Méthodologie : Exercice de réflexion

Durée suggérée : 10 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Avant de commencer à pratiquer l'assistance-conseil pour les mères allaitantes posez la question suivante : Qu'est ce qui contribue à donner confiance et à apporter du soutien à une personne ?
2. Explorez cette question jusqu'à ce que toutes les aptitudes dans les informations clés soient mentionnées. Il n'est pas nécessaire d'écrire.
3. Référez les participants vers la carte « Bonjan teknik pou bay konsèy » de la boîte à images
4. Discutez puis résumez la session.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3 : Connaître les 3 étapes de l'assistance-conseil en allaitement (évaluer, analyser et agir)

Méthodologie : Démonstration, présentation interactive

Durée suggérée : 50 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

**Remarque** : 2 formateurs doivent préparer à l'avance cette démonstration (un formateur joue le rôle de la Mère et l'autre, celui du Conseiller)

1. Révisez avec les participants les attitudes d'écoute et d'apprentissage
2. Démontrez les attitudes d'écoute et d'apprentissage entre une mère, Micheline, qui a un fils de 2 mois, Wesley, et le conseiller (Évaluer)

Formateur/Micheline :

- Allaité à chaque fois que Wesley pleure
- A l'impression de ne pas produire suffisamment de lait
- Donne à Wesley une bouillie liquide 2 fois par jour (la bouillie est composée de farine de maïs)
- Ne donne aucun autre lait ou liquide à Wesley

3. Le formateur parle fort en s'adressant au groupe pendant l'étape 2 - Analyser

4. Le formateur/ conseiller complète le **Guide du Participant** 6.7.2 : Forme d'observation de l'allaitement maternel en suivant les 3 étapes d'orientation de l'ANJE

#### 5. **Étape 1 : Évaluer**

- Saluez la mère allaitante et présentez-vous
- Permettez à la mère de se présenter ainsi que le bébé

Utilisez les attitudes *d'écoute et d'apprentissage*, et les aptitudes nécessaires pour *créer un climat de confiance et apporter un soutien*

- Écoutez les inquiétudes de Micheline
- Demandez à Micheline d'allaiter Wesley et observez-les.
- Complétez le Guide du Participant 6.7.2 : Forme d'observation de l'allaitement maternel
- Acceptez ce que fait Micheline, sans désapprouver ni approuver, puis félicitez Micheline pour son bon comportement.

#### 6. **Étape 2 : Analyser**

Le formateur / conseiller note que :

- Le menton de Wesley se trouve loin du sein
- on n'entend pas Wesley déglutir
- Il semble que Micheline a un manque de lait qui est réel à cause de la mauvaise prise de Wesley

Le formateur/conseiller a besoin de quelques informations supplémentaires pour pouvoir remplir toute la forme d'observation.



### 7. Étape 3 : Agir

- Félicitez Micheline d'avoir choisi l'allaitement et pour ce qu'elle a déjà réalisé
  - Questionnez Micheline sur la fréquence de l'allaitement au sein. Demandez-lui si elle allaite Wesley dès qu'il le demande<sup>25</sup>, aussi longtemps qu'il le souhaite, le jour comme la nuit. Est-ce que Wesley lâche le sein lui-même ? (pratiques d'allaitement maternel recommandées selon l'âge)
  - Questionnez Micheline pour savoir ce qu'elle connaît des signes précoces qui indiquent que bébé a faim et si elle peut les identifier et y répondre en mettant bébé au sein.
  - Suggérez à Micheline d'allaiter Wesley sitôt qu'il montre qu'il est prêt à téter (avant qu'il ne commence à pleurer)
  - Partagez et discutez avec Micheline le CC 6 : *Bay tibebe a tete lajounen kou lanwit*
  - Parlez à Micheline de la bonne prise
  - Partagez et discutez avec Micheline la C 7 : *Kouman w ka rekonèt bouch tibebe a byen pran tete a ?*
  - Demandez à Micheline de répéter verbalement le comportement à adopter. Dites à Micheline que vous aimeriez la revoir dans 12- semaines pour évaluer si tout s'est bien passé pour elle. Proposez-lui de vous contacter à nouveau avant cette date en cas de questions ou d'inquiétudes<sup>26</sup>
  - Indiquez à Micheline les lieux où un soutien peut lui être apporté (par exemple, participation à des débats éducatifs, au Groupe de soutien à l'allaitement dans la communauté), et référez-la à l'agent de santé de la zone.
  - Remerciez Micheline pour son temps
8. Discutez de la démonstration avec les participants et répondez aux questions
9. Révisez et complétez ensemble la forme d'observation de l'allaitement maternel (voir le *Guide du Participant* 6.7.3)
10. Expliquez que lorsque des agents de santé formés en ANJE sont disponibles dans la communauté, ils devront assurer le suivi.
11. Discutez puis résumez la session.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 6, SESSION 7, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3

- Le processus d'assistance-conseil en 3 étapes de l'ANJE implique :
  1. *Évaluer* l'alimentation appropriée selon l'âge et la situation de la mère/du père/du tuteur/de la tutrice de l'enfant : questionner, écouter et observer
  2. *Analyser* les difficultés rencontrées au niveau de l'alimentation : identifier la ou les difficultés et s'il y en a plus qu'une, prioriser, et
  3. *Agir*: discuter, donner une petite quantité d'informations pertinentes, s'entendre sur une option pratique, faisable que la mère/le père/ le tuteur/la tutrice peut essayer

25 En faisant référence aux signes précoces qui indiquent que bébé a faim

26 Au besoin, proposez-lui de vous téléphoner et donnez-lui un numéro de téléphone auquel elle peut vous joindre (facultatif)

## GUIDE DU PARTICIPANT 6.7.2 : FORME D'OBSERVATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

### FORMULAIRE D'OBSERVATION D'ALLAITEMENT MATERNEL (B-R-E-A-S-T-FEED)

Nom de la mère :	Date :
Nom du bébé :	Âge du bébé :
(Les signes entre parenthèses plus bas s'appliquent seulement au nouveau-né et pas aux enfants plus âgés)	
<b>SIGNES DE BONNE MÉTHODE D'AM</b>	<b>SIGNES DE DIFFICULTÉS</b>
<b>(BODY) POSITION DU CORPS</b>	
<input type="checkbox"/> Mère détendue et confortable <input type="checkbox"/> Bébé près du corps, face au sein <input type="checkbox"/> Tête du bébé et corps droits <input type="checkbox"/> Menton du bébé touchant le sein <input type="checkbox"/> [Main supportant les fesses du bébé]	<input type="checkbox"/> Épaules tendues ; se penche en avant <input type="checkbox"/> Corps de l'enfant éloigné de celui de la mère <input type="checkbox"/> Cou de l'enfant « tordu » <input type="checkbox"/> Menton ne touche pas le sein <input type="checkbox"/> [Support de l'épaule ou de la tête]
<b>RÉPONSES</b>	
<input type="checkbox"/> Le bébé va vers le sein s'il a faim <input type="checkbox"/> [Le bébé pleure pour le sein] <input type="checkbox"/> Le bébé explore le sein avec sa langue <input type="checkbox"/> Le bébé est calme et alerte au sein <input type="checkbox"/> Le bébé reste attaché au sein <input type="checkbox"/> Signes d'éjection du lait <div style="text-align: right;">[Le lait coule]</div>	<input type="checkbox"/> Pas de réponse au sein <input type="checkbox"/> [Pas de cri observé] <input type="checkbox"/> Pas d'intérêt de l'enfant pour le sein <input type="checkbox"/> Bébé agité ou pleurant <input type="checkbox"/> Le bébé lâche le sein <input type="checkbox"/> Pas de signe d'éjection du lait <div style="text-align: right;">[Douleur à la fin]</div>
<b>ÉMOTIONNEL</b>	
<input type="checkbox"/> Soutien sûr et confiant <input type="checkbox"/> Échange de regard <input type="checkbox"/> La mère touche son enfant	<input type="checkbox"/> Soutien nerveux ou lâche <input type="checkbox"/> Pas d'échange de regard <input type="checkbox"/> La mère secoue et réveille l'enfant
<b>ANATOMIE</b>	
<input type="checkbox"/> Seins mous après la tétée <input type="checkbox"/> Mamelons érectiles et protractiles <input type="checkbox"/> La peau paraît en bonne santé <input type="checkbox"/> Les seins sont ronds pendant la tétée	<input type="checkbox"/> Seins engorgés <input type="checkbox"/> Mamelons plats ou inversés <input type="checkbox"/> Rougeur ou abrasion de la peau <input type="checkbox"/> Les seins apparaissent allongés
<b>SUCCION</b>	
<input type="checkbox"/> Bouche grande ouverte <input type="checkbox"/> Lèvre inférieure tournée vers l'arrière <input type="checkbox"/> Joues rondes <input type="checkbox"/> Majorité de l'aréole au-dessus de la bouche <input type="checkbox"/> Succions lentes et profondes, avec pause <input type="checkbox"/> Déglutition visible et audible	<input type="checkbox"/> Bouche peu ouverte, « pointue » <input type="checkbox"/> Lèvre inférieure rentrée <input type="checkbox"/> Langue du bébé non visible <input type="checkbox"/> Majorité de l'aréole sous la bouche <input type="checkbox"/> Succions rapides seulement <input type="checkbox"/> Son de claquement ou cliquetis audible
<b>TEMPS PASSÉ À LA SUCCION</b>	
<input type="checkbox"/> Le bébé relâche lui-même le sein	<input type="checkbox"/> La mère enlève le bébé du sein
Le bébé a tété pendant ____ minutes	
Remarques :	

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4 : Utiliser correctement la forme d'observation de l'allaitement maternel pour pratiquer l'assistance-conseil en allaitement en 3 étapes

Méthodologie : Jeux de rôles

Durée suggérée : 30 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

4. Mettez les participants en paires en s'assurant que les paires sont différentes de celles formées pour les exercices cliniques.
5. Référez-les aux jeux de rôles dans le *Guide du Participant* 6.7.4 et lisez-les ensemble.
6. Expliquez que chaque personne aura l'occasion de jouer les rôles de la mère et du prestataire de santé, et que chaque jeu de rôle ne devrait pas durer plus de 10 minutes. Le participant qui joue le rôle de la mère doit faire semblant d'être présent avec son bébé. Le participant qui joue le rôle du prestataire de santé doit remplir la forme d'observation.
7. Commencez les jeux de rôles et supervisez les paires.
8. Au bout de 10 minutes, dites aux participants qu'il est temps de changer de rôle. Supervisez les paires.
9. Pendant 5 minutes, discutez ensemble de quelques exemples.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 6, SESSION 7, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4

### JEU DE RÔLE 1 :

Marie a un bébé, Jules, âgé de 3 semaines qui ne grandit pas bien.

Le prestataire découvre que Jules n'ouvre pas bien la bouche lorsqu'il commence à téter. Il prend uniquement la partie située autour du mamelon, ce qui fait mal à la mère. Celle-ci a peur d'allaiter et ne le fait pas suffisamment.

### JEU DE RÔLE 2 :

Jeanne a un bébé, Mario, âgé de 3 mois auquel elle donne d'autres aliments, car elle pense que son lait ne suffit pas. La prise et la position du bébé au sein sont bonnes.

## CLÔTURE

### DURÉE : 30 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révisez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez quels exercices pratiques à faire le/s jour/s prochain/s.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en s'assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale, deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).
- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.

- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez les pré- et post- tests en groupe et répondez aux questions ou clarifiez les réponses, si nécessaire.
- Relevez les notes.
- Remettez les deux tests aux propriétaires, prenez le temps de répondre à leurs questions.

### QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DE MODULE 6 :

1. L'assistance-conseil se fait typiquement en trois étapes, lesquelles ? (Entourez la bonne réponse) :
  - a) 1) Évaluer/Observer, 2) Analyser et 3) Conseiller
  - b) 1) Agir, 2) Analyser et 3) Évaluer/Observer
  - c) 1) Évaluer, 2) Parler et 3) Observer
  - d) 1) Évaluer/Observer, 2) Analyser et 3) Agir
2. Entourez la bonne réponse :  
 A quelle étape de l'assistance-conseil doit-on s'entendre sur une action pratique et faisable que le père ou la mère ou la tutrice de l'enfant pourra essayer?
  - a) Étape 1
  - b) Étape 2
  - c) Étape 3
3. Complétez :  
 Le formulaire d'observation de l'allaitement maternel est organisé selon le sigle :  


---

4. Entourez la réponse qui ne fait pas partie des caractéristiques d'une bonne tétée sur le plan émotionnel :
  - a) Soutien sûr et confiant
  - b) Échange de regard
  - c) La mère touche son enfant
  - d) La mère sourit
5. Parmi les signes suivants, Entourez celui qui révèle une difficulté:
  - a) joues rondes
  - b) suctions rapides sans pause
  - c) bébé près du corps de sa mère
  - d) peau du sein en santé

### EXERCICES PRATIQUES DE MODULE 6 :

1. Pratiquez l'utilisation de toutes les cartes-conseil qui ont trait à l'allaitement maternel, avec des mères accompagnées de leur bébé de moins de 6 mois à l'institution, en utilisant les 3 étapes d'assistance-conseil
2. Pratiquez l'utilisation de la forme d'observation de l'allaitement maternel, avec des mères accompagnées de leur bébé de moins de 6 mois à l'institution, en utilisant les 3 étapes d'assistance-conseil

### LECTURE PERSONNELLE DE MODULE 6 :

Conseillez aux participants qui ont rencontré des problèmes lors de l'évaluation des diapositives vues au début de la session, de relire les informations sur la bonne prise et la bonne position à la maison.



# MODULE 7 : DIFFICULTÉS EN ALLAITEMENT MATERNEL

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 55 MINUTES & SESSIONS PRATIQUES

## INTRODUCTION

DURÉE : 30 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe.
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils souhaitent partager une expérience personnelle relative à leur pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur / superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 8. DIFFICULTÉS FRÉQUENTES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL, SYMPTÔMES, MOYENS DE PRÉVENTION ET SOLUTIONS (QUE FAIRE)

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIE
1. Identifier les difficultés fréquentes de l'allaitement maternel	Exercice de réflexion
2. Décrire les symptômes et les moyens de prévention des difficultés fréquentes de l'allaitement maternel, et déterminer s'il y a une vraie insuffisance de lait maternel	Travaux de groupe
3. Aider les mères à surmonter les difficultés fréquentes de l'allaitement maternel et de « l'insuffisance » de lait maternel	Travaux de groupe
4. Décrire la « relactation » et convaincre de son importance	Présentation interactive

### MATÉRIELS :

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)
- Modèles de seins
- *Guide du Participant 7.8.1* : Diapositives présentant les problèmes du sein
- *Guide du Participant 7.8.2a* : Les difficultés fréquentes de l'allaitement maternel
- *Guide du Participant 7.8.2b* : Traitement antibiotique de la mastite infectieuse
- *Guide du Participant 7.8.2c* : « Insuffisance » de lait maternel : Prévention et solutions
- Brochure : Bon teknik pou bay tete

### PRÉPARATIFS :

- Projecteur
- Diapositives 7.8.1 a-h
- Pagivoles préétablis : 4 pagivoles présentant chacun l'un des titres suivants : 1) engorgement mammaire, 2) mamelons crevassés/douloureux, 3) canaux bouchés et mastite, et 4) « insuffisance » de lait maternel

### DURÉE : 1 HEURE 55 MINUTES

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

Les participants seront capables de :

- gérer les problèmes du sein.



- reconnaître la différence entre une vraie et une fausse insuffisance de lait maternel, et agir selon le problème.
- convaincre une mère de faire la relactation.- aider une mère à faire la relactation.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Reconnaître les difficultés fréquentes qui peuvent apparaître pendant l'allaitement maternel

Méthodologie : Exercice de réflexion

Durée suggérée : 10 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À POUR L'ACTIVITÉ :

1. Faites un exercice de réflexion sur les difficultés habituelles de l'allaitement maternel identifiées par les participants dans leur communauté ou dans l'institution.
2. Pendant que les participants citent chaque difficulté de l'allaitement maternel, écrivez-les sur un pagivole. (Les participants peuvent également mentionner un mamelon ombiliqué, un faible poids à la naissance (FPN), un bébé qui pleure souvent et un bébé qui refuse l'allaitement maternel. Ces difficultés ont été couvertes dans le module 2, Session 3 : Situations fréquentes qui peuvent affecter l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant). Continuez à chercher jusqu'à ce que toutes les images soient affichées (engorgement mammaire, mamelons crevassés/douloureux, canaux bouchés et mastite)
3. En général, les participants mentionnent « l'insuffisance » de lait maternel, comme une difficulté habituelle de l'allaitement maternel
4. Expliquez que partout dans le monde, les femmes se plaignent : (encerclez ces points sur le pagivole) 1) de l'engorgement mammaire, 2) de mamelons crevassés/douloureux, 3) de canaux bouchés et de mastite, et 4) « d'insuffisance » de lait maternel, et que la résolution de ces problèmes sera discutée maintenant.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 7, SESSION 8, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

### GUIDE DU PARTICIPANT 7.8.1 : DIAPOSITIVES PRÉSENTANT LES PROBLÈMES DU SEIN

Diapositive 7.8.1.1: Seins engorgés



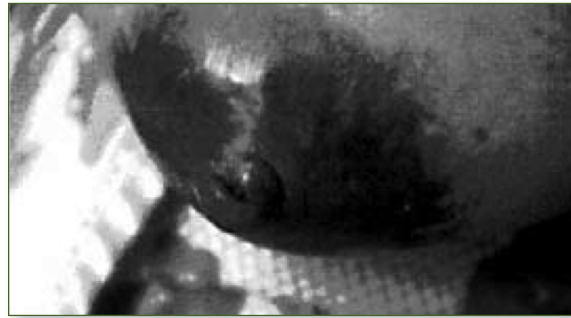
Diapositive 7.8.1.2 Seins engorgés



Diapositive 7.8.1.3 : Mamelones crevassés



Diapositive 7.8.1.4 : Mamelones crevassés



Diapositive 7.8.1.5 : Mamelones crevassés



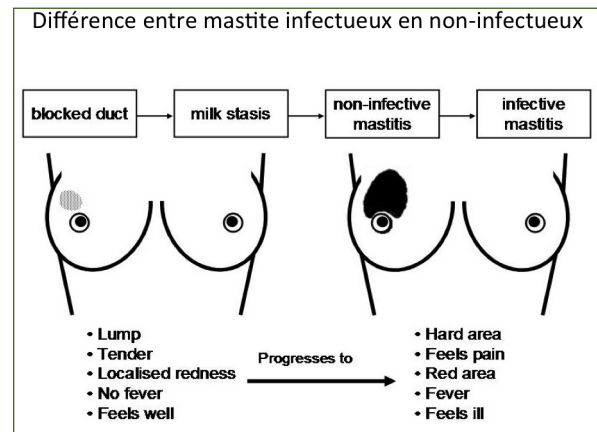
Diapositive 7.8.1.6 : Mastite



Diapositive 7.8.1.7 : Mastite



Diapositive 7.8.1.8 : L'évolution des canaux bouchés à la mastite



## TRADUCTIONS TERMES ANGLAIS :

ANGLAIS	FRANÇAIS	ANGLAIS	FRANÇAIS
blocked duct	canal bouché	non-infective mastitis	mastite non-infectieuse
milk stasis	stase laiteuse	infective mastitis	mastite infectieuse
Lump	masse	hard area	zone dure
Tender	sensible	feels pain	a mal
localised redness	rougeur localisée	red area	zone rouge plus étendue
no fever	absence de fièvre	fever	fièvre
feels well	se sent bien	feels ill	se sent malade
		progresses to	progresse vers

*Source* : Assistance-conseil pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant : Un cours intégré. OMS/UNICEF. 2006

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Décrire les symptômes et les moyens de prévention des difficultés fréquentes de l'allaitement maternel, (notamment 1) l'engorgement, 2) les mamelons douloureux et crevassés et 3) les canaux bouchés pouvant entraîner une mastite) et déterminer s'il y a vraie insuffisance » de lait maternel

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3 : Aider les mères à surmonter les difficultés fréquentes de l'allaitement maternel et de « l'insuffisance » de lait maternel

Méthodologie : Travaux de groupe

Durée suggérée : 80 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

- Divisez les participants en 4 groupes de travail et attribuez à chaque groupe une difficulté habituelle de l'allaitement maternel, avec la photo correspondante : 1) engorgement mammaire, 2) mamelons crevassés/douloureux, 3) canaux bouchés et mastite ou 4) insuffisance de lait maternel.
- Demandez au groupe chargé de l'engorgement et des mamelons crevassés/douloureux de discuter des symptômes, des moyens de prévention et de la conduite à tenir
- Demandez au groupe chargé des canaux bouchés pouvant entraîner une mastite, de discuter des symptômes de ces deux difficultés, de leurs moyens de prévention et de la conduite à tenir
- Demandez au groupe chargé de l'«insuffisance de lait maternel» de discuter des moyens de prévention et de la conduite à tenir en cas d'« insuffisance de lait maternel perçue ou réelle ».
- Demandez à chacun des groupes de présenter leurs résultats et de compléter si nécessaire
- Référez les participants au guide du Participant 7.8.2a : Les difficultés habituelles de l'allaitement maternel. Comblez les lacunes
- Référez les participants au guide du Participant 7.8.2c : « Insuffisance de lait maternel ». Comblez les lacunes
- Concernant l'insuffisance de lait, soulignez encore les points suivants :
  - Déterminez si le bébé reçoit assez de lait en vérifiant les 4 P (pipi, pou pou, pwa, po).
  - Si le bébé ne reçoit pas suffisamment de lait, vous devez savoir *pourquoi* afin d'aider la mère.
  - Si le bébé *prend* assez de lait, mais la mère pense qu'il n'en reçoit pas assez, vous devez savoir *pourquoi* elle doute de sa production de lait afin de l'aider à retrouver confiance en elle.
- Expliquez les points suivants aux participants :

### LES BÉBÉS QUI NE REÇOIVENT PAS ASSEZ DE LAIT :


- Pour une bonne évaluation de l'allaitement, utilisez vos compétences en assistance-conseil et la forme d'observation de l'allaitement maternel.
- Vérifiez la position et la prise ; Utilisez vos compétences d'observation pour rechercher une maladie ou une anomalie physique de la mère ou de l'enfant.
- Ce que vous suggérez à la mère comme solution dépendra de la cause de l'insuffisance de lait.
- N'oubliez pas d'organiser une nouvelle rencontre avec la mère prochainement. Lorsque cela est possible, il est préférable de voir la mère et le bébé tous les jours jusqu'à ce que le bébé prenne du poids et que la mère se sente plus à l'aise. Il faut compter entre 2 et 7 jours pour qu'un bébé recommence à gagner du poids.

### LES BÉBÉS QUI REÇOIVENT SUFFISAMMENT DE LAIT, MAIS LES MÈRES PENSENT LE CONTRAIRE :

- Pour une bonne évaluation de l'allaitement, utilisez vos compétences en assistance-conseil et la forme d'observation de l'allaitement maternel.
- Essayez de comprendre l'origine des doutes de la mère sur sa production de lait.
- Cherchez à connaître les sentiments de la mère sur son lait et éventuellement les pressions exercées par d'autres personnes.
- Vérifiez la position et la prise ;
- Félicitez la mère sur les points positifs de sa technique d'allaitement et sur le développement de son bébé.
- Corrigez les idées fausses sans toutefois les critiquer.
- N'oubliez pas d'organiser une nouvelle rencontre avec la mère prochainement. Dans ces cas, les mères risquent d'introduire d'autres aliments et liquides et ont besoin d'un soutien constant pour reprendre confiance en elles.
  - Si des difficultés mentionnées précédemment n'ont pas été abordées jusqu'ici, assurez-vous de le faire. Discutez puis résumez la session.

L'insuffisance de lait maternel est l'une des raisons les plus fréquentes qui poussent les mères à introduire des substituts au lait maternel ou des aliments, et à abandonner l'allaitement maternel. Cependant, la véritable insuffisance de lait maternel n'est pas aussi fréquente que le croient les mères.

## GUIDE DU PARTICIPANT 7.8.2&3a : DIFFICULTÉS HABITUELLES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

DIFFICULTÉS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL	MOYENS DE PRÉVENTION	QUE FAIRE ?
<p><b>ENGORGEMENT MAMMAIRE</b></p>  <p>Photo par Mwate Chintu</p> <p><b>Symptômes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peut apparaître dans les deux seins</li> <li>• Gonflement/Enflure</li> <li>• Sensibilité</li> <li>• Chaleur</li> <li>• Faible rougeur</li> <li>• Douleur</li> <li>• Peau brillante, mamelon ferme et plat rendant la prise du sein difficile</li> <li>• Peu souvent apparaît du 3<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> jour après la naissance (lorsque la production de lait augmente considérablement et la succion n'est pas établie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre le bébé en contact peau à peau avec sa mère</li> <li>• Commencer l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance</li> <li>• S'assurer d'une bonne prise</li> <li>• Allaiter fréquemment, à la demande (aussi souvent et aussi longtemps que le bébé le souhaite) jour et nuit : 8 à 12 fois par 24 heures</li> </ul> <p>Remarque : Au premier ou au 2<sup>e</sup> jour, si le bébé est allaité seulement 2 à 3 fois par jour, cela peut provoquer l'engorgement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chercher à soulager la mère le plus vite possible</li> <li>• Appliquer une compresse chaude pour aider le lait à s'écouler avant de l'exprimer</li> <li>• Caresser doucement les seins pour aider à stimuler l'écoulement du lait</li> <li>• Exprimer le lait au niveau de l'aréole pour réduire l'enflure et faciliter la prise du sein par le bébé</li> <li>• Améliorer la prise</li> <li>• Allaiter plus fréquemment</li> <li>• Offrir les deux seins</li> <li>• Appliquer une compresse froide sur les seins pour réduire l'enflure après l'expression</li> </ul>

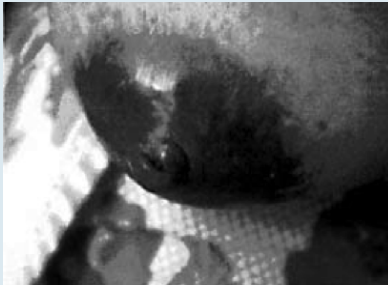
**MAMELONS CREVASSÉS/DOULOUREUX**

Photo par F. Savage King

**Symptômes**

- Douleur des seins/mamelons
- Fissures de la partie supérieure et autour de la partie inférieure des mamelons
- Saignement occasionnel
- Possibilité d'infection
- Les mamelons douloureux accompagnés d'une sensation de brûlure sont souvent signes d'infection mycosique. Maman et bébé doivent alors être traités

- Bonne prise
- Ne pas utiliser les biberons pour l'alimentation (la méthode de succion est différente de celle de la tétée et peut donc causer une « confusion sein-tétine » dans les premiers temps
- Ne pas utiliser du savon ou de la crème sur l'aréole et les mamelons

- Ne pas arrêter l'allaitement maternel
- Améliorer la prise en s'assurant que le bébé soit sous le sein et est maintenu proche
- Surtout ne pas arrêter l'allaitement maternel
- Corriger toute mauvaise prise du sein
- Commencer à allaiter du côté qui fait le moins mal
- Laisser le bébé lâcher le sein de lui-même
- Appliquer des gouttes de lait de fin de tétée sur les mamelons et laisser un moment les seins à l'air
- Changer les positions d'allaitement à chaque tétée
- Éviter d'utiliser du savon ou de la crème sur les mamelons
- Ne pas attendre que le sein soit rempli pour allaiter
- Ne pas utiliser de biberon

## CANAUX BOUCHÉS ET MASTITE



Photo par F. Savage King

**Symptômes des canaux bouchés :**

- Petite masse sensible, rougeur localisée, sensation de lancement, pas de fièvre

**Symptômes de Mastite :**

- Inflammation sévère
  - Forte douleur
  - Partie endolorie
  - Ne se sent généralement pas bien
- Fièvre NB:** Parfois un bébé refuse de prendre le sein parce que le lait a un goût plus salé

- S'assurer une bonne prise
- Allaiter à la demande, et laisser l'enfant finir /se retirer du sein lui-même
- Éviter de tenir le sein en ciseaux
- Éviter les vêtements serrés
- changer plus souvent de position
- Obtenir le soutien de la famille pour réaliser les tâches non liées aux soins de l'enfant

- Ne pas arrêter l'allaitement au sein (si le lait n'est pas enlevé, le risque d'abcès augmente ; laisser le bébé se nourrir aussi souvent qu'il le souhaite). Si la mère est VIH+, elle peut allaiter à partir du sein non affecté. Le lait doit être exprimé du sein affecté et traité à la chaleur avant d'être donné au bébé. Si la mère est sous traitement ARV, sa charge virale n'augmente pas. Même considération pour mamelons fissurés, mycose etc. Appliquer une source de chaleur (eau chaude, serviette chaude)

- S'assurer d'une bonne prise
- Tenir le bébé dans différentes positions, pour que sa langue/menton soit proche de la zone du canal bouché/mastite (partie endolorie). La langue va faire un massage sur le sein et vider le lait des canaux situés dans cette partie du sein
- Pour les canaux bouchés : appliquer une légère pression sur sein avec la paume de la main. La mère peut aussi, pratiquer un massage alternatif en suivant avec les doigts le parcours du canal vers le mamelon. Il faut laisser le bébé se téter chaque 23- heures jour et nuit ou exprimer le lait.

**NB:** Qu'il s'agisse de canaux bouchés ou de mastite, il est important de:

- Se reposer (mère)
- Boire plus de liquides (mère)
- S'il n'y a pas d'amélioration dans 24 heures, donnez un traitement antibiotique (voir *Guide du Participant 7.8.2b*)

En cas de mastite : exprimer lorsque la succion est trop douloureuse. Le lait maternel exprimé peut être donné au bébé (lorsque la mère n'est pas infectée par le VIH)

## GUIDE DU PARTICIPANT 7.8.2&3a : TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE DE LA MASTITE INFECTIEUSE

La bactérie la plus commune dans un abcès du sein est *Staphylococcus aureus*. Par conséquent, il est nécessaire de traiter les infections mammaires avec un antibiotique résistant à la pénicillinase, comme le flucloxacilline ou l'érythromycine.

MÉDICAMENT	DOSE	INSTRUCTIONS
Cloxacilline	250 mg par voie orale Toutes les 6 heures pour 7–10 jours	À prendre au moins 30 minutes avant les repas
Céphalexine	250–500 mg par voie orale Toutes les 6 heures pour 7–10 jours	À prendre au moins 30 minutes avant les repas



## GUIDE DU PARTICIPANT 7.8.2&3c : « INSUFFISANCE » DE LAIT MATERNEL : PRÉVENTION ET QUOI FAIRE

INSUFFISANCE DE LAIT MATERNEL	MOYEN DE PRÉVENTION	QUE FAIRE ?
<p><b>Insuffisance perçue par la mère</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous « pensez » ne pas avoir suffisamment de lait</li> <li>• Bébé agité ou non satisfait</li> </ul> <p>Déterminez d'abord si le bébé reçoit suffisamment de lait maternel ou pas (peau, poids, pipi, pou pou. Les 4 « P »)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre la mère et le bébé en contact peau à peau</li> <li>• Commencer l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance</li> <li>• S'assurer d'une bonne prise</li> <li>• Ne pas séparer la mère et le bébé</li> <li>• Encourager les tétées fréquentes</li> <li>• Laisser le bébé lâcher le sein de lui-même</li> <li>• Allaiter exclusivement, jour et nuit</li> <li>• Éviter les biberons</li> <li>• Encourager l'utilisation de méthodes de planification familiale adaptées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écouter les préoccupations de la mère et pourquoi elle pense ne pas avoir suffisamment de lait</li> <li>• Déterminer 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)</li> <li>• Vérifier le poids, la quantité d'urine et de selles du bébé (si le poids est faible, référer). Vérifier l'hydratation de la peau.</li> <li>• Redonner confiance à la mère – la rassurer en lui indiquant qu'elle peut produire suffisamment de lait</li> <li>• Expliquer ce que pourrait être la difficulté – pics de croissance (accélération de la croissance vers 2 à 3 semaines, 6 semaines, 3 mois)</li> <li>• Expliquer pourquoi il est important de laisser bébé finir la tétée (Plus le lait est retiré d'un sein, plus ce sein produira du lait).</li> <li>• Vérifier et améliorer la prise</li> <li>• Suggérer d'arrêter tout supplément pour le bébé – pas d'eau, de lait artificiel, de thé ou autres liquides</li> <li>• Éviter de se séparer du bébé et de laisser d'autres personnes prendre soin du bébé</li> <li>• Extraire régulièrement le lait du sein en cas de séparation avec le bébé</li> <li>• Suggérer l'amélioration des habitudes alimentaires. Nourrir le bébé fréquemment à la demande, jour et nuit</li> <li>• Laisser le bébé lâcher le sein de lui-même</li> <li>• Assurer que la mère mange et boit suffisamment</li> <li>• Les seins produisent autant de lait que la consommation du bébé – S'il ou elle en consomme plus, les seins en produisent plus (le sein est comme une « usine » – plus la demande de lait est grande, plus la production est importante)</li> <li>• Consommer les boissons et les aliments locaux qui aident la mère à produire du lait</li> <li>• Assurer que la mère et le bébé sont en contact peau à peau le plus possible.</li> </ul>

INSUFFISANCE DE LAIT MATERNEL	MOYEN DE PRÉVENTION	QUE FAIRE ?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance réelle de lait maternel. Vrai « pas assez » de lait</li> <li>• Le bébé ne gagne pas de poids : la tendance de la courbe de croissance pour l'enfant de moins de 6 mois est plate ou s'incline vers le bas</li> <li>• Pour les enfants de 4 jours à 6 semaines : au moins 6 couches mouillées et 3 à 4 selles par jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Même chose que plus haut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Même chose que plus haut</li> <li>• Si le poids ne montre aucune amélioration au bout d'une semaine, référer la mère et le bébé au poste de santé le plus proche</li> </ul>

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4 : Décrire la relactation et convaincre de son importance

Méthodologie : Exercice de réflexion ; présentation interactive

Durée suggérée : 25 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Posez les questions suivantes aux participants:
  - a.) Qui peut relacter ?
  - b.) Qu'est-ce qui est nécessaire pour réussir la relactation ?
  - c.) Quelle est la durée de relactation ?
  - d.) Comment réussir la relactation lorsqu'une femme a arrêté d'allaiter depuis longtemps et/ou le bébé est frustré parce que rien sort du sein pendant la tétée ?
2. Au fur et à mesure partagez de façon interactive les connaissances relatives aux questions ci-dessus.
3. Expliquez que la lecture personnelle de ce module contient des informations plus détaillées sur la manière de faire la relactation et sur la quantité de lait artificiel supplémentaire à administrer au bébé.
4. Discutez puis résumez la session.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 7, SESSION 8, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4

Relactation : 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. De même celles qui n'ont jamais porté d'enfants ou allaité peuvent, si elles le souhaitent, réussir à allaiter l'enfant qu'elles adoptent, car toute femme ayant une glande mammaire fonctionnelle peut allaiter.

### QU'EST-CE QUI EST NÉCESSAIRE POUR RÉUSSIR LA RELACTATION ?

- La motivation de la femme

- La succion fréquente de l'enfant
- Une équipe ou une personne qualifiée disposant du temps adéquat pour aider la mère
- Un lieu désigné où il est possible de suivre les progrès
- Dès que possible, des femmes avec de l'expérience en relactation peuvent donner de l'aide aux autres
- Du support pour poursuivre l'allaitement au sein

### QUELLE EST LA DURÉE DE LA RELACTATION ?

- La durée de relactation est variable et dépend de la force de motivation de la mère et du souhait du son bébé de téter fréquemment.
- Si un bébé était encore allaité quelquefois au sein, la production de lait maternel peut augmenter en quelques jours.
- Si l'allaitement d'un bébé avait déjà cessé, cela peut prendre 1 à 2 semaines ou plus avant que davantage de lait maternel ne soit produit.
- Il est plus facile pour une mère de relancer la relactation lorsque le 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.
- La relactation est plus facile lorsque l'arrêt de l'allaitement d'un bébé est récent.
- Une femme qui n'a pas allaité au sein pendant des années peut encore produire du lait, même lorsqu'elle est en période de post-ménopause. Par exemple – une grand-mère peut allaiter son petit-enfant.
- Une mère séropositive doit pratiquer l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois, puis introduire les aliments de compléments à partir de 6 mois, tout en continuant à allaiter son bébé jusqu'à ce qu'il atteigne 12 mois. Cependant lorsque cette mère a interrompu l'allaitement maternel, elle ne devrait pas faire la relactation, car la charge virale du lait maternel est plus élevée, à moins d'exprimer son lait et de le traiter à la chaleur avant de le donner à son bébé.

### COMMENT RÉUSSIR LA RELACTATION LORSQU'UNE FEMME A ARRÊTÉ D'ALLAITER DEPUIS LONGTEMPS ET/OU LE BÉBÉ EST FRUSTRÉ PARCE QUE RIEN NE SORT DU SEIN PENDANT LA TÉTÉE ?

- Parfois un supplément à l'allaitement administré l'aide d'un dispositif d'aide à la lactation (ou un tube fin adapté à une seringue) est requis.
- La mère qui commence à produire du lait, doit donner à son nourrisson le meilleur lait possible. Cela peut être du lait qu'elle aura exprimé ou du lait artificiel. Le lait de supplément doit être donné à la tasse ou par sonde d'allaitement (dispositif d'aide à la lactation) afin que le nourrisson tète souvent et qu'il stimule les seins. Lorsque le lait de supplément est donné à la tasse, le nourrisson doit d'abord téter le sein, et ensuite recevoir le lait de supplément à la tasse.
- Pour tout autre détail sur la relactation, voir la lecture personnelle.

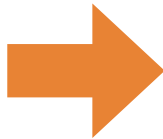
## CLÔTURE

### DURÉE : 30 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révissez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez quels exercices pratiques à faire le/s jour/s prochain/s.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en s'assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale, deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).
- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez en groupe les pré- et post- tests et répondez aux questions ou clarifiez les réponses, si nécessaire.
- Relevez les notes.
- Remettez aux propriétaires leurs feuilles et prenez leurs questions.

## QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DE MODULE 7 :

- Quatre de ces réponses sont des moyens de prévention de l'engorgement des seins. Entourez la mauvaise réponse :
  - Commencer l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance
  - Masser les seins de temps en temps
  - Exprimer le lait de temps en temps et le jeter si mère et enfant sont séparés
  - S'assurer de la bonne prise du sein
  - Allaiter fréquemment, à la demande
- Ces deux tableaux montrent les différences de symptômes entre une mastite non-infectieuse et une mastite infectieuse. Ajouter les mots manquants pour compléter les tableaux :

MASTITE NON-INFECTIEUSE		MASTITE INFECTIEUSE
Masse		zone dure
Sensibilité		douleur
rougeur _____		zone rouge plus étendue
absence de fièvre		_____
Ne se sent pas malade		se sent malade

- Vrai ou faux ?
  - Une mère avec un mamelon crevassé ne peut pas allaiter \_\_\_\_\_ .
  - Une mère qui se plaint d'insuffisance de lait doit surtout boire plus de lait \_\_\_\_\_ .
- Complétez:
  - A partir des symptômes décrits ci après, dire quelle est la difficulté présente:
  - masse sensible, rougeur localisée et sensation de lancement dans le sein, indique \_\_\_\_\_
  - mamelon douloureux accompagnée de sensation de brûlure, indique \_\_\_\_\_
- Entourez la bonne réponse :  
Pour réussir une relactation, il est nécessaire d'avoir :
  - La motivation de la femme
  - La succion fréquente de l'enfant
  - Une équipe ou une personne qualifiée disposant du temps adéquat pour aider les mères.
  - Toutes les réponses sont bonnes

## EXERCICES PRATIQUES DE MODULE 7 :

1. Lorsque des mères allaitantes ont des problèmes aux seins, traitez les problèmes de la façon médicalement recommandée.
2. Lorsque des mères allaitantes ont des doutes sur la quantité de lait maternel produite, mettre en œuvre des actions d'assistance-conseil selon le problème trouvé.
3. Lorsque des mères peuvent bénéficier de la relactation, mettre en œuvre des actions d'assistance-conseil appropriées

## LECTURE PERSONNELLE DU MODULE 7 :

4. *Guide du Participant 7.L1* : Insuffisance de lait maternel : Raisons pour lesquelles un bébé ne reçoit pas assez de lait maternel
5. *Guide du Participant 7.L2* : Comment apporter une aide dans le cas « d'insuffisance » de lait maternel
6. *Guide du Participant 7.L3* : La relactation

## GUIDE DU PARTICIPANT 7.L1 : INSUFFISANCE DE LAIT MATERNEL : RAISONS POUR LESQUELLES UN BÉBÉ NE REÇOIT PAS SUFFISAMMENT DE LAIT MATERNEL

RAISONS LES PLUS FRÉQUENTES		RAISONS LES MOINS FRÉQUENTES	
Facteurs liés à l'allaitement	Mère : Facteurs psychologiques	Mère : Condition physique	Conditions du bébé
<ul style="list-style-type: none"><li>• Début retardé</li><li>• Alimentation à des heures fixes</li><li>• Alimentation peu fréquente</li><li>• Pas d'alimentation pendant la nuit</li><li>• Tétées de courte durée.</li><li>• Mauvaise prise du sein</li><li>• Biberons, suçons, sucettes</li><li>• D'autres aliments et liquides (eau, thé)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manque de confiance</li><li>• Soucis, stress</li><li>• Ne pas aimer l'allaitement</li><li>• Rejet du bébé</li><li>• Fatigue</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pilule contraceptive</li><li>• Diurétiques</li><li>• Grossesse</li><li>• Malnutrition sévère</li><li>• Alcool</li><li>• Tabagisme</li><li>• Morceau de placenta retenu (rare)</li><li>• Mauvais développement des seins (très rare)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maladie</li><li>• Anomalie</li></ul>

## GUIDE DU PARTICIPANT 7.L2 : COMMENT APPORTER UNE AIDE EN CAS « D'INSUFFISANCE » DE LAIT MATERNEL

### MANQUE DE LAIT :

- Le problème de l'insuffisance de lait maternel peut se présenter avant même que l'allaitement maternel n'ait été mis en route, dans les premiers jours après l'accouchement. Dans ce cas, la mère a besoin d'aide pour démarrer l'allaitement maternel.
- Le problème peut également se poser par la suite, lorsque le bébé a plus d'un mois d'âge. Dans ce cas, la mère a besoin d'aide pour maintenir la production de lait maternel.
- Certaines mères craignent de ne pas avoir de lait à un certain moment de la journée, généralement le soir.
- Les causes du problème et les besoins des mères dans ces situations particulières sont parfois différents. Il est important d'en être conscient. Cependant, les mêmes principes de gestion s'appliquent à toutes les situations.

**La fréquence des selles :** La fréquence des selles des nourrissons est très variable.

Le nourrisson de quelques jours peut passer plusieurs selles par jour sans avoir la diarrhée. Cependant aux alentours du 4<sup>e</sup> mois ou plus tard, un bébé peut ne pas avoir de selles pendant plusieurs jours. Cela est tout à fait normal. Lorsque le bébé aura des selles, elles seront généralement abondantes et pâteuses. Les petites selles sèches peuvent être un signe que le bébé ne reçoit pas suffisamment de lait, ce qui est rare quand il est allaité exclusivement.

**Les couches jetables :** Celles-ci absorbent l'urine et il est difficile de savoir si un bébé a uriné en quantité suffisante. Si une mère s'inquiète de son approvisionnement en lait, il est préférable d'utiliser des couches en coton. En général, le bébé mouillera environ 6 couches en 24 heures

**Signes non significatifs d'insuffisance de lait (« pas assez de lait ») :**

Les signes ci-dessous ne sont pas fiables et n'indiquent pas que le bébé ne reçoit pas suffisamment de lait :

- Le bébé suce les doigts.
- Le bébé dort plus longtemps après le biberon.
- L'abdomen du bébé n'est pas arrondi après les tétées.
- Les seins ne sont pas pleins immédiatement après l'accouchement.
- Les seins plus doux qu'auparavant.
- Le lait maternel ne coule pas du sein.
- La mère ne sent pas son réflexe ocytocique.
- Les membres de la famille se demandent s'il y a suffisamment de lait.

- Le prestataire de santé déclare que le lait ne suffit pas.
- Le bébé est trop jeune ou trop âgé pour allaiter.
- Le bébé est trop petit ou trop grand.
- La mère a eu une mauvaise expérience antérieure de l'allaitement maternel.
- Le lait maternel à une apparence trop aqueuse.

**Des lignes directrices et non des règles :** Gain de poids et production d'urine comme signes que le bébé ne reçoit pas suffisamment de lait maternel sont des lignes directrices et non pas des règles. Elles peuvent vous aider à diagnostiquer et à corriger un problème d'allaitement clinique. Cependant, il ne faut pas les appliquer de façon rigide à toutes les mères, en particulier en l'absence de problème. L'expérience vous guidera.

**Les variations de poids des nouveau-nés :** Un nouveau-né peut perdre un peu de poids dans les premiers jours de vie. Il doit reprendre son poids de naissance à l'âge de deux semaines. Les bébés qui sont mis au sein et qui têtent dès le premier jour commencent à prendre du poids plus rapidement que les bébés qui s'alimentent plus tard. Un bébé qui pèse moins que son poids de naissance à 2 semaines d'âge ne prend pas assez de poids.

**Les notes suivantes peuvent vous aider à expliquer les raisons pour lesquelles un bébé peut ne pas avoir assez de lait :**

## FACTEURS LIÉS À L'ALLAITEMENT

- **Initiation tardive à l'allaitement maternel :** Si un bébé ne commence pas à téter dès les premières heures, la production du lait se fera plus tardivement. Le bébé mettra plus de temps pour commencer à prendre du poids.
  - **Tétés peu fréquentes :** Le fait d'allaiter moins de 8 fois par jour pendant les 4 premières semaines, ou moins de 5-6 fois par jour, à un âge plus avancé, est une raison fréquente pouvant expliquer qu'un bébé ne reçoit pas suffisamment de lait. Parfois, une mère ne répond pas à la demande de son bébé quand il pleure ou le bébé peut manquer de lait parce que la mère est trop occupée ou au travail. Assez souvent, certains bébés s'en contentent et ne réclament pas ou ne montrent pas de signes indiquant qu'ils ont faim. Dans ce cas, une mère ne doit pas attendre que son bébé «demande», mais elle doit le réveiller pour l'allaiter toutes les 3-4 heures.
- Pas de tétée de nuit :** Lorsqu'une mère arrête d'allaiter la nuit avant que son bébé ne soit prêt, sa production de lait peut diminuer.
- Tétés trop courtes :** Les tétés peuvent être trop courtes ou précipitées de sorte que le bébé ne reçoit pas suffisamment de lait de fin de tétée, riche en graisses. Parfois, une mère arrête d'allaiter après seulement quelques minutes. Le bébé a peut-être fait une pause et sa mère a décidé qu'il a fini ; la mère est peut-être pressée ou elle peut croire que son bébé devrait s'arrêter pour téter l'autre sein. Parfois, un bébé arrête de téter trop rapidement, par exemple, lorsqu'il a trop chaud, car il porte trop de vêtements.
- Une mauvaise prise :** Lorsque le nourrisson tète inefficacement, il n'obtient pas suffisamment de lait.
- Biberons et tétines :** Un bébé nourrit au biberon ou qui suce une tétine risque de moins téter le sein, entraînant une diminution de la production du lait maternel.
- Aliments de complément :** Un bébé qui consomme des aliments de complément (lait artificiel, nourriture ou boissons, y



compris de l'eau) avant 4-6 mois tête moins au sein, entraînant une diminution de la production du lait maternel. **Mère- facteurs psychologiques : Manque de confiance :** Les mères qui sont très jeunes, ou qui n'ont pas le soutien de leur famille et amis, manquent souvent confiance en elles. Les mères peuvent perdre confiance parce que le comportement de leur enfant les inquiète. Le manque de confiance peut pousser une mère à donner des suppléments inutiles.

- **Inquiétude, stress :** Lorsqu'une mère est inquiète ou stressée ou a une douleur, son réflexe d'éjection peut temporairement ne pas bien fonctionner.
- **Ne pas aimer l'allaitement maternel, le rejet de l'enfant et la fatigue :** Dans ces situations, une mère peut rencontrer des difficultés pour répondre à la demande de son bébé. Elle peut ne pas le tenir assez près d'elle pour bien prendre le sein, elle peut ne pas allaiter assez souvent ou ne pas allaiter assez longtemps (tétées de trop courte durée). Elle peut également donner une sucette à son bébé lorsqu'il pleure au lieu de l'allaiter.

### Mère état physique :

- **Pilule contraceptive :** Les pilules contraceptives qui contiennent des œstrogènes peuvent réduire la sécrétion du lait maternel. Les pilules progestatives et de Dépo-Provera ne devraient pas, en principe, réduire la production de lait. Les diurétiques peuvent diminuer la production de lait.
- **Grossesse :** Si une mère est de nouveau enceinte, il peut arriver qu'elle remarque une diminution de sa production de lait (qui reprendra après).
- **La malnutrition sévère :** Les femmes souffrant de malnutrition sévère peuvent produire moins de lait. Toutefois, une femme qui est légèrement ou modérément sous-nutrie continue à produire du lait au détriment de ses propres tissus.
- **L'alcool et le tabagisme :** L'alcool et les cigarettes peuvent réduire la quantité de lait que le bébé consomme.
- **Morceau de placenta retenu :** Cela est RARE. Un petit morceau de placenta reste dans l'utérus, et produit des hormones qui empêchent la production de lait. La femme saigne plus que d'habitude après l'accouchement ; la taille de son utérus ne diminue pas, et son lait ne «descend» pas.
- **Pauvre développement des seins :** Cela est TRÈS RARE. Parfois, les seins d'une femme ne se développent pas et n'augmentent pas de volume pendant la grossesse, et elle ne produit pas beaucoup de lait.  
NB: Cela est TRÈS RARE. Du moment qu'une mère a remarqué une augmentation de volume de ses seins pendant la grossesse il n'y a aucun problème.

### État du bébé :

- **Maladie :** Un bébé qui est malade est incapable de téter efficacement et n'obtient pas assez de lait. Si cette situation persiste, la production de lait de la mère diminue. **Anomalie :** Un bébé qui a un problème congénital, comme une anomalie cardiaque, risque de ne pas gagner du poids. Cela peut être dû d'une part au fait qu'il consomme moins de lait maternel, et d'autre

part aux effets connexes de la maladie. Les bébés souffrant d'une difformité, comme la fente palatine ou un problème neurologique, ou d'un handicap mental, ont souvent des difficultés à téter efficacement, en particulier au cours des premières semaines.

Parfois, *vous pourrez ne pas être en mesure de trouver la cause* d'une production insuffisante de lait, ou alors la production de lait ne s'améliore pas (le bébé ne prend pas de poids), même lorsque vous pensez avoir fait tout ce qui était possible pour aider la mère. Dans ce cas, vous devez peut-être chercher une des causes moins fréquentes afin d'aider la mère et éventuellement, la référer à un service spécialisé.

Dans de rares cas, *vous devrez aider une mère à trouver un bon complément* pour son bébé. Encouragez-la à :

- Continuer à allaiter autant que possible. Donner seulement la quantité de complément que dont son bébé a besoin pour une croissance adéquate ; donner le complément à la tasse. Donner le complément seulement une ou deux fois par jour, de sorte que son bébé tète souvent.

**Rappelez-vous que la nécessité d'un complément avant l'âge de 6 mois est RARE.**

### Pleurer :

Un bébé qui «pleure trop» peut effectivement pleurer plus que les autres bébés, ou sa famille peut être moins tolérante vis-à-vis des pleurs ou moins habile à réconforter le bébé. La réponse des familles aux pleurs est différente dans les différentes sociétés. Il faut donc prendre en compte la façon dont les parents s'occupent des enfants. Par exemple, dans les sociétés où les bébés sont portés par leurs mères, ils pleurent moins. Lorsque les bébés dorment avec leurs mères, ils sont moins enclins à pleurer la nuit. Pourtant, la fréquence des pleurs des bébés varient beaucoup d'un bébé à l'autre. Il est donc difficile d'affirmer que certains scénarios sont «normaux» et que d'autres ne le sont pas.

### Allergies :

Le bébé est susceptible d'être allergique aux protéines contenues dans certains aliments du régime alimentaire de leur mère. Le lait de vache, le soja, les œufs et les arachides peuvent tous causer ce type de problèmes. Les bébés peuvent être allergiques aux protéines du lait de vache après seulement une ou deux alimentations au lait artificiel.

### Médicaments/drogues consommés par mère :

La caféine contenue dans le café, le thé et les colas peut passer dans le lait maternel et rendre un bébé irritable. Lorsqu'une mère fume (cigarettes ou autre), ou prend d'autres médicaments, son bébé est plus susceptible de pleurer que les autres bébés. Si quelqu'un d'autre dans la famille fume également, ceci peut affecter le bébé.

### Refus du sein :

Les notes suivantes vous aideront à expliquer les raisons pour lesquelles certains bébés refusent le sein.

***Le bébé est-il malade, a-t-il des douleurs ou est-il sous sédation ?***

- *Maladie* : Le bébé peut prendre le sein, mais tète moins qu'auparavant.
- *Douleur* : Pression sur un bleu de forceps ou d'une ventouse. Le bébé pleure et se bat quand sa mère essaie de l'allaiter.
- *Nez bouché, douleurs à la bouche (infection à Candida [muguet]), un bébé plus âgé en période de dentition*: Le bébé tète quelques fois, puis s'arrête et pleure.
- *Sédation* : Un bébé peut avoir envie de dormir à cause des médicaments que sa mère a pris pendant l'accouchement ou des médicaments qu'elle prend dans le cadre d'un traitement (psychiatrique ou autre).

***Y a-t-il une difficulté avec la technique d'allaitement*** : Parfois, l'allaitement est devenu désagréable et frustrant pour un bébé. Voici les causes possibles :

- Alimentation au biberon, succion d'une tétine.
- Ne pas avoir beaucoup de lait, en raison d'une mauvaise prise ou d'engorgement.
- Pression derrière la tête du bébé parce que la mère ou quelqu'un d'autre ne le tient pas de manière appropriée. Cette pression lui donne envie de «résister».
- Sa mère tient ou secoue les seins, ce qui interfère avec la prise du sein.
- Restriction des tétées, par exemple, allaitement à des heures fixes ou seulement à certains moments
- Difficultés de coordination de la tétée (succion, déglutition, respiration, pause) : certains bébés prennent plus de temps que d'autres pour apprendre à téter efficacement.

***Refus d'un seul sein*** : Parfois, un bébé refuse un sein mais pas l'autre. C'est parce que le problème affecte un côté plus que l'autre.

***Un changement peut-il perturber le bébé ?*** Certains bébés ont un caractère fort, et lorsqu'ils sont en colère, ils peuvent refuser le sein. Ils peuvent ne pas pleurer, mais tout simplement refuser de téter. Ceci est plus fréquent lorsqu'un bébé est âgé de 3-12 mois. Il refuse soudainement plusieurs tétées. Ce comportement est parfois appelé une grève de la tétée.

### Causes possibles :

- L'absence de sa mère, par exemple, lorsqu'elle commence à travailler
- Un nouveau tuteur /nouvelle tutrice ou trop de personnes autour du bébé.
- Un changement dans la routine familiale, par exemple, un déménagement, une visite à des parents
- Maladie de la mère ou infection du sein.
- La mère a ses règles.

- Un changement d'odeur chez la mère, par exemple, un savon différent ou de la nourriture différente.

### **Le refus « apparent » et non « réel » ?**

Parfois, un bébé se comporte d'une manière pouvant faire penser à la mère qu'il refuse le sein. Toutefois, il ne le refuse pas vraiment. Lorsqu'un nouveau-né va vers le sein, il bouge la tête de droite à gauche comme s'il disait non. Ce comportement est normal. Entre 4 et 8 mois, les bébés sont facilement distraits, par exemple, lorsqu'ils entendent un bruit. Ils peuvent s'arrêter brusquement de téter. C'est le signe qu'ils sont éveillés.

Après l'âge de 1 an, un bébé peut se sevrer lui-même. Cela se passe en général progressivement.

### **Gestion de refus du sein :**

Lorsqu'un enfant refuse de téter :

- Traiter ou éliminer la cause si possible (voir ci-dessus).
- Faciliter le contact peau à peau du bébé avec sa mère
- Aider la mère et l'enfant à jouir de l'allaitement à nouveau : ceci peut s'avérer être un travail difficile. On ne peut pas forcer un bébé à téter. La mère a besoin d'aide pour se sentir heureuse avec son bébé et profiter de l'allaitement maternel. Ils doivent apprendre à apprécier leur contact rapproché. Elle a besoin de vous pour rétablir sa confiance, et lui apporter votre soutien.

## **GUIDE DU PARTICIPANT 7.L3 : LA RELACTATION**

Source : L'alimentation infantile dans les situations d'urgence ; Formation, pratique et références ; ENN, IBFAN, Fondation Terre des hommes, Action Contre la Faim, CARE USA, Linkages, UNICEF, UNHCR, OMS et PAM, Décembre 2007

### **INDICATIONS POUR LA RELACTATION**

La relactation consiste à remettre en route (recommencer) l'allaitement au sein. Le meilleur moyen de nourrir des nourrissons qui ne sont pas nourris au sein, notamment dans les contextes d'urgence lorsque l'alimentation artificielle est dangereuse, est de parvenir à les nourrir à nouveau avec du lait maternel.

Lorsque cela est possible, la relactation doit être faite par la mère du nourrisson, mais, si la mère n'est pas disponible, elle peut être réalisée par une personne qui s'occupe du nourrisson, qui accepte d'être nourrice et de subir les examens de santé appropriés.

### **Âge de la mère :**

La plupart des mères peuvent relacter si elles le souhaitent, et elles peuvent recommencer à produire du lait. Cela est également possible lorsqu'elles n'ont pas allaité au sein depuis plusieurs années, y compris après la ménopause. De nombreuses femmes peuvent produire assez de lait pour allaiter un nourrisson exclusivement au sein ou pour allaiter plusieurs nourrissons au sein. Mais la relactation est plus facile pour les femmes qui ont arrêté récemment d'allaiter au sein, ou pour celles qui allaitent encore occasionnellement.

## Âge du nourrisson :

*Moins de 6 mois :* Il est plus facile de relactier lorsque le nourrisson a moins de 6 mois. Tout doit être fait pour commencer ou remettre en route l'allaitement au sein pour ce groupe d'âge, à une période de la vie où l'allaitement maternel est particulièrement précieux et devrait être exclusif.

*Plus de 6 mois :* Les nourrissons qui ont auparavant été allaités au sein peuvent aussi recommencer à être nourris au sein. Le lait maternel est précieux aussi pour ces nourrissons, en particulier pour ceux qui sont malades ou pour ceux qui ne tolèrent pas les laits artificiels.

Remarque: Il est préférable de prévenir le besoin d'établir la relactation en permettant à toutes les femmes d'allaiter dans les meilleures conditions possibles et en apportant un soutien de base à l'allaitement maternel dès que nécessaire. Il est plus facile d'apporter ces types de soutien que l'aide spécialisée nécessaire pour la relactation.

## CONDITIONS POUR LA RELACTATION

Les trois conditions les plus importantes sont : la motivation, la stimulation et le soutien.

*1. Motivation* - Il faut que la mère ou la nourrice soit très motivée. Certaines femmes sont déjà très motivées et ont seulement besoin d'une aide spécialisée pour apprendre la technique. D'autres ont besoin de beaucoup d'encouragements et de beaucoup d'informations pour être suffisamment motivées. Certaines femmes perdent périodiquement confiance en elles et elles auront besoin d'être encore davantage rassurées. Un prestataire de santé a besoin de temps, de compétences et de patience pour maintenir la motivation d'une femme ; il doit écouter, parler à la femme et l'encourager souvent.

*2. Stimulation des seins* - La stimulation des seins est essentielle, et de préférence elle doit être faite par le nourrisson qui tète. En tétant, le nourrisson entraîne la libération de prolactine qui stimule le développement des alvéoles dans le sein et la production de lait maternel. Plus le nourrisson tète souvent et longtemps, plus le sein produit du lait. Lorsque le nourrisson ne peut pas téter, le lait maternel peut être exprimé manuellement. Pour stimuler complètement le sein, il faut faire sortir autant de lait que possible, soit en faisant téter le nourrisson soit en exprimant le lait, et il faut le faire souvent.

*3. Soutien constant* - Le personnel de santé et les travailleurs en nutrition doivent être prêts à apporter leur aide dès que possible. Ils doivent avoir une attitude encourageante et bienveillante pour aider la mère à prendre confiance. Mais le soutien intense et quotidien exige beaucoup de temps. La mère ou la personne qui s'occupe du nourrisson risque de devoir venir à la clinique souvent, ou d'y rester une partie de la journée pour recevoir l'aide dont elle a besoin. Les agents communautaires de santé, les mères des groupes de soutien, les autres femmes et les amies ou les matrones peuvent être formées pour pouvoir apporter leur soutien aux mères qui entament une relactation. L'aide d'autres femmes ayant entamé et réussi une relactation est particulièrement précieuse. Il est aussi important que les membres de la famille apportent leur soutien lorsqu'ils sont disponibles.

## COMMENT AIDER UNE FEMME À RELACTER

Une femme qui souhaite relacter a besoin de la même intervention de soutien que toutes les femmes qui allaitent au sein, y compris des aliments et des liquides appropriés. Elle doit être protégée contre toute violence et pouvoir accéder à un espace sûr où elle pourra retrouver d'autres mères qui allaitent au sein et qui pourront l'aider et la soutenir.

On peut aider une femme qui souffre de malnutrition légère à modérée à mettre immédiatement en route la relactation. Elle n'a pas besoin d'attendre d'aller mieux pour commencer à allaiter au sein. Si une femme est malade ou souffre de malnutrition sévère, elle doit recevoir un traitement approprié et ne commencer la relactation que lorsque son état de santé s'améliore. Il est possible que son nourrisson ait besoin temporairement d'aliments de supplémentation artificiels. Ces aliments de supplémentation doivent être donnés de façon à encourager le nourrisson à s'alimenter au sein. Ne pas lui donner de biberon ou de sucette. Lorsque le nourrisson veut téter, il doit le faire au sein.

### Avant la mise en route de la lactation, il faut expliquer les points suivants à la mère :

- Il est possible de relancer la production de lait pendant que l'enfant est nourri temporairement avec d'autres laits.
- L'allaitement au sein donne à son nourrisson les meilleures chances d'être en bonne santé et de bien grandir dans le contexte de l'urgence.

### Le conseiller doit :

- parler plusieurs fois avec la femme, l'écouter et essayer de comprendre ses sentiments.
- essayer de voir d'où viennent ses difficultés.
- s'assurer que la femme est bien motivée et qu'elle croit vraiment que la relactation est possible (mais ne pas faire pression sur elle si elle ne souhaite pas le faire).
- si possible, la présenter à d'autres femmes qui ont relacté et qui vont pouvoir l'encourager.

### Le conseiller doit aussi expliquer à la mère :

- ce qu'ils vont faire l'un et l'autre pour mettre en route l'allaitement maternel
- combien de temps cela va prendre, et qu'elle va devoir être patiente et persévérante
- comment le nourrisson va être nourri pendant que sa production de lait reprendra ou augmentera.

Le conseiller doit aussi s'informer pour savoir si certaines pratiques risquent d'interférer avec l'allaitement maternel. Les facteurs qui risquent d'empêcher que le nourrisson tète fréquemment et efficacement sont :

- les périodes de séparation du nourrisson (Aider la mère à rester avec son nourrisson)
- les tétées à heures fixes ou l'utilisation d'une tétine ou d'un biberon (*Expliquer qu'il faut nourrir à la demande*)

- Les médicaments qui risquent de réduire la production de lait :
- les contraceptifs qui contiennent des œstrogènes (Prescrire une méthode sans œstrogènes)
- les diurétiques thiazidiques (*Essayer de trouver un autre traitement*)

### COMMENCER LA RELACTATION

- Encourager la mère (ou la nourrice) à allaiter au sein dès que l'enfant semble prêt et souhaite le faire.
- Dire à la mère ou à la nourrice qu'en se reposant, elle pourra allaiter fréquemment au sein.
- Expliquer à la famille et aux amis de la mère qu'elle a besoin d'une aide pratique et, si possible, d'être soulagée de certaines de ses autres tâches pendant quelques semaines pour pouvoir allaiter fréquemment au sein. Il faut qu'elle puisse le faire sans que cela ne crée de risque pour sa propre survie ou pour celle de sa famille.
- Conseiller à la mère de s'occuper seule de l'enfant. Elle doit tenir le nourrisson contre elle, dormir avec lui ou elle, être en contact peau à peau aussi souvent que possible. La méthode kangourou peut être une solution.

### SI LE NOURRISSON VEUT TÉTER

Il se peut que les nourrissons qui ont déjà été allaités au sein souhaitent téter le sein avant qu'il ne produise beaucoup de lait.

Si un nourrisson souhaite téter, même un peu, la relactation est relativement facile. Beaucoup de nourrissons qui ont déjà été allaités au sein souhaitent téter, même si la quantité de lait produite n'est pas très importante au moment où ils le font.

Donner à la mère ou à la nourrice des encouragements et un soutien constant pendant la relactation, tous les jours pour commencer, jusqu'à ce qu'elle ait pris de l'assurance, que la production de lait recommence et que son lait commence à couler.

### ENCOURAGER LA FEMME À :

- mettre souvent le nourrisson au sein, aussi souvent qu'il le souhaite, toutes les heures ou toutes les deux heures si possible et au moins 8 à 12 fois par 24 heures.
- dormir avec le nourrisson de façon à pouvoir l'allaiter au sein pendant la nuit.
- laisser le nourrisson téter les deux seins, et aussi longtemps que possible à chaque tétée – au moins 10 à 15 minutes à chaque sein.
- proposer chaque sein plusieurs fois si le nourrisson souhaite continuer à téter.
- s'assurer que le nourrisson prend bien le sein.
- donner des quantités mesurées de suppléments nutritionnels au lait, et les donner à la tasse, six fois toutes les 24 heures pour commencer.

- toujours mettre le nourrisson au sein pour qu'il tète avant de lui donner des préparations à la tasse. Un nourrisson de plus de 6 mois a aussi besoin d'aliments de complément, qui doivent être des aliments nutritifs et non des aliments liquides.

### SI LE NOURRISSON REFUSE OU NE PEUT PAS TÉTER

Il se peut que les nourrissons qui n'ont jamais été allaités au sein ou ceux qui ont pris l'habitude d'être nourris au biberon ne veuillent pas téter le sein.

- Ils ont besoin d'être davantage aidés à prendre le sein et à bien téter.
- Vérifier que le nourrisson n'est pas malade et lui faire suivre un traitement si nécessaire. Il pourra commencer à téter dès que son état de santé se sera suffisamment amélioré.
- Suggérer les contacts peau à peau ou la méthode kangourou, et proposer le sein dès que le nourrisson semble le vouloir.
- Encourager la mère à entamer le processus de relactation par une stimulation des seins en exprimant son lait manuellement pendant 20 à 30 minutes 8 à 12 fois par jour. La femme et le nourrisson auront probablement besoin d'aide à chaque tétée. Il sera peut-être plus pratique de les admettre dans un centre de santé pendant quelques jours, ou de les garder près de la clinique la plus grande partie de la journée. De cette façon, il sera plus facile de les aider et de les rassurer tétée après tétée et de s'assurer que la mère (ou une autre personne) ne nourrit pas le nourrisson au biberon, ne lui donne pas de tétine ou d'aliment artificiel superflu. Lorsque la relactation est bien mise en route, la mère et l'enfant peuvent sortir. Ils doivent être suivis quotidiennement par des conseillers communautaires, et vus aussi souvent que possible par un prestataire de santé.

### DONNER À L'ENFANT DES SUPPLÉMENTS NUTRITIONNELS

*La technique de l'écoulement de lait* : Cette technique permet de donner des suppléments nutritionnels au lait pendant la relactation. Elle stimule l'intérêt du nourrisson pour le sein et l'encourage à commencer à téter. Faire couler du lait (maternel exprimé ou artificiel) d'un compte-gouttes ou d'un récipient directement sur le sein pendant que la mère met le nourrisson au sein. Mais une fois que le nourrisson a bien pris le sein et qu'il tète, le lait qui coule de cette façon ne va pas si facilement dans sa bouche.

#### Diapositive 7.L3a





*La technique de la sonde d'allaitement* : Cette méthode permet de donner des suppléments nutritionnels au lait à un nourrisson qui ne veut pas téter un sein qui ne produit pas encore de lait. Une sonde d'allaitement se compose d'un tube qui relie une tasse contenant un supplément nutritionnel au sein. Le tube suit le sein et va dans la bouche du nourrisson.

Le nourrisson tète et stimule le sein, et simultanément il aspire le supplément nutritionnel à travers le tube, il est donc nourri et satisfait. Cette méthode d'alimentation est mise en œuvre sous supervision dans un centre de santé.

### Diapositive 7.L3b



Utiliser une sonde naso-gastrique fine ou un autre tube en plastique fin. Un tube de Levin n°8 peut convenir. Faute de tube fin, utiliser ce qui s'en rapproche le plus.

Percer un petit trou sur le côté du tube, vers l'extrémité qui va dans la bouche du nourrisson (en plus du trou à l'extrémité du tube). Il facilitera l'écoulement du lait.

Il est difficile de bien nettoyer les tubes en plastique fins. Il faut donc :

- tout de suite après l'avoir utilisé, bien rincer le tube à l'eau chaude et au savon. Pour bien le nettoyer complètement, faire passer l'eau dans le tube avec une seringue, puis stériliser le tube en y faisant passer du stérilisant à usage domestique ou en le plongeant dans de l'eau bouillante.
- juste avant d'utiliser de nouveau le tube, le passer sous l'eau claire.
- remplacer le tube après quelques jours d'utilisation.
- montrer à la mère comment :
- préparer dans une tasse son lait qu'elle aura exprimé ou du lait artificiel en quantité dont son nourrisson a besoin à chaque tétée.
- placer le tube le long de son mamelon et de l'aréole pour que le nourrisson tète en même temps le sein et le tube. Fixer le tube sur le sein avec un adhésif.
- placer l'autre extrémité du tube dans la tasse qui contient du lait.

- si le tube est large, il faut soit le nouer, ou mettre un trombone ou le pincer pour contrôler le flux pour que le nourrisson n'absorbe pas le lait trop rapidement.
- contrôler le flux de lait pour que le nourrisson mette environ 30 minutes à finir chaque tétée. En surélevant la tasse, on accélère le flux, en la plaçant plus bas, on ralentit le flux. Lorsque le nourrisson prend des forces, la femme peut ralentir le flux de la sonde pour que le nourrisson tète le sein plus longtemps. Nettoyer et stériliser la tasse et le tube de la sonde après chaque utilisation, ou montrer à la mère comment le faire. Encourager la femme à laisser le nourrisson téter chaque fois qu'il le souhaite – et pas seulement lorsqu'elle le nourrit avec la sonde. Lorsque le nourrisson veut téter le sein sans la sonde, la mère peut abandonner la sonde et donner le lait à la tasse.

*Les galactagogues* : Certains médicaments, appelés galactagogues, font augmenter les niveaux de prolactine et peuvent donc stimuler la production de lait lorsqu'elle est peu abondante. Leur efficacité n'est pas certaine lorsque l'allaitement au sein a été totalement interrompu. Ces médicaments sont rarement nécessaires pour la relactation, car la stimulation complète des seins est généralement suffisante. L'utilisation d'un médicament comme stimulus supplémentaire ne doit être considérée que lorsque les méthodes qui viennent d'être décrites ont été mises en œuvre pendant 2 semaines et que la production de lait n'a pas repris. En effet :

- L'utilisation de galactagogues risque d'inciter les mères et le personnel de santé à trop s'en remettre à ces médicaments.
- Avec l'utilisation des galactagogues au cours des premières étapes du processus de relactation, le soutien de base et le soutien renforcé risquent d'être négligés.
- Il est peu probable que les galactagogues aient un effet s'ils sont utilisés comme « raccourcis » pour mettre en route la relactation.
- Si l'administration de galactagogues permet d'augmenter la production de lait, leur arrêt peut également la diminuer.
- Les galactagogues risquent d'avoir certains effets secondaires pour la mère et son nourrisson.
- En général, la stimulation complète des seins suffit à mettre en route la relactation.
- Les médicaments suivants sont parfois utilisés : Dompéridone, 10 à 20 mg, 3 à 4 fois par jour ; Métopropramide, 10 mg, 3 fois par jour. Pour interrompre ces deux traitements : réduire le dosage de 10 mg par jour, et assurer le suivi de la quantité de lait produite par la mère. Ces traitements ne sont efficaces que si la mère reçoit une aide adaptée et si ses seins sont bien stimulés.

## AVERTISSEMENT

- La dompéridone est l'option la plus sûre pour la mère et pour son nourrisson. Elle entraîne peu d'effets secondaires et les niveaux détectables dans le lait maternel sont minimes.
- La métopropramide a un certain nombre d'effets secondaires importants, et elle peut notamment causer une dépression chez les mères. Son utilisation doit être décidée en évaluant les risques pour la mère et le nourrisson, en particulier compte tenu du stress vécu dans un contexte d'urgence.

- Après l'arrêt du traitement, une bonne organisation de l'allaitement maternel garantira que la production de lait maternel se poursuit.

« Remèdes » traditionnels : Certaines femmes ou leurs familles pensent qu'une boisson ou un aliment traditionnel précis stimule la production de lait ; la prise de cette boisson ou de cet aliment aidera peut-être la femme psychologiquement. La plupart des « remèdes » traditionnels sont sans danger. Ce sont en général des aliments hautement nutritifs comme des bouillies d'avoine ou de millet, ou des infusions à base d'épices comme le fenugrec, l'anis ou le fenouil. Il est important de ne pas aller contre la confiance de la femme en ces boissons ou ces aliments, même si vous-même ne croyez pas à leur efficacité. Vous pouvez proposer des infusions chaudes, des bouillies ou d'autres aliments que les femmes allaitantes pensent efficaces dans ces situations. Cela peut faire partie du soutien à la relactation.

### L'ALIMENTATION DU NOURRISSON PENDANT LA RELACTATION

- Pendant que la mère commence à produire du lait, elle doit donner à son nourrisson le meilleur lait possible. Cela peut être du lait qu'elle aura exprimé ou du lait artificiel
- Le lait de supplément doit être donné à la tasse ou par sonde d'allaitement afin que le nourrisson ait besoin de téter souvent et qu'ainsi il stimule les seins. Lorsque le lait de supplément est donné à la tasse, le nourrisson doit d'abord téter le sein, et ensuite recevoir le lait de supplément à la tasse.
- La quantité totale de lait dont un nourrisson a besoin est de **150 ml par kg de poids corporel et par jour**
- Au début de la relactation, donner cette quantité quotidienne en lait de supplément. En fonction de l'âge et de l'état de santé du nourrisson, diviser cette quantité totale en 6 à 12 tétées par jour. Les nourrissons jeunes, faibles ou malades ont besoin de téter plus souvent, et prennent moins de lait à chaque tétée. À mesure que la quantité de lait maternel augmente, le nourrisson a besoin de moins de lait de supplément et on peut en diminuer la quantité (voir ci-dessous).
- Les nourrissons de plus de 6 mois ont également besoin d'aliments de complément nutritifs.

### SUIVI DU POIDS

Le prestataire de santé doit : Peser le nourrisson une fois par semaine si possible. Les nourrissons ayant un faible poids de naissance, les nourrissons malades ou malnutris doivent être pesés plus souvent. Un nourrisson de moins de 6 mois doit prendre au moins 125 grammes par semaine ou 500 grammes par mois.

### FRÉQUENCE DES URINES

Une miction fréquente (le nourrisson de moins de 6 mois mouille sa couche au moins 6 fois par jour) avec des urines pâles et diluées sans odeur forte est un signe utile au quotidien pour s'assurer que le nourrisson nourri exclusivement au lait reçoit assez de liquide.

## LE NIVEAU DE VITALITÉ DU NOURRISSON

Le nourrisson qui peut faire les choses suivantes est probablement suffisamment nourri :

- il se réveille spontanément toutes les 2 à 3 heures et demande à manger
- il mange bien
- il est actif et a des interactions sociales adaptées à son âge.

Un enfant qui ne mange pas assez sera probablement très calme et ne demandera rien parce qu'il n'a pas assez d'énergie pour demander à manger.

## LA PRODUCTION DE LAIT MATERNEL A-T-ELLE COMMENCÉ ?

La production de lait maternel peut commencer au bout de quelques jours ou de quelques semaines et elle est difficile à prévoir. Certaines femmes produisent leur pleine quantité de lait au bout de quelques jours seulement, notamment si leur nourrisson prenait encore le sein de temps en temps au moment de la mise en route de la relactation.

En revanche, lorsque le nourrisson avait complètement arrêté de prendre le sein, il faudra peut-être quelques semaines, voire plus, pour que le lait arrive en grandes quantités.

Si la mère n'a jamais allaité son nourrisson au sein, il se peut qu'elle ne produise jamais assez de lait pour permettre de mettre en place un allaitement maternel exclusif. Mais il est préférable d'allaiter un peu au sein plutôt que pas du tout, à moins que la mère ne se sache séropositive au VIH. Dans ce cas, il faut éviter de donner au nourrisson une alimentation mixte.

Encourager la mère à donner à son nourrisson autant de son lait que possible avec, en appoint, des laits adaptés. Tous les laits maternels sont nutritifs et apportent des facteurs de protection que les aliments artificiels n'apportent pas.

Pour un enfant, il est préférable de recevoir un peu de lait maternel provenant d'une femme qui reprend l'allaitement maternel (à moins qu'elle ne se sache séropositive) plutôt que d'être alimenté seulement avec des substituts du lait maternel.

Un nourrisson de plus de 6 mois a besoin de lait maternel et d'aliments de complément. Une femme qui a repris l'allaitement maternel peut allaiter au sein pendant deux ans et plus, comme toutes les autres femmes.

Toutes les femmes doivent être encouragées à être patientes, elles doivent savoir que leur lait peut « venir » vite, mais qu'il se peut aussi qu'il mette un peu plus de temps à venir.

## SIGNES DE PRODUCTION DE LAIT MATERNEL

1. Changement des seins : Les seins sont plus pleins ou plus fermes, ou montrent des écoulements de lait, ou du lait peut en être tiré.
2. Le nourrisson consomme moins de supplément nutritionnel : Le nourrisson (qui commence chaque repas par le sein) prend moins de supplément nutritionnel tout en continuant à prendre du poids. Cependant, il n'est pas possible de se fier à cette tendance sur une courte période, car

la quantité de lait absorbée varie d'un jour à l'autre. Sur une période plus longue, la tendance doit être plus nette.

3. Le nourrisson ne prend pas le deuxième sein : c'est peut-être le signe qu'il faut diminuer la quantité de lait de supplément proposée au nourrisson afin qu'il veuille de nouveau téter les deux seins à chaque tétée.
4. Changement des selles : Les selles du nourrisson deviennent plus molles, elles ressemblent davantage à celle d'un nourrisson allaité au sein.

### QUELLE EST LA QUANTITÉ DE LAIT MATERNEL PRODUITE ?

Pour connaître la quantité de lait maternel produite par une femme, il faut soustraire la quantité de lait de supplément prise par un nourrisson de la quantité totale de lait dont il a besoin. Pour faire ce calcul :

- Faire une estimation des besoins totaux du nourrisson en fonction de son poids (150 ml/kg/jour).
- Demander à la mère de commencer par allaiter au sein, puis proposer au nourrisson le lait de supplément.
- Soustraire la quantité totale de lait de supplément prise par le nourrisson de ses besoins totaux.

La différence est approximativement la quantité de lait maternel que la mère produit. Le calcul se fait sur l'hypothèse que le nourrisson prend du poids, ce qui indique qu'il reçoit tout le lait dont il a besoin pour grandir.

### EXEMPLE

Un nourrisson de 6 kg a besoin d'environ 900 ml de lait par jour. Si le nourrisson prend 450 ml de lait de supplément par jour alors la mère ou la nourrice produit environ 450 ml de lait maternel par jour.

Comment diminuer les quantités de lait de supplément ?

Commencer par réduire les quantités de lait de supplément lorsque des signes montrent que la femme produit du lait et que le nourrisson prend du poids.

### La mère ou la nourrice peut :

- réduire de 50 ml la quantité totale de lait de supplément donnée en 24 heures
- continuer pendant quelques jours à donner cette moindre quantité.

La mère peut par exemple décider de donner du lait de supplément moins souvent : seulement 3 ou 4 fois par jour, ou seulement 1 ou 2 fois à la fin de la journée. Elle peut réduire plusieurs prises de lait de supplément de 10 à 15 ml chacune, ou réduire deux prises de 25 ml chacune.

Elle doit continuer à allaiter au sein sans donner de lait de supplément aussi souvent que le nourrisson le souhaite.

## Si le nourrisson :

- montre par ses urines et sa vitalité qu'il prend assez de lait
- **a pris 125 g ou plus au bout d'une semaine.** La femme peut de nouveau réduire de 50 ml la quantité de lait de supplément qu'elle donne au nourrisson. Répéter ce processus régulièrement à quelques jours d'intervalle, tant que la prise de poids, la quantité d'urine et la vitalité du nourrisson restent bonnes.

On peut réduire la quantité de lait de supplément plus rapidement si le nourrisson ne boit pas tout le lait de supplément qui lui est proposé et prend du poids (voir l'étude de cas ci-dessous).

Dans certains cas, la relactation demande plus de temps, notamment si la nourrice a arrêté d'allaiter au sein depuis des années. Ne pas réduire la quantité de lait de supplément si le nourrisson :

- montre des signes de faim et n'est pas satisfait après des tétées au sein plus fréquentes ou plus longues.
- n'a pas pris de poids au bout d'une semaine. Continuer alors à donner la même quantité pendant une semaine supplémentaire. Si le nourrisson manifeste toujours sa faim bien qu'il soit allaité au sein sans restriction, ou s'il n'a toujours pas pris de poids au bout d'une autre semaine, augmenter la quantité de lait de supplément jusqu'à la dose qui lui était donnée avant la diminution.

Réduire les quantités de lait de supplément suffisamment pour encourager le nourrisson à prendre des tétées plus longues et plus fréquentes. Ne pas trop les réduire afin d'éviter que le nourrisson n'ait trop faim ou soit trop inactif pour bien s'alimenter.

## Étude de cas : CHANGEMENT DANS L'ÉQUILIBRE ENTRE SUPPLÉMENTS NUTRITIONNELS ET LAIT MATERNEL

Un nourrisson appelé Roberto arrive dans un camp à l'âge de 3 mois, et pèse 5 kg. Lors de l'évaluation complète, sa mère, Maria, dit qu'elle a « perdu son lait » et qu'elle a arrêté de l'allaiter au sein le mois dernier, mais qu'elle aimerait recommencer l'allaitement maternel.

### La première semaine

On donne 750 ml de supplément nutritionnel à la mère de Roberto. Elle les donne à la tasse à Roberto après l'avoir encouragé à téter son sein, et elle l'encourage aussi à téter très fréquemment à d'autres occasions. Elle le garde avec elle en contact peau à peau.

À la fin de la première semaine, Roberto pèse 5,2 kg, un gain de 200 g. Il ne prend pas tout le lait qui est dans la tasse ; les deux derniers jours, il est resté au total environ 50 ml de lait chaque jour.

La mère a aussi remarqué que quelques gouttes de lait sont sorties de ses seins lorsqu'elle a essayé d'exprimer son lait manuellement.

1. Roberto a-t-il pris assez de poids pendant la première semaine ?

2. Quelle quantité de lait, approximativement, la mère de Roberto produit-elle à la fin de la première semaine ?

### La deuxième semaine

L'agent de santé félicite la mère de Roberto d'avoir remis en route sa production de lait. Elle observe également une tétée au sein et elle constate que Roberto tète bien. Elle explique que désormais ils vont pouvoir progresser plus vite.

Ils vont essayer de réduire de 50 ml par jour la quantité de supplément nutritionnel. Dans les jours qui suivent, Roberto reçoit donc 700, 650, 600, 550, 500 puis 450 ml de supplément nutritionnel. L'agent de santé revoit alors Roberto et sa mère.

La mère dit que Roberto tète maintenant plus longtemps et plus souvent, tout en continuant à prendre du lait de supplément à la tasse. Elle peut aussi l'entendre déglutir pendant certaines tétées au sein.

À la fin de la deuxième semaine, Roberto pèse 5,35 kg, un gain de 150 g.

3. Roberto a-t-il pris assez de poids pendant la deuxième semaine ?
4. Doit-on continuer à diminuer, augmenter ou maintenir à 450 ml la quantité de supplément nutritionnel ?
5. De quel autre type d'aide la mère risque-t-elle d'avoir besoin à la fin de la deuxième semaine ?

### Réponses possibles :

1. Oui, sa prise de poids est très bonne.
2. Probablement environ 50 ml par jour.
3. Oui, il a encore pris plus de 125 g en une semaine.
4. On peut continuer à réduire la quantité de lait de supplément si on continue à assurer le suivi régulier du poids du nourrisson.
5. La mère doit être félicitée pour avoir réussi à produire davantage de lait. Elle doit savoir que la prise de poids de Roberto est bonne. Il se peut qu'elle ait besoin d'entendre qu'elle fait de très bons progrès vers un rétablissement de l'allaitement maternel exclusif. Comme toujours, elle a besoin d'être écoutée. A-t-elle des doutes ou des satisfactions à exprimer ? Elle va peut-être vouloir décider de réduire le nombre de fois par jour où elle donne du lait de supplément à la tasse.





# MODULE 8: LES PRATIQUES DE L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE RECOMMANDÉES

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 3 HEURES & SESSIONS PRATIQUES

## INTRODUCTION

DURÉE : 30 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe.
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils ont des questions sur la lecture personnelle que les participants étaient tenus de faire sur le dernier module vu en classe.
- Répondez aux questions. En l'absence de questions, vérifiez leur compréhension en posant quelques questions clés concernant les informations techniques de la lecture personnelle du dernier module.
- Demandez-leur s'ils souhaitent partager une expérience personnelle relative à leur pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur / superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Distribuez les feuilles de pré-test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 9. ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE POUR ENFANTS DE 6 À 24 MOIS : PARTIQUES RECOMMANDÉES

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Décrire l'importance de la poursuite de l'allaitement maternel après 6 mois.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion</li> <li>• Démonstration</li> </ul>
2. Décrire ce que nous devons considérer lorsque nous pensons à l'alimentation complémentaire pour chaque groupe d'âge : Fréquence, quantité, texture (épaisseur/consistance), variété (différents aliments), alimentation active ou adaptée aux besoins, et hygiène.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion</li> </ul>
3. Décrire les pratiques recommandées et les points de discussion de l'assistance-conseil relatifs à l'alimentation de l'enfant de 6 à 24 mois.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion</li> <li>• Présentation participative par des groupes de travail</li> <li>• Jeux</li> </ul>
4. Définir les trois groupes d'aliments	Session interactive en grande groupe ; exercice de réflexion

### MATÉRIELS :

- *Guide du Participant 8.9.1a* : Les pourcentages de nutriments fournis par le lait maternel au cours de la seconde année de la vie d'un enfant.
- *Guide du Participant 8.9.1b* : Les pourcentages de nutriments fournis par le lait maternel et les insuffisances du lait maternel au cours de la seconde année de la vie d'un enfant -
- *Guide du Participant 8.9.3a* : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées
- *Guide du Participant 8.9.3b* : Sources de fer et de vitamine A
- *Guide du Participant 8.9.3c* : Alimentation active/adaptée aux besoins des jeunes enfants
- *Guide du Participant 8.9.3d* : Illustration de texture (épaisseur/consistance) d'une bouillie (tasse et cuillère)
- *Guide du Participant 8.9.4a* : Différents types d'aliments disponibles localement
- *Guide du Participant 8.9.4b* : Les aliments en Haïti
- *Guide du Participant 8.9.4c* : Comment préparer de la nourriture pour bébés
- CC 14 « kenbe lijjèn anpeche maladi »
- CC 15-19 : Alimentation complémentaire pour chaque groupe d'âge :

### PRÉPARATIFS :

- Deux pagivoles préétablis identiques montrant un tableau :

- Dont les titres des colonnes sont : Âge, Fréquence, Quantité, Texture (Variété, Alimentation active, Hygiène non compris dans cet exercice)
- Dont les titres des rangées sont : à 6 mois, 7 à 8 mois, 9 à 11 mois, et 12 à 24 mois
- Deux séries de 12 morceaux de papier avec le contenu du graphique du *Guide du Participant 8.9.3a* aux deux groupes : une case du tableau par papier.
- 45 cartes présentant un aliment local (voir tableau ci-dessous - ne pas copier les numéros)

MANJE KI BAY FOS : ALIMENTS ÉNERGÉTIQUES	MANJE KI KONSTWI KÒ : ALIMENTS CONSTRUCTEURS	MANJE KI PWOTEJE KÒ : ALIMENTS PROTECTEURS	PA BEZWEN BAY : NE PAS DONNER
Millet	viande	carotte	gazeuse
cassave / manioc	crabe	courge (giraumon)	surette
maïs	œuf	légumes feuillus	bonbon
igname	poule	gombos	boisson alcoolisée
malanga	lait	aubergine	jus artificiel
spaghetti	pois frais	tomate	cheecos
pain	pois blancs secs	oignon	
banane	pois noirs secs	poivron vert	
beurre	sésame (roroli)	chadèque	
huile	arachides (pistache)	fruit de la passion (grenadia)	
canne à sucre	noix	pastèque	
miel		quénèpe (jus)	
		avocat	
		cerises (jus)	
		orange (jus)	
Eau			

## DURÉE : 2 HEURES 5 MINUTES

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

- Les participants seront capables de décrire l'importance de la poursuite de l'allaitement maternel après 6 mois
- Les participants seront capables de décrire les pratiques recommandées pour l'alimentation complémentaire
- Les participants sont capables de constituer des repas équilibrés pour bébés avec des aliments localement disponibles et pas chers.

### OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Décrire l'importance de poursuivre l'allaitement maternel après 6 mois.

Méthodologie : Exercice de réflexion ; Démonstration

Durée suggérée : 15 minutes

#### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Demandez aux participants : « Quelle quantité d'énergie pensez-vous que le lait maternel fournit au nourrisson/ jeune enfant ? » :
  - a.) De 0 à 6 mois
  - b.) De 6 à 12 mois
  - c.) De 12 à 24 mois
2. Écrivez les « besoins énergétiques » d'un enfant de 0 à 6 mois, de 6 à 12 mois et de 12 à 24 mois sur un pagivole ; laissez- le - exposé pendant toute la formation (informations clés plus bas)
3. Utilisez les graphiques 8.9.1a et 8.9.1b se trouvant dans le *Guide du Participant* pour compléter les informations *ci-dessus* .
4. Expliquez que la carence en fer et en énergie ( c'est-à-dire la quantité dont l'enfant a besoin et qu'il ne trouvera pas dans ses réserves de naissance ni dans le lait maternel) seront discutées dans un module ultérieur.
5. Expliquez que les huiles et les graisses, telles que les oléagineux, la margarine et le beurre, ajoutés aux légumes et aux autres aliments faciliteront l'absorption de certaines vitamines et fourniront de l'énergie supplémentaire. Les nourrissons ont seulement besoin d'une très petite quantité (pas plus que la moitié d'une cuillerée à thé par jour).
6. Passez à l'objectif suivant.

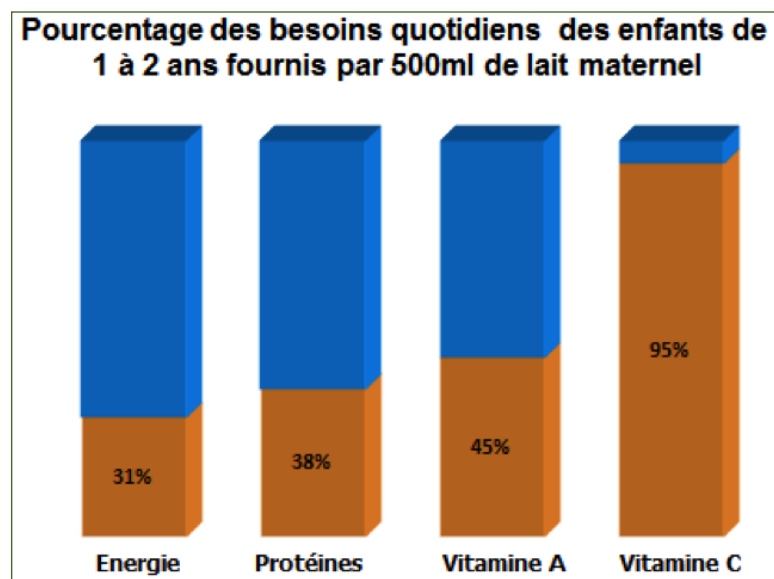
### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 8, SESSION 9, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

#### ÉNERGIE

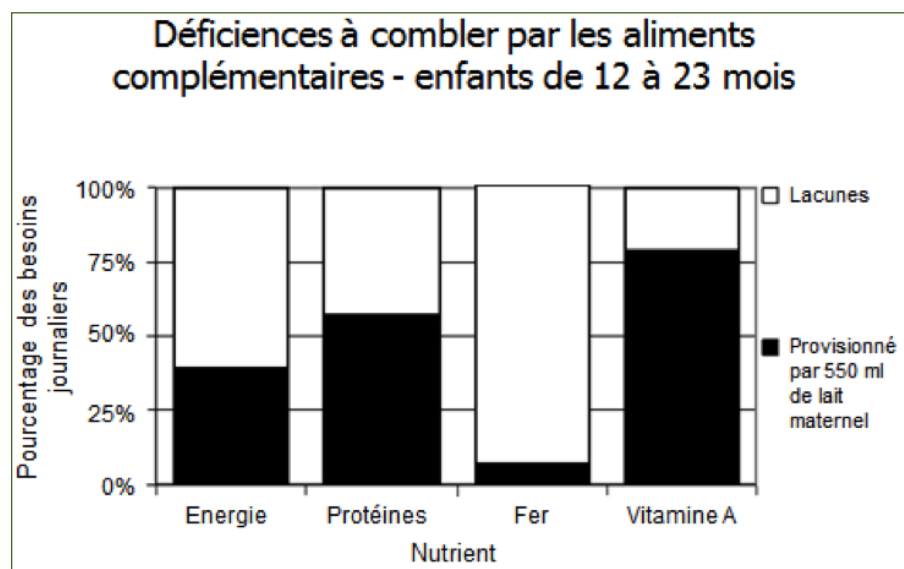
- De 0 à 6 mois, le lait maternel satisfait les « besoins énergétiques » d'un enfant
- De 6 à 12 mois, le lait maternel continue à satisfaire la moitié ( $\frac{1}{2}$ ) des « besoins énergétiques » d'un enfant ; l'autre moitié des « besoins énergétiques » doit être apportée par les aliments complémentaires
- De 12 à 24 mois, le lait maternel continue à satisfaire un tiers ( $\frac{1}{3}$ ) des « besoins énergétiques » d'un enfant ; le reste doit être apporté par les aliments complémentaires
- Ce sont surtout les besoins en énergie, en fer et en vitamine A qui doivent être comblés par le lait maternel

- En plus de la nutrition, l'allaitement maternel continue de protéger l'enfant contre de nombreuses maladies et contribue au lien, au confort et au contact qui aide au développement optimal de l'enfant.

GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 8.9.1a : LES POURCENTAGES DE NUTRIMENTS FOURNIS PAR LE LAIT MATERNEL DANS LA SECONDE ANNÉE DE LA VIE D'UN ENFANT.



GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 8.9.1b : LES POURCENTAGES DE NUTRIMENTS FOURNIS PAR LE LAIT MATERNEL ET LES INSUFFISANCES DU LAIT MATERNEL AU COURS DE LA SECONDE ANNÉE DE LA VIE D'UN ENFANT.



## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Décrire ce que nous devons considérer lorsque nous pensons à l'alimentation complémentaire pour chaque groupe d'âge : Fréquence, Quantité, Texture (épaisseur/consistance), Variété (différents aliments), Alimentation active ou adaptée aux besoins, et Hygiène

Méthodologie : Exercice de réflexion

Durée suggérée : 15 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Révisez la définition de l'alimentation complémentaire
2. Faites un exercice de réflexion avec les participants sur la question suivante : Que devons-nous considérer lorsque nous pensons à l'alimentation complémentaire ?
3. Explorez cette question jusqu'à ce que les caractéristiques suivantes soient mentionnées : **F**réquence, **A**limentation active ou adaptée aux besoins, et **H**ygiène, **V**ariété (différents aliments),  
Épaisseur (**T**exture /consistance), **Q**uantité
4. Discutez puis résumez la session.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 8, SESSION 9, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2

- On entend par alimentation complémentaire le fait de donner, à partir de 6 mois, d'autres aliments en plus du lait maternel. (Lorsqu'un nourrisson est âgé de 6 mois, le lait maternel seul ne suffit plus à satisfaire ses besoins nutritionnels et par conséquent, d'autres aliments et liquides doivent être donnés en plus du lait maternel.)
- Ces autres aliments sont appelés des aliments de complément

Points à considérer lorsque nous parlons d'alimentation de complément selon l'âge

- F = Fréquence des repas / des tétées
- A = Alimentation active ou adaptée aux besoins
- H = Hygiène
- V = Variété des aliments
- E = Épaisseur (Texture /consistance)
- Q = Quantité d'aliments
- L'âge devant obligatoirement être indiquée comme référence à chaque fois, utiliser le sigle « FAHVEQ » plutôt que la formulation générale d'alimentation de complément « adéquate » ou « appropriée ». On parlera donc d'une alimentation complémentaire « FAHVEQ ».

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3 : Décrire les pratiques recommandées de l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois

Méthodologie : Exercice de réflexion ; Présentation participative par les groupes de travail ; Jeux

Durée suggérée : 1 heure et 30 minutes

### ACTIVITÉ A : PRÉSENTATION PARTICIPATIVE PAR LES GROUPES DE TRAVAIL

1. Demandez quel est le risque d'introduire de la nourriture trop tôt dans le régime alimentaire des enfants (voir informations clés)
2. Divisez les participants en 2 groupes
3. Distribuez aux deux groupes les 24 (2 x 12) morceaux de papier avec le contenu du tableau du *Guide du Participant* : 8.9.3a, une case du tableau par papier.
4. Demandez aux deux groupes de remplir leur tableau en collant les morceaux de papier ou en écrivant ce que les papiers disent dans la case appropriée sur les pagivoles ;
5. Demandez aux groupes de continuer jusqu'à ce que le contenu de leur tableau soit rempli
6. Demandez à un groupe d'expliquer comment ils ont procédé pour compléter leur tableau
7. Demandez au second groupe de faire des commentaires additionnels
8. Réorganisez le contenu du premier tableau en conséquence en utilisant le Guide du *participant 8.93a*
9. Demandez aux participants ce qu'ils entendent par bouillie épaisse. Référez-les aux illustrations dans le *Guide du Participant 8.9.3d* : Illustration de texture (épaisseur/ consistance) d'une bouillie.
10. Demandez aux participants lesquels des critères « AFQTVAH » manquent dans le tableau qui vient d'être complété (variété, alimentation active et hygiène)
  - Demandez à quelques participants d'expliquer ce qu'ils entendent par une alimentation variée. Comblez les lacunes à l'aide du *Guide du Participant 8.9.3a: Pratiques d'alimentation de complément recommandées (colonne 5-Variété)*
  - Demandez à quelques participants d'expliquer ce qu'ils entendent par une alimentation active. Comblez les lacunes à l'aide du *Guide du Participant 8.9.3c* : Alimentation active/adaptée aux besoins des jeunes enfants
  - Demandez aux participants d'observer la CC 14 : « **Kenbe lijyèn anpeche maladi** » et demandez-leur *quelles informations renferme la carte. Après avoir reconnu toutes les pratiques d'hygiène de la carte, demandez à un ou deux participants de lire les messages figurant au verso de la carte.*
11. Maintenant, prenez le temps d'étudier le tableau de la boîte image (intitulé: Bonjan fasonpou bay yon tibebe manje depi'l fèk fèt joukli rive 24 mwa: Rezime) situé au verso de la carte sur les techniques de l'assistance-conseil (3eme carte non numéroté) et résumant l'alimentation du nourrisson de 0 à 24 mois.
12. Demandez aux deux groupes : quels sont les aliments locaux qui contiennent du fer ? Et quels sont les aliments locaux qui contiennent de la vitamine A ?
13. Comblez les lacunes à l'aide du Guide du participant 8.9.3b : Les sources de fer et de vitamine A
14. Discutez puis résumez de la session.

## ACTIVITÉ B : TRAVAUX DE GROUPE

1. Divisez les participants en 5 groupes de travail ou moins selon l'effectif total.
2. Demandez à chaque groupe de rechercher les images sur : la Fréquence, la Quantité, la Texture (épaisseur/consistance), la Variété (différents aliments), l'Alimentation active ou adaptée et l'Hygiène dans les cartes de la boîte à images suivantes :
  - CC 15 : Lè li gen 6 mwa, komanse bay tibebe a manje anplis tete
  - CC 16 : Kijan pou bay tibebe 78- mwa manje ?
  - CC 17 : Kijan pou bay tibebe 911- mwa manje ?
  - CC 18 : Kijan pou bay tibebe 1224- mwa manje ?
3. Demandez à chaque groupe de présenter, en plénière, une carte contenant les caractéristiques de l'alimentation de complément, au besoin les autres groupes ajouteront d'autres points
4. Comblez les lacunes
5. Orientez les participants vers les messages écrits au verso et expliquez leurs qu'ils les liront à la maison.
6. Discutez puis résumez la session.

## ACTIVITÉ C : JEUX

1. Expliquez les points suivants :
  - Lorsque vous parlerez avec les tuteurs / trices des enfants, ils ou elles vous demanderont souvent combien de fois et à quelle fréquence il faut donner de la nourriture aux bébés. Pour vous familiariser avec ces quantités, nous allons faire un exercice. Ce n'est pas un test. Il s'agit d'un moyen pour vous aider à apprendre comment retenir les quantités rapidement et avec assurance.
  - Le formateur donnera l'âge de l'enfant. La première personne lui demandera combien de fois par jour cet enfant doit être alimenté et la deuxième personne indiquera la quantité de nourriture à donner lors du repas principal.
  - Si 'une personne ne peut pas répondre ou répond de manière incorrecte, passez à la personne suivante. Lorsque la bonne réponse est donnée, l'animateur donnera l'âge d'un autre enfant et nous continuerons ainsi.
  - Avant de commencer, prenez 2 minutes pour étudier le tableau du résumé au verso de la carte sur les techniques d'assistance-conseil.
2. Entretenez une ambiance détendue et stimulante. Félicitez les participants à mesure qu'ils améliorent leur capacité à répondre correctement ou plus rapidement. Si les membres du groupe sont nombreux, cet exercice peut être organisé comme un match entre 2 équipes ou encore en petits groupes avec un formateur qui pose des questions pour chaque sous-groupe.
3. L'exercice se termine lorsque tous les participants ont eu l'occasion de répondre et qu'ils ont répondu avec assurance. Vous pouvez répéter les âges si nécessaire pour donner à chacun suffisamment d'exemples à mettre en pratique.
4. Expliquez aux participants qu'une lecture personnelle du *Guide du Participant* 8.8.L2 : Tableau de références de consommation de nourriture les aidera à récapituler tout ce qui a été vu au cours de ce module.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 8, SESSION 9, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3

### ACTIVITÉ A. PRÉSENTATION INTERACTIVE PAR LES GROUPES DE TRAVAIL

#### À 6 mois

- Les bébés ont un petit estomac et peuvent seulement manger de petites quantités à chaque repas, donc il est important de les nourrir fréquemment pendant toute la journée.
- Commencer avec les céréales/tubercules de base pour préparer la bouillie (par ex. maïs, blé, riz, millet, pommes de terre)
- Les aliments d'origine animale sont très riches en fer, en zinc et en protéines et doivent être donnés aux bébés et jeunes enfants. Bien cuire et hacher finement.
- La bouillie doit être de consistance suffisamment épaisse pour être donnée à la cuillère.



- Si possible, utiliser du lait au lieu de l'eau pour préparer la bouillie.
- Utiliser du sel iodé pour préparer la bouillie.
- Continuer l'allaitement maternel si possible 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 toute contamination, qui peut provoquer la diarrhée et d'autres maladies.

### De 7 à 8 mois

- Voir les messages en créole au verso de la CC 15 : Lè li gen 6 mwa, komanse bay tibebe a manje anplis tete
- Voir les messages en créole au verso de la CC 16 : Kijan pou bay tibebe 7-8 mwa manje ?
- Les boissons gazeuses, les jus sucrés, les cheecos, les surettes et les bonbons ne font pas partie des collations nutritives.

### De 9 à 11 mois

- Voir les messages en créole au verso de la CC 17 : Kijan pou bay tibebe 9-11 mwa manje ?

### De 12 à 24 mois





- Voir les messages en créole au verso de la CC 18 : Kijan pou bay tibebe 12-24 mwa manje ?

**Remarque : Il est important de se** laver les mains avec du savon et de l'eau avant de préparer les aliments et d'alimenter l'enfant.

*L'ajout d'aliments complémentaires trop tôt peut :*

- Prendre la place du lait maternel, ce qui empêche de répondre aux besoins nutritionnels de l'enfant.
- Entraîner une alimentation à faible teneur en éléments nutritifs lorsque des soupes et des bouillies aqueuses et trop liquides sont utilisées.
- Augmenter le risque de maladie, car moins de facteurs de protection contenus dans le lait maternel sont consommés.
- Augmenter le risque de diarrhée, parce que les aliments complémentaires ne sont pas être aussi propres ou faciles à digérer que le lait maternel.
- Augmenter le risque de difficultés respiratoires et d'autres conditions allergiques, parce que le bébé ne peut pas encore bien digérer et absorber les protéines non humaines.
- Augmenter les risques d'une nouvelle grossesse chez la mère si elle allaite moins fréquemment.

## GUIDE DU PARTICIPANT 8.9.3a : PRATIQUES D'ALIMENTATION DE COMPLÉMENT RECOMMANDÉES SELON L'ÂGE

ÂGE	RECOMMANDATIONS			
	Fréquence (par jour)	Quantité d'aliments consommés par un enfant de poids moyen à chaque repas (en plus du lait maternel)	Épaisseur (Texture/consistance)	Variété
<p>Commencer l'alimentation complémentaire quand le bébé à 6 mois</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 repas</li> <li>• plus allaitement à la demande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commencer avec 2 à 3 cuillerées à soupe. Commencer avec des « dégustations » et augmenter progressivement la quantité</li> </ul>	Bouillie épaisse/ Purée (aliments bien écrasés)	<p>Lait maternel (Allaiter aussi souvent que l'enfant le souhaite)</p> <p>+</p> <p>Aliments d'origine animale (viande/poisson/abats/volailles/œufs)</p> <p>+</p> <p>Aliments de base (bouillie, soupe, purée, riz, maïs etc.)</p>
<p>De 7 à 8 mois</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	Augmenter progressivement jusqu'à la moitié (½) d'une tasse de 250 ml	Nourriture de la famille en purée	<p>+</p> <p>Légumineuses (Haricots, pois sèches et fraîches, pistache, simsim, etc.)</p> <p>+</p>
<p>De 9 à 11 mois</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	Augmenter progressivement jusqu'à deux tiers (2/3) d'une tasse de 250 ml	Aliments finement découpés ou écrasés, et aliments que le bébé peut prendre à la cuillère	<p>Fruits/ légumes (feuilles, tomates, aubergines, kalalou) (oranges, chadèk, mangues, pastèque, kenèp etc.)</p>
<p>De 12 à 24 mois</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	Augmenter progressivement jusqu'à une tasse (1) de 250 ml	Nourriture de la famille	

<p><b>ALIMENTATION ACTIVE/ ADAPTÉE AUX BESOINS DU BÉBÉ</b></p> <p>(Soyez alerte et réceptif aux signes de votre bébé indiquant qu'il est prêt à manger ; encouragez activement, mais ne forcez pas votre bébé à manger)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soyez patient et encouragez activement votre bébé à manger davantage.</li> <li>• Si votre jeune enfant refuse de manger, encouragez-le continuellement ; essayer de le tenir sur vos genoux pendant que vous le nourrissez, ou mettez-vous en face de lui pendant qu'il est assis sur les genoux de quelqu'un d'autre.</li> <li>• Offrez de nouveaux aliments plusieurs fois, l'enfant peut ne pas aimer (ou accepter) de nouveaux aliments lors des premiers essais.</li> <li>• Les heures de repas sont des moments d'apprentissage et d'amour. Dialoguez et évitez les distractions pendant le repas.</li> <li>• Ne forcez pas votre enfant à manger.</li> <li>• Aidez votre enfant plus âgé à manger.</li> </ul>
<p><b>HYGIÈNE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nourrissez votre bébé en utilisant une tasse et une cuillère propres ; ne jamais utiliser un biberon et des gobelets à couvercle percé de trous, parce qu'ils sont difficiles à nettoyer et peuvent provoquer une diarrhée.</li> <li>• Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon avant de préparer la nourriture, avant de manger et avant de nourrir les jeunes enfants.</li> <li>• Lavez les mains de votre enfant avec du savon avant qu'il ne mange.</li> <li>• Si vous êtes d'avis que votre client/te a un problème d'hygiène, voici quelques moyens pour discuter d'une question aussi délicate que l'hygiène : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trouver une raison de le/ la féliciter</li> <li>○ Utilisez la CC 14 « <i>Kenbe liyyèn anpeche maladi</i> » pour souligner l'importance de l'hygiène au sein du foyer (hygiène de l'environnement) et de l'hygiène personnelle</li> </ul> </li> </ul>

Source : Assistance-conseil pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'OMS : Un cours intégré, 2006

(\*) Adapter le graphique pour utiliser une tasse /bol local adéquat pour montrer la quantité. Les quantités supposées ont une densité d'énergie de 0.8 à 1 Kcal/g ; utiliser du sel iodé dans la préparation de la nourriture familiale

## GUIDE DU PARTICIPANT 8.9.3b : LES SOURCES DE FER ET DE VITAMINE A

### FER

- Les réserves de fer présentes à la naissance sont progressivement utilisées pendant les six premiers mois.
- Le lait maternel contient peu de fer. Après 6 mois, les besoins en fer du bébé doivent être satisfaits par les aliments qu'il consomme.
- Les meilleures sources de fer sont les aliments d'origine animale, tel que le foie, les viandes maigres et le poisson. Quelques aliments végétariens, tels que les légumineuses et les graines contiennent également du fer, qui est plus difficile à absorber. D'autres bonnes sources sont les aliments enrichis en fer et les suppléments de fer.

- Les sources végétales telles que les haricots, les pois, les lentilles et les épinards sont également une source de fer.
- Le fait de manger des aliments riches en vitamine C avec/ou immédiatement après un repas facilite l'absorption du fer.
- Le fait de boire du thé et du café pendant un repas réduit l'absorption du fer.

## VITAMINE A

- Les meilleures sources de vitamine A sont les fruits et légumes jaunes (papaye, mangue, fruit de la passion (grenadia), orange, carotte, giraumon, patate douce jaune) ; les feuilles vertes foncées, et les abats (foie) d'animaux ; œufs, lait et aliments à base de lait comme le beurre, le fromage et le yaourt ; le lait en poudre et autres aliments enrichis en vitamine A.

Note : Lorsque des suppléments de vitamine A sont disponibles, il est important de s'assurer que les enfants de 6 mois à 5 ans reçoivent des suppléments deux fois par an.

## INFORMATIONS CLÉS POUR TRAVAUX DE GROUPE

### GUIDE DU PARTICIPANT 8.9.3c : ALIMENTATION ACTIVE/ADAPTÉE AUX BESOINS DES JEUNES ENFANTS

**Définition :** L'alimentation active/ adaptée aux besoins consiste à être alerte et réceptif aux signes indiquant que le bébé est prêt à manger et à l'encourager activement à manger, sans jamais le forcer.

#### Importance de l'alimentation active :

Il est très fréquent pour un enfant de ne pas manger suffisamment, car il est facilement distrait. Par conséquent, le jeune enfant a besoin d'aide. Lorsqu'un enfant ne mange pas assez, il devient malnutri.

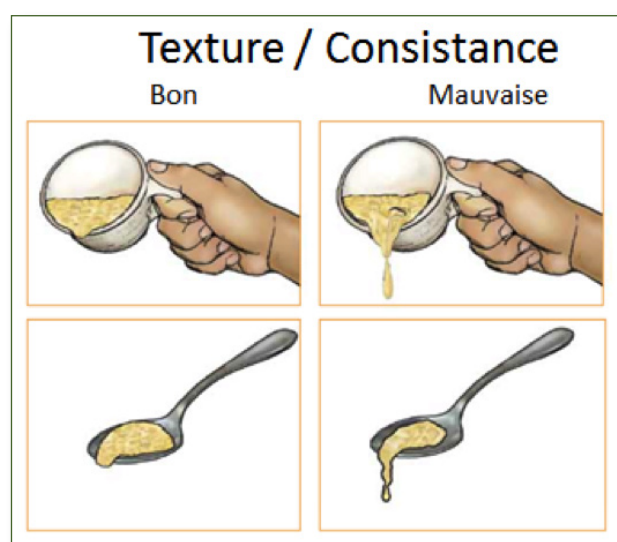
#### Comment :

- Laisser l'enfant manger dans sa propre assiette (ainsi, la personne qui garde l'enfant sait quelle quantité l'enfant mange).
- S'asseoir avec l'enfant, être patient et l'encourager activement à manger.
- Offrir des aliments que l'enfant peut saisir et tenir ; le jeune enfant a souvent besoin de manger seul. Il faut l'encourager tout en s'assurant qu'une grande partie de la nourriture va dans sa bouche.
- La mère/le père/le tuteur ou la tutrice de l'enfant peuvent utiliser leurs doigts (après lavage) pour nourrir l'enfant.
- Nourrir l'enfant dès qu'il montre les premiers signes de faim.
- Si votre jeune enfant refuse de manger, l'encourager continuellement ; essayer de tenir l'enfant sur vos genoux pendant que vous lui donnez à manger.

- Jouer avec l'enfant pour essayer de rendre l'heure du repas agréable et utiliser cette technique comme moyen d'apprentissage.
- L'enfant doit manger dans son environnement habituel.
- Autant que possible, l'enfant doit manger avec la famille afin de manger dans une atmosphère qui favorise son développement psychoaffectif.
- Aider l'enfant plus âgé à manger.
- Ne pas insister lorsque l'enfant ne veut pas manger. Ne jamais le forcer.
- Lorsque l'enfant refuse de manger, attendre ou remettre le repas à plus tard.
- Ne pas donner à l'enfant trop à boire avant ou pendant le repas.
- Féliciter l'enfant lorsqu'il mange.

Les parents, les membres de la famille (enfants plus âgés), les tuteurs /tutrices de l'enfant peuvent participer à l'alimentation active/adaptée aux besoins.

### GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 8.9.3d : ILLUSTRATION DE LA TEX- TURE (ÉPAISSEUR/CONSISTANCE) D'UNE BOUILLIE



Source : MoH Nigeria, IYCF curriculum, 2013

## ACTIVITÉ C. JEUX

ÂGE	FRÉQUENCE DES REPAS	QUANTITÉ POUR CHAQUE REPAS
6 mois, 2 jours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux fois par jour</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	Commencer avec 2 à 3 cuillères à soupe
22 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	1 tasse de 250 ml
8 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	12/ tasse de 250 ml
12 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	1 tasse de 250 ml
7 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	12/ tasse de 250 ml
15 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	1 tasse de 250 ml
9 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	23/ tasse de 250 ml
7 mois et 20 jours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	12/ tasse de 250 ml
13 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	1 tasse de 250 ml
11 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	23/ tasse de 250 ml
21 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 repas</li> <li>• 2 collations</li> <li>• allaitement à la demande</li> </ul>	1 tasse de 250 ml
3 mois	Attention question piège !	Allaitement maternel seulement

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4 : Définir les trois groupes alimentaires

Méthodologie : Session interactive avec l'ensemble du groupe, exercice de réflexion

Durée suggérée : 60 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

- Faites passer des cartes présentant des produits alimentaires locaux et des aliments secs, en veillant à ce que chaque participant ait au moins une carte.
- Demandez aux participants de former un cercle.
- Demandez à chaque participant de présenter son aliment, d'expliquer pourquoi il pense que l'aliment est important et de parler de son utilité. Une fois la discussion terminée, le participant pose l'aliment au centre du cercle.
- Une fois que plusieurs aliments ont été placés dans le cercle, demandez aux participants de commencer à grouper leurs aliments. L'idée est d'amener les participants à regrouper les aliments en fonction des trois groupes alimentaires.
- Une fois cette activité terminée, demandez aux participants si d'éventuels aliments ont été laissés de côté, ou ne sont pas de saison, et dans quel groupe alimentaire ils les placeraient. Veillez à ce que les participants parlent de la nécessité de boire de l'eau, que ce soit pour les enfants allaités au sein ou pour ceux qui ne le sont pas.
- Comblez les lacunes à l'aide des informations clés figurant dans le *Guide du Participant* 8.9.4b : Les aliments en Haïti (Créole).
- Toujours dans le cercle, résumez la session en consultant ensemble l'image de la CC 19, et veillez à ce qu'ils comprennent l'importance de ces groupes alimentaires. Lisez en groupe les messages clés au verso de la carte.
- Demandez aux participants comment préparer de la nourriture pour les bébés. Prenez quelques réponses.
- Maintenant, assurez-vous d'expliquer les informations clés données dans le *Guide du Participant* 8.9.4c : Comment préparer de la nourriture pour bébés (Créole).
- Demandez au groupe de participants de s'exercer à constituer des repas équilibrés pour bébés en utilisant les aliments se trouvant au centre du cercle, mais surtout en veillant à ce que ces aliments soient disponibles localement, abordables et saisonniers. Veillez à ce que chaque repas soit composé d'un aliment de chacun des trois groupes alimentaires. Expliquez aussi que parfois il est désirable de sortir des habitudes alimentaires, et d'essayer des recettes nouvelles, en fonction des produits disponibles, et ne pas se baser sur ce qu'on a l'habitude de manger.
- Expliquez que pendant la prochaine session en classe, il est prévu de préparer certaines recettes pour bébés. Demandez aux participants quels aliments ils sont en mesure d'apporter pour la prochaine session. N'oubliez pas de dire à l'un des participants d'apporter de l'huile.
- En fonction de ce qu'il est possible d'apporter, constituez des recettes et des groupes. Chaque groupe préparera une recette.
- Résumez en soulignant qu'ils peuvent préparer des repas sains, équilibrés et abordables, en toute saison, en utilisant les produits alimentaires disponibles localement.

## GUIDE DU PARTICIPANT 8.9.4a : DIFFÉRENTS TYPES D'ALIMENTS TROUVÉS SUR LE MARCHÉ LOCAL

### POURQUOI LES ALIMENTS SONT-ILS RÉPARTIS EN TROIS GROUPES ?

- Les aliments sont groupés selon le principal nutriment qu'ils apportent.
- La majorité des aliments contiennent plus d'un nutriment, mais ils se distinguent par la quantité et la qualité de ces nutriments.
- Les aliments sont répartis selon la teneur en nutriments qu'ils contiennent.
- Chaque nutriment joue un rôle dans le corps.
- Différents groupes de populations et de personnes ont des besoins différents en matière de quantités.

### Les groupes alimentaires

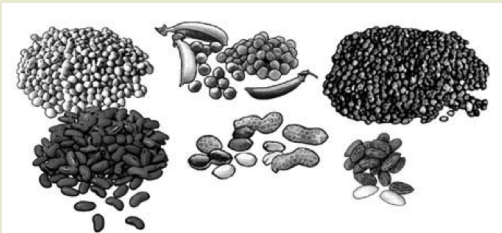
#### Manje ki bay fòs : aliments énergétiques : aliments de base :

**Les céréales, les racines comestibles et les tubercules** apportent principalement des hydrates de carbone et des fibres. Quelques exemples : le riz, le petit-mil, le blé, la banane ou le maïs. On retrouve également dans ce groupe des aliments cuits préparés à partir de ces céréales, comme les spaghettis, le pain ou la bouillie. D'autres aliments que l'on retrouve dans ce groupe sont l'igname, le manioc, la patate douce et la pomme de terre.



#### Manje ki konstwi kò : aliments constructeurs :

1. **Source animale** : ils apportent principalement des protéines, des minéraux (surtout le fer et le zinc) et des vitamines. Quelques exemples : la viande rouge, les volailles, les poissons, le crabe, les œufs, le lait, le yaourt.
2. **Source végétale (légumineuses)** : ils apportent principalement des protéines, des minéraux et des vitamines. Quelques exemples : différentes sortes de haricots, les pois, les arachides, le sésame et les noix.



#### Manje ki pwoteje kò : les aliments protecteurs :

1. **Légumes** : ils apportent principalement des minéraux, quelques vitamines et des fibres. On retrouve dans ce groupe des légumes de couleur orange et aux feuilles vert foncé, tels que carotte, giraumon, toutes sortes de légumes feuillus, épinards (riches en vitamine A), calalou/gombo, aubergines, mirliton, tomates, oignons, poivrons verts et d'autres légumes locaux.





2. **Fruits** : ils apportent principalement des minéraux, quelques vitamines et des fibres. Quelques exemples : orange, goyave, mangue, papaye, ananas, jaque (non disponible en Haïti), fruit de la passion (grenadia), pastèque (melon d'eau), figue-banane, avocat, etc. Les jus de fruit frais appartiennent à ce groupe.



#### AUTRES :

**Énergie supplémentaire : graisses, huiles et sucres** : ils apportent principalement de l'énergie et du goût. On retrouve ici les graisses animales comme le ghee (non disponible en Haïti) ou le beurre ; des graisses et des huiles végétales comme la margarine ou l'huile de tournesol ; et des sucres comme la canne à sucre ou le miel.

**Eau** : l'eau est importante pour la vie et est indispensable tous les jours, tant pour les enfants non-allaités que pour les enfants de plus de six mois encore allaités. NB: les enfants allaités exclusivement n'ont pas besoin d'eau additionnelle car le lait maternel contient la quantité d'eau nécessaire (88.1%) pour répondre à leurs besoins (même dans les pays très chauds).

- L'eau contribue à la digestion, à l'absorption et au transport des aliments.
- L'eau régule la température du corps.
- On peut également obtenir de l'eau en buvant des soupes ou des jus de fruit.
- L'eau utilisée pour boire ou pour faire des jus de fruit doit toujours être bouillie ou traitée pour la rendre potable.

**Ne pas donner** : ces aliments n'apportent rien de plus que des calories vides. Il est recommandé de consommer les produits de ce groupe avec modération, étant donné qu'ils affectent la consommation des boissons et des aliments sains. Quelques exemples : jus artificiels, boissons gazeuses, boissons alcoolisées, bonbons, biscuits, etc.

NB: Pas nécessaire pour les moins de 2ans

## GUIDE DU PARTICIPANT 8.9.4B : LES ALIMENTS EN HAÏTI (CRÉOLE)

### 1. *Legim nou konnen ?*

Militon, kawòt, chou, papay vèt, berejèn, zepina, fèy, elatriye. Gen plis legim pase nou te panse.....

Pa bliye :

**Tomat, pwa vèt , leti, kalalou, zonyon, mango vèt, melon vèt, boujon kenèp, boujon manyòk, boujon yanm, boujon militon, boujon mazonbèl, boujon patat, boujon joumon, boujon pwa tann, boujon pwa koni !!**

### 2. Kijan nou ka bay legim yo ?

Nou ka fè yon pire legim. Gen plizyè fason poul pare.

### 3. Ki lòt bagay, ki pa legim, ki ka genyen nan yon pire pou bebe ?

- VIV. *Ki kalite viv nou konnen ?* patat, yam, mazonbèl, bannann, elatriye.
- MANJE KI KA TRANSFÒME AN FARIN (céréales) tankou mayi, pitimi, diri, tout kalite farin yo.
- MANJE POU KÒNSTWI KÒ. *Ki manje pou kònstwi kò nou konnen ?*  
**Vyann** (kabrit, bèf, toutrèl, kochon, elatriye), **pwason** (pwason fre, pwason sèch, pwason nan bwat, aran, elatriye), **pwa, pistach, ze, lèt** (pa gen pwoblèm pou mete lèt nan pire legim lè lèt la byen bouyi).
- E **lèt manman** enpòtan anpil tou. Lè ou pa ka jwenn kont bagay ki konstwi kò wap bay plis tete jou sa a.
- GRÈS. *Pou kisa grès la bon pou yon tibebe ?*  
Yon timoun bezwen grès la pou l fè pol, sèvol ak san li.

#### 4. Nan ki manje nou ka jwenn grès la ?

- Gen moun ki di bè pi bon pase lwil pou timoun yo. Se pa vre, bè nou ka jwenn sou mache a li fèt avèk lwil. Li gen yon lòt gou ak koulè paske li te nan yon machin. Ou ka chwazi kisa pou w itilize, men wap depanse pi piti kòb lè wap itilize lwil la.
- Gen grès ki soti nan vyann bèt yo: grès bèf, grès kabrit, grès kochon, elatriye.
- Gen anpil grès nan ji kokoye a, lè ou pa ka jwenn lwil ou byen bè ou ka mete sa a nan manje timoun nan. Li gen anpil vitamin ki bon pou lasante tou.
- Lè ou itilize zaboka ou byen manba pou fè pire pou tibebe, ou pa bezwen mete grès ankò. Zaboka ak pistach yo se manje ki byen anpil : yo gen anpil vitamin ak grès ladan yo.
- Lèt la gen grès, pa gen pwoblèm pou mete lèt nan pire legim lè lèt la byen bouyi
- Mayonèz ak fromaj gen grès men yo koute chè. Wap depanse pi piti kob lè ou itilize lòt bagay ki gen grès ladan yo.
- Chokola gen grès, men paske nou toujou mete anpil sik nan chokola a li pa twò bon pou timoun yo.

## GUIDE DU PARTICIPANT 8.9.4c : COMMENT PRÉPARER DE LA NOURRITURE POUR BÉBÉS (CRÉOLE)

Kijan pou n prepare pire bebe ?

- Wap mete pitimi, diri, mayi moulen, patat dous, bannann, elatriye (viv yo) sou dife. Pou yon tibebe wap bouyi l pi plis poul vin byen likid. Lè viv sa a prèske kwit wap ajoute kalite legim ou genyen (kawòt, fèy, chou, militon, joumon, mango vèt, elatriye). Lè sa fin kwit wap retire chodyè a sou dife, wap pire tout ansamm avèk de (2) ti kiyè edmi grès si ou potko mete. Wap ajoute yon ti sitwon ou byen yon zoranj poul genyen sant e aprè sa a pire pou bebe a fin fèt.

- Lè tibebe a fin abitiye ak pire ki gen legim ak viv ak grès aprè sa a wap komanse bal bagay pou konstwi kò. Wap kwit vyann ou byen pwason ou byen ze ansamm avèk viv yo, byen lontan poul vin byen mou.

Nou pa bezwen achte manje pou bebe nan bwat oubyen nan yon bòkal, li twò chè e nou ka pare manje ki pi bon lakay nou.

## MEN KÈK TI KONSEY ANKÒ

- Lè wap fè sòs pwa ou fèl san sèl (oubyen ak yon ti kantite sèl), lè li prèske fin kwit wap retire yon ti kras (tankou yon ti bwat lèt Carnation) pou tibebe a, wap kwit viv, bagay pou konstwi kò ak legim nan sòs pwa a.
- Lè ou itilize farin manyok, farin patat, farin bannann, farin pitimi, farin diri, farin mayi, elatriye kòm viv wap itilize pi piti chabon. Ou prepare viv sa yo tankou yon labouyi pres epi wap ajoute legim yo.
- Si ou pa vle bal menm pire pou bebe toujou, ou ka fè yon ti labouyi. Anvan li manje ti manje sa a fòk tibebe a bwè yon ji kawòt ou byen yon ji bètrav (san dlo!), konsa li te pran valè legim li bezwen.
- Kawòt, joumou ak bannann graje ki kwit ansamm bay yon bon manje tou.
- Ou ka fè yon cham cham ak legim ladan tou.
- Tchaka bon pou timoun yo tou.

## CLÔTURE

### DURÉE : 30 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révisez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez quels exercices pratiques à faire le/s jour/s prochain/s.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en s'assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale, deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.

- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez en groupe les pré- et post- tests et répondez aux questions ou clarifiez les réponses, si nécessaire.
- Relevez les notes.
- Remettez les deux tests aux propriétaires, prenez le temps de répondre à leurs questions.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DE MODULE 8 :

1. Complétez les caractéristiques « FAHVEQ » pour l'alimentation complémentaire de l' enfant selon l'âge :

F = Fréquence des repas / des tétées

A = Alimentation active ou adaptée aux besoins

H = Hygiène

V = Variété des aliments

E= \_\_\_\_\_

Q = \_\_\_\_\_

2. Que veut dire la carence en fer pour un nourrisson ? Complétez :

La quantité de fer dont l'enfant \_\_\_\_\_ mais qu'il ne trouvera pas dans ses \_\_\_\_\_ de naissance ni dans le lait maternel

3. Quels sont les trois groupes d'aliments en créole ? Complétez :

1) manje ki konstwi kò ; 2) manje ki bay \_\_\_\_\_ 3) manje ki \_\_\_\_\_ kò

4. Combien de fois par jour et quelle quantité d'aliment complémentaire doit manger un bébé de 6 mois ? \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_.

5. Parmi les repas indiquez ci-dessous, quels sont les 2 repas équilibrés pour le bébé . Entourez les 2 bonnes réponses.

a) bouillie avec lait et sucre

b) giraumon (joumou) avec banane avec foie

c) soupe de pain avec feuilles

d) bouillie avec œufs, sucre et carottes râpées

## EXERCICES PRATIQUES DU MODULE 8 :

1. Pratiquez l'utilisation des CC 15, 16, 17 et 18 avec des mères / tuteurs/tutrices d'enfants
2. Allez au marché et observez quels aliments sont disponibles dans la communauté où vous travaillez. Demandez le prix des aliments. Essayez de combiner différents aliments pour former des repas équilibrés pour le bébé, avec les aliments les moins chers disponibles. « Sortez des sentiers battus », cela signifie qu'il faut oser combiner des choses que vous ne combinerez jamais pour vous personnellement. Vous seriez surpris de voir ce que les bébés mangent. Prenez des notes dans vos cahiers.

## LECTURE PERSONNELLE DU MODULE 8 :

1. Lire les messages en créole au verso des cartes conseil suivantes :
  - CC 15 : Lè li gen 6 mwa, komanse bay tibebe a manje anplis tete
  - CC 16 : Kijan pou bay tibebe 7-8 mwa manje ?
  - CC 17 : Kijan pou bay tibebe 9-11 mwa manje ?
  - CC 18 : Kijan pou bay tibebe 12-24 mwa manje ?
2. *Guide du Participant 8.8.L1* : Les façons d'alimenter un enfant
3. *Guide du Participant 8.8.L2* : Tableau de références de consommation de nourriture

## GUIDE DU PARTICIPANT 8.8.L1 : LES FAÇONS D'ALIMENTER UN ENFANT

- Un enfant a besoin de nourriture, de santé et de soins pour grandir et se développer. Même lorsque la nourriture et les soins de santé sont limités, de bons soins personnels peuvent aider à utiliser au mieux ces ressources limitées.
- Les soins comprennent tous les comportements et toutes les pratiques utilisés par les tuteurs ou tutrices d'enfants et la famille qui fournissent la nourriture, les soins de santé, la stimulation, ainsi que le support émotionnel indispensables pour une bonne croissance et un bon développement de l'enfant.
- Le repas est un moment important pour mettre en œuvre de bonnes pratiques de soins au moment d'aider des enfants en bas âge à manger.
- La première pratique d'alimentation réactive à étudier est la suivante : aider les enfants à manger et être sensible aux signaux qu'ils émettent.
- Les enfants doivent apprendre à manger. Ils doivent s'approprier une nouvelle compétence : manger des aliments solides. Au début, l'enfant mangera lentement et se salira beaucoup. Il faut beaucoup de patience pour apprendre à manger à un enfant.
- L'enfant a besoin de temps et d'aide pour développer cette nouvelle compétence, pour apprendre à manger, pour essayer de nouveaux aliments dont les goûts et les textures sont différents.

- Au début, l'enfant peut sortir la nourriture de sa bouche. C'est parce qu'il ne sait pas comment il doit la déplacer à l'arrière de sa bouche pour l'avaler ensuite.
- Certaines personnes qui s'occupent d'enfants peuvent penser qu'il crache sa nourriture parce qu'il ne veut pas manger. Expliquez-leur que les enfants ont besoin de temps pour apprendre à manger, tout comme pour apprendre à marcher et pour s'approprier d'autres compétences.
- La capacité d'un enfant à prendre un morceau d'aliment solide avec les doigts, tenir une cuillère ou une tasse s'améliore avec l'âge et l'entraînement.
- Les enfants de moins de 2 ans ont besoin d'aide pendant les repas. Cette aide doit cependant être adaptée pour que l'enfant ait la possibilité de se nourrir de façon autonome, selon ses capacités.
- À partir de l'âge de 9-10 mois, un enfant peut manger de plus grandes quantités lorsqu'il est autorisé à prendre des aliments avec ses doigts (une compétence récente).
- L'âge auquel l'enfant pourra manger suffisamment de nourriture de façon autonome, peut bien s'élever à 15 mois. À cet âge, il apprend toujours à se servir d'ustensiles et il aura encore besoin d'aide.
- Il est important que le prestataire de santé comprenne de quelle manière un enfant mange à la maison, pour pouvoir guider les personnes qui s'occupent des enfants à le faire différemment. Généralement, les familles peuvent nourrir leurs enfants en bas âge selon l'une des trois caractéristiques suivantes :
- Une alimentation très contrôlée par la personne qui s'occupe de l'enfant, qui décide du moment et de la quantité du repas. Il peut aussi forcer l'enfant à manger.
- Une autre manière d'agir consiste à laisser l'enfant manger de façon autonome. La personne qui s'occupe de l'enfant est d'avis que l'enfant mangera à sa faim. Elle peut également penser que l'enfant a suffisamment mangé lorsqu'il arrête.
- Une troisième façon d'agir est l'alimentation en réaction aux signaux de l'enfant, en utilisant l'encouragement et les compliments.

## GUIDE DU PARTICIPANT 8.8.L2 : TABLEAU DE RÉFÉRENCES DE CONSOMMATION DE NOURRITURE

PRATIQUE D'ALIMENTATION	PRATIQUE D'ALIMENTATION IDÉALE	POINTS-CLÉS POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES MÈRES
Est-ce que la courbe de croissance monte ?		Observez la courbe de croissance de l'enfant : <i>est-ce qu'il grandit comme il faut ?</i>
Est-ce que l'enfant a été allaité ?	Oui	L'allaitement jusqu'à 2 ans ou plus aide un enfant à se développer et favorise sa force et sa santé

PRATIQUE D'ALIMENTATION	PRATIQUE D'ALIMENTATION IDÉALE	POINTS-CLÉS POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES MÈRES
Combien de repas/ collations l'enfant a-t-il pris hier ?	3 repas	Plusieurs repas/ collations en plus du lait maternel aident l'enfant à grandir adéquatement
Combien de ces repas/ collations d'hier avaient une consistance solide ? (utiliser des photos pour montrer la consistance si nécessaire)	Au moins 2 repas	Les aliments qui sont assez solides pour tenir dans une cuillère peuvent donner plus d'énergie à l'enfant
Est-ce que l'enfant a mangé des aliments d'origine animale hier ? (viande/ poisson/ abats/ volaille)	Les aliments d'origine animale doivent être consommés quotidiennement	Les aliments d'origine animale sont particulièrement bénéfiques pour le bon développement de la force et de l'énergie de l'enfant
Est-ce que l'enfant a consommé un produit laitier hier ?	Essayez de donner des produits laitiers tous les jours	Les aliments d'origine animale sont particulièrement bénéfiques pour le bon développement de la force et de l'énergie de l'enfant
Est-ce que l'enfant a mangé des légumineuses, des fruits à coque (noix, pistaches, sésame) ou des graines hier ?	Si l'enfant ne mange pas de viande, des légumineuses ou des fruits à coque doivent être consommés tous les jours, avec des aliments qui favorisent l'absorption du fer, tels que les aliments riches en vitamine C	Les pois, les haricots, les fèves, les lentilles, les fruits à coque et les graines sont bons pour les enfants
Est-ce que l'enfant a mangé un légume vert foncé ou jaune, ou un fruit jaune hier ?	Un légume vert foncé ou jaune, ou un fruit jaune doit être consommé quotidiennement	Les légumes aux feuilles vertes foncées et les fruits et les légumes jaunes favorisent une bonne santé oculaire et réduisent le risque d'infections
Est-ce que l'enfant a mangé un nombre suffisant de repas et de collations pour son âge hier ?	Enfant de 6–8 mois : 2-3 repas plus 1-2 collations s'il a faim Enfant 9–23 mois : 3-4 repas plus 1-2 collations s'il a faim	Un enfant qui grandit a besoin de 2-4 repas par jour, plus 1-2 collations s'il a faim, et il faut donner des aliments variés
Est-ce que la quantité d'aliments consommée lors du repas principal hier est appropriée pour l'âge de l'enfant ?	Enfant 6–8 mois : augmentation graduelle jusqu'à environ ½ tasse à chaque repas Enfant 9–11 mois : environ 2/3 tasse à chaque repas Enfant 12–24 mois : environ 3/4- 1 tasse à chaque repas	Les besoins alimentaires d'un enfant qui grandit augmentent graduellement
Est-ce que la mère a aidé l'enfant lors des repas ?	Oui, la mère aide l'enfant à apprendre à manger	Un enfant en bas âge doit apprendre à manger : encouragez-le et aidez-le, avec beaucoup de patience
Est-ce que l'enfant a pris des suppléments de vitamines ou de minéraux ?	Les suppléments de vitamines ou de minéraux peuvent être nécessaires lorsque les quantités requises ne sont pas apportées par l'alimentation de l'enfant	Expliquez l'utilisation de suppléments de vitamines ou de minéraux s'ils s'avèrent nécessaires

PRATIQUE D'ALIMENTATION	PRATIQUE D'ALIMENTATION IDÉALE	POINTS-CLÉS POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES MÈRES
Est-ce que l'enfant est malade ou en convalescence ?	Continuer à manger et à boire pendant des périodes de maladie et de convalescence	Encouragez l'enfant à boire et à manger pendant une maladie et donnez de la nourriture supplémentaire après la maladie pour un prompt rétablissement



# MODULE 9 : PRÉPARATION DES ALIMENTS DE COMPLÉMENT ET ALIMENTATION ACTIVE DU BÉBÉ

SESSIONS DE CUISINE

DURÉE TOTALE : 1 HEURE ET 30 MINUTES

## INTRODUCTION

DURÉE : 15 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe.
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils ont des questions sur la lecture personnelle que les participants étaient tenus de faire sur le dernier module vu en classe.
- Répondez aux questions. En l'absence de questions, vérifiez leur compréhension en posant quelques questions clés concernant les informations techniques de la lecture personnelle du dernier module.
- Demandez aux participants si l'un d'eux souhaite partager une expérience personnelle de sa pratique au marché.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques.
- Il n'y a pas de pré-test pour module 9.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 10. ALIMENTS DE COMPÉMENT

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Préparez des aliments complémentaires pour un bébé de plus de 6 mois</li><li>2. Apportez une aide pratique à une mère / père / tuteur / tutrice de l'enfant dans la préparation des aliments complémentaires et dans l'alimentation active d'un bébé de plus de 6 mois</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Travaux de groupe</li><li>• Démonstration</li></ul>

### MATÉRIELS :

- Aliments localement disponibles, apportés par les participants.
- Pour chaque groupe / recette à préparer :
- Combustibles
- Chaudières
- Ustensiles pour râper, mélanger, couper, tamiser
- Les aliments et l'huile
- Petites cuillères et bols pour l'alimentation active

### PRÉPARATIFS :

- Cuisine prête à être utilisée : hygiénique et avec des petites chaises et des tables / espaces de travail
- Préparation du combustible

### DURÉE : 1 HEURE 30 MINUTES

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

- Les participants seront capables de préparer des repas équilibrés pour le bébé
- Les participants seront capables de pratiquer l'alimentation active et pourront l'expliquer aux mères/ et aux tuteurs / tutrices d'enfants.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : a) Préparez des aliments complémentaires pour un bébé de plus de 6 mois

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1. b) Apportez une aide pratique à une mère / père / tuteur / tutrice de l'enfant dans la préparation des aliments complémentaires et dans l'alimentation active d'un bébé de plus de 6 mois) Développer une recette

Méthodologie : Travaux de groupe, Démonstration

Durée suggérée : 1 heure 30 minutes

### PRÉPARATION : IDENTIFIEZ DES PARENTS ET DES ENFANTS DE GROUPES D'ÂGE SPÉCIFIÉS CI-DESSOUS ET INVITEZ-LES À LA SESSION DE PRÉPARATION DE NOURRITURE (SI NÉCESSAIRE), EN PARTICULIER LA SESSION D'ALIMENTATION ACTIVE.

1. Divisez les participants en 4 sous-groupes, selon les menus convenus lors de la dernière session en classe.
2. Assignez à chaque sous-groupe un des groupes d'âge suivants : 6 mois, de 7 à 8 mois, de 9 à 11 mois ou de 12 à 24 mois, puis demandez-leur d'utiliser les aliments qu'ils ont apportés afin de préparer un repas pour ce groupe d'âge.
3. Accordez une heure aux groupes pour préparer leurs recettes respectives.
4. Expliquez aux participants qu'ils doivent impliquer les mères le plus possible dans la préparation et expliquez-leur pourquoi ces aliments et cette combinaison des différents groupes d'aliments ont été choisis.
5. Après la préparation, demandez à chaque groupe de montrer et d'expliquer le «repas préparé» à l'ensemble des participants et de discuter des caractéristiques de cet alimentation de complément en fonction de l'âge : fréquence, quantité, épaisseur (consistance), variété, alimentation active / adaptée et hygiène
6. Demandez aux autres groupes d'ajouter des points manquants.
7. Maintenant demandez aux mères d'alimenter leurs enfants avec les repas préparés. Si l'enfant refuse, la mère doit pratiquer l'alimentation active, sans forcer l'enfant.
8. Demandez aux participants ce qu'ils ont appris à travers cet exercice (par ex., il n'est pas facile de trouver les aliments nécessaires pour une bonne alimentation, la préparation prend du temps (dans la mesure du possible, la mère doit essayer de mettre de côté une partie de la nourriture déjà cuite), la consistance est surprenante, la proportion d'aliment protecteur « manje ki pwoteje kò » en comparaison avec les autres est grande, les bébés aiment les nouvelles recettes, etc.).
9. Résumez en disant que la pratique est utile aussi bien pour les mères que pour vous. Expliquez aux participants : « En fonction des conditions existantes à l'hôpital, essayez d'intégrer autant que possible des sessions pratiques avec des mères et autres tuteurs ou tutrices d'enfants. »

## CLÔTURE

### DURÉE : 10 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Résumez quels sont les exercices pratiques à faire le/s jour/s prochain/s.

Il n'y a pas de *lecture personnelle* ni de *pré- et post- test* pour le module 9.

### EXERCICES PRATIQUES :

1. Exercez-vous à préparer des repas équilibrés à la maison (contenant les trois groupes d'aliments) et réfléchissez comment vous les transformerez en repas pour bébé pour les différents âges (6 mois, 7-8 mois, 9-11 mois et >12 mois).
2. Exercez-vous à alimenter des bébés du voisinage, des différents groupes d'âge si possible.

# MODULE 10 : L'ASSISTANCE-CONSEIL EN ANJE

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 40 MINUTES & SESSIONS PRATIQUES

## INTRODUCTION

### DURÉE : 20 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils souhaitent partager une expérience personnelle relative à leur pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur / superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module . S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 11. COMMENT CONSEILLER LA MÈRE / LE PÈRE / LE TUTEUR / LA TUTRICE DE L'ENFANT : PARTIE III

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Décrire l'assistance-conseil pour l'ANJE en 3 étapes (évaluer, analyser et agir)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Démonstration</li><li>• Présentation interactive</li></ul>
2. Pratique de l'assistance-conseil pour l'ANJE en 3 étapes avec la mère/le père/le tuteur ou la tutrice de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pratique</li></ul>

### MATÉRIELS :

- 3 études de cas
- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)
- Copie laminée du *Guide du Participant* 10.11.1 : Liste de contrôle comme aide-mémoire: Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant (1 par participant)
- Photocopies du *Guide du Participant* 10.11.2 : Liste d'évaluation de l'assistance-conseil en ANJE (3 par participant)

### PRÉPARATIFS :

- Les formateurs préparent la démonstration de l'Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant (*L'Assistance-conseil pour l'ANJE en 3 étapes*)
- Sur une feuille séparée, dressez la liste de la section « Lire aux Mères » tirée des 3 études de cas

**DURÉE : 1 HEURE 50 MINUTES**

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

- Les participants seront capables de préparer et de réaliser des séances d'assistance-conseil en trois étapes avec les CC 15 à 18 sur l'alimentation complémentaire.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Décrire l'Assistance-conseil pour l'ANJE en trois étapes 1) Évaluer, 2) Analyser et 3) Agir

Méthodologie : Démonstration, présentation interactive

Durée suggérée : 30 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

Remarque : 2 formateurs doivent préparer à l'avance cette démonstration (un formateur Mère et un formateur Conseiller)

1. Réviser avec les participants les aptitudes d'écoute et d'apprentissage
2. Démontrez les attitudes *d'écoute et d'apprentissage* entre une mère (Mireille) qui a un fils de 7 mois, Pierre, et le Conseiller (Évaluer)

Formateur/Mireille :

- Allaiter à chaque fois que Pierre pleure
  - A l'impression de ne pas produire suffisamment de lait
  - Donner à Pierre une bouillie liquide 2 fois par jour (la bouillie est composée de farine de maïs)
  - Ne donner aucun autre lait ou liquide à Pierre
3. Le formateur parle fort en s'adressant au groupe pendant l'étape 2 - Analyser
  4. Le formateur Conseiller complète le Guide du Participant 10.11.1 : Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant en suivant les 3 étapes d'orientation de l'ANJE
  5. Étape 1 : Évaluer
    - Saluer la mère et présenter-vous
    - Permettre à la mère de se présenter ainsi que le bébé
    - Utiliser les attitudes *d'écoute et d'apprentissage*, et les aptitudes à créer un climat de *confiance et à donner un soutien*
    - Compléter le *Guide du Participant* 10.11.1 : **Liste de contrôle comme aide-mémoire**- Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant
    - Écouter les inquiétudes de Mireille, et observer Pierre et Mireille
    - Accepter ce que fait Mireille sans désapprouver ni approuver, puis féliciter Mireille pour tout comportement approprié.
  6. Étape 2 : Analyser

Le formateur / Conseiller note que :

- Mireille attend que Pierre pleure avant de l'allaiter au sein – un « signe tardif » de faim
- Mireille s'inquiète de ne pas avoir suffisamment de lait maternel
- Mireille ne donne pas à Pierre les aliments complémentaires appropriés pour son âge

### 7. Étape 3 : Agir

- Félicitez Mireille pour l'allaitement déjà réalisé.
  - Questionnez Mireille au sujet de la fréquence de l'allaitement au sein et demandez-lui si elle allaite Pierre dès qu'il le demande et aussi longtemps qu'il le souhaite, que ce soit le jour ou la nuit. Est-ce que Pierre lâche le sein lui-même ? Pierre est-il nourri à la demande? (pratiques d'allaitement maternel recommandées selon l'âge)
  - Suggérez à Mireille d'allaiter Pierre au sein dès qu'il montre des signes de faim et/ou manifeste son intérêt pour la tétée (avant qu'il ne commence à pleurer)
  - Partagez et discutez avec Mireille la CC 6 : *Bay tibebe a tete lajounen kou lanwit*
  - Parlez à Mireille des caractéristiques de l'alimentation complémentaire
  - Présentez des options/petites actions faisables (liées au temps) pour surmonter les difficultés d'une alimentation complémentaire inadéquate : F =Fréquence (ici : des tétées), E = Epaisseur (Texture /consistance) and V = Variété
  - Aidez Mireille à en choisir une qu'elle peut essayer (par ex., allaiter au sein plus fréquemment jour et nuit, bouillie plus épaisse, ajouter des aliments familiers pendant cette semaine)
  - Partagez et discutez avec Mireille la CC 16 : *Kijan pou bay tibebe 7-8 mwa manje ?*
  - Demandez à Mireille de répéter verbalement le comportement à adopter
  - Dites à Mireille que vous aimeriez la revoir dans 12- semaines pour évaluer si tout s'est bien passé pour elle.
  - Indiquez à Mireille les lieux où un soutien peut lui être apporté (par exemple, participation à des débats éducatifs, au Groupe de Soutien à l'ANJE dans la communauté, Programme d'alimentation complémentaire), et référez-la à l'agent de santé de la zone
  - Référez-la à un autre service si cela s'avère nécessaire
  - Remerciez Mireille pour le temps qu'elle vous a consacré.
8. Discutez de la démonstration avec les participants et répondez aux questions
9. Révissez et complétez ensemble/ou parler du *Guide du Participant* 10.11.1 : Liste de contrôle comme aide-mémoire - Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant
10. Expliquez qu'en cas de formation d'Agent de Santé en ANJE, ils devront en assurer le suivi.
11. Discutez puis résumez la session.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 10, SESSION 11, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

### POUR LE JEU DE RÔLE

- Le processus d'assistance-conseil en 3 étapes de l'ANJE implique les étapes suivantes :
  - Évaluer l'alimentation appropriée selon l'âge et la condition de la mère/du père/du tuteur / de la tutrice de l'enfant : interroger, écouter et observer
  - Analyser la difficulté au niveau de l'alimentation : identifier la difficulté, et s'il y en a plus qu'une – prioriser, et
  - Agir – discuter, donner quelques informations pertinentes, s'entendre sur une option pratique et faisable que la mère/le père/ le tuteur ou la tutrice peut essayer.

### ÉTAPE 1 : ÉVALUER

- Saluez la mère/le père/ le tuteur ou la tutrice et posez-lui des questions qui l'encouragent à parler en utilisant les attitudes *d'écoute et d'apprentissage, les aptitudes à créer un climat de confiance et à apporter un soutien*



- Complétez avec *le Guide du Participant 10.11.1* : Liste de contrôle comme aide-mémoire- Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant en posant les questions suivantes :
  - a) Quel est votre nom, et le nom de votre enfant ?
  - b) Observez la condition générale de la mère/du père/ du tuteur ou de la tutrice.
  - c) Quel est l'âge de votre enfant ?
  - d) Votre enfant a-t-il été malade récemment ? S'il est malade, référez la mère au service de santé.
  - e) Demandez à la mère/au père/ au tuteur ou à la tutrice si vous pouvez vérifier le carnet de santé de l'enfant.<sup>27</sup> La courbe de croissance augmente-t-elle ? Diminue-t-elle ? Est-elle stable ? La mère sait-elle comment grandit son enfant ?
  - f) Demandez à la mère comment va l'enfant, si l'enfant prend du poids (Ne vous contentez pas d'examiner la courbe de la carte de croissance).
  - g) Posez des questions sur la prise habituelle des aliments par l'enfant :
  - h) Posez des questions sur l'allaitement maternel :
    - Combien de fois par jour donnez-vous le sein à votre bébé habituellement ? *fréquence*
    - Comment fonctionne l'allaitement au sein ? *Difficultés possibles*
  - i) Observez la condition générale de la mère et de l'enfant
  - j) Observez le positionnement et la prise du sein par bébé (référez-vous au Guide du Participant 6.8.3b: Forme d'observation de l'allaitement maternel)
  - k) Posez des questions sur l'*alimentation complémentaire* :
    - Votre enfant consomme-t-il autre chose que le lait maternel? *Quel type/genre*
    - Combien de fois/jour alimentez-vous votre enfant ? *fréquence*
    - Quelle quantité de nourriture donnez-vous à votre enfant ? *quantité*
    - Quelle est la consistance des aliments que vous donnez à votre enfant ? *texture (épaisseur/consistance : en purée, en tranches, en gros morceaux)*
  - l) Posez des questions sur les autres types de lait :
    - Votre enfant boit-il d'autres types de lait ?
    - Combien de fois/jour votre enfant boit-il du lait ? *fréquence*

<sup>27</sup> Dans les zones où il n'y a pas de suivi de croissance, demander à la mère/au père/ au tuteur ou à la tutrice comment il/elle voit la croissance de l'enfant ?

- Quelle quantité de lait prend-il? *quantité*
  - Si vous allaitez au sein, pourquoi pensez-vous que le bébé a besoin de lait additionnel ?
- m) Posez des questions sur les autres types de liquide :
- Votre enfant boit-il d'autres liquides ? *Quels types ?*
  - Combien de fois/jour votre enfant boit-il « d'autres liquides » ? *fréquence*
  - Quelle quantité de liquide prend-il ? *quantité*
- n) Quel récipient votre enfant utilise-t-il pour boire? pour boire ?
- o) Qui aide votre enfant à manger ?
- p) Rencontrez-vous d'autres problèmes concernant l'alimentation de l'enfant ?

## ÉTAPE 2 : ANALYSER

- L'alimentation est-elle appropriée pour l'âge ? Identifiez la difficulté au niveau de l'alimentation (s'il y en a)
- S'il y a plus d'une difficulté, priorisez-les .

## ÉTAPE 3 : AGIR

- Suivant l'âge du bébé et votre analyse (plus haut), sélectionnez quelques INFORMATIONS PERTINENTES adaptées à la situation de la mère. (S'il n'y a 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/le tuteur ou la tutrice 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/ le tuteur ou la tutrice les cartes de la boîte à images appropriées et discutez-en.
- Répondez aux questions de la mère (s'il y en a)
- 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 aimeriez la revoir dans 1-2 semaines pour évaluer si tout s'est bien passé.
- Indiquez à la mère les lieux où un soutien peut lui être apporté (par exemple, participation à des débats éducatifs, à des Groupes de soutien à l'ANJE dans la communauté), assurez-vous

que la mère connaisse l'agent de santé, ou qu'elle sache comment accéder à un 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.

- Remerciez la mère pour le temps qu'elle vous a consacré.

## GUIDE DU PARTICIPANT 10.11.1 : LISTE DE CONTRÔLE COMME AIDE-MÉMOIRE : ÉVALUATION DE L'ANJE DU COUPLE MÈRE/ENFANT

**Note :** Ce document n'est pas une forme à remplir. Il servira d'aide-mémoire pour le personnel de santé. Les observations pourront être inscrites dans le dossier du patient.

		Nom de la mère/père/tuteur/tutrice de l'enfant	Nom de l'enfant	Âge de l'enfant	Nombre d'enfants plus âgés (mois révolus)
Observation de la mère/père tuteur/tutrice de l'enfant					
Maladie de l'enfant	Enfant malade	Enfant en bonne santé		Enfant en convalescence	
Augmentation de la courbe de croissance	Oui	Non		Stable	
Approfondit l'allaitement maternel	Oui	Non	Quand l'AM s'est-il arrêté ?	Fréquence : Fois/jour	Difficultés : Comment se passe l'allaitement
Aliments complémentaires		Quoi	Fréquence : Fois/jour	Quantité : combien (Réf. 250 ml)	Texture : Quelle épaisseur
	Aliments de base (bouillie, soupe, purée, mais)				
	Légumineuses (haricots, pois, pistache)				
	Légumes/ Fruits (feuilles, tomates, aubergine, kalalou) (orange, chadèque, mangue, pastèque)				
	Animal : viande/ poisson/abats/ volailles/œufs				
Liquides	Votre enfant boit-il autre chose que le lait maternel?	Quoi	Fréquence : Fois/jour	Quantité : Combien (Réf. 250 ml)	Usage du biberon ? Oui/Non
	Autres laits				
	Autres liquides				

Autres défis ?					
La mère/père tuteur/tutrice de l'enfant	Qui aide votre enfant quand il mange ?				
Hygiène	Nourrit l'enfant en utilisant une tasse et une cuillère propres	Se lave les mains avec de l'eau propre, traitée 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, traitée et du savon avant qu'il ne mange		

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Pratiquer l'assistance-conseil en 3 étapes pour l'ANJE

Méthodologie : Pratique

Durée suggérée : 50 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

12. Divisez les participants en groupe de trois : Mère, Conseiller, et Observateur
13. Référez les conseillers au *Guide du Participant* 10.11.1 : Liste de contrôle comme aide-mémoire : Évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant aux Conseillers
14. Référez les observateurs au *Guide du Participant* 10.11.2 Liste d'évaluation de l'assistance conseil en ANJE et révisez avec les participants.
15. Distribuez une boîte à images, *Livrets des messages clés et 3 Brochures* à chaque groupe de 3 personnes.
16. Pratiquez l'étude de cas 1 : Demandez aux « Mères » des groupes de travail de se mettre ensemble.
17. Lisez une étude de cas aux « Mères » SEULEMENT, et demandez aux « Mères » de retourner à leurs groupes de travail. Note : les « Mères » doivent s'assurer qu'elles donnent toutes les informations incluses dans leur « Étude de cas ». Préparez la mère à répondre à d'autres questions que le Conseiller pourrait poser en dehors de l'Étude de cas.
18. Demandez au Conseiller de chaque groupe de trois personnes de questionner la « Mère » sur sa situation, et de pratiquer les étapes « évaluer, analyser et agir » avec les aptitudes *d'écoute et d'apprentissage* et les aptitudes nécessaires pour *créer un climat de confiance et à donner du support*.
19. Dans chaque groupe de travail, le rôle de l'Observateur est d'enregistrer les aptitudes utilisées par le Conseiller et de réagir après l'étude de cas.
20. Demandez aux participants dans les groupes de travail d'échanger leurs rôles. Les étapes précédentes sont répétées en utilisant les *Études de cas 2 et 3*.
21. Un groupe de travail fait la démonstration d'une étude de cas devant l'ensemble du groupe (en plénière)
22. Discutez puis résumez la session.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 10, SESSION 11, OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE 2

- Voir *le Guide du Participant* 10.11.2 : Liste de contrôle pour l'Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant (ou p 235 du Guide du formateur)
- Trois études de cas

Études de cas pour pratiquer l'assistance-conseil en 3 étapes pour l'ANJE

**Remarque :** Les informations concernant les étapes Évaluer, Analyser, Agir dans les études de cas suivantes **NE DOIVENT PAS** être lues aux participants avant la mise en application des pratiques d'assistance-conseil.

#### ÉTUDE DE CAS 1 :

**Lisez aux « Mères »:** Vous êtes Jacqueline. Votre fils, Valentin, est âgé de 18 mois. Vous l'allaitez 2 fois par jour. Vous donnez à Valentin du lait et une bouille de petit mil 3 fois par jour. Vous avez remarqué que durant les dernières semaines Valentin est devenu inactif.

#### Étape 1 : Évaluer

- Saluez Jacqueline et posez 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*.

- Complétez avec le *Guide du Participant* 10.11.1 Liste de contrôle comme aide-mémoire : Évaluation de l'ANJE de la mère/ enfant
- Observez la condition générale de Jacqueline et de Valentin
- Écoutez les inquiétudes de Jacqueline, et observez Valentin et Jacqueline
- Acceptez ce que fait Jacqueline sans désapprouver ou approuver

### Étape 2 : Analyser

- Jacqueline allaite Valentin à la demande
- Jacqueline donne un autre lait à Valentin
- Valentin est devenu inactif
- Jacqueline ne suit pas les recommandations de l'alimentation appropriée à l'âge (ex. Fréquence et variété, vérifier la quantité)

### Étape 3 : Agir

- Félicitez Jacqueline pour le fait qu'elle continue à allaiter au sein
- Parlez des caractéristiques de l'alimentation de complément : fréquence, quantité, épaisseur/consistance, variété, alimentation active/réceptive, et hygiène à Jacqueline.
- Suggérez que Valentin est inactif à cause d'un manque de nourriture
- Présentez-lui les options/petites actions faisables (liées avec le temps) pour surmonter la difficulté. Par ex., augmenter la fréquence de l'alimentation à 4 fois par jour ; interrogez la mère sur la quantité de céréales que Valentin reçoit et la possibilité d'augmenter la quantité ; interrogez la mère sur la texture (épaisseur/consistance) de la bouillie, et ajouter d'autres aliments familiers disponibles et aidez Jacqueline à en choisir une ou deux qu'elle peut essayer ou qu'elle croit être possible pour elle et qu'elle voudra essayer
- Le Conseiller choisira la partie des informations sur la carte d'assistance-conseil appropriée à l'âge qui est plus adaptée à la situation de Valentin – et en discutera avec Jacqueline :
  - CC 14 « *kenbe liyyèn anpeche maladi* »
  - CC 18 : Kijan pou bay tibebe 12-24 mwa manje?
  - CC 19 : Prepare manje tibebe a ak plizye kalite manje
  - Brochure : Bay tibebe w la manje pi plis chak jou pandan l ap grandi pou l ka vin pi djanm
- Demandez à Jacqueline de répéter l'accord conclut entre vous au sujet du nouveau comportement à adopter.
- Dites à Jacqueline que vous aimeriez la revoir dans 1-2 semaines pour évaluer si tout s'est bien passé.

- Indiquez à Jacqueline les lieux où un soutien peut lui être apporté (par exemple, participation à des débats éducatifs, au Groupe de support dans la communauté, Programme d'alimentation supplémentaire), et référez-la à l'agent de santé de la zone.
- Remerciez Jacqueline pour le temps qu'elle vous a consacré
- Discutez de la démonstration en groupe
- Répondez aux questions.

## ÉTUDE DE CAS 2 :

**Lisez aux « mères » :** Vous êtes Marlène. Votre fille, Katia, est âgée de 11 mois. Vous allaitez Katia au sein parce que vous savez que le lait maternel est le meilleur aliment pour elle. Vous donnez aussi de l'eau à Katia parce qu'il fait très chaud. Katia marche déjà, donc elle mange ce que les autres mangent (2 repas et 1 collation par jour). Katia a un poids satisfaisant mais elle a eu la diarrhée toute la semaine dernière.

### Étape 1 : Évaluer

- Saluez Marlène 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.*
- Complétez avec *le Guide du Participant* 10.11.1 : Liste de contrôle comme aide-mémoire : Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant
- Observez la condition générale de Katia et Marlène
- Écoutez les inquiétudes de Marlène, et observez Katia et Marlène
- Acceptez ce que fait Marlène sans désapprouver ni approuver

### Étape 2 : Analyser

- Marlène allaite Katia au sein
- Marlène donne aussi de l'eau à Katia
- Katia a eu la diarrhée la semaine dernière
- Marlène ne mange pas suffisamment chaque jour

### Étape 3 : Agir

- Félicitez Marlène pour le fait qu'elle allaite au sein
- Dites-lui que le lait maternel est la meilleure alimentation pour Katia
- Discutez des risques par rapport à l'eau contaminée
- Suggérez que Katia a eu la diarrhée la semaine dernière à cause de l'eau contaminée, mais aussi qu'elle n'a pas assez d'énergie avec seulement 2 repas et 2 collations par jour.



- Parlez à Marlène des caractéristiques de l'alimentation de complément : fréquence, quantité, épaisseur/consistance, variété, alimentation active/réceptive, et hygiène
- Présentez-lui les options/petites actions faisables (liées au temps) et aidez Marlène à en choisir une ou deux qu'elle peut essayer. Par ex., ajouter aux repas des légumineuses, des légumes/fruits et des aliments d'origine animale ; augmenter la fréquence des aliments à 3 fois par jour en plus de 2 collations ; parlez de la texture appropriée (épaisseur/consistance) de l'aliment de base ; et discutez de la préparation hygiénique des aliments
- Le Conseiller va choisir la carte -conseil contenant l'information appropriée, correspondant à l'âge et la plus adaptée à la situation de Katia – et en discuter avec Marlène :
  - CC 14 « *kenbe lijyèn anpeche maladi* »
  - CC 16 : *Kijan pou bay tibebe 9-11 mwa manje?*
  - CC 19 : *Prepare manje tibebe a ak plizye kalite manje*
  - Brochure : *Bay tibebe w la manje pi plis chak jou pandan l ap grandi pou l ka vin pi djanm*
- Demandez à Marlène de répéter le comportement à adopter
- Dites à Marlène que vous aimeriez la revoir dans 1-2 semaines pour évaluer si tout s'est bien passé.
- Suggérez à Marlène un lieu où un soutien peut lui être apporté (par exemple, participation à des débats éducatifs, à un Groupe de support dans la communauté, à un Programme d'alimentation supplémentaire) et référez-la à l'agent de santé
- Remerciez Marlène pour le temps qu'elle vous a consacré
- Discutez de la démonstration en groupe
- Répondez aux questions.

### ÉTUDE DE CAS 3 :

**Lisez aux « Mères » :** Vous êtes Dianette. Vous allaitez Johanne qui est âgée d'un an. Vous avez deux autres enfants plus âgés. Vous donnez le repas familial 3 fois par jour à Johanne, mais elle ne prend pas de collations. Johanne est en très bonne santé et n'a jamais été malade.

#### Étape 1 : Évaluer

- Saluez Dianette 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.*
- Complétez avec le *Guide du Participant* 10.11.1 : Liste de contrôle comme aide-mémoire : Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant
- Observez la condition générale de Dianette et Johanne
- Écoutez Dianette faire part de ses inquiétudes, et observez Johanne et Dianette

- Acceptez ce que Dianette fait sans désapprouver ou approuver

## Étape 2 : Analyser

- Dianette allaite Johanne
- Dianette donne le repas familial a Johanne 3 fois par jour.
- Dianette a 2 enfants plus âgés.

## Étape 3 : Agir

- Félicitez Dianette pour le fait qu'elle allaite au sein
- Discutez avec Dianette sur l'importance de l'allaitement pendant au moins 2 ans.
- Félicitez Dianette parce qu'elle donne le repas familial 3 fois par jour à Johanne
- Discutez avec Dianette sur les points qu'elle doit considérer quand elle prépare les aliments de complément : Fréquence, Quantité, Épaisseur, Variété, Alimentation active/ adaptée et Hygiène.
- Présentez la petite action réalisable (limitée dans le temps) qu'elle peut essayer pour augmenter la fréquence des repas à 4 fois par jour, discuter de la quantité d'aliments que Johanne reçoit ; la texture (épaisseur/consistance) et ajouter d'autres mets familiaux locaux disponibles.
  - **CC15 : Alimentation de complément de 12 à 24 mois**
  - *Brochure : Bay tibebe w la manje pi plis chak jou pandan l ap grandi pou l ka vin pi djanm*
- Demandez à Dianette de répéter le comportement à adopter
- Indiquez à Dianette les lieux où un soutien peut lui être apporté (par exemple, joindre un groupe d'action ou assister à un Groupe de soutien à l'ANJE dans la communauté), et référez-la à l'agent de santé de la zone
- Remerciez Dianette pour le temps qu'elle vous a consacré
- Discutez de la démonstration en groupe
- Répondez aux questions.

## GUIDE DU PARTICIPANT 10.11.2 : LISTE D'ÉVALUATION DE L'ASSISTANCE-CONSEIL EN ANJ

Nom du Conseiller : \_\_\_\_\_

Nom de l'Observateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

(✓ pour *Oui* et × pour *Non*)

### Le Conseiller a-t-il ?

#### UTILISÉ LES APTITUDES D'ÉCOUTE ET D'APPRENTISSAGE :

- Être calme et accueillant avec la mère/le père/le tuteur ou la tutrice de l'enfant ?
- Prêté attention ? (contact visuel)
- Enlevé les choses qui peuvent créer distance (par ex., tables et notes) ?
- Pris du temps ?
- Utilisé du tact ?
- Posé des questions ouvertes ?
- Utilisé des gestes qui montrent de l'intérêt ?
- Manifesté de l'intérêt à ce qu'a dit la mère ?
- Évité de porter un jugement ?
- Permis à la mère/au père/ au tuteur ou à la tutrice de l'enfant de parler ?

#### UTILISÉ LES APTITUDES NÉCESSAIRES POUR À CRÉER UN CLIMAT DE CONFIANCE ET APPORTER UN SOUTIEN

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

## 1) ÉVALUATION

(✓ pour Oui et × pour Non)

### Le Conseiller a-t-il ?

- Évalué l'âge de manière précise ?
- Vérifié la compréhension de la mère au sujet de la courbe de croissance de l'enfant ?
- Vérifié les maladies récentes de l'enfant ?

### Allaitement au sein :

- 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 ?

## 2) ANALYSE

(✓ pour Oui et × pour Non)

### Le Conseiller a-t-il ?

- Identifié une difficulté dans l'alimentation
- Priorisé les difficultés (s'il y en a plus d'une) ?

Enregistrez la difficulté priorisée : \_\_\_\_\_

### 3) ACTION

(✓ pour Oui et × pour Non)

#### Le Conseiller a-t-il ?

- Félicité la mère/le père/le tuteur ou la tutrice de l'enfant pour le fait d'appliquer les pratiques recommandées ?
- Abordé les difficultés liées à l'allaitement maternel de façon pratique ?
- Discuté des recommandations pour l'alimentation appropriée à l'âge et des 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 choisir une ou deux options qu'elle peut essayer pour faire face aux défis de l'alimentation ?
- Utilisé la Carte de la boîte à images et les Brochures appropriées, qui sont plus adaptées à la situation de l'enfant – et discuté de ces informations avec la mère/ tuteur ou tutrice de l'enfant ?
- Demandé à la mère de répéter l'accord concernant le nouveau comportement ?

Enregistrez l'accord concernant le nouveau comportement : \_\_\_\_\_

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

## CLÔTURE

### DURÉE : 30 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révisez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez quels exercices pratiques à faire le/s jour/s prochain/s.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en s'assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale, deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).

- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module . S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez en groupe les pré- et post- tests et répondez aux questions ou clarifiez les réponses, si nécessaire.
- Relevez les notes.
- Remettez les deux tests aux propriétaires, prenez le temps de répondre à leurs questions.

## EXERCICES PRATIQUES :

1. Pratiquez l'assistance-conseil sur l'alimentation complémentaire en trois étapes en utilisant la liste de contrôle avec les CC 15 à 18.

## LECTURE PERSONNELLE :

Si vous pensez que les participants doivent reprendre la lecture sur l'alimentation complémentaire pour bien pouvoir mener les actions d'assistance-conseil, demandez-leur de le faire.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DE MODULE 10 : COMMENT CONSEILLER (PARTIE 3)

1. Complétez : Les 3 étapes d'une session d'assistance-conseil sont : évaluer, \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ .
2. Complétez : Saluer, observer, écouter font tous partie de l'étape \_\_\_\_\_
3. Complétez : Féliciter, discuter, présenter la petite action réalisable, demander font tous partie de l'étape \_\_\_\_\_
4. Complétez : Petite action réalisable signifie : le changement de comportement que la mère a \_\_\_\_\_ et souhaite essayer et qui améliorera l'état nutritionnel et la \_\_\_\_\_ de son enfant.
5. Entourez la bonne réponse :  
La liste de contrôle relative à l'assistance-conseil en ANJE du couple mère/enfant est un formulaire  
a) à remplir  
b) qui servira d'aide-mémoire pour le personnel de santé

# MODULE 11 : INFORMATIONS IMPORTANTES SUR L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 30 MINUTES & SESSIONS PRATIQUE

## INTRODUCTION

DURÉE : 30 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils souhaitent partager une expérience personnelle relative à leur pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur / superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module . S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 12. INFORMATIONS IMPORTANTES SUR L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Reconstituer la brochure sur l'alimentation complémentaire - révision des recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation interactive</li> <li>Travaux de groupe</li> </ul>
2. Décrire l'alimentation de complément d'un enfant non-allaité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exercice de réflexion</li> </ul>
3. Décrire la façon idéale de sevrer un enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exercice de réflexion</li> </ul>
4. Nommez les 5 éléments clés pour une nourriture plus saine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exercice de réflexion</li> </ul>
5. Reconnaître et citer les aliments et/ou suppléments enrichis qui sont disponibles dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exercice de réflexion</li> <li>Présentation interactive</li> </ul>
6. Analyser la brochure avec les recettes (25 minutes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sous-groupes de travail</li> </ul>

### MATÉRIELS :

- Brochure : *Bay tibebe w la manje pi plis chak jou pandan l ap grandi pou l ka vin pi djanm*
- CC 15 : Lè li gen 6 mwa, komanse bay tibebe a lòt manje anplis tete
- CC 16 : Kijan pou bay tibebe 7-8 mwa manje ?
- CC 17 : Kijan pou bay tibebe 9-11 mwa manje ?
- CC 18 : Kijan pou bay tibebe 12-24 mwa manje ?
- CC 29 : Pale ak travayè lasante yo sou ki lè ak kijan pou sevre tibebe ou
- Guide du Participant* 11.12.5 : Déficiences en fer et en vitamine A
- Brochure avec les recettes « *Men kijan pou prepare manje pour tibebe w la* » pour chaque groupe de 3 personnes

### PRÉPARATIFS :

- Exemples d'aliments enrichis et de supplément de micronutriments locaux
- Pagivole préétabli présentant les 5 éléments clés pour une nourriture plus saine
- Un puzzle fabriqué comme suit : Prenez deux brochures sur l'alimentation complémentaire pour chacun des 4 groupes. Utilisez une brochure par groupe pour le recto (en coloriant le verso ou en collant dessus un morceau de papier) et une autre pour le verso. Coupez en sept morceaux de manière à ce que les phrases ou paragraphes restent ensemble.



## DURÉE : 1 HEURE ET 50 MINUTES

### OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Reconstituer la brochure sur l'alimentation complémentaire - révision des recommandations

Méthodologie : Puzzle

Durée suggérée : 20 minutes

#### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

- Répartissez les participants en groupes de 4 personnes.
- Donnez à chaque groupe deux puzzles : le recto et le verso de la brochure.
- Expliquez aux participants qu'ils doivent reconstituer le recto et le verso de la brochure en 10 minutes.
- Au bout de 5 minutes, prévenez les participants que la moitié du temps s'est écoulée.
- Prévenez les participants lorsqu'il ne reste plus qu'une minute.
- Demandez-leur s'ils ont des questions sur la brochure.
- Discutez du contenu de la brochure, des messages et des images.
- Résumez en disant que cette brochure doit être partagée, comme aide-mémoire, avec les mères ayant participé à une session d'assistance-conseil ou d'éducation en groupe sur l'alimentation complémentaire.

### OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Décrire l'alimentation de complément d'un enfant non-allaité

Méthodologie : Exercice de réflexion

Durée suggérée : 15 minutes

#### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

- Faites un exercice de réflexion avec les participants sur la manière dont la tutrice (ou tuteur) de l'enfant (qui ne l'allait pas au sein) peut remplacer cette énergie et d'autres nutriments présents dans le lait maternel.
- Inscrivez leurs réponses sur un pagivole. Encouragez-les à évoquer l'énergie, les protéines, le calcium, l'eau.
- Écoutez tous les commentaires, corrigez les erreurs et/ou comblez les lacunes.
- Référez les participants aux CC 15, 16 et 17, puis expliquez que les informations relatives aux enfants non-allaités en créole au verso sont les mêmes pour ces trois cartes.

Besoins alimentaires de l'enfant non-allaité au sein :

- À environ 6 mois, un nourrisson est mieux à même de tolérer le lait d'origine animale non dilué, ainsi qu'une variété d'aliments semi-solides. Toutefois, il est préférable de donner du lait artificiel pour bébé jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de 12 mois, plutôt que de lui donner du lait d'origine animale.
- Ajoutez 1 à 2 repas **supplémentaires** et, en fonction de l'appétit de l'enfant, proposez-lui 1 à 2 collations / goûters
- Ajoutez 1 à 2 tasses de lait par jour
- Pour le nourrisson âgé de 6 à 12 mois, le lait apporte de nombreux nutriments essentiels et couvre la plupart des besoins liquides. Pourtant, dans certains endroits, on ne trouve ni de lait d'origine animale, ni de lait artificiel pour bébé.
- Lorsqu'un substitut acceptable au lait maternel n'est pas disponible, la mère ou la tutrice de l'enfant devra donner au nourrisson plus d'aliments d'origine animale (viande, volaille, poissons, œufs ou produits laitiers), des repas supplémentaires et/ou des repas fortifiés spécialement composés.
- Les aliments riches en calcium, tels que la papaye, le jus d'orange, la goyave, les légumes à feuilles vertes, le chou et le giraumon doivent être consommés quotidiennement.
- Pour étancher sa soif, il convient de donner au nourrisson, plusieurs fois par jour, de l'eau bouillie ou traitée (2 à 3 tasses lorsque le temps est doux ou 4 à 6 tasses lorsqu'il fait chaud).
- Il faut donner des aliments riches en acides gras essentiels, tels que le poisson, les noix et les avocats.
- Il faut donner des aliments riches en vitamine A, fer, iode et autres micronutriments.
- Dans les endroits où il n'y a ni substitut au lait maternel, ni lait ou aliments d'origine animale, il est impossible de couvrir les besoins en nutriments, à moins d'ajouter au régime des aliments fortifiés spécialement composés ou des suppléments de nutriments.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3. Décrire la façon idéale de sevrer un enfant

Méthodologie : Exercice de réflexion

Durée suggérée : 15 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Demandez aux participants d'étudier les photos sur la CC 29 : *Pale ak travayè lasante yo sou ki lè ak kijan pou sevre tibebe ou*
2. Demandez-leur ce qu'ils pensent que ces photos veulent dire.
3. Demandez-leur pourquoi une carte spéciale est réservée au sevrage. Assurez-vous que les participants comprennent que le lait maternel reste très important dans l'alimentation des enfants, au moins jusqu'à l'âge de 24 mois. Ils doivent également comprendre qu'une cause importante de la malnutrition en Haïti est due aux pratiques de sevrage trop brusques. Comblez les points avec les informations clés.
4. Avec l'ensemble du groupe, lisez les messages figurant au verso de la CC 29.
5. Discutez puis résumez la session.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 11, SESSION 12, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2

Voir les messages figurant au verso de la CC 29

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4 : Nommez les 5 éléments clés pour une nourriture plus saine

Méthodologie : Exercice de réflexion

Durée suggérée : 10 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Demandez aux participants : quelles sont les éléments clés d'une nourriture plus saine
2. Après avoir écouté les commentaires, examinez le pagivole préétabli avec les 5 éléments clés pour une nourriture plus saine
3. Discutez.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 11, SESSION 12, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3

Les 5 éléments clés pour une nourriture plus saine

1. Assurer l'hygiène (propreté des mains, de la surface de travail, des ustensiles)
2. Séparer les aliments crus des aliments cuits, y compris les ustensiles et les récipients
3. Utiliser des aliments frais et les faire cuire complètement (en particulier la viande, la volaille, les œufs et le poisson)
4. Garder la nourriture à la bonne température
5. Utiliser de l'eau propre et saine

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 5 : La carence en fer et en vitamine A

Méthodologie : Exercice de réflexion ; Présentation interactive

Durée suggérée : 30 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

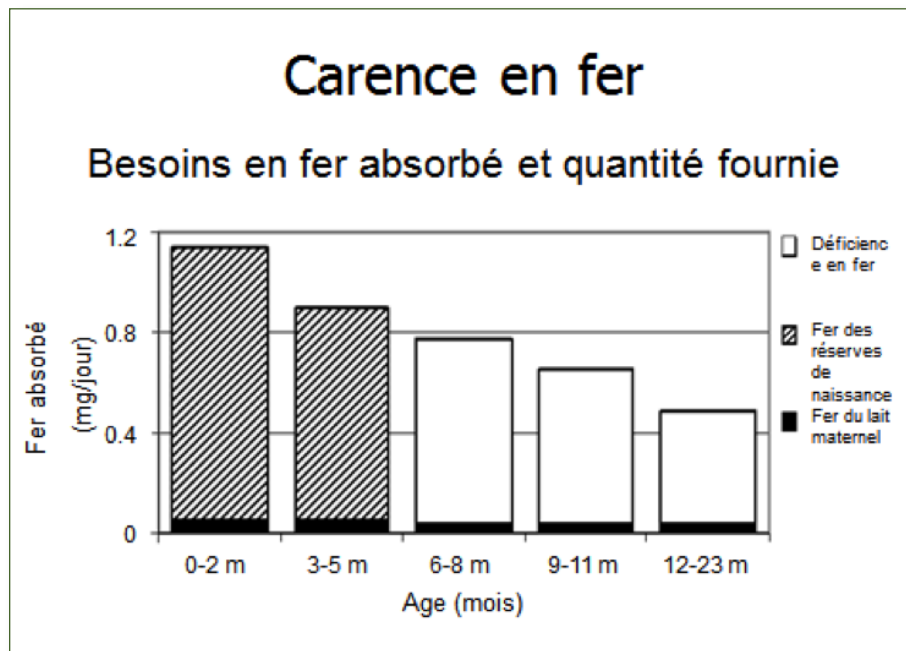
1. Demandez aux participants : « Qui se souvient de la définition de la « carence en fer » ? Et la définition de la « déficience en vitamine A » ? Corrigez à l'aide des informations clés.
2. Étudiez ensemble les graphiques figurant dans le Guide du Participant 11.12. 5a : Carence en fer et 11.12.5b : Déficience en vitamine A
3. Expliquez : « Sur ce graphique, la ligne en haut représente la quantité d'énergie, de protéines, de fer, et de vitamine A dont un enfant de 12 à 24 mois a besoin. La section noire dans chaque colonne indique la quantité des besoins comblés par le lait maternel lorsque la mère allaite l'enfant fréquemment.
4. Expliquez : « Si une mère présente une carence en vitamine A pendant la grossesse, le bébé aura moins de réserves à la naissance, et le lait maternel contiendra moins de vitamine A. Toujours recommander la prise de vitamine A aux femmes allaitantes en Haïti ? Les suppléments peuvent être utilisés pour les mères qui viennent d'accoucher (dans les 4-6 semaines après l'accouchement) dans les régions où l'avitaminose A est fréquente.
5. Expliquez : L'absorption du fer dépend de plusieurs facteurs, comme la présence d'autres aliments et l'état nutritionnel de l'enfant. La lecture personnelle apportera plus de détails sur cette question.
6. Expliquez : Lorsqu'un enfant ne mange pas d'aliments d'origine animale au quotidien, il ne pourra pas répondre à ses besoins en fer et en zinc. Lorsqu'un enfant ne mange pas d'aliments riche en vitamine A au quotidien, il ne pourra pas répondre à ses besoins en vitamine A.
7. Posez la question : Lorsqu'un parent n'a pas les moyens de donner un régime alimentaire riche en fer et en vitamine A, que peut-il faire ? (donner des aliments enrichis et/ou suppléments)
8. Demandez aux participants d'identifier les types d'aliments enrichis et/ou suppléments qui sont disponibles
9. Dressez sur le pagivole la liste des aliments enrichis/suppléments qui sont disponibles :
  - a.) Les aliments mélangés enrichis (tel que le mélange de maïs et de soja (CSB), (farine pomme de terre) et autres.
  - b.) Les fortifiants qui sont ajoutés aux aliments pour améliorer leur qualité nutritionnelle (tel que les suppléments à base de nutriment lipidique-Plumpynut, Medikamamba ok ?)
  - c.) Les micronutriments en poudre (**type Bébé Vanyan**) autre ?
10. Les produits riches en micronutriments, enrichis en protéine/énergie/acides gras essentiels (type Plumpydoz )
11. Discutez de l'utilisation de la liste ci-dessus 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.
12. Résumez.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 11, SESSION 12, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4

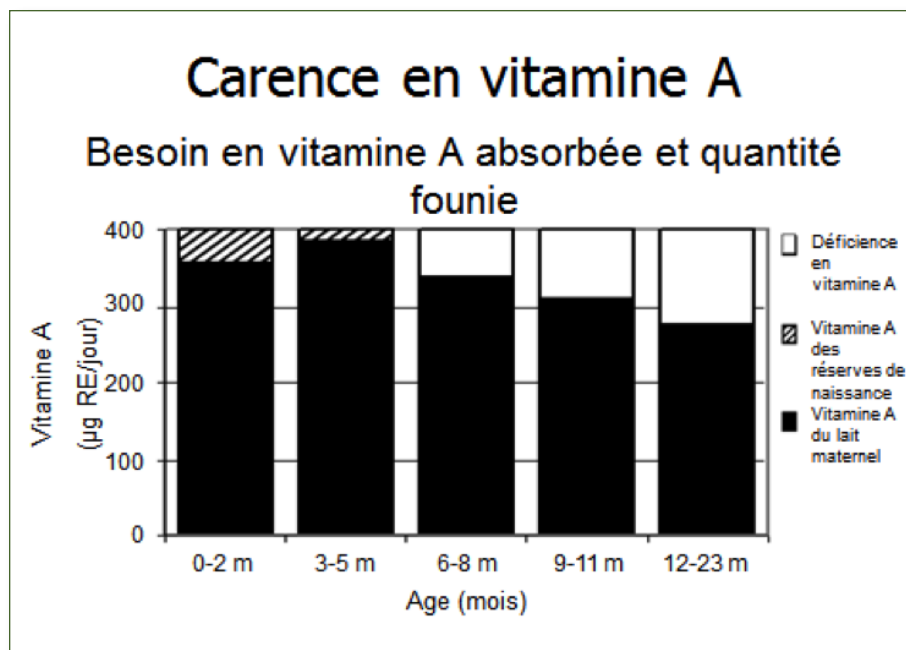
**Carence en fer :** la quantité de fer dont l'enfant a besoin et qu'il ne trouvera pas dans ses réserves de naissance ni dans le lait maternel

**Carence en vitamine A :** la quantité de vitamine A que l'enfant a besoin et qu'il ne trouvera pas dans ses réserves de naissance ni dans le lait maternel

## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 11.12.5a : DÉFICIENCE EN FER



## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 11.12.5b : DÉFICIENCE EN VITAMINE A



## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 6 : ANALYSER LA BROCHURE AVEC RECETTES

Méthodologie : Travail en sous-groupes

Durée suggérée : 20 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Demandez aux participants de former des sous-groupes de travail de 3 personnes.
2. Donnez à chaque sous-groupe une brochure de recettes et expliquez-leur qu'ils ont 10 minutes pour le parcourir et en discuter.
3. Les animateurs circulent parmi les participants et apportent leur aide aux débats, si nécessaire.
4. Au bout de 10 minutes, regroupez les participants.
5. Discutez du contenu de la brochure : messages et images des goûters et des repas.
6. Expliquez aux participants que cette brochure est destinée à servir d'aide-mémoire pour les animateurs/animatrices des groupes de support en alimentation complémentaire ou d'autres personnes qui feront les sessions pratiques de préparation des repas pour bébés. Ce sont des exemples de recettes qui pourront être adaptées au contexte local. Par exemple, si le millet ou petit-mil (pitimi) n'est pas disponible mais que le maïs l'est, la recette peut être préparée avec du maïs. Si le foie n'est pas disponible alors que le poisson l'est, le foie peut être remplacé par le poisson.
7. Idéalement, les animateurs/animatrices des groupes de support en alimentation complémentaire feront une petite enquête chez les familles avec enfants non-malnutris dans leur communauté (les mamans modèles/lumières), pour savoir ce que ces parents préparent à leurs enfants. Ce sont ces recettes qui seront préparées pendant le groupe de support. Les recettes présentées dans la brochure aideront à équilibrer les repas et à évaluer les quantités nécessaires pour chaque groupe d'aliments (« kalite manje »).

## CLÔTURE

### DURÉE : 30 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révissez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez quels exercices pratiques à faire le/s jour/s prochain/s.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en s'assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale, deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).
- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.

- Corrigez les pré et post tests en groupe et répondez aux questions ou clarifiez les réponses, si nécessaire.
- Relevez les notes.
- Remettez les deux tests aux propriétaires, prenez le temps de répondre à leurs questions.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DE MODULE 11 : INFORMATION IMPORTANTE SUR L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

1. Complétez la phrase :

Pour un enfant non-allaité, lorsqu'un substitut acceptable au lait maternel n'est pas disponible, la mère ou le tuteur / la tutrice de l'enfant devra donner au nourrisson plus \_\_\_\_\_

---

2. Entourez la bonne réponse :

- a) Il est préférable de **laisser un enfant sevré dormir avec sa mère.**
- b) Il est préférable de **ne pas laisser un enfant sevré dormir avec sa mère.**

3. Parmi les points suivants indiquant les 5 recommandations de l'OMS pour une nourriture plus saine, Entourez les 2 points qui font partie des normes haïtiennes d'hygiène :

- a) Garder propre (mains, surface de travail, ustensiles)
- b) Séparer les aliments crus des aliments cuits incluant ustensiles et contenants
- c) Toute nourriture préparée depuis plus de 2 heures doit être bien réchauffée avant d'être donné à l'enfant
- d) Utiliser des aliments frais et les cuire complètement (spécialement viande, volaille, œufs et poisson)
- e) Garder la nourriture à la bonne température
- f) Donner chaque jour des aliments riches en calcium
- g) Utiliser de l'eau propre et saine

4. Quelles sont les causes responsables de l'insuffisance des « réserves de naissance » chez un nouveau-né ?

- a) Si une mère ne mange pas d'aliments enrichis
- b) Si une mère prend trop de café pendant la grossesse
- c) Si une mère a une carence pendant la grossesse

5. Entourez la bonne réponse :

La brochure à recettes est destinée à :

- a) Être remise aux mères après un groupe de support en alimentation complémentaire ou une session pratique de préparation de repas pour bébés



- b) servir d'aide-mémoire pour les animateurs/animatrices des groupes de support en alimentation complémentaire ou d'autres personnes qui feront des sessions pratiques de préparation de repas pour bébés
- c) servir d'aide-mémoire pour les prestataires de santé travaillant au centre de santé.

## EXERCICES PRATIQUES DU MODULE 11 :

1. Visitez l'hôpital/ la clinique pour voir quels suppléments sont disponibles et quelle est leur teneur en fer et vitamine A.
2. Au marché et dans les magasins, évaluez quels sont les aliments enrichis disponibles et quelle est leur teneur en fer et vitamine A.
3. Continuez à pratiquer les actions d'assistance-conseil sur l'alimentation complémentaire en trois étapes en utilisant la liste de contrôle avec les CC 15 à 18.

## LECTURE PERSONNELLE DE MODULE 11 :

1. *Guide du Participant 11.12.L1* : Normes haïtiennes d'ANJE: Hygiène
2. *Guide du Participant 11.12. L2* : L'absorption du fer
3. Messages clés de CC 30 : Kilè pou mennen pitit ou nan sant sante (pendant le module suivant, l'alimentation de l'enfant malade sera discutée).

## GUIDE DU PARTICIPANT 11.12. L1 : NORMES HAÏTIENNES D'ANJE : HYGIÈNE

1. Il convient de se laver les mains avec de l'eau courante et du savon avant de préparer ou de servir toute nourriture, notamment après avoir utilisé les toilettes, après avoir nettoyé les fesses de l'enfant, après avoir touché des aliments qui peuvent être contaminés ou après avoir touché des animaux.
2. Il faut éviter de donner à l'enfant la nourriture préparée et conservée pendant plus de deux heures (24 heures dans un réfrigérateur). La nourriture doit être réchauffée entièrement avant de la donner à l'enfant.
3. Les aliments crus (viande, volailles et poissons) doivent être séparés des autres aliments et des ustensiles différents doivent être utilisés pour les préparer.
4. Les aliments doivent être bien cuits, notamment la viande, la volaille, les œufs, le poisson et les fruits de mer.
5. Les aliments doivent être conservés à la bonne température :
  - Tous les aliments cuisinés et périssables doivent être placés rapidement dans le réfrigérateur (de préférence à une température inférieure à 5°C).
  - Ne pas garder la nourriture cuite à la température ambiante plus de deux heures.

6. Les aliments doivent être conservés dans des récipients couverts et propres.
7. De l'eau potable (bouillie ou traitée) doit être utilisée pour préparer les repas et toutes les boissons nécessaires à l'enfant.
8. L'enfant doit être nourri à la tasse ou avec un bol et une cuillère. Il est déconseillé d'utiliser un biberon ou un gobelet à couvercle percé de trous.

## GUIDE DU PARTICIPANT 11.12.L2 : L'ABSORPTION DU FER

La quantité de fer absorbée par un enfant à partir de son alimentation dépend de plusieurs facteurs :

- La quantité de fer contenue dans les aliments.
- Le type de fer (le fer dans la viande et le poisson est mieux absorbé que celui contenu dans les aliments végétaux et les œufs).
- Les autres types d'aliments présents dans un même repas (certains aliments *augmentent* l'absorption du fer, tandis que d'autres *réduisent* cette absorption).
- Lorsqu'un enfant présente une anémie (en cas d'anémie, une plus grande quantité de fer est absorbée).

La consommation des aliments suivants au cours d'un même repas augmente la quantité de fer absorbée:

- Les œufs et des aliments végétaux, tels que les céréales, les graines et les légumineuses.
- Les aliments riches en vitamine C, tels que la tomate, la goyave, la mangue, l'ananas, la papaye, l'orange, le citron et les autres agrumes.
- De petites quantités de la chair ou des organes/ abats d'animaux, de volaille, de poisson et de fruits de mer.

L'absorption de fer diminue lors de la consommation des produits suivants :

- le thé et le café.
- les aliments très fibreux tels que la cassave, les patates douces, le taro, l'igname, etc.
- les aliments riches en calcium.\*

\* Bien que les aliments riches en calcium, tels que le lait et le fromage, empêchent l'absorption du fer, ils sont indispensables pour l'apport en calcium.

**NB:** Le fer contenu dans le lait maternel est absorbé à 49% grâce à certains éléments spécifiques contenus dans le lait maternel (lactoferrine, calcium, vit C etc)

Le fer :

- Le fer absorbé est le fer transféré dans le corps après la digestion des aliments. Une faible quantité du fer présent dans les aliments est absorbée. Le reste est excrété dans les selles.

- Les enfants nés avant terme et les nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale disposent de quantités de fer plus faibles. À partir de l'âge de deux mois environ, il faudra leur administrer des suppléments de fer, habituellement sous forme de gouttes.
- Le lait consommé par les enfants en bas âge doit être pasteurisé ou porté à ébullition.
- Pour les enfants en bas âge, il est très difficile, voire presque impossible, d'atteindre l'apport recommandé de fer et de zinc par voie alimentaire, sauf en cas de consommation régulière de viande. Idéalement, cette consommation doit être quotidienne, ou sinon aussi souvent que possible. Les abats contiennent les plus grandes quantités de fer. Des suppléments de minéraux et de vitamines sont nécessaires pour les enfants qui ne mangent pas de viande.
- Dans certains pays, les plats sont préparés dans des casseroles et des poêles en fer. Cette pratique favorise l'absorption du fer, notamment quand les aliments sont acides.



# MODULE 12 : CROYANCES SUR L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE ET L'ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 20 MINUTES & SESSIONS PRATIQUES

## INTRODUCTION

### DURÉE : 30 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils ont des questions sur la lecture personnelle que les participants étaient tenus de faire sur le dernier module vu en classe.
- Répondez aux questions. En l'absence de questions, vérifiez leur compréhension en posant quelques questions clés concernant les informations techniques de la lecture personnelle du dernier module.
- Demandez-leur s'ils souhaitent partager une expérience personnelle relative à leur pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur / superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 13. CROYANCES SUR L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Identifier les croyances sur l'alimentation complémentaire qui doivent être changées	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercice de réflexion</li><li>• Présentation interactive</li></ul>
2. Qu'est ce qui peut être fait pour aborder ces croyances	<ul style="list-style-type: none"><li>• Discussion</li></ul>

### MATÉRIELS :

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)

### PRÉPARATIFS :

- Pagivole préétabli avec un tableau comprenant:
  - 7 colonnes intitulées : Âge, Fréquence, Quantité, Épaisseur, Variété, Alimentation active/adaptée aux besoins et Hygiène
  - 3 Lignes intitulées : 6 à 8 mois, 9 à 11 mois, et 12 à 24 mois
- Connaissance et évaluation des pratiques locales de l'alimentation complémentaire : introduction précoce ou tardive des aliments complémentaires et caractéristiques de l'alimentation complémentaire appropriée selon l'âge : fréquence, quantité, texture (épaisseur, consistance), variété, alimentation active/adaptée aux besoins, et hygiène

### DURÉE : 40 MINUTES

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

- Les participants prennent conscience des croyances existantes en alimentation complémentaire tout en mettant en œuvre des actions d'assistance-conseil avec les mères / tuteurs ou tutrices d'enfants.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 ET 2 : Identifier les croyances sur l'alimentation complémentaire qui doivent être changées ; et aborder ces croyances

Méthodologie : Présentation interactive ; discussion

Durée Suggérée : 40 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Étalez le pagivole préétabli avec les 7 colonnes et 3 lignes
2. Demandez aux participants d'identifier des croyances sur l'alimentation complémentaire dans leur communauté ayant un effet négatif sur les pratiques alimentaires (par ex., les œufs rendront un enfant voleur, les mangues causent des vers intestinaux, les figues bananes sont trop lourdes pour être mangées le soir, les enfants ayant de la diarrhée - même ceux de <6 mois, ont besoin d'eau de riz etc.). Remplissez le tableau sur le pagivole en inscrivant les informations, dans la cellule correspondante.
3. Demandez aux participants de faire des suggestions sur la façon dont ces croyances peuvent avoir un effet négatif sur l'alimentation et d'identifier dans la maison et/ou dans la communauté la personne la plus apte à influencer ces changements (par ex., grand-mère, père de l'enfant, groupes religieux, groupes de soutien).
4. Les participants suggèrent des messages clés pour aborder certaines des croyances les plus importantes dans leurs communautés qui ont un impact négatif sur l'alimentation complémentaire
5. Discutez puis résumez la session.

## SESSION 14. ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Énumérer les pratiques de l'alimentation de l'enfant malade.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercice de réflexion</li><li>• Travaux de groupe</li></ul>
2. Identifier l'importance de la surveillance nutritionnelle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercice de réflexion</li><li>• Discussion</li></ul>

### MATÉRIELS

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)
- CC 20 : Bay tibebe ki poko gen 6 mwa lèt manman sèlman pandan li malad epi apre maladi a
- CC 21 : Kijan pou w nourri tibebe w ki gen pi plis pase 6 mwa pandan li malad epi après maladi a
- CC 14 : kenbe liyèn anpeche maladi
- CC 23 : Kontwole kijan tibebe ou ap grandi epi devlope
- Guide du Participant 12.14.1 : Alimentation de l'enfant malade et en convalescence.

### DURÉE : 40 MINUTES

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

- Les participants font l'assistance-conseil, en trois étapes des enfants malades en utilisant les cartes conseil CC 20 et CC 21 et la liste de contrôle de l'assistance-conseil ANJE.

- Les participants réalisent l'importance d'une bonne interprétation de la courbe de croissance des enfants.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : ÉNUMÉRER LES PRATIQUES D'ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE

Méthodologie : Lecture personnelle en classe

Durée suggérée : 20 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Demandez aux participants d'observer les CC 20 et CC 21 sur les enfants malades.
2. Après quelques minutes, demandez-leur de partager ce qu'ils voient.
3. Demandez aux participants de lire les messages clés des CC 20 et CC 21 sur les enfants malades.
4. Au bout de 5 minutes, demandez-leur s'ils ont des questions et répondez-y.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 12, SESSION 14, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

- Voir les points/messages de discussion relatifs à l'assistance-conseil sur la CC 20 : Bay tibebe ki poko gen 6 mwa lèt manman sèlman pandan li malad epi apre maladi a et sur la CC 21 : Kijan pou w nourri tibebe w ki gen pi plis pase 6 mwa pandan li malad epi aprè maladi a
- Voir les points/messages de discussion relative à l'assistance-conseil sur la CC 14 « Kenbe lijyèn anpeche maladi ».

**Diarrhée :** Plus de 3 selles liquides par jour pendant deux jours ou plus et/ou du sang dans les selles, les yeux enfoncés.

**Remarque :** Un grand nombre de bébés ont des selles fréquentes pendant toute la durée de l'allaitement maternel exclusif. Ceci n'est pas une diarrhée.



## GUIDE DU PARTICIPANT 12.14.1 : ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE ET EN CONVALESCENCE

### BÉBÉ MALADE ÂGÉ DE MOINS DE 6 MOIS



- Souvent un enfant malade n'a pas envie de manger, mais il lui faut encore plus d'énergie, donc il a besoin d'aliments et de liquides pour lutter contre la maladie afin de récupérer.
- Allaiter plus fréquemment au cours de la diarrhée pour aider le bébé à combattre la maladie et ne pas perdre de poids.
- L'allaitement maternel fournit également le réconfort à un bébé malade.
- Lorsque le bébé est trop faible pour téter, il faut lui donner le lait maternel exprimé à la tasse ou l'exprimer directement dans sa bouche sans le forcer. Cela aidera la mère à maintenir sa production de lait et à prévenir l'engorgement. Puis l'emmener immédiatement au centre de santé le plus proche
- Continuer l'allaitement maternel tout en augmentant la fréquence des tétées.
- Renforcer l'assistance-conseil sur l'allaitement exclusif
- Lorsque l'enfant n'est pas allaité, donner le lait artificiel pour nourrissons au moins toutes les trois (3) heures en plus de l'eau potable ou du sérum dilué
- Renforcer l'assistance-conseil sur le lait artificiel pour nourrissons.

### BÉBÉ MALADE ÂGÉ DE PLUS DE 6 MOIS



- Un enfant malade (diarrhée, IRA, rougeole, fièvre) n'a généralement pas envie de manger. Offrez-lui encore plus à manger qu'en temps normal. S'il n'a pas d'appétit, offrez-lui des collations de temps en temps.
- Cependant, il a besoin de plus de forces afin de combattre la maladie.
- Il prend des forces grâce à la nourriture qu'il mange
- Si l'enfant ne mange pas ou ne tète pas durant la maladie, il mettra plus de temps à se rétablir
- L'enfant court un risque plus élevé de souffrir d'une longue maladie et de malnutrition causant une infirmité physique ou intellectuelle. Le rétablissement de l'enfant prend plus de temps, ou son état peut empirer ; il peut même mourir.
- En conséquence, il est très important d'encourager l'allaitement continu de l'enfant malade ou de lui donner à boire et à manger durant la maladie.
- Allaiter plus souvent lorsque l'enfant est malade.
- Les nutriments et la protection immunologique du lait maternel sont importants pour le nourrisson lorsque la mère ou le nourrisson est malade.
- L'allaitement maternel réconforte un nourrisson malade.
- Ne pas donner des boissons gazeuses, de jus sucré, de thé ou de café. Ne pas donner de biscuits sucrés ou de « suettes » (sucettes).

### BÉBÉ MALADE ÂGÉ DE PLUS DE 6 MOIS AVEC UNE DIARRHÉE



- Donner à l'enfant du sérum oral
- L'encourager à manger et à boire pendant la diarrhée, avec beaucoup de patience sans le forcer
- L'allaiter plus fréquemment, ne pas donner d'autres laits
- Donner à l'enfant des repas fractionnés selon ses préférences
- Donner à l'enfant des aliments variés riches en substances nutritives.
- Donner à l'enfant des aliments en purée ou semi-solides, sans les diluer avec du lait
- Si l'enfant n'est pas allaité, en plus du sérum oral, donner à l'enfant des liquides supplémentaires toutes les 1 à 2 heures.

## PÉRIODE DE RÉCUPÉRATION



- La période de récupération est très importante pour l'enfant, car si on néglige cette phase l'enfant pourra retomber malade
  - Pendant la période de récupération, il convient de donner des aliments et des liquides supplémentaires pour aider l'enfant à récupérer plus vite et à gagner du poids
  - Il faut expliquer à la mère que la période de récupération peut durer 2 semaines ou plus et exige des aliments supplémentaires jusqu'à ce que l'enfant regagne le poids qu'il a perdu
  - Il faut que la mère qui allaite exclusivement continue à donner des tétées plus fréquemment
- Il faut expliquer à la mère d'un enfant de plus de 6 mois qu'elle doit :
- Donner des tétées supplémentaires
  - Donner au moins un repas supplémentaire par jour pendant deux (2) semaines.
  - Donner à manger à l'enfant chaque fois qu'il a faim
  - Donner une quantité supplémentaire à chaque repas.
  - Donner des aliments variés et riches en énergie et nutriments (poisson, viandes, œufs, lait etc.)
  - Emmener l'enfant au centre de santé pour l'évaluation de son état nutritionnel

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Identifier l'importance de la surveillance nutritionnelle

Méthodologie : Exercice de réflexion ; Discussion

Durée suggérée : 20 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ

1. Demandez aux participants pourquoi le MSPP a décidé que chaque enfant de 0 à 5 ans soit pesé chaque mois.
2. Écoutez les réponses, en s'assurant que les points suivants sont inclus :
  - la croissance d'un enfant est le plus simple indicateur de l'état de santé général de l'enfant. C'est pourquoi il est important d'analyser les courbes de croissance lors des sessions d'assistance-conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
  - En regardant la direction de la courbe de croissance, le prestataire de santé et la mère peuvent voir en un coup d'œil si l'enfant gagne du poids de façon appropriée ou non.
  - Cela peut faciliter la détection précoce d'une croissance et d'un développement anormaux :
    - Afin de faciliter le traitement précoce ou la correction de toutes les conditions qui peuvent causer une croissance et un développement anormaux.
    - Pour donner une éducation sanitaire et des conseils pour la prévention de la malnutrition.
3. Demandez aux participants comment on peut voir qu'un enfant grandit suffisamment.
4. Écoutez les réponses, en vous assurant que les points suivants sont inclus :
  - Chaque pays a développé ses propres références de croissance.
  - Les références sont différentes pour les garçons et les filles.
  - Le principe est d'utiliser la courbe de croissance d'un enfant et de surveiller la façon dont il ou elle grandit par rapport à d'autres enfants.
5. Demandez aux participants pourquoi il est important de comprendre les courbes de croissance.
6. Écoutez les réponses, en vous assurant que les points suivants sont inclus :
  - Lorsque les courbes de croissance ne sont pas interprétées correctement, des informations incorrectes peuvent être données à la mère, entraînant une inquiétude et une perte de confiance.
  - Les courbes de croissance peuvent refléter des conditions passées et présentes, y compris l'alimentation et l'état de santé.
  - Un enfant qui est sous-nutrie pendant une longue période montre une faible croissance en longueur ou en hauteur. Ceci est appelé un retard de croissance ou avoir une taille insuffisante pour l'âge.
  - Un enfant plus court pèse généralement moins qu'un enfant plus grand du même âge et ils peuvent donc se trouver sur des lignes différentes sur la courbe de croissance pour le poids. Ceci est normal.
  - Le plus important est de voir que la courbe suit une tendance qui indique que l'enfant est en développement et qu'il n'a pas de problème de croissance.
  - Des bonnes pratiques d'alimentation peuvent aider à prévenir les troubles de la croissance à la fois en poids et en taille, ainsi que la tendance à l'obésité.
7. Expliquez aux participants que c'est à cause de cette importance qu'une carte -conseil sur le suivi de croissance (CC 23) a été incluse dans la boîte à images.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 12, SESSION 14, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2

- Voir la CC 30 : Kilè pou mennen pitit ou nan sant sante

## CLÔTURE

### DURÉE : 30 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révissez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez quels exercices pratiques à faire le/s jour/s prochain/s.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en s'assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale, deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).
- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez les pré- et post- tests en groupe et répondez aux questions ou clarifiez les réponses, si nécessaire.
- Relevez les notes.
- Remettez les deux tests aux propriétaires, prenez le temps de répondre à leurs questions.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DE MODULE 12 : CROYANCES SUR L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

### Entourez la bonne réponse

1. Qu'est-ce qu'une mère devra donner à manger et/ou boire à son bébé de 4 mois ayant la diarrhée ?
  - a) Lait maternel plus souvent + sérum oral
  - b) Lait maternel + eau de riz
2. Qu'est-ce qu'une mère devra faire pour alimenter son bébé de 7 mois ayant la diarrhée ?
  - a) Offrir le lait maternel plus de la nourriture plus souvent
  - b) Pousser l'enfant à manger plus souvent
  - c) Donner de l'eau de riz 3 fois par jour
3. Qu'est-ce qu'une mère devra donner à manger et/ou à boire à son bébé de quatre mois en période récupération? **Choisissez la meilleure réponse**
  - a) lait maternel plus souvent
  - b) Donner des aliments variés et riches en énergie et en nutriments
  - c) Donner à manger à l'enfant chaque fois qu'il a faim
  - d) Aucune de ces réponses
  - e) Toutes les réponses sont bonnes
4. Quel sont les signes de déshydratation sévère chez le nourrisson. **Complétez les signes suivants:**
  - a) yeux excavés
  - b) \_\_\_\_\_ de la fontanelle
  - c) muqueuse buccale sèche
  - d) \_\_\_\_\_ foncées et rares
5. Quelle est l'importance de la courbe de croissance d'un enfant ? Complétez : la courbe permet de détecter des problèmes de santé, de \_\_\_\_\_ et de \_\_\_\_\_ à temps.

## EXERCICES PRATIQUES DE MODULE 12 :

1. Exercez-vous à utiliser les cartes-conseil CC 20 et CC 21 sur l'alimentation des enfants malades pour faire l'assistance-conseil en trois étapes avec la liste de contrôle ANJE
2. Demandez à chaque mère ou tutrice d'enfant de voir la courbe de croissance de l'enfant, analysez-la et utilisez-la dans l'analyse de la situation.

## **LECTURE PERSONNELLE DE MODULE 12 :**

Pas de lecture personnelle pour ce module

# MODULE 13 : NUTRITION DE LA FEMME

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 25 MINUTES & SESSIONS PRATIQUES

## INTRODUCTION

### DURÉE : 30 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez si quelqu'un aimerait partager une expérience personnelle de sa pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur / superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 15. NUTRITION DE LA FEMME

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Décrire le cycle de la dénutrition : enfant, adolescente, femme adulte qui tombe enceinte et bébé dénutri	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercice de réflexion</li><li>• Présentation interactive</li></ul>
2. Décrire les actions qui peuvent briser le cycle de la dénutrition afin d'avoir une enfant, une adolescente, une femme et un bébé bien nourris.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Travaux de groupe</li></ul>
3. Indiquer l' <b>intervalle</b> recommandé pour l'espacement des naissances et les critères pour la <b>méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentation interactive</li><li>• Travaux de groupe</li></ul>

### MATÉRIELS :

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)
- *Guide du Participant 13.15.2 : Actions pour briser le cycle de la dénutrition*
- CC 1. « Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ansent ? »
- CC 3. « Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ap bay tete ? »
- CC 22 : « Pa fè tibebe youn sou lòt pi bon pou sante pa w ak sante ti bébé w la »

### DURÉE : 1 HEURE 25 MINUTES

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

- Les participants sont capables d'offrir une assistance-conseil en alimentation pour les femmes enceintes et allaitantes
- Les participants comprennent ce qu'est la méthode MAMA et quelles sont les conditions d'utilisation.



## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Décrire le cycle de la dénutrition : enfant, adolescente, femme adulte qui tombe enceinte et bébé dénutri

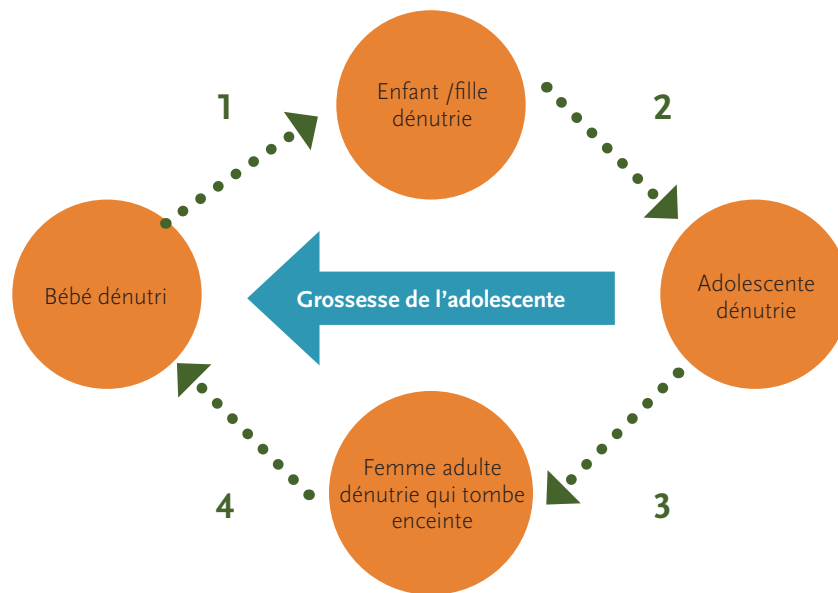
Méthodologie : Exercice de réflexion, présentation interactive

Durée suggérée : 15 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Dessinez 4 cercles sur un pagivole avec des flèches mettant en connexion les cercles (voir le diagramme plus bas)
2. Ecrivez : enfant, adolescente, femme adulte qui tombe enceinte et bébé dénutri – un pour chaque cercle
3. Expliquez que ce diagramme représente le cycle de la dénutrition.
4. Demandez aux participants : Quels sont les conséquences de la dénutrition sur la femme ?
5. Après les discussions, montrez le tableau à feuilles mobiles (pagivole) préparé contenant les conséquences de la dénutrition sur la femme.
6. Discutez puis résumez la session.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 13, SESSION 15, OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE 1



Les résultats possibles de la dénutrition. Conséquences de la dénutrition sur les femmes :

- Augmentation des infections dues à l'affaiblissement du système immunitaire
- Affaiblissement et fatigue
- Baisse de la productivité
- Diminution de la capacité de s'occuper des enfants.
- 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 lorsque la mère saigne pendant ou après l'accouchement
- Augmentation des risques de donner naissance à un enfant en dessous du poids normal qui, s'il est de sexe féminin sera exposé à un plus grand risque de travail difficile pendant sa propre grossesse, à moins de briser le cycle de la malnutrition.

**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
- Lorsque la mère adolescente ne complète pas son cycle de croissance, elle risque d'un travail plus difficile surtout, si son bassin est petit.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Décrire les actions qui peuvent briser le cycle de la dénutrition chez un enfant, une adolescente, une femme et un bébé.

Méthodologie : Travaux de groupe

Durée suggérée : 40 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Divisez les participants en 4 groupes et demandez à chaque groupe de se concentrer sur un point du cycle de la malnutrition (se référer aux flèches) et de réfléchir aux recommandations qui peuvent briser le cycle à ce stade (de la dénutrition à un bon état de nutrition)
2. Chaque groupe présente son travail devant l'ensemble du groupe
3. Posez la question suivante aux participants : Une mère dénutrie peut-elle allaiter son enfant?
4. Facilitez une discussion autour des réponses et résumez avec l'ensemble du groupe
5. Référez les participants au Guide *du Participant* 13.15.2 : Actions pour briser le cycle de la dénutrition et révisez ensemble
6. Demandez aux groupes de travail d'observer les cartes CC 1 : *Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ansent ?* et CC 3 : *Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ap bay tete ?* et de formuler des commentaires
7. Orientez les participants vers les messages clés des cartes et demandez aux participants de les lire à la maison.
8. Résumez la session.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 13, SESSION 15, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2

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

Quelques facteurs pouvant affecter la nutrition de l'adolescente et de la femme

- Consommation de nutriments : croyances et cultures, envies
- Espacement des naissances
- Forte charge de travail
- Exercice physique

- Image corporelle
- Consommation d'alcool, de tabac, de caféine

**Mère adolescente :** nécessite des soins additionnels, plus d'aliments et plus de repos qu'une mère plus âgée. Elle a besoin de nourrir son propre corps, qui est encore en croissance, ainsi que son bébé qui grandit.

*Une bonne nutrition chez une femme est la clé de la survie et de la croissance de l'enfant*

## GUIDE DU PARTICIPANT 13.15.2 : ACTIONS POUR BRISER LE CERCLE DE LA DÉNUTRITION

1. Comment pouvons-nous briser le cercle afin qu'un bébé dénutri devienne un enfant bien nourri ?

Prévenir le retard de croissance en :

- Encourageant l'initiation précoce de l'allaitement maternel
- Encourageant l'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois de la vie.
- Encourageant l'introduction des aliments de complément à partir de 6 mois, tout en continuant l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans et plus
- Donnant trois (3) groupes aliments à chaque repas. Par exemple :
  - Aliments constructeurs :
    - d'origine animale : aliments de chair comme le poulet, le poisson, le foie, les abats, les œufs et le lait et autres produits laitiers.
    - d'origine végétale : comme le sésame, les arachides, les noix etc.
  - Aliments énergétiques :
    - Les céréales comme le maïs, le riz, le petit-mil, le blé, le sorgho, le pain et les racines
    - Les tubercules comme le manioc, la patate, l'igname, la patate douce jaune, la pomme de terre, le potiron (giraumon), la banane
    - Les graisses, les huiles (huile d'arachide, d'olive, de coton, de palme...) et le beurre
    - Les sucres
  - Aliments protecteurs :
    - Les fruits (mangue, orange, citron, papaye, goyave, melon, ananas, avocat, pastèque, etc.)
    - Les légumes (tomate, calalou/ gombo, carotte, aubergine, chou, etc.)
    - Les feuilles vertes (salades, feuilles vertes foncées, etc.)

- **Remarque :** des aliments peuvent être ajoutés selon un ordre différent pour varier la diète /le régime avec les trois groupes d'aliments. Donner des suppléments de micronutriments selon les protocoles
- Utiliser du sel iodé
- Alimenter fréquemment l'enfant malade jusqu'à au moins 2 semaines après le rétablissement.

D'autres actions « non-alimentaires » :

- Hygiène appropriée
- Participation à des sessions de SPC (suivi et progression de la croissance) et de vaccination
- Utilisation de moustiquaires traitées par insecticide (ITNs)
- Déparasitage
- Prévention et traitement des infections
- Supplémentation en vitamine A.

## FAIRE LA STIMULATION ET LA PRISE EN CHARGE PRÉCOCE

2. Comment pouvons-nous briser le cercle afin qu'un enfant dénutri devienne une adolescente bien nourrie ?

Favoriser la croissance appropriée en :

- Augmentant la quantité et la variété de nourriture ingérée
- Encourageant l'utilisation des différents types d'aliments disponibles localement comme décrit ci-dessus
- Retardant la première grossesse jusqu'à ce que sa propre croissance soit finie (habituellement 20 à 24 ans)
- Prévenant les infections et en cherchant un traitement le plus tôt possible
- Encourageant les parents à donner aux filles et aux garçons un accès égal à l'éducation - la dénutrition diminue lorsque les filles ou les femmes sont plus éduquées.
- Encourageant les familles à retarder le mariage des jeunes filles ; dans certains contextes, il peut être plus acceptable politiquement d'utiliser le terme « retarder la grossesse » que « retarder le mariage »
- Évitant les aliments transformés industriellement / les prêts-à-consommer (« fast food »)
- Évitant la consommation de café / thé avec les repas
- Encourageant les bonnes pratiques d'hygiène.
- Encourageant l'activité physique

- Encourageant l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)
3. Comment pouvons-nous briser le cercle afin qu'une adolescente dénutrie devienne une femme bien nourrie ?

Améliorer la nutrition et la santé des femmes en :

- Encourageant la consommation de différents types d'aliments disponibles localement
- Prévenant les infections et en cherchant un traitement le plus tôt possible
- Encourageant les bonnes pratiques d'hygiène En aidant chaque famille à équilibrer leur alimentation par la promotion des jardins potagers au sein des familles.
- Évitant la consommation de café et de thé avec les repas.
- Évitant l'alcool, le tabac et les drogues.

Promouvoir la planification familiale en :

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

Diminuer les dépenses énergétiques en :

- Retardant la première grossesse jusqu'à l'âge de 20 ans ou plus
- Encourageant les couples à utiliser les méthodes de planification familiale.
- Ayant une activité physique appropriée, évitant les travaux lourds pour les adolescentes



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 par insecticides (ITNs) 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. Comment pouvons-nous briser le cercle afin qu'une femme adulte enceinte dénutrie donne naissance à un bébé bien nourri?

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

- Augmentant la consommation d'aliments chez les femmes durant la grossesse : Prendre un repas supplémentaire ou un collation chaque 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 45 premiers jours de l'accouchement.
- Prévenant les infections et en cherchant un traitement le plus tôt possible en :
  - Complétant la vaccination anti tétanique pour les femmes enceintes (5 injections au total).
  - Utilisant des moustiquaires traitées par insecticides.
  - Assurant la prévention du paludisme par l'administration d'antipaludiques aux femmes enceintes entre le 4<sup>e</sup> et le 6<sup>e</sup> mois de la grossesse.
  - Assurant la prévention et en éduquant sur la transmission des IST et du VIH/SIDA.
- Encourageant les bonnes pratiques d'hygiène.
- Évitant la consommation de café et de thé avec les repas.
- Évitant l'alcool, le tabac et les drogues.

Diminuer les dépenses énergétiques en :

- Retardant 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
- Diminuant les travaux lourds.

Encourager la participation des hommes pour qu'ils puissent :

- Donner des aliments additionnels à leurs femmes/partenaires pendant la grossesse et l'allaitement
- Comprendre l'importance du lait maternel pour le bébé
- 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 conduire leur femme/partenaire en toute sécurité à un 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 (le colostrum) aux bébés immédiatement après la naissance
- Donner des moustiquaires traitées par insecticides à leurs familles et s'assurer que leurs femmes/partenaires enceintes et jeunes enfants dorment sous la 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 impose une contrainte additionnelle à son corps et peut réduire son appétit. Manger des aliments variés est important.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3 : Indiquer le temps recommandé pour espacer les enfants et les critères pour la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA)

Méthodologie : Présentation interactive ; travaux de groupe

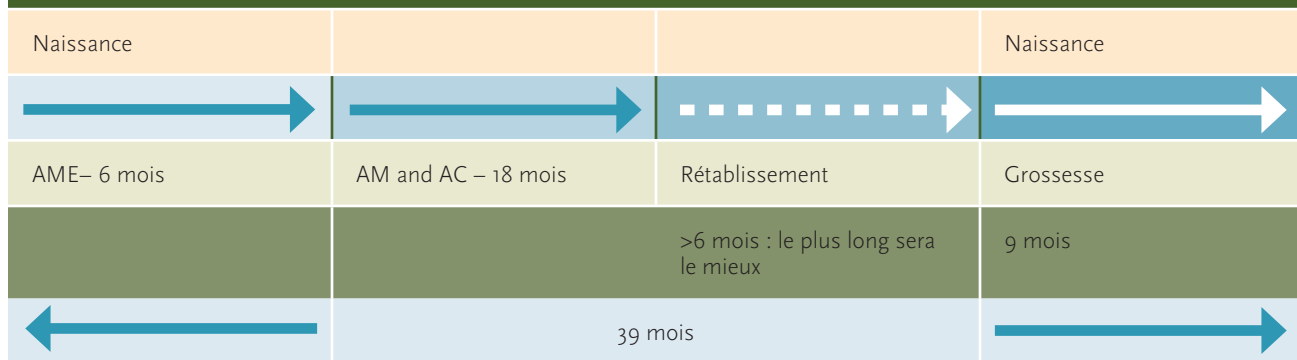
Durée suggérée : 30 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Demandez aux participants quel est le temps recommandé pour espacer les enfants ? Après avoir écouté leurs commentaires, utilisez un calendrier illustrant la répartition des pratiques recommandées menant à l'espacement optimal des naissances ; laissez les participants ajouter le nombre de mois
2. Expliquez que l'intervalle recommandé entre les naissances est d'au moins 3 ans en dessinant le tableau chronologique figurant dans les informations clés.
3. Demandez aux participants de discuter sur la manière dont les femmes dans les communautés établissent un rapport entre l'allaitement maternel et l'espacement des naissances.
4. Demandez aux participants d'échanger, avec un voisin, des idées sur la définition de la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA).
5. Décrivez la méthode MAMA et les critères de la méthode MAMA et ce qu'il convient de faire lorsque ces critères ne sont pas réunis (pour continuer à prévenir la grossesse)
6. Demandez aux participants d'observer la CC 22 : « *Pa fê tibebe youn sou lòt pi bon pou sante w ak sante tibebe w la* » et commentez les points de discussions figurant sur la carte conseil.
7. Orientez les participants vers les messages clés.
8. Discutez puis résumez la session.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 13, SESSION 15, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3

#### IL DOIT Y AVOIR UN ESPACEMENT D'AU MOINS 39 MOIS ENTRE LES NAISSANCES (PLUS DE 3 ANS)



AME : Allaitement Maternel Exclusif ; AM : Allaitement Maternel ; AC : Alimentation Complémentaire

**Remarque :** Les données de l'Institut nutritionnel de l'Amérique Centrale 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, soit un espacement de 39 mois entre les naissances. (Merchant, Martorell, and Hass, 1990)

Voir la CC 22 : « *Pa fê tibebe youn sou lòt pi bon pou sante w ak sante tibebe ou* »



## MAMA

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

M = Méthode

A = Allaitement

M = Maternel

A = Aménorrhée

*La méthode MAMA est efficace à **plus de 98%** lorsque les 3 critères suivants sont réunis :*

1. Aménorrhée (pas de menstruation) : pas de saignement après l'accouchement
2. L'allaitement maternel exclusif est pratiqué sans dépasser plus de 4 heures entre les tétées de jour et sans dépasser plus de 6 heures entre les tétées de nuit.
3. L'enfant est âgé de moins de 6 mois

**Remarque :** Lorsqu' à un moment donné, une femme ne répond plus à l'un des 3 critères, elle doit commencer sans délai une autre méthode de planification familiale pour prévenir la grossesse.

## MÉTHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE COMPATIBLE AVEC L'ALLAITEMENT

1. Méthodes non hormonales - à tout moment après l'accouchement
2. Progestérone seulement : contraceptifs injectables ou implants - 6 semaines après l'accouchement
3. Contraceptifs oraux combinés - 6 mois après l'accouchement

## CLÔTURE

### DURÉE : 30 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révisez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez quels exercices pratiques faire pour le/s jour/s prochain/s.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en s'assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale, deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).
- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.

- Posez les 5 questions post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez les pré- et post- tests en groupe et répondez aux questions ou clarifiez les réponses, si nécessaire.
- Relevez les notes.
- Remettez les deux tests aux propriétaires, prenez le temps de répondre à leurs questions.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DE MODULE 13 : NUTRITION DE LA FEMME

1. Entourez la mauvaise réponse

Pendant la grossesse, il est recommandé à la femme enceinte :

- a) D'avoir une alimentation variée
- b) De prendre régulièrement du café
- c) De prendre 2 collations en plus de ses repas

2. Complétez :

Une femme allaitante a besoin de \_\_\_\_\_ de plus que la nourriture consommée en temps normal.

3. Entourez la meilleure réponse :

Le cycle de la dénutrition à trait à :

- a) l'enfant
- b) l'adolescente
- c) la femme adulte
- d) femme enceinte
- e) le bébé
- f) toutes les réponses ci-dessus

4. Complétez :

Pour briser le cycle de la dénutrition, plusieurs actions sont possibles. On peut par exemple:

- a) Encourager un intervalle d'au moins \_\_\_\_\_ mois entre les naissances
- b) Encourager la nouvelle accouchée à \_\_\_\_\_ au cours de la première heure
- c) Encourager les familles à équilibrer leur alimentation par la promotion des jardins potagers.
- d) Encourager la participation des hommes pour qu'ils aident avec les travaux domestiques pour réduire la charge de travail de leur partenaire et pour qu'ils lui donnent des aliments additionnels pendant la grossesse et l'allaitement.

5. Complétez ,puis ajoutez le critère qui manque :

La méthode MAMA est efficace à \_\_\_\_\_ % lorsque les 3 critères suivants sont réunis.

**Ajoutez maintenant en c) le 3ème critère qui manque :**

- a) Aménorrhée après l'accouchement(pas de menstruation,pas de saignement).
- b) L'allaitement maternel exclusif est pratiqué. Ne pas dépasser plus de 4 heures entre les tétées de jours et ne pas dépasser plus de 6 heures entre les tétées de nuit.
- c) \_\_\_\_\_

### EXERCICES PRATIQUES DE MODULE 13 :

En utilisant les trois étapes d'assistance-conseil :

1. S'exercer à utiliser la CC 22 : « Pa fè tibebe youn sou lòt pi bon pou sante w ak sante tibebe ou » avec des mères / tuteurs ou tutrices d'enfants
2. S'exercer à utiliser la CC 1. « Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ansent ? » avec des femmes enceintes
3. S'exercer à utiliser la CC 3. « Manman, kisa pou w manje ak bwè lè w ap bay tete ? » avec des femmes allaitantes

### LECTURE PERSONNELLE DE MODULE 13 :

Pas de lecture personnelle

# MODULE 14 : L'ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - PARTIE 1

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 3 HEURES & SESSIONS PRATIQUES

## INTRODUCTION

DURÉE : 30 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils ont des questions sur la lecture personnelle que les participants étaient tenus de faire sur le dernier module vu en classe.
- Répondez aux questions. En l'absence de questions, vérifiez leur compréhension en posant quelques questions clés concernant les informations techniques de la lecture personnelle du dernier module.
- Demandez-leur s'ils souhaitent partager une expérience personnelle relative à leur pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur/ superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 16. L'ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - PARTIE 1

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Expliquer à quel moment le virus VIH peut être transmis de la mère à l'enfant et expliquer le risque de transmission avec et sans interventions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion</li> <li>• Travaux de groupe</li> </ul>
2. Décrire l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion</li> <li>• Sous-groupes</li> <li>• Travaux de groupe</li> </ul>
3. Expliquer le risque de mortalité liée à une mauvaise utilisation du lait artificiel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion en sous-groupes</li> <li>• Étude des diapositives</li> </ul>

### MATÉRIELS :

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)
- *Guide du Participant* - Diapositive 14.16.1a : Si une femme est infectée par le VIH... Quel est le risque de transmission du VIH à son bébé en l'absence d'actions de prévention.
- *Guide du Participant* Diapositive 14.16.1b : Si une femme est VIH positive..... Quel est le risque de transmission du VIH de la mère à son bébé lorsque la mère et l'enfant ont reçu des ARV et l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois?
- CC 24 : Si ou gen jèm SIDA a... Kisa ou ka fè pou anpeche tibebe w la pran maladi a ?
- CC 25 : Si ou gen jèm SIDA a... Kijan ou ka chwazi nourri tibebe w la ki poko gen 6 mwa ?
- CC 26 : Kesyon pou ede w chwazi kouman pou nourri tibebe w la ki poko gen 6 mwa
- *Guide du Participant* 14.16.2a : Définitions
- *Guide du Participant* 14.16.2b : Définition critères AFADS
- *Guide du Participant* 14.16.2c : Évaluation des risques relatifs aux options d'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH
- *Guide du participant* Diapositive 14.16.3: Combien d'enfants peuvent mourir suite à l'utilisation du lait artificiel ?

### PRÉPARATIFS :

- Projecteur
- Diapositive 14.16.1a
- Diapositive 14.16.1b
- Diapositive 14.16.3

- Quatre jeux de cartes identiques : découpez le tableau du *Guide du Participant 14.15.2c* en 12 morceaux (1 carte est vide)

## DURÉE : 2 HEURES

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

- Les participants sont convaincus et sont capables de convaincre les femmes positives pour le VIH d'allaiter leur bébé exclusivement au sein
- Les participants utilisent les CC 24, 25 et 26 pour décrire l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH à toutes les femmes positives pour le VIH enceintes ou qui viennent d'accoucher ou qui souhaitent changer de mode d'alimentation de leur bébé (passage de l'allaitement exclusif au lait artificiel)
- Les participants assistent et supportent les mères dans leur choix d'alimentation de leur nourrisson.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Expliquer à quel moment le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant et expliquer les risques de transmission avec et sans interventions.

Méthodologie : Exercice de réflexion ; travaux de groupe

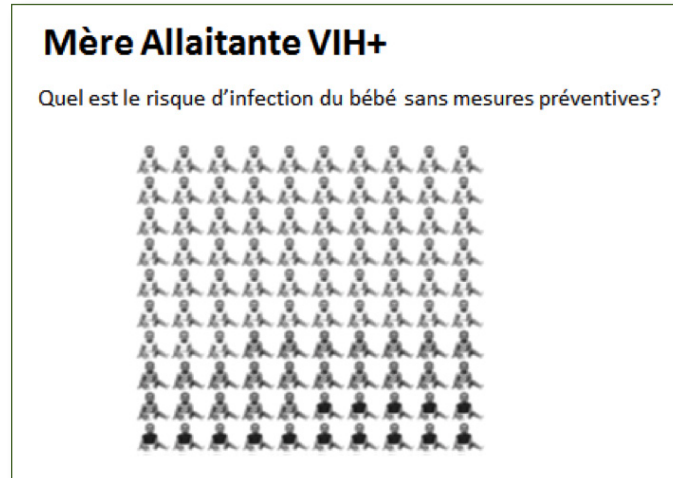
Durée suggérée : 40 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Faites un exercice de réflexion avec les participants sur le moment auquel le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant (TME)
2. Explorez jusqu'à ce que les participants mentionnent : « pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, l'allaitement »
3. Formez des groupes de travail de 5 participants ou moins selon l'effectif total
4. Demandez aux participants de regarder la *diapositive 14.16.1a* : **Mère Allaitante VIH+... Quel est le risque d'infection sans mesure préventive ?**
5. Demandez aux groupes d'observer et d'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'a été prise, lorsque la mère allaite exclusivement pendant 6 mois et continue à allaiter pendant 12 mois.
6. Demandez à un groupe d'expliquer la diapositive 14.16.1a
7. Comblez les lacunes
8. Demandez aux participants de regarder la *diapositive 14.16.1b* : **Mère Allaitante VIH+...Mère et enfant reçoivent une dose unique de névirapine et pratiquent l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois ?**
9. Demandez aux groupes d'observer et d'examiner le nombre d'enfants (sur 100) qui ne seront pas atteints du VIH, et ceux qui seront infectés pendant l'allaitement maternel.
10. Demandez à un groupe d'expliquer la diapositive 14.16.1b et de la comparer avec la diapositive 14.16.1a
11. Comblez les lacunes
12. Discutez puis résumez la session.



## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 14.16.1a : SI UNE FEMME EST IN-FECTÉE PAR LE VIH... QUEL EST LE RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH À SON BÉBÉ EN L'ABSENCE D'ACTIONS DE PRÉVENTION?



**En l'absence d'intervention** pour prévenir ou réduire la transmission du VIH, les recherches prouvent que si 100 femmes infectées par le VIH deviennent enceintes, accouchent, et allaitent pendant deux ans<sup>28</sup>:

- Environ 22 enfants sont susceptibles d'être infectés par le VIH pendant la grossesse, le travail et l'accouchement
- Environ 15 enfants sont susceptibles d'être infectés par le VIH par l'allaitement maternel, si les mères allaitent leurs bébés pendant 2 ans
- **Environ 63 enfants ne seront pas infectés par le VIH**
- Le but est d'avoir des nourrissons négatifs pour le VIH, mais qui survivent quand même (survie sans VIH), par conséquent les risques de transmission du VIH par l'allaitement maternel doivent être comparés aux risques accrus de morbidité et de mortalité liés au fait de ne pas allaiter.

**Note : Interventions pour réduire la Transmission Mère-Enfant (TME)**

<sup>28</sup> DeCock KM et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries : translating research into policy and practice. Journal of the American Medical Association, 2000, 283(9): 1175–1182

**Pendant la grossesse :** conseil et dépistage du VIH ; prévention primaire ; prévenir, suivre, et traiter les IST, le paludisme, les infections opportunistes ; fournir des soins de santé prénataux essentiels, y compris l'appui à la nutrition ; ARV ; conseils sur les relations sexuelles protégées ; participation du partenaire ; options d'alimentation du nourrisson ; planification familiale ; soins personnels ; préparation de l'avenir.

**Pendant le travail et l'accouchement :** ARV ; garder un accouchement normal ; réduire au minimum les procédures invasives, telles que rupture artificielle des membranes (RAM), épisiotomie, succion ; réduire au minimum les sections césariennes électives ; réduire au minimum le nettoyage vaginal ; réduire au minimum l'exposition du nouveau-né aux fluides maternels.

**Pendant le postpartum et au-delà :** Initiation précoce de l'AM et soutien à l'AME lorsque l'allaitement est le choix d'alimentation du nouveau-né ; prévenir, traiter les maladies du sein. Soigner le muguet et les lésions orales ; soutenir l'alimentation de remplacement si c'est le choix d'alimentation du nourrisson ; ARV pour la mère et le nourrisson pour la durée de la période d'allaitement maternel ; vaccination, et suivi et promotion de la croissance pour le bébé ; moustiquaires traitées par insecticides ; aborder les questions liées au genre et à la sexualité ; faire des actions d'assistance-conseil sur l'alimentation complémentaire à 6 mois ; traiter les maladies sans délai ; mener des actions d'assistance-conseil sur les relations sexuelles protégées ; et offrir des actions d'assistance-conseil sur la planification familiale.

## GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 14.16.1b : LORSQU'UNE FEMME EST VIH POSITIVE... QUEL EST LE RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À SON BÉBÉ LORSQUE LA MÈRE ET L'ENFANT ONT REÇU DES ARV ET EN CAS D'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF PENDANT LES 6 PREMIERS MOIS ?

**Mère allaitante VIH+**

Mère et enfant reçoivent une dose unique de nevirapine et pratiquent l'allaitement exclusif pendant 6 mois:



**Note 1:**

Sur 100 bébés nés d'une mère VIH+ où mère et enfant reçoivent un traitement antirétroviral, à l'âge de 6 mois:  
La majorité (82) ne seront pas infectés  
La plupart (14) devient infecté lors de la grossesse; le travail et l'accouchement  
La minorité (4) sera infecté à travers l'allaitement

Le risque de transmission diminue avec un traitement spécifique ou des médicaments de prévention (ARV)

1. Une femme enceinte vivant avec le VIH doit recevoir des médicaments spécifiques pour diminuer le risque de transmission du VIH à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.
2. Son bébé peut également recevoir un médicament spécifique pour diminuer le risque de transmission du VIH pendant la période d'allaitement

3. Pour réduire la transmission du VIH par l'allaitement maternel, l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois est combiné avec la prise de ARV par la mère OU le bébé. **C'est la meilleure manière pour une mère d'allaiter son nourrisson en toute sécurité.**
4. Lorsque 100 mères infectées par le VIH et leurs bébés prennent des ARV et pratiquent l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois :
  - Environ 14 bébés seront infectés pendant la grossesse et l'accouchement
  - Environ 4 bébés seront infectés pendant l'allaitement maternel
  - Environ 82 bébés ne seront pas infectés par le VIH

**Remarque :** Lorsque la mère reçoit des ARV pendant la grossesse, le risque de transmission pendant la grossesse et le travail est pratiquement inexistant. Certaines études ont également prouvé que la transmission pendant l'allaitement maternel avec ARV est aussi faible que **1 sur 100 bébés**. D'après les dernières directives du MSPP (Juin 2013), toute femme enceinte séropositive doit être placée sous ARV immédiatement qu'elle est dépistée séropositive au VIH.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : DÉCRIRE L'ALIMENTATION DU NOURRISSON DANS LE CONTEXTE DU VIH

Méthodologie : Exercice de réflexion ; sous-groupes ; travaux de groupe

Durée suggérée : 1 heure

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ A : 10 MINUTES

Demandez au groupe de définir : allaitement maternel exclusif, alimentation de remplacement et alimentation mixte

### Instructions relatives à l'activité B : 15 minutes

1. Divisez les participants en sous-groupes de 5 personnes ou moins selon l'effectif total.
2. Demandez aux sous-groupes d'observer et de lire la CC 24 : Si ou gen jèm SIDA a... Kisa ou ka fè pou anpeche tibebe w la pran maladi a ? et d'en discuter.
3. Demandez aux participants : Que doit faire une mère infectée par le VIH lorsqu'elle n'a pas accès aux ARV ?
4. Demandez aux mêmes sous-groupes d'observer et lire CC 25 : Si ou gen jèm SIDA a... Kijan ou ka chwazi nourri tibebe w la ki poko gen 6 mwa ?
5. Discutez puis résumez la session.

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ C : 20 MINUTES

1. Formez 4 groupes et donnez à chaque groupe 12 cartes.
2. Demandez aux groupes de travail d'associer les cartes pour obtenir un tableau.
3. Demandez à un groupe de montrer et d'expliquer leur tableau ; demandez aux autres groupes s'ils sont d'accord ou non, puis demandez-leur de faire des remarques additionnelles
4. Demandez aux participants : « Pourquoi l'alimentation mixte est-elle particulièrement dangereuse? »
5. Discutez et comblez les lacunes.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 14, SESSION 16, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2

La politique nationale préconise l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois et l'introduction d'une alimentation complémentaire appropriée avec la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 12 mois.

### ACTIVITÉ A:

*Guide du Participant* 14.16.2a : Définitions

- **Allaitement maternel exclusif**: seulement le lait maternel, aucun autre aliment ou boisson (eau y compris) n'est donné au nourrisson.
- **Alimentation de remplacement** : il s'agit du processus consistant à alimenter un enfant qui n'est pas allaité avec un régime qui fournit tous les nutriments dont l'enfant a besoin, jusqu'à ce que l'enfant soit entièrement alimenté par l'alimentation familiale. *Pendant les six premiers mois de vie, l'alimentation de remplacement doit être un produit de remplacement approprié, généralement du lait artificiel, donné exclusivement (non mélangé au lait maternel ou à d'autres aliments). Après six mois, le produit de remplacement approprié doit être complété avec d'autres aliments.*
- **Alimentation mixte** : il s'agit de donner 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 doit conseiller à 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 déconseillée pour TOUS LES nourrissons de moins de 6 mois, indépendamment du statut VIH de la mère. Dans une région où le VIH est endémique, il y a bien plus de raisons de soutenir l'allaitement maternel exclusif.)*

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

## ACTIVITÉ B:

### GUIDE DU PARTICIPANT 14.16.2b : DÉFINITION DES CRITÈRES AFADS

**Acceptable :** la mère ne voit aucun obstacle majeur qui s'oppose au choix d'une méthode d'alimentation, que ce soit sur le plan culturel ou social ou par peur de stigmatisation ou de discrimination.

**Faisable :** la mère (ou un autre membre de la famille) dispose du temps, des connaissances, des aptitudes et des ressources nécessaires à la préparation des repas du nourrisson et à son alimentation, et bénéficie du soutien qui lui permet de faire face aux pressions de la famille, de la communauté et de la société.

**Financièrement abordable :** la mère et la famille, avec l'appui de la communauté et/ou du système sanitaire, peuvent supporter le coût des aliments de remplacement – y compris celui de tous les ingrédients, du combustible et de l'eau potable – sans compromettre l'équilibre alimentaire et sanitaire du reste de la famille.

**Durable :** la mère bénéficie sans interruption de l'accès à tous les ingrédients et produits nécessaires pour mettre en pratique l'option d'alimentation choisie, dans les meilleures conditions de sécurité possible et ce aussi longtemps que nécessaire.

**Sûr :** les aliments de remplacement sont conservés, préparés et donnés à l'enfant correctement, dans de bonnes conditions d'hygiène et en quantité suffisante ; la nourriture est donnée à l'enfant avec des mains propres en utilisant des ustensiles propres, de préférence avec une tasse. La gestion des déchets et des excréments assure un environnement sain sans danger de contamination des aliments préparés par des vecteurs comme les mouches, les cafards (« ravèt ») etc.

## Remarques :

- Lorsque les critères AFADS ne sont pas remplis, l'allaitement ou le recours à une nourrice sont les meilleures chances de survie pour l'enfant.
- En situation d'urgence ou de pauvreté, les critères AFADS ne sont jamais remplis!

## ACTIVITÉ C :

Tableau à découper :

**TABLEAU 14.16.2C: EVALUATION DES RISQUES RELATIFS AUX OPTIONS D'ALIMENTATION DU NOURRISSON DANS LE CONTEXTE DU VIH**

	ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF	ALIMENTATION DE REMPLACEMENT EXCLUSIVE	ALIMENTATION MIXTE
<b>Risque du VIH</b>	Oui	Non	Oui
<b>Risque de morbidité/ mortalité</b>	Risque beaucoup plus faible, mais n'élimine pas entièrement le risque	Oui	Oui

Pourquoi l'alimentation mixte est-elle particulièrement dangereuse ?

- Le lait maternel contient un facteur épidermique qui recouvre la muqueuse de l'intestin du bébé, lui donnant une certaine imperméabilité. Il la protège contre les substances nocives lorsque le bébé reçoit exclusivement le lait maternel. **En revanche**, lorsque le bébé reçoit une alimentation mixte, de petites lésions se forment dans l'intestin du bébé permettant à de plus grandes molécules de pénétrer, comme le virus du VIH.
- L'alimentation mixte est la pire option, parce qu'elle augmente le risque de transmission du VIH et expose en même temps le nourrisson aux risques de maladies dues au lait artificiel contaminé (préparé avec de l'eau non potable et donné dans des biberons sales), ainsi qu'aux autres aliments et liquides contaminés.

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3 : Expliquer le risque de mortalité liée à une mauvaise utilisation du lait artificiel

Méthodologie : Exercice de réflexion en sous-groupes ; étude de la diapositive

Durée suggérée : 20 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Dans le *Guide du Participant* 14.16.3, étudiez avec l'ensemble du groupe la diapositive sur le nombre d'enfants qui peuvent mourir suite à l'utilisation du lait artificiel.
2. Demandez à quelques participants d'expliquer ce qu'ils comprennent
3. Comblez les lacunes à l'aide des informations clés
4. Discutez puis résumez la session

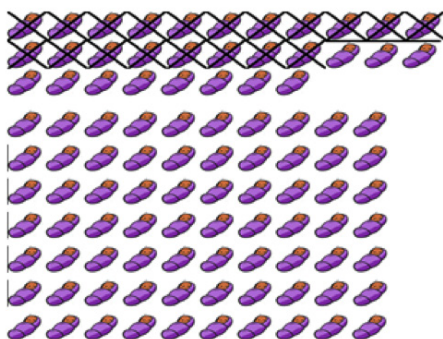
### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 14, SESSION 16, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3

Compte tenu des dangers de l'utilisation du lait artificiel en situation d'urgence ou de pauvreté ou lorsque les critères AFADS\* ne sont pas remplis - comme une préparation non hygiénique ou avec de l'eau sale, de mauvaises quantités utilisés etc. – et compte tenu du manque de protection fourni par le lait artificiel, des maladies comme la diarrhée et les infections respiratoires peuvent apparaître plus souvent chez les enfants nourris au lait artificiel que ceux recevant le lait maternel. 19 enfants sur 100 peuvent ainsi mourir suite aux conséquences de l'utilisation de lait artificiel dans des conditions qui ne répondent pas aux critères AFADS. Ce nombre est donc plus élevé que les cas d'enfants qui peuvent être infectés par le VIH suite à l'allaitement par des mères séropositives et en l'absence de mesures de prévention.

\*AFADS : acceptable, faisable, abordable financièrement, durable et sûr

### GUIDE DU PARTICIPANT 14.16.3 : DIAPOSITIVE SUR LE NOMBRE D'ENFANTS SUSCEPTIBLES DE MOURIR SUITE À L'UTILISATION DU LAIT ARTIFICIEL

#### Combien d'enfants peuvent mourir suite à l'utilisation du lait artificiel?



#### Note 2:

Suite aux dangers de l'utilisation de lait artificiel en urgence ou situation de pauvreté dans des conditions non AFADS (acceptable, faisable, abordable financièrement, durable et sûr) comme un préparation non hygiénique ou avec de l'eau pas propre, de mauvaises quantités utilisés etc. en combinaison avec la manque de protection fourni par le lait maternel; des maladies comme diarrhées et infections respiratoires peuvent apparaître plus chez ces enfants sous lait artificiel que sous allaitement. 19 enfants sur 100 peuvent ainsi mourir suite au conséquences de l'utilisation de lait artificiel dans des conditions non AFADS. Ce nombre est donc plus élevé que les cas d'enfants qui peuvent être infecté de VIH par l'allaitement de mères séropositives sans précaution de prévention.

## CLÔTURE

### DURÉE : 30 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révissez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez quels exercices pratiques à faire le/s jour/s prochain/s.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en s'assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale, deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).
- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez les pré- et post- tests en groupe et répondez aux questions ou clarifiez les réponses, si nécessaire.
- Relevez les notes.
- Remettez les deux tests aux propriétaires, prenez le temps de répondre à leurs questions.



Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## QUESTIONS PRÉ- ET POST-TEST DU MODULE 14 : ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH (1<sup>ÈRE</sup> PARTIE)

1. Les trois moments clés pendant lesquels une mère séropositive est susceptible de transmettre le virus sont:

1) \_\_\_\_\_ , 2) \_\_\_\_\_  
et \_\_\_\_\_ , 3) \_\_\_\_\_ .

2. Complétez :

Selon les recommandations du MSPP et de la communauté internationale, de quelle manière une femme séropositive pour le VIH doit-elle alimenter son bébé de 0-6 mois :

\_\_\_\_\_

3. Les critères AFADS signifient :(Entourez la meilleure réponse)

- a) Abordable, Faisable, Acceptable, Durable, Sûr et Sans risque
- b) Acceptable, Faisable, Abordable, Durable, Sain
- c) Acceptable, Faisable, Abordable, Durable, Sûr et Sans risque
- d) Acceptable, Fréquente, Abordable, Durable, Sain

4. Entourez la bonne réponse

« Durable » signifie :

- a) L'option d'alimentation du nourrisson choisie sera pratiquée aussi longtemps que nécessaire sans interruption
- b) L'option d'alimentation du nourrisson choisie sera pratiquée pendant 1 an
- c) L'option d'alimentation du nourrisson choisie sera pratiquée tant que le bébé aura l'air satisfait

5. Entourez la meilleure réponse

Quand les conditions d'hygiène et de préparation ne sont pas réunies, l'alimentation artificielle peut provoquer :

- a) La constipation
- b) La diarrhée
- c) Les vomissements
- d) La dénutrition
- e) Toutes les réponses

## EXERCICES PRATIQUES DU MODULE 14 :

Avec des femmes VIH positives enceintes, ou qui viennent d'accoucher, ou qui désirent changer de mode d'alimentation (allaitement exclusif à lait artificiel):

1. S'exercer à utiliser la CC 24 : Si ou gen jam SIDA a... Kisa ou ka fè pou anpeche tibebe w la pran maladi a ?
2. S'exercer à utiliser la CC 25 : Si ou gen jèm SIDA a... Kijan ou ka chwazi nourri tibebe w la ki poko gen 6 mwa ?
3. S'exercer à utiliser la CC 26 : Kesyon pou ede w chwazi kouman pou nourri tibebe w la ki poko gen 6 mwa

## LECTURE PERSONNELLE DE MODULE 14 :

1. *Guide du Participant 14.L1* : Les normes de l'OMS 2010, conformité aux normes nationales haïtiennes
2. Messages en Créole sur le dos de CC 27 et CC 28 sur le lait artificiel en poudre et le LANPE
3. *Guide du Participant 14.L2* : Calcul des besoins quotidiens et mensuels en lait artificiel.

## GUIDE DU PARTICIPANT 14.L1 : LES NORMES DE L'OMS 2010, CONFORMITÉ AUX NORMES NATIONALES HAÏTIENNES

### Mère non-infectée par le VIH ou mère de statut inconnu :

Allaiter exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois, ajouter les aliments complémentaires à 6 mois et continuer l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 2 ans et plus.

### Mère infectée par le VIH dont le nourrisson est infecté par le VIH :

Allaiter exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois, ajouter des aliments complémentaires à 6 mois et continuer l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans ou plus. En effet, le lait maternel grâce à tous ces avantages augmente les chances de survie du nourrisson infecté par le VIH.

### Mère infectée par le VIH dont le nourrisson est non-infecté par le VIH ou de statut VIH inconnu :

Bien que l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, suivi de l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire jusqu'à 12 mois, soient recommandés (selon la politique nationale), une mère séropositive pour le VIH dont le bébé est non infecté par le VIH ou de statut inconnu a **deux options principales** pour alimenter son bébé. Le sevrage est recommandé à 12 mois uniquement lorsqu'un régime équilibré peut être proposé.

1. Allaiter exclusivement avec des ARV pour la mère et le nourrisson
- L'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois aide à réduire de manière significative chez le bébé les risques de maladies, de malnutrition et de décès, et est lié à un risque

moyen relativement faible de transmission dans les six premiers mois par rapport à l'alimentation mixte.

- Les mêmes pratiques d'allaitement maternel recommandées s'appliquent à la mère séronégative ou de statut VIH inconnu.
- L'allaitement maternel et les ARV doivent continuer jusqu'à l'âge de 12 mois

Quand les ARV ne sont pas disponibles :

- Les directives 2010 de l'OMS sur le VIH et l'alimentation du nourrisson stipulent : Quand une autorité nationale a décidé de promouvoir et soutenir l'allaitement maternel et les ARV, mais les ARV ne sont pas (encore) disponibles, il convient de conseiller aux mères d'allaiter exclusivement durant les six premiers mois de la vie et de continuer l'allaitement maternel à moins que les circonstances environnementales et sociales ne représentent aucun danger pour l'alimentation de remplacement.
- Dans les circonstances où les ARV ont très peu de chance d'être disponibles, comme dans les situations d'urgence, l'allaitement maternel des nourrissons exposés au VIH est également recommandé afin d'augmenter la survie de l'enfant.

### **Cessation de l'allaitement maternel à 12 mois**

L'OMS recommande en lieu et place de l'arrêt précoce et de la cessation brusque de l'allaitement, que les mères connues infectées par le VIH qui décident de cesser l'allaitement maternel à n'importe quel moment devraient arrêter l'allaitement progressivement dans un délai d'un mois. Les mères ou les nourrissons qui ont reçu une prophylaxie ARV doivent poursuivre cette prophylaxie pendant une semaine après l'arrêt complet de l'allaitement.

2. Lorsque la mère n'opte pas pour l'allaitement maternel exclusif :

Éviter toute forme d'allaitement maternel et utiliser plutôt le lait artificiel fabriqué industriellement.

**Remarque :** L'option d'alimentation de remplacement est également accompagnée de l'approvisionnement d'ARV pour la mère et le nourrisson (ce dernier pendant six semaines après l'accouchement).

La mère donne le lait artificiel fabriqué industriellement au bébé à partir de la naissance (aucun allaitement maternel). Le maintien du rôle central de la mère dans l'alimentation de son bébé est important pour le lien mère-enfant et peut également aider à réduire les risques liés à la préparation des aliments de remplacement.

**Remarque :** Après 6 mois le bébé qui n'est pas allaité nécessite 1 à 2 tasses de lait par jour, en plus des aliments de complément.

## GUIDE DU PARTICIPANT 14.L2 : CALCUL DES BESOINS QUOTIDIENS ET MENSUELS EN LAIT ARTIFICIEL (SOURCE : L'ALIMENTATION INFANTILE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ; FORMATION, PRATIQUE ET RÉFÉRENCES ; ENN, IBFAN, FONDATION TERRE DES HOMMES, ACTION CONTRE LA FAIM, CARE USA, LINKAGES, UNICEF, UNHCR, OMS ET PAM, DÉCEMBRE 2007)

Les bébés ont besoin de 100 kcal/kg/jour. La valeur énergétique du lait artificiel est de 65 à 70 kcal/100 ml. Un bébé a donc besoin de 150 ml de lait artificiel par kg et par jour.

Le tableau A montre quelles quantités approximatives de lait artificiel un bébé a besoin à différents âges au cours de ses 6 premiers mois. Ces quantités sont calculées sur la base des 150 ml/kg/jour.

### TABLEAU A: BESOIN JOURNALIER EN LAIT ARTIFICIEL : 0-6 MOIS

ÂGE DU NOURRISSON EN MOIS	POIDS EN KG*	BESOIN JOURNALIER	NOMBRE JOURNALIER D'ALIMENTATIONS	VOLUME DE CHAQUE ALIMENTATION EN ML**
0 – 1	3	450	8	60
1 – 2	4	600	7	90
2 – 3	5	750	6	120
3 – 4	5	750	6	120
4 – 5	6	900	6	150
5 – 6	6	900	6	150

\* Utilisez toujours le poids actuel du nourrisson pour calculer la quantité, même si le poids du nourrisson est très différent de ce qui est souhaitable pour son âge

\*\* Quantités sont arrondies pour faciliter les mesures, donc approximatives. Les différences entre les colonnes varient de plus ou moins 30 ml par jour.

S'il est *très difficile* pour le tuteur ou la tutrice de l'enfant de mesurer, recommandez d'offrir :

100ml 8 fois par jour pour ceux de <3 mois (moins que 5kg)

150ml 6 fois par jour pour ceux de 3–6 mois (plus que 5kg)

100ml 5 fois par jour pour ceux de 6–12 mois (plus que 6kg)

Besoin *journalier* en lait artificiel : 6–24 mois

Lorsqu'une quantité adéquate d'autres sources animales est consommée régulièrement, le besoin en lait artificiel est de 200–400 ml/jour. Sinon, la quantité est de 300–500 ml par jour.

## CALCUL DES BESOINS MENSUELS

Le tableau B indique les quantités de lait artificiel nécessaires pour chaque mois (30 jours) afin de fournir le volume dont les nourrissons ont besoin. En outre, il convient d'augmenter légèrement ces quantités en prévision de certaines pertes lors de la préparation et l'alimentation.

### TABLEAU B: QUANTITÉS MENSUELLES APPROXIMATIVES DE LAIT ARTIFICIEL POUR NOURRISSONS \*\*

ÂGE DU NOURRISSON EN MOIS	BESOIN JOURNALIER EN ML	QUANTITÉ DE LAIT EN POUDRE COMMERCIAL NÉCESSAIRE*
0 – 1	450	4 boîtes de 500 g (2 kg)
1 – 2	600	6 boîtes de 500 g (3 kg)
3 – 5	750	7 boîtes de 500 g (3,5 kg)
5 – 6	900	8 boîtes de 500 g (4 kg)

\* Quantités approximatives car arrondies pour faciliter les mesures. Les différences représentent des variations de 30 ml en plus ou en moins par jour.

\*\* Des quantités importantes d'eau saine sont par ailleurs nécessaires.



# MODULE 15 : L'ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - PARTIE 2

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 2 HEURES ET 10 MINUTES & SESSIONS PRATIQUES

## INTRODUCTION

DURÉE : 30 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils ont des questions sur la lecture personnelle que les participants étaient tenus de faire sur le dernier module vu en classe.
- Répondez aux questions. En l'absence de questions, vérifiez leur compréhension en posant quelques questions clés concernant les informations techniques de la lecture personnelle du dernier module.
- Demandez-leur s'ils souhaitent partager une expérience personnelle relative à leur pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur / superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 17. L'ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - PARTIE 2

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Décrire l'alimentation de l'enfant de 6 à 24 mois lorsque la mère VIH positive allaite ou n'allait pas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Travaux de groupe</li></ul>
2. Identifier les maladies du sein de la femme allaitante séropositive pour le VIH et les traiter	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercice de réflexion</li></ul>
3. Discuter de l'importance de l'assistance-conseil pour la mère en vue du dépistage-précoce du VIH pour le nourrisson (vers 4 à 6 semaines)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercice de réflexion</li><li>• Discussion des diapositives</li></ul>

### MATÉRIELS :

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)
- *Guide du Participant 15.17.2* : Traitement du muguet avec la crème Nystatine
- *Guide du Participant 15.17.3a* : Diapositives sur le test PCR et l'alimentation du nourrisson
- *Guide du Participant 15.17.3b* : Options d'ARV pour mère et bébé

### PRÉPARATIFS :

- Quatre jeux de cartes : découpez le tableau sous l'activité 3 en 12 morceaux (1 carte est vide)

### DURÉE : 1 HEURE ET 10 MINUTES

### OBJECTIFS DE PERFORMANCE :

- Les participants sont capables de décrire la bonne alimentation pour les enfants de 6 à 24 mois nés de mère séropositive pour le VIH
- Les participants sont capables d'identifier les problèmes du sein rencontrés par les femmes séropositives et de les traiter
- Les participants sont capables de référer tous les bébés de 6 mois (que la mère soit séropositive pour le VIH ou non) pour le test PCR et sont capables d'offrir une assistance-conseil appropriée aux mères avant de faire le test et après avoir reçu les résultats pour leur nourrissons



## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Décrire l'alimentation d'un enfant de 6 à 24 mois lorsque la mère infectée par le VIH allaite ou n'allait pas.

Méthodologie : Travaux de groupe

Durée suggérée : 15 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Divisez les participants en 2 groupes
2. Demandez aux participants de répondre à 2 questions sur un pagivole :
  - a.) Lorsqu'une mère séropositive pour le VIH allaite, comment doit-elle alimenter son enfant âgé de 6 à 24 mois ?
  - b.) Lorsqu'une mère infectée par le VIH n'allait pas, comment doit-elle alimenter son enfant âgé de 6 à 24 mois ?
3. Demandez aux participants : « Comment recommandons-nous de faire le sevrage des enfants quand ils atteignent 12 mois ? » (de la même façon qu'on fait le sevrage d'un enfant avec une mère séronégative pour le VIH : progressivement et sans causer trop de changements dans la vie de l'enfant)
4. Expliquez que des lectures personnelles supplémentaires traitant du sevrage doivent être lues à la maison
5. Présentez, discutez puis résumez la session

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 15, SESSION 17, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

Lorsqu'une mère infectée par le VIH allaite au sein, comment doit-elle alimenter son enfant âgé de 6 à 24 mois ?

Une fois qu'un nourrisson atteint l'âge de 6 mois, la mère doit continuer à l'allaiter (avec ARV pour la mère et l'enfant) jusqu'à 12 mois, et doit cesser d'allaiter quand un régime nutritionnellement approprié, sans lait maternel, peut être fourni.

Les mêmes pratiques d'alimentation complémentaires recommandées s'appliquent pour la mère séronégative pour le VIH et la mère de statut inconnu (Pratiques d'alimentation complémentaires recommandées et points de discussion possibles en matière d'assistance-conseil).

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : IDENTIFIER LES MALADIES DU SEIN CHEZ LA MÈRE SÉROPOSITIVE POUR LE VIH ET LES TRAITER

Méthodologie : Exercice de réflexion

Durée suggérée : 15 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Demandez aux participants de faire un exercice de réflexion sur les questions suivantes : Quels sont les maladies du sein nécessitant une attention particulière chez la femme allaitante séropositive pour le VIH ? Et que doit faire cette femme allaitante lorsque ces maladies se manifestent ?
2. Discutez puis résumez la session.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 15, SESSION 17, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2

- Une mère séropositive pour le VIH présentant 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 doit :
  - 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
- Muguet : Arrêter l'allaitement direct au sein. Exprimer le lait maternel et le traiter à la chaleur. Traiter à la fois la mère et le nourrisson avec de la crème Nystatine (voir tableau ci-dessous)

### GUIDE DU PARTICIPANT 15.17.2 : TRAITEMENT DU MUGUET AVEC CRÈME NYSTATINE

#### NYSTATINE CRÈME, 100,000 IU/G:

Appliquer sur les mamelons 4 fois par jour après les tétées

Continuer à appliquer jusqu' à 7 jours après la guérison des lésions.

#### NYSTATINE SUSPENSION, 100,000 IU/ML :

Verser au compte-gouttes dans la bouche de l'enfant après les tétées, 1ml 4 fois par jour pendant 7 jours, ou aussi longtemps que la mère est sous traitement.

**Arrêter toute utilisation des suçons, sucettes ou téterelles**

**Remarque :** Les mamelons crevassés et la mastite sont discutés en détail dans le module 7, Session 9 : Difficultés fréquentes de l'allaitement - symptômes, prévention et quoi faire ?

**Les mères séropositives pour le VIH connaissant leur statut peuvent considérer l'expression de leur lait et son traitement à la chaleur** comme *stratégie d'alimentation provisoire*<sup>29</sup> dans des circonstances spéciales comme:

29 WHO.HIV and infant feeding: Revised Principles and Recommendations - Rapid Advice, November 2009

- lorsque le nourrisson est né avec un faible poids de naissance ou est malade dans la période néonatale et ne peut être allaité ; ou
- Lorsque la mère ne se porte pas bien et est temporairement incapable d'allaiter ou a un problème de santé provisoire avec les seins, tel que la mastite ; **ou**
- pour aider des mères à cesser l'allaitement.

### Comment traiter le lait maternel à la chaleur

- Exprimer le lait maternel dans un récipient en verre/bocal
- Placer le récipient contenant le lait exprimé, sans le recouvrir, dans une casserole contenant une quantité d'eau froide de niveau supérieur à celui du lait dans le récipient (environ à hauteur de la 2<sup>e</sup> articulation de l'index). (Noter que le verre /bocal doit être plus grand que le niveau d'eau dans la casserole)
- Porter l'eau à ébullition. L'eau bouillira à 100° C, alors que la température du lait maternel dans le récipient en verre /bocal dépasse 65° C (température nécessaire pour éliminer le VIH) et sera alors sûr, sans risque de transmission du virus.
- Enlever le récipient contenant le lait maternel de l'eau chaude et refroidir ce lait maternel traité en plaçant le récipient qui le contient dans un autre récipient contenant de l'eau froide (pas dans le réfrigérateur).
- Donner au bébé le lait maternel à la tasse.

Une fois que le lait maternel est soumis à un traitement thermique, il doit être utilisé dans un délai de 6 heures. Toutefois, la quantité de lait donné au bébé doit être consommée dans un intervalle d'une heure car le lait maternel traité qui est mis en contact avec la salive du bébé ne doit pas dépasser une heure. S'il n'est pas consommé dans ce laps de temps, il doit être jeté.

**Remarque :** le traitement à la chaleur<sup>30</sup> est une méthode simple qu'une mère peut appliquer sur un feu extérieur ou dans sa cuisine pour traiter à la chaleur son lait maternel. Cependant, des études sur le terrain sont impérativement nécessaires pour déterminer la faisabilité du traitement à la chaleur du lait maternel à la maison.

30 Israel-Ballard K et al. Flash heat inactivation of HIV-1 in human milk. A potential method to reduce postnatal transmission in developing countries. J Acquir Immun Defic Syndr 45 (3): 318-323, 2007

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3 : Discuter de l'importance de l'assistance-conseil pour la mère en vue du dépistage-précoce du VIH pour le nourrisson (vers 4 à 6 semaines)

Méthodologie : Exercice de réflexion : discussion autour des diapositives

Durée suggérée : 40 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES AUX ACTIVITÉS :

#### Activité A: Importance du test et de l'assistance-conseil pour la mère (10 minutes):

1. Demandez aux participants quel est l'importance du dépistage du VIH et de l'assistance-conseil pour la mère
2. Penchez-vous sur la question jusqu'à ce que les raisons suivantes soient trouvées :
  - L'assistance-conseil et le dépistage du VIH forment la première étape de la prévention, des soins, et du traitement (traitement antirétroviral y compris) et du support
  - Encourage plus de personnes à se faire tester et à réduire la stigmatisation entourant le test du VIH
  - Augmente le nombre de personnes qui connaissent leur statut par rapport à l'infection au VIH
  - Contribue à prévenir la transmission du VIH
  - Pour ceux qui sont séronégatifs pour le VIH – fait la promotion du changement de comportement en faveur du « sexe protégé » et par conséquent son importance dans la prévention du VIH
  - Permet la prise en charge des infections comme la pneumonie et la tuberculose
  - Permet le traitement avec des ARV pendant la grossesse et l'allaitement
  - Permet le traitement avec des ARV pour la santé de la mère, en cas de besoin

#### Activité B: Importance du test précoce pour le nourrisson (4 à 6 semaines) (10 minutes):

1. Demandez aux participants : « Pourquoi l'assistance-conseil et le test du VIH sont-ils importants pour le nourrisson ? »
2. Penchez-vous sur la question jusqu'à ce que les raisons suivantes soient trouvées :
  - 1.) Permet le diagnostic précoce d'un enfant séronégatif pour le VIH
  - 2.) L'enfant séropositif pour le VIH peut alors être traité de manière précoce avec les ARV, ce qui améliore ses chances de survie
  - 3.) L'enfant séropositif pour le VIH doit être allaité pendant 2 ans ou plus, et peut être allaité avec confiance, car l'allaitement aide à protéger l'enfant contre la malnutrition et certaines maladies comme la diarrhée
  - 4.) Lorsque l'enfant est séronégatif pour le VIH, la mère continue à mettre en application l'option d'alimentation qu'elle a choisie, afin de donner la meilleure chance de survie à son enfant sans lui transmettre le VIH et afin de réduire les risques de décès et de maladies : allaitement maternel et ARV, allaitement maternel, pas d'allaitement maternel.

#### Activité C: Étude des diapositives dans le *Guide du Participant 15.17.3a* (20 minutes)

1. Étudiez les diapositives sur le test PCR avec les participants, en donnant les commentaires dans les notes pendant qu'on passe d'une diapositive à une autre.
2. Répétez pour le groupe : En Haïti, même lorsque l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois est recommandé, il est nécessaire de mener des actions d'assistance-conseil en faveur des mères atteintes du VIH, sur les options d'alimentation du nourrisson afin qu'elles soient éduquées sur la meilleure façon de nourrir leur enfant. De plus, lorsqu'une mère exprimera le souhait d'une autre option, il conviendra de mener de nouvelles actions d'assistance-conseil.
3. Les ARV seront fournis au cours de la période de l'allaitement maternel, selon les directives nationales. Par ailleurs, même lorsque les ARV ne sont (temporairement) pas disponibles, l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois reste recommandé.
4. Discutez puis résumez la session

GUIDE DU PARTICIPANT 15.17.3a : DIAPOSITIVES SUR LE TEST PCR ET L'ALIMENTATION DU NOURRISSON

**Risque estimé et période de la transmission mère-enfant sans interventions**

Pendant la grossesse	5-10%
Pendant le travail	10-20%
Pendant l'allaitement	5-20%

Le risque peut être réduit avec des interventions

**Objectif du test de dépistage précoce(PCR):**

**Identifier les enfants déjà infectés afin de leur fournir le traitement.**

**NB:** Le but du PCR *n'est pas d'arrêter l'allaitement maternel si l'enfant est VIH négatif* car à ce stade les circonstances qui avaient influencé le choix de la mère n'ont probablement pas changées.

**DILEMME**



- Risque d'infection au VIH si allaité
- Risque de mortalité et de morbidité si non allaité

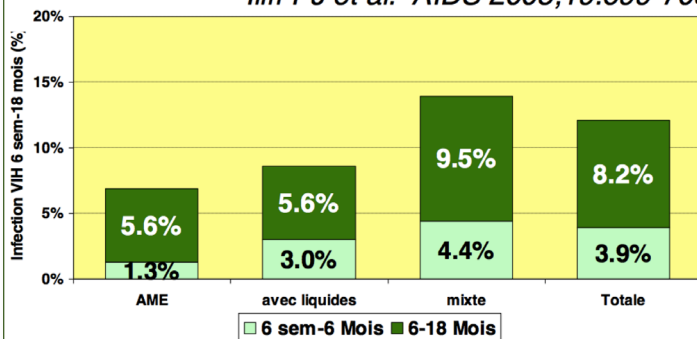
Les femmes séropositives doivent comparer les risques associés au non allaitement avec le risque d'infection du bébé par le lait maternel

## Facteurs qui augmentent le risque de transmission postnatal du VIH

- Alimentation mixte pendant les 6 premiers mois
- Etre infectée ou réinfectée pendant l'allaitement
- CD4 maternel bas ou taux de virus élevé
- Problèmes des seins (fissures, engorgement, mastite, etc.)
- Enfant avec muguet oral
- Longue durée de l'allaitement

### Risque de transmission avec l'allaitement exclusif, l'allaitement/liquides, et l'allaitement mixte ZVITAMBO Study (N=2,055)

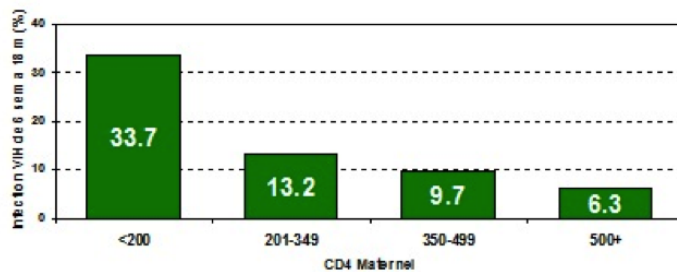
*Iloff PJ et al. AIDS 2005;19:699-708*



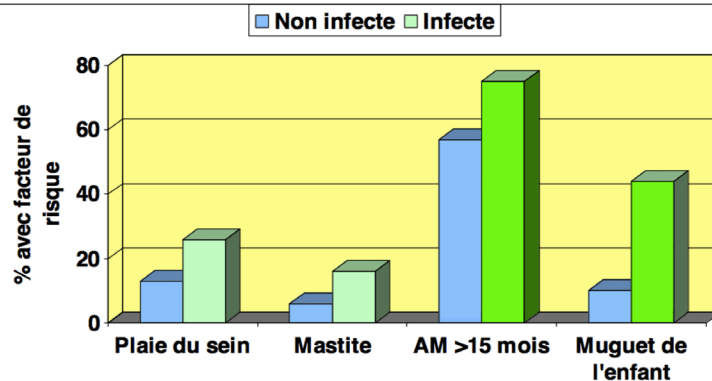
### Taux de CD4 faible associé à un risque de transmission élevé

*Piwoz E et al. Internat AIDS Conf, Thailand, 2004 (Abs. MoPpB2008)*

#### Infections postnatales de 6 semaines à 18 mois par taux de CD4 maternel : ZVITAMBO Study (N=2,055)



Facteurs de risque pour transmission postnatale (après 3 mois): Nairobi (N=410)  
*Embree et al: AIDS 2000: 14:2535*



**Séroconversion maternel pendant lactation associé avec un risque 6 fois élevé**

-L'allaitement maternel exclusif permet de garder l'enfant séropositif en bonne santé et en vie plus longtemps

-À 6 mois, introduire les aliments complémentaires appropriés tout en continuant l'allaitement pendant au moins 2 ans.

-Lorsque la mère avait cessé d'allaiter, envisager la relactation ou fournir le soutien nécessaire pour que la mère prépare et serve le lait de remplacement de façon hygiénique.

**Quand vous donnez à une mère le résultat de son test, vous devez:**

- lui parler de la façon dont elle nourrit son bébé,
- vous assurer que le résultat du test ne la poussera pas à faire des choix non informés et dangereux sur la nutrition, et
- l'aider à maintenir la méthode de nutrition la plus appropriée pour sa situation.

## GUIDE DU PARTICIPANT 15.17.3b : OPTIONS D'ARV POUR LA MÈRE ET LE BÉBÉ

Les normes haïtiennes de PTME spécifient les options de l'utilisation des ARV dans les différentes situations cliniques pour prévenir la TME du VIH. Les détails sont résumés ci-dessous :

### A) Femme séropositive ayant besoin d'ARV pour sa propre santé

Mère : Commencer le traitement antirétroviral, indépendamment de l'âge gestationnel, et continuer tout au long de la grossesse, l'accouchement et après.

Bébé : Donner de la névirapine chaque jour pendant six semaines seulement. Allaiter exclusivement pendant les 6 premiers mois, introduire des aliments complémentaires par la suite et continuer à allaiter pendant les 12 premiers mois de vie.

### B) Femme séropositive n'ayant pas besoin d'ARV pour sa propre santé

**1ère option : Centres de Santé ayant une capacité de traitement HAART** ( highly active antiretroviral therapy (thérapie antirétroviral hautement actif)

Mère : Commencer la prophylaxie HAART dès que possible après la présentation aux SP / Diagnostic du VIH c'est-à-dire, sitôt que la femme enceinte a été dépistée séropositive quel que soit le temps de gestation et continuer jusqu'à une semaine après l'arrêt de l'allaitement.

Bébé : Donner de la névirapine chaque jour pour les 6 premières semaines de vie seulement.

**2ème option : Centres de Santé n'ayant pas de capacité de traitement HAART**

Mère : Démarrer avec l'AZT quotidiennement dès que possible après la présentation aux SP / Diagnostic du VIH c'est-à-dire, sitôt le statut sérologique connu, sans attendre la 14<sup>e</sup> semaine de gestation, la névirapine à dose unique au début du travail, l'AZT + lamivudine pendant le travail, l'accouchement et pendant sept jours après l'accouchement.

Bébé : Donner de la névirapine chaque jour jusqu'à une semaine après l'arrêt de l'allaitement. Allaiter exclusivement pendant les 6 premiers mois, introduire les aliments complémentaires par la suite et continuer l'allaitement jusqu'à l'âge de 12 mois.

### C) Femme enceinte séropositive détectée pendant le travail

Mère : Évaluer l'éligibilité au traitement HAART et mettre sous traitement en conséquence.

Bébé : Donner de la névirapine chaque jour jusqu'à une semaine après l'arrêt de l'allaitement.

### D) Femme enceinte séropositive qui est co-infectée par la tuberculose

Mère : Démarrer préalablement un traitement antituberculeux.

Évaluer et commencer les ARV le plus tôt possible après le début du traitement antituberculeux.

Bébé : Donner la prophylaxie INH pendant les six premiers mois de vie. Donner de la névirapine quotidiennement pendant les six premières semaines de vie.



## CLÔTURE

### DURÉE : 30 MINUTES

- Fixez la date du prochain module de classe.
- Révisez la lecture personnelle à faire avant cette date.
- Résumez quels exercices pratiques à faire le/s jour/s prochain/s. Donnez rendez-vous aux participants le lendemain après-midi pour faire une démonstration du traitement à la chaleur.
- Organisez les sessions pratiques à superviser, en s'assurant que chaque participant soit supervisé au moins une fois par semaine (en période normale, deux modules de classe et deux modules pratiques doivent être réalisés chaque semaine).
- Distribuez les feuilles de post test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions post-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- À la fin du post test, demandez aux participants de passer leur feuille à leur voisin.
- Distribuez les feuilles du pré-test, en s'assurant que les participants n'ont pas leur propre feuille.
- Corrigez en groupe les pré- et post- tests et répondez aux questions ou clarifiez les réponses, si nécessaire.
- Relevez les notes.
- Remettez les deux tests aux propriétaires, prenez le temps de répondre à leurs questions.

## QUESTIONS PRÉ- ET POST- TEST DE MODULE 15 :

1. Vrai ou faux ? Justifiez votre réponse

Lorsqu'un régime nutritionnellement approprié sans lait maternel peut être fourni, la mère VIH positive qui allaite un bébé séronégatif pour le VIH doit arrêter à l'âge de:

- a) 12 mois.
- b) 18 mois.
- c) 24 mois.

2. Quatre problèmes aux seins ne sont pas compatibles avec le VIH et exigent habituellement que les mères arrêtent temporairement d'allaiter du sein malade. Citez-en deux

- 1) \_\_\_\_\_,
- 2) \_\_\_\_\_,

3. Complétez :

En général, une femme qui a temporairement arrêté d'allaiter d'un sein malade peut recommencer à allaiter sauf si elle est \_\_\_\_\_.

Dans ce cas, si elle veut recommencer à allaiter, elle doit \_\_\_\_\_

4. Quel est le but du traitement à la chaleur du lait maternel ?

\_\_\_\_\_

**5. Entourez la mauvaise réponse :**

Le dépistage- précoce du VIH (Test PCR) est important parce que :

- a) il permet le diagnostic précoce d'un enfant séronégatif pour le VIH
- b) l'enfant séropositif pour le VIH peut alors être traité de manière précoce à l'aide de médicaments antirétroviraux (ARV)
- c) l'enfant séropositif pour le VIH doit être allaité pendant 2 ans ou plus et peut être allaité avec confiance, car ceci aide à protéger l'enfant contre la malnutrition et certaines maladies comme la diarrhée
- d) Lorsque l'enfant est séronégatif pour le VIH, la mère continue à mettre en application l'option d'alimentation qu'elle a choisie afin de donner la meilleure chance de survie sans transmettre le VIH et réduire des risques de décès et de maladies
- e) Il permet d'arrêter aussitôt l'option de l'allaitement maternel exclusif choisie par la mère lorsque le test du bébé est négatif

## EXERCICES PRATIQUES DU MODULE 15 :

Donnez rendez-vous aux participants le lendemain après-midi pour faire une démonstration du traitement à la chaleur. Assurez-vous d'avoir une chaudière, du charbon chaud, de l'eau, un bocal en verre sur le lieu et au moment du rendez-vous. Si possible, demandez à une mère (séropositive qui doit apprendre la technique) d'exprimer du lait maternel d'avance, sinon, utilisez un autre liquide.

1. Mener une action d'assistance-conseil en ANJE avec des mères séropositives pour le VIH ayant des enfants de 6 à 24 mois
2. Mener une action d'assistance-conseil appropriée avec des mères séropositives pour le VIH ayant des problèmes du sein
3. Mener une action d'assistance-conseil appropriée avec des mères séropositives pour le VIH dont le bébé vient de recevoir les résultats du test PCR.

## LECTURE PERSONNELLE DU MODULE 15 :

### GUIDE DU PARTICIPANT 15.L1 : SEVRAGE COMPLET(OU ARRÊT COMPLET DE L'ALLAITEMENT MATERNEL) PAR UNE MÈRE INFECTÉE PAR LE VIH

L'arrêt brusque de l'allaitement peut aboutir à un engorgement, une mastite, et si les seins ne sont pas vidés, à un abcès. Ceci cause des problèmes psychologiques chez l'enfant également, qui peut se sentir rejeté ou triste parce qu'il lui manque la chaleur de sa maman. Il est donc recommandé de faire le sevrage d'une façon progressive.

La production de lait est contrôlée par des hormones mais aussi localement dans le sein lui-même. Il s'agit d'une substance contenue dans le lait maternel qui peut réduire ou inhiber la production de lait. Lorsque beaucoup de lait reste dans le sein, cet inhibiteur empêche les cellules d'en sécréter plus. Cela permet de protéger les seins contre les effets nocifs d'un engorgement.

Le fait d'exprimer une petite quantité de lait permet à la mère de se sentir à l'aise sans pour autant augmenter la production de lait. La mère doit exprimer juste assez de lait pour se sentir confortable. Comme cette quantité sera moindre que ce que le bébé consomme habituellement, la production de lait diminuera au fur et à mesure pour finalement cesser.



# MODULE 16 : ÉVALUATION

## SESSIONS EN CLASSE

DURÉE TOTALE : 1 HEURE ET 50 MINUTES

## INTRODUCTION

DURÉE : 30 MINUTES

- Pour commencer la journée, présentez le module en classe
- Demandez à quelques participants de partager ce qu'ils ont appris pendant le dernier module en classe.
- Félicitez-les et comblez les lacunes.
- Demandez-leur s'ils ont des questions sur la lecture personnelle que les participants étaient tenus de faire sur le dernier module vu en classe.
- Répondez aux questions. En l'absence de questions, vérifiez leur compréhension en posant quelques questions clés concernant les informations techniques de la lecture personnelle du dernier module.
- Demandez-leur s'ils souhaitent partager une expérience personnelle relative à leur pratique clinique sur le dernier module.
- Donnez la parole à quelques participants.
- Félicitez les participants pour avoir effectué les exercices pratiques. Résumez vos observations comme formateur / superviseur du module pratique, en corrigeant les erreurs observées, sans mentionner les noms des participants qui ont fait des erreurs.
- Distribuez les feuilles de pré test déjà préparées pour ce module. S'il n'y a pas eu de feuilles préparées à l'avance.
- Demandez aux participants de prendre une feuille de leur cahier, de mettre leur nom, la date et le numéro du module du jour.
- Posez les 5 questions pré-test de la journée, tout en laissant un peu de temps entre les questions pour leur permettre d'écrire les réponses.
- Rassemblez les feuilles du pré-test.
- Révisez en groupe les objectifs d'apprentissage du module du jour.

## SESSION 18. POST-TEST ET ÉVALUATION

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
1. Identifier les forces et faiblesses du participant en ANJE après la formation.	• Post-test écrit
2. Conduire l'évaluation de la formation.	• Évaluation finale écrite

### PRÉPARATIFS :

- Photocopies des feuilles de pré et post-test (également dans le module 1 du Guide du Participant)
- Photocopies des formes d'évaluation

### DURÉE : 1 HEURE

#### OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1 : Identifier les forces et faiblesses des participants en matière d'ANJE après la formation.

Méthodologie : Post-test écrit

Durée suggérée : 30 minutes

#### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Distribuez une copie du post-test à chaque participant et demandez-leur de le compléter individuellement.
2. Demandez aux participants de ne pas oublier d'identifier leur feuille.
3. Ramassez tous les post tests effectués.
4. Redistribuez les feuilles du post-test, en vous assurant que personne n'a son propre post test à corriger.
5. En groupe, passez en revue les réponses aux questions et demandez aux participants de corriger le test au fur et à mesure.
6. Collectez les feuilles du post-test corrigé
7. Partagez les résultats des pré- et post-test avec les participants
8. Relevez les notes.
9. Fixez un rendez-vous pour la distribution des certificats, et expliquez les critères d'obtention: Les tests pratiques (supervision des séances pratiques en clinique) et théoriques (pré/post tests) sont combinés.
  - Un participant ayant un score de 70% ou plus recevra un certificat
  - Un participant ayant un score de moins de 70% recevra une attestation de participation
  - Un prestataire ayant participé à **moins de 12 sessions en classe sur 15** ne pourra pas recevoir de certificat.
  - Les retards ou les déplacements intempestifs pour des périodes importantes disqualifient le participant pour l'obtention du certificat
10. Clôturez la journée.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 16, SESSION 18, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

Post-test de la formation sur site ANJE (Il y a aussi une version sans réponses dans le module 1 du Guide du Participant. Les réponses sont en annexe p 359)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

1. Dans une communauté, plusieurs groupes de personnes sont considérés très vulnérables sur le plan nutritionnel. Citez 2 groupes 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_
2. Citez 2 causes directes de malnutrition : 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_
3. Complétez: La malnutrition est réversible pendant les premiers \_\_\_\_\_ jours de la vie, c'est ce qu'on appelle la fenêtre d'opportunité.
4. Répondez par vrai ou faux :
  - a) Le nouveau-né à la naissance a un estomac de la dimension d'une balle de ping pong \_\_\_\_\_
  - b) Une femme allaitante a besoin de plus de nourriture qu'une femme enceinte au cours du dernier trimestre. En plus, elle doit boire à sa soif. \_\_\_\_\_
5. Répondez par vrai ou faux :
  - a) L'allaitement maternel n'est jamais une option pour une mère infectée par le VIH, sachant que le virus passe par son lait. \_\_\_\_\_
  - b) Les glandes de Montgomery sur l'aréole secrètent une huile qui lubrifie les mamelons et dont l'odeur attire le bébé \_\_\_\_\_

### ENTOUREZ LA BONNE RÉPONSE :

6. Le support approprié à donner à une mère qui lave les mains de son enfant avant de manger seulement quelques fois par semaine est :
  - a) La féliciter et lui rappeler les risques de ne pas laver les mains de son enfant systématiquement.
  - b) La féliciter, chercher les raisons pour lesquelles elle ne le fait pas systématiquement et l'aider à chercher des solutions
  - c) Lui expliquer que c'est normal que son enfant a un faible poids en raison de sa négligence.

7. Les questions ouvertes sont les plus utiles pour obtenir des informations sur la façon dont une mère alimente son enfant parce qu'elles
- permettent à la personne de donner plus d'informations.
  - laissent une ouverture à la mère pour parler de ce qu'elle veut.
  - auront comme réponse uniquement « oui » ou « non », ce qui permet de ne pas perdre trop de temps pendant l'entretien.
8. Qu'est-ce qui est correct ?
- le « lait de début de tétée » contient plus d'eau et étanche la soif du nourrisson ; le « lait de fin de tétée » contient plus de graisse et assouvit la faim du nourrisson.
  - le « lait de début de tétée » contient plus de graisse et assouvit la faim du nourrisson ; le « lait de fin de tétée » contient plus d'eau et étanche la soif du nourrisson.
  - le lait a toujours la même composition, au début et à la fin de la tétée.
9. La meilleure façon d'augmenter la production de lait maternel est de:
- mettre une compresse chaude sur le sein.
  - mettre le bébé au sein plus fréquemment.
  - demander à quelqu'un de masser le dos de la mère.
10. L'assistance-conseil se fait typiquement en trois étapes. De ces 4 propositions, choisissez la bonne :
- 1) Évaluer/Observer ; 2) Analyser; 3) Conseiller
  - 1) Agir; 2) Analyser; 3) Évaluer/Observer
  - 1) Évaluer; 2) Parler; 3) Observer
  - 1) Évaluer/Observer ; 2) Analyser; 3) Agir
11. Les réponses ci-dessous présentent les signes précoces qui indiquent que le bébé a faim (feeding cues) avant même qu'il ne pleure sauf une, laquelle ?
- Le bébé est bien éveillé et regarde autour de lui en étant bien alerte.
  - Le bébé a les yeux fermés, mais il fait des mouvements rapides des yeux sous les paupières fermées, qui s'ouvrent parfois.
  - Le bébé fait des mouvements avec ses orteils et ses doigts comme s'il voulait attraper quelque chose.
  - Le bébé ouvre la bouche et tourne la tête d'un côté, puis de l'autre, baille, tire et rentre la langue, suce les doigts et les poings



12. Entourez la réponse qui ne fait pas partie des quatre signes d'une bonne prise du sein

- a) Le nez ne touche pas le sein.
- b) Le menton doit toucher le sein.
- c) Vous devez voir plus d'aréole au-dessus de la bouche du bébé qu'en dessous.
- d) La lèvre inférieure du bébé est entièrement tournée vers l'extérieur.
- e) Le bébé doit être proche du sein de la mère avec la bouche grande ouverte.

13. Complétez les mots qui manquent pour identifier les caractéristiques FAHVEQ pour l'alimentation complémentaire de l'enfant selon l'âge.

F = Fréquence des repas / des tétées

A = Alimentation active ou adaptée aux besoins

H = Hygiène

V = Variété des aliments

E = \_\_\_\_\_

Q = \_\_\_\_\_

14. Entourez la mauvaise réponse

Utiliser la communication non-verbale efficace signifie :

- a) Garder la tête au même niveau.
- b) Prendre du temps.
- c) Garder constamment le sourire.
- d) Maintenir le contact visuel.

15. Entourez les deux (2) bonnes réponses

Pour que le sevrage se passe bien, il faut :

- a) l'étaler sur quatre semaines
- b) éviter de séparer l'enfant de sa mère
- c) mettre de l'aloès (lalwa) sur les mamelons

16. Entourez les deux (2) bonnes réponses

Que doit faire une mère pour bien alimenter son bébé de sept mois souffrant de diarrhée? :

- a) Donner seulement de l'eau de riz
- b) allaiter plus fréquemment sans donner d'autres laits
- c) donner des aliments riches en substances nutritives

17. Entourez les deux (2) bonnes réponses

Durant sa grossesse la femme:

- a) peut manger toute sorte d'aliments
- b) ne doit jamais prendre d'alcool ou de café
- c) devrait bénéficier chaque jour d'un repas supplémentaire ou d'une collation

18. Complétez, puis ajoutez le critère qui manque :

La méthode MAMA est efficace à \_\_\_\_\_ % lorsque les 3 critères suivants sont réunis:

Ajoutez maintenant en c) le 3ème critère qui manque.

- a) Aménorrhée après l'accouchement (pas de menstruation, pas de saignement).
- b) L'allaitement maternel exclusif est pratiqué sans dépasser 4 heures entre les tétées de jour et 6 heures entre les tétées de nuit.
- c) \_\_\_\_\_

19. 1) Complétez : Comment le MSPP et l'International recommandent-ils qu'une femme VIH positive alimente son bébé âgé de zéro à six (0 à 6) mois \_\_\_\_\_.  
2) Entourez la bonne réponse:

Selon les normes du MSPP et internationales, lorsqu'un régime nutritionnellement approprié sans lait maternel peut être fourni, la mère séropositive pour le VIH dont l'enfant est séronégatif doit arrêter l'allaitement à:

- a) 12 mois
- b) 18 mois
- c) 24 mois

20. Complétez:

- a) En général, une femme qui a temporairement arrêté d'allaiter directement d'un sein malade peut recommencer à allaiter, sauf si elle est \_\_\_\_\_
- b) Dans ce cas, si elle veut allaiter son enfant elle doit \_\_\_\_\_

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2 : Conduire l'évaluation de la formation

Méthodologie : Évaluation écrite

Durée suggérée : 30 minutes

### INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ :

1. Distribuez les copies de l'évaluation finale de la formation aux participants et demandez-leur d'écrire leurs commentaires.
2. Demandez aux participants de remplir la forme d'évaluation. Il n'est pas obligatoire de l'identifier.
3. Expliquez que leurs suggestions seront utilisées pour améliorer les formations futures.
4. Remerciez-les pour leur participation.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 15, SESSION 17, OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE 2

### ÉVALUATION FINALE

NB Cette évaluation est confidentielle, les participants ne sont pas tenus de mettre leur nom.

*Cochez la case qui correspond à votre opinion à propos des aspects suivants :*

	TRÈS BIEN	BIEN	NON SATISFAISANT
Objectifs de la formation			
Méthodes utilisées			
Matériels utilisés			
Pratique de terrain			

1. Quels modules avez-vous trouvé les plus utiles ?
2. Quelles sessions avez-vous trouvé moins utiles ?
3. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la formation ?

### AUTRES COMMENTAIRES :



# **MODULE 17 : CLÔTURE**

SESSIONS EN CLASSE

## **SESSION 19. CLÔTURE ET DISTRIBUTION DES CERTIFICATS**



# APPENDICE FORMATION DES FORMATEURS





# MODULE FDF (PARTIE 1)

## OBJECTIFS :

- Développer les capacités des formateurs afin qu'ils puissent planifier, organiser et conduire des formations sur site à l'aide de ce programme.
- Doter les formateurs des principes de l'éducation des adultes et des méthodologies de formation efficaces.
- Développer les capacités des formateurs afin de faire un entraînement de qualité pendant les sessions cliniques pratiques.

DURÉE : 4 HEURES

## SESSION A (1 H) : LA FORMATION SUR SITE : DÉFINITION ET TÂCHES DU FORMATEUR/ SUPERVISEUR ?

### OBJECTIF D'APPRENTISSAGE :

Refléter et décrire quelques-unes des techniques les plus importantes d'apprentissage pour adultes.

### MÉTHODOLOGIE :

Présentation interactive : questions-réponses ; débat de groupe ; exposé

### MATÉRIELS

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)
- Préparatifs Un pagivole préétabli avec le tableau 1 présentant les « Informations clés », couvrez les cases du groupe B avec du papier blanc
- Deux séries de 28 cartes sur lesquelles un des 28 rôles du formateur est écrit (voir les informations clés ci-dessous).
- Un pagivole préétabli avec le titre **Les tâches du formateur / superviseur** et les points suivants écrits avec un espacement approprié :
  - Avant la formation / les sessions Pendant chaque session en classe
  - Pendant chaque session clinique
  - Après chaque session clinique
  - Après la formation.

## ACTIVITÉS

### ACTIVITÉ A. QU'EST-CE QU'UNE FORMATION SUR SITE ?

Expliquez ce qui suit :

Vous êtes tous ici pour suivre cette formation des formateurs et à la fin de la semaine nous espérons que vous pourrez vous appeler « formateur pour la formation sur site en ANJE ». La formation sur site est différente de la formation en classe, en ce sens qu'elle se produit sur le site de travail de la personne supervisée : la personne apprend sur le tas, en faisant le travail, dans une atmosphère moins formelle.

1. Expliquez ce qui suit :

Une telle approche inclut des exercices en classe dans l'institution elle-même, ainsi que des exercices pratiques qui devront se faire sur le lieu de travail pour renforcer l'apprentissage et les compétences.

2. Divisez les participants en deux groupes, un groupe sera le défenseur de la formation traditionnelle en classe (résidentiel et non résidentiel) et l'autre groupe le défenseur de la formation sur site.
3. Expliquez que les deux groupes sont invités à un débat où ils doivent défendre leur cause. Un des formateurs jouera le rôle du modérateur du débat et utilisera les informations clés pour guider la formation.
4. Après un débat d'environ 5 minutes, demandez aux groupes de parvenir à un consensus sur ce que sont les points forts et les limites de chaque méthode.
5. Collez le pagivole préétabli (tableaux 1 avec groupes B couverts) au mur et demandez aux participants de l'étudier.
6. Après quelques minutes, demandez à un volontaire de venir devant la classe et d'expliquer ce que ce tableau veut dire selon elle/lui.
7. Pendant que le volontaire se trouve toujours devant la classe, demandez combien de semaines il faudra au groupe A pour parcourir 18 modules (et non pas 4 comme dans l'exemple de tableau), le dernier étant la distribution des certificats. (Réponse attendue: 9-10 semaines dépendant des congés).
8. Expliquez en écrivant sur un pagivole :
  - a) pour une institution avec 100 membres de personnel à former
  - b) avec des groupes de 20 participants
  - c) ce qui signifie qu'il faudrait 10 semaines x 5 groupes : 50 semaines = une année pour former tout le personnel

9. Demandez au volontaire devant la classe : « Si la formation durera 10 semaines pour un groupe, est-ce mieux de composer les groupes avec du personnel d'un service ou de mettre du personnel de différents services ensemble ? » (Rép: 2<sup>e</sup> option)
10. Résumez : « En effet, il n'est pas possible de mettre la pression du manque de personnel sur un seul service pour une telle période.
11. Remerciez le volontaire et demandez à un autre volontaire de se placer devant la classe et d'enlever les papiers collés sur les cases des groupes B.
12. Expliquez qu'un autre groupe pourrait être formé en même temps que le premier groupe, en alternant les groupes dans la classe.
13. Demandez au volontaire devant la classe d'expliquer le tableau final (s'il n'est pas à l'aise, aidez-le/la) et demandez ce que cela signifie en terme de temps de formation requis pour former 100 membres du personnel, en vous référant aux calculs indiqués sur le pagivole.
14. Remerciez les volontaires et expliquez: « C'est la raison pour laquelle quatre formateurs par institution participent à cette formation de formateurs : deux groupes seront formés en même temps par deux formateurs. Si vous vous ne vous sentez pas à l'aise pour former 20 personnes à la fois, vous êtes libre de suivre la formation à deux pendant quelques semaines. Mais l'idée est que chaque équipe de 2 formateurs se charge d'un groupe de prestataires. Les exercices pratiques en clinique se feront en paire. »
15. Continuez : « On comprend que c'est un effort important de combiner cette formation avec votre travail normal, et c'est pour cela que les sessions en classe ne prendront pas plus de 2 à 3 heures à la fois, et qu'elles auront lieu dans l'après-midi, pendant les heures moins affluentes. Il faudra bien-sûr que vous ayez l'appui de votre direction pour que d'autres collègues aident les formateurs et les participants à alléger leur charge de travail quotidien. Cela nécessitera surtout un effort au début, car tous les changements sont difficiles. »
16. Avant de continuer, demandez s'il y a des questions et répondez-y.
17. Expliquez : « Le contenu de la formation est centré sur les informations que les participants doivent connaître ou appliquer pour mettre en œuvre les protocoles d'évaluation, d'assistance-conseil et de support nutritionnel, et pour promouvoir les pratiques d'ANJE d'une façon optimale. Les méthodes et les résultats sont les mêmes pour tous les employés. Cela nécessite une approche standardisée, non seulement pour les connaissances et les compétences spécifiques, mais aussi pour la livraison de la formation sur site. Une formation sur site réussie requiert des formateurs qu'ils disposent des aptitudes de communication et des compétences techniques appropriées, ainsi que d'une expérience professionnelle. Vous avez été sélectionné(e) par votre institution en raison de votre motivation et vos compétences en qualité de formateur sur site. »
18. Applaudissez l'assemblée, puis invitez les participants à applaudir également leurs collègues.

## ACTIVITÉ B. LES TÂCHES DU FORMATEUR / SUPERVISEUR

1. Collez les deux pagivoles préétablis sur deux murs différents
2. Divisez les participants en quatre groupes et demandez à deux groupes de choisir un pagivole, et aux deux autres groupes de se rendre près de l'autre pagivole
3. Donnez à chaque groupe la moitié d'une série de cartes, en vous assurant que chaque pagivole a une série complète.
4. Expliquez : « Chaque groupe doit réfléchir sur les rôles décrits sur leurs cartes et décider sous quel point du pagivole il convient de les coller. Après avoir fini de coller toutes les cartes, les groupes étudient le pagivole dans sa totalité (2 groupes), en gardant le silence. »
5. Une fois cette étape terminée, collez les deux pagivoles l'un à côté de l'autre et comparez-les.
6. Complétez les réponses à l'aide des informations clés.

## ACTIVITÉ C. EXPOSÉ

1. Expliquez : « L'objectif ultime de la formation en assistance-conseil pour l'ANJE est de changer le comportement tant du personnel de santé (les participants apprenants) que des mères et des tuteurs d'enfants qu'il conseille. La pratique est le point central de la formation, avec un accent mis sur les aptitudes en assistance-conseil et l'utilisation efficace des cartes-conseil de la boîte à Images ANJE et des brochures. L'approche de la formation participative reflète les principes clés de communication pour le changement de comportement (CCC) et met l'accent sur la promotion de petites actions réalisables et l'acceptation de la théorie largement reconnue par tous et que les adultes apprennent mieux en réfléchissant à partir de leurs propres expériences personnelles. »
2. Résumez en disant : « Au fur à mesure que cette formation progresse, vous comprendrez mieux comment se dérouleront la formation et la pratique clinique des participants. La deuxième partie du vendredi sera encore consacrée aux rôles de chacun plus en détail.

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE FDF, SESSION A

**Pagivole :** Modèle de tableau indiquant le calendrier nécessaire à 40 personnes pour couvrir seulement 4 modules (en réalité : 18 modules) (\*)

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Semaine 1	<b>Groupe A</b> <i>Théorie Module 1</i>	<b>Groupe A</b> <i>Pratique Module 1</i>	<b>Groupe A</b> <i>Théorie Module 2</i>	<b>Groupe A</b> <i>Pratique Module 2</i>	<b>Groupe A</b> Jour normal de travail
	<b>Groupe B</b> Jour normal de travail	<b>Groupe B</b> <i>Théorie Module 1</i>	<b>Groupe B</b> <i>Pratique Module 1</i>	<b>Groupe B</b> <i>Théorie Module 2</i>	<b>Groupe B</b> <i>Pratique Module 2</i>
Semaine 1	<b>Groupe A</b> <i>Théorie Module 3</i>	<b>Groupe A</b> <i>Pratique Module 3</i>	<b>Groupe A</b> <i>Théorie Module 4</i>	<b>Groupe A</b> <i>Pratique Module 4</i>	<b>Groupe A</b> Jour normal de travail
	<b>Groupe B</b> Jour normal de travail	<b>Groupe B</b> <i>Théorie Module 3</i>	<b>Groupe B</b> <i>Pratique Module 3</i>	<b>Groupe B</b> <i>Théorie Module 4</i>	<b>Groupe B</b> <i>Pratique Module 4</i>

(\*) Utilisez des différentes couleurs pour les sessions théoriques et pratiques.

*Note Technique FdF.SA :* Information sur les formations sur site

### FORMATION SUR SITE : DÉFINITION ?

La formation sur site est différente de la formation en classe, en ce sens qu'elle se déroule sur le site de travail de la personne supervisée : la personne apprend sur le tas, en faisant le travail, dans une atmosphère moins formelle. La formation sur site permet de faire des changements sur le site de travail afin de pouvoir mettre en œuvre directement ce qui a été enseigné et appris. La formation sur site a en outre l'avantage d'éviter tout déplacement du personnel vers un autre lieu, ce qui entraîne une diminution des coûts et la poursuite du travail.

Une telle approche inclut des exercices en classe dans l'institution elle-même, ainsi que des exercices pratiques qui devront se faire sur le lieu de travail pour renforcer l'apprentissage et les compétences. Le contenu est centré sur ce que les participants doivent connaître ou faire pour mettre en œuvre les protocoles d'évaluation, l'assistance-conseil et support nutritionnel et pour promouvoir les pratiques d'ANJE d'une façon optimale. Les méthodes et les résultats sont les mêmes pour tous les employés et englobent un ensemble d'outils et d'approches qui peuvent accélérer l'apprentissage des compétences nécessaires.

Cela nécessite une approche standardisée, non seulement pour les connaissances et les compétences spécifiques, mais aussi pour la livraison de la formation sur site elle-même. Une formation sur site réussie requiert des formateurs dotés de compétences techniques appropriées, ainsi que d'une expérience professionnelle.

## LES TÂCHES DES FORMATEURS (INFORMATIONS CONTENUES DANS LES DEUX SÉRIES DE 28 CARTES)

### Avant la formation / les sessions

1. Organiser la salle de formation
2. Inviter les participants
3. Si nécessaire, aider les participants à réorganiser leur travail
4. Relire le programme de formation et étudier le contenu
5. Organiser les matériels de formation
6. Avec le directeur de l'institution et/ou le responsable des ressources humaines :
  - a) S'assurer avec la direction ou le responsable des ressources humaines de la gestion correcte des rotations journalières du personnel pendant la période de formation
  - b) Assurer que personne ne prenne pas de congés pendant les 10 semaines que dure la formation.

### Pendant chaque session en classe

1. Dresser la liste des personnes présentes
2. Faire le pré- et post-test
3. Créer une atmosphère positive de formation
4. Utiliser des techniques interactives de formation
5. Mettre en pratique les techniques d'apprentissage chez l'adulte
6. Suivre le programme de formation
7. Assurer le suivi des participants qui rencontrent des problèmes d'apprentissage spécifiques
8. Mettre en œuvre des compétences cliniques dans des jeux de rôle ainsi qu'avec des clients réels
9. Convenir avec les participants à quel moment et dans quel lieu doit se tenir la supervision de la pratique clinique
10. Répéter la tâche des lectures personnelles à la fin de chaque session

### Pendant chaque session clinique

1. Alternier la supervision d'une personne de la paire et de l'autre
2. Aider à mettre en œuvre des compétences cliniques avec des clients réels
3. Utiliser les listes de contrôle pour évaluer les compétences

4. Faire des exercices pratiques
5. Mettre en pratique les techniques d'apprentissage chez l'adulte
6. Vérifier que les participants pratiquent
7. Évaluer les compétences cliniques et déterminer si un prestataire de santé est qualifié pour fournir un service d'ANJE
8. Assurer le suivi des participants qui rencontrent des problèmes pratiques spécifiques

### Après chaque session clinique

1. Assurer le suivi des participants qui rencontrent des problèmes d'apprentissage spécifiques
2. Noter les résultats du pré et post test
3. Organiser et assurer le suivi des changements qui devront être faits au niveau des institutions pour pouvoir mettre en œuvre les activités

### Après la formation

1. Motiver les participants pour qu'ils continuent à pratiquer les nouvelles aptitudes requises

## MÉTHODOLOGIE DE LA FORMATION SUR SITE

L'objectif ultime de la formation en assistance-conseil en matière d'ANJE est de changer le comportement tant du personnel de santé (les participants apprenants) que celui des mères et des tutrices d'enfants qu'il conseille. La pratique est le point central de la formation, avec un accent mis sur les aptitudes en assistance-conseil et l'utilisation efficace des cartes-conseil et des brochures. L'approche de formation participative basée sur les compétences utilisées dans le Guide du Formateur reflète les principes clés de communication pour le changement de comportement (CCC) et met l'accent sur la promotion de petites actions réalisables et l'acceptation de la théorie largement reconnue par tous que les adultes apprennent mieux en réfléchissant sur leurs propres expériences personnelles.

### AVANTAGES DE LA FORMATION SUR SITE

- Permet de faire des changements sur le site de travail afin de pouvoir mettre ne œuvre directement ce qui a été appris
- La pratique se fait immédiatement, sans avoir le temps d'oublier
- Il n'est pas nécessaire de déplacer le personnel vers un autre endroit
- Une diminution des coûts
- La poursuite du travail au sein de l'institution
- Les participants acquièrent les compétences requises pour exercer leurs fonctions.
- Les participants gagnent en confiance pendant qu'ils réussissent à maîtriser les compétences.
- Le temps de formation est utilisé de manière plus efficace, car le formateur est un facilitateur d'apprentissage plutôt qu'un fournisseur d'informations.
- Davantage de temps est consacré au travail avec les participants, individuellement ou en petits groupes, ce qui est préférable à la présentation d'exposés.
- Davantage de temps est consacré à l'évaluation des capacités de chaque participant d'être performant dans les compétences professionnelles essentielles.

### AVANTAGES D'UNE FORMATION TRADITIONNELLE

- Environnement de formation plus agréable
- Davantage de possibilités de concentration totale
- Les participants se sentent davantage participer à « un groupe » lorsqu'ils apprennent ensemble
- Échanges fructueux entre les participants.



## SESSION B (1 H) : PRINCIPES D'APPRENTISSAGE CHEZ L'ADULTE<sup>31</sup>

### OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Réfléchir à et décrire quelques-unes des techniques d'apprentissage pour adultes les plus importantes.

### MÉTHODOLOGIE

Travail en petits groupes ; Discussion

### MATÉRIELS

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)

Préparatifs ; **15 cartes, chacune présentant l'un des 15 principes en gras** dans la section « Information clés »

### ACTIVITÉS

- Divisez les participants en 7 groupes.
- Donnez 2 cartes à chaque groupe (1 groupe aura 3 cartes) et expliquer que ce sont des principes importants d'apprentissage pour adultes.
- Demandez aux participants d'échanger des idées dans leur groupe sur le principe inscrit sur leur carte, et essayer de définir ce qu'il signifie.
- Au bout de 5 minutes de discussion, une personne du premier groupe doit expliquer la signification du premier principe. Les autres groupes peuvent compléter.
- Assurez-vous que tout est bien compris et, si nécessaire, comblez les lacunes en vous basant sur les informations-clés.
- Lorsque le premier principe a été expliqué, une personne du groupe suivant explique le principe suivant.
- Continuez de la même manière jusqu'à ce que les 15 principes aient été passés en revue et discutés.
- En résumé, il faut faire ressortir le fait que dans le domaine de la formation des adultes, ces principes sont importants et doivent être retenus.
- Distribuez les documents.

31 Adapté de J. Vella.1994. Learning to Listen, Learning to Teach.

*Note Technique FdF.SB* : Principes d'apprentissage chez l'adulte

1. **Dialogue** : L'apprentissage chez l'adulte se déroule mieux à travers le dialogue. Les adultes ont suffisamment d'expériences pour dialoguer avec les facilitateurs/formateurs et seront plus aptes à apprendre les nouvelles attitudes ou techniques liées à ces expériences. Le dialogue doit être encouragé et utilisé dans les formations formelles, les conférences informelles, les séances d'assistance-conseil individuelles ou toute autre situation où l'adulte est en situation d'apprentissage.
2. **Environnement sécuritaire et ambiance de travail appropriée** : Permettre aux participants de se sentir à l'aise et de ne pas avoir peur de faire des erreurs. Les adultes sont plus réceptifs à l'apprentissage lorsqu'ils sont physiquement et psychologiquement à l'aise
  - L'environnement physique (température, ventilation, surpopulation et lumière) peut affecter l'apprentissage.
  - L'apprentissage est meilleur en l'absence de distractions.
3. **Respect** : Apprécier les contributions et l'expérience de vie des apprenants. Les adultes apprennent mieux lorsque leurs expériences sont reconnues et que les nouvelles informations sont liées à leurs connaissances et expériences passées.
4. **Valorisation** : Les apprenants doivent être félicités, même pour de petites tentatives.
  - Les participants doivent être rassurés qu'ils se rappellent ou utilisent correctement les informations apprises
5. **Évolution progressive et renforcement** : Commencer avec les idées ou compétences les plus faciles et bâtir le cours sur ces bases. Commencer par introduire les idées ou les compétences les plus importantes. Renforcer en permanence les idées et les compétences clés. Les personnes apprennent plus rapidement lorsque les informations et les techniques sont présentées de manière structurée.
6. **Pratique** : Pratiquer d'abord dans un lieu sûr, puis dans un environnement en temps réel.
7. **Pensées, sentiments, actions** : l'apprentissage débute par la pensée, les sentiments et l'action et est plus efficace lorsqu'il est mis en place en fonction de ces trois axes.
8. **Règle 20/40/80** : les apprenants se rappellent mieux des notions apprises lorsque des supports visuels sont utilisés pendant les présentations orales, et encore mieux lorsqu'ils ont l'occasion de mettre en pratique des nouvelles techniques. Nous nous rappelons de 20% de ce que nous entendons, 40% de ce que nous entendons et voyons, et 80% de ce que nous entendons, voyons et faisons.
9. **Pertinence passée (Lien avec les expériences ou les acquisitions antérieures)** : Les personnes apprennent généralement plus vite lorsque les informations ou les techniques sont liées à ce qu'ils savent déjà.

**Pertinence immédiate (Lien avec les connaissances et les besoins actuels) :** les apprenants doivent découvrir comment utiliser et appliquer immédiatement ce qu'ils ont appris dans leurs tâches professionnelles et dans leur vie.

**Pertinence future (Lien avec les performances futures) :** Les personnes apprennent généralement plus vite lorsqu'elles sont conscientes que les notions apprises leur seront utiles dans le futur.

10. **Travail d'équipe :** Aider les gens à apprendre l'un de l'autre et à résoudre les problèmes ensemble. Cela rend l'apprentissage plus facile à appliquer dans la vie réelle.
11. **Participation active (Engagement) :** Implique les émotions et l'intellect des apprenants. Les adultes préfèrent être des participants proactifs durant l'apprentissage plutôt que des récipiendaires passifs de connaissances. Les personnes apprennent plus vite lorsqu'elles reçoivent les informations de manière active, trouvent des solutions aux problèmes ou pratiquent des techniques.
12. **Responsabilité (du facilitateur) :** S'assurer que les apprenants comprennent et savent comment mettre en pratique ce qu'ils ont appris.
13. **Motivation :** La volonté d'apprendre
  - Les personnes apprennent plus facilement et mieux lorsqu'elles ont envie d'apprendre. Le défi du formateur est de créer les conditions dans lesquelles les participants ont envie d'apprendre.
  - L'apprentissage est naturel, c'est une fonction de base pour l'être humain, au même titre que manger et dormir.
  - Certaines personnes sont plus avides d'apprendre que d'autres, de la même manière que certaines ont plus faim que d'autres. Chez le même individu, il peut y avoir plusieurs degrés de motivation.
  - Tous les principes énumérés peuvent motiver l'apprenant.
14. **Clarté**
  - Les messages doivent être clairs.
  - Les mots et les structures des phrases doivent être familiers. Les termes techniques doivent être définis et une vérification de la compréhension de ces mots est nécessaire.
  - Les messages doivent être « visuels ».
15. **Réaction :** Les réactions informent l'apprenant de ses faiblesses.

## SESSION C (1/2 H) : LA FACILITATION EFFECTIVE

### OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Définir l'expression « facilitation efficace pour adulte ».

### MÉTHODOLOGIE

Exercice de réflexion (brainstorming ou remue-méninges)<sup>32</sup>

### MATÉRIELS

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)  
**Activités**
- Posez la question : « Quelles sont les différences entre l'enseignement et la facilitation ? »
- À partir des informations clés, ajoutez les informations manquantes.
- Posez la question : « Quelles sont les caractéristiques d'un bon facilitateur ? »
- Écrivez les réponses
- À partir des informations clés, ajoutez les informations manquantes.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE FdF, SESSION C

*Note Technique FdF.SC : La différence entre l'enseignement et la facilitation*

Que signifie faciliter une formation ?

- Il s'agit de rendre les apprenants autonomes et de leur donner de l'assurance.
- Il s'agit de « lâcher-prise » sans chercher à tout prix à contrôler le résultat du processus et de responsabiliser le groupe d'apprenants pour qu'ils participent pleinement aux activités de groupe.
- Il s'agit d'accepter de nouvelles connaissances et compétences venant des autres tout en leur transmettant les connaissances actuelles.
- Il s'agit de guider le processus d'apprentissage.

Que signifie enseigner ?

- Il s'agit de transmettre la connaissance de façon magistrale (comme si les apprenants ne savaient rien et que l'enseignant savait tout)
- Il s'agit de transmettre des informations qui ont déjà été acceptées au fil du temps
- Il s'agit d'inculquer des connaissances d'une manière qui ne stimule pas la participation active de l'apprenant.

<sup>32</sup> La pratique sera réalisée lorsque les participants présentent les objectifs d'apprentissage qui leur sont assignés.

## Caractéristiques d'un bon facilitateur

- Patience
- Compréhension
- Acceptation de l'autre
- Capacité à stimuler l'implication des participants
- Capacité à mettre en valeur les connaissances de l'ensemble du groupe d'apprenants
- Sensibilité aux besoins des autres
- Volonté d'apprendre de ses erreurs
- Bonne capacité d'écoute
- Confiance en soi
- Bonnes capacités de communication
- Maîtrise des connaissances
- Bonne préparation et flexibilité
- Créativité
- Capacité à gérer les questions délicates et les sentiments des individus
- Capacité à négocier et à influencer les autres
- Bonne gestion du temps

## **SESSION D (1 1/2 H) : MÉTHODOLOGIES DE FORMATION : AVANTAGES, LIMITES ET CONSEILS D'AMÉLIORATION**

### OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Faire une liste des différentes méthodologies de formation.

### MÉTHODOLOGIE

Exercice de réflexion, lecture en groupe de quatre personnes

### MATÉRIELS

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)

### PRÉPARATIFS

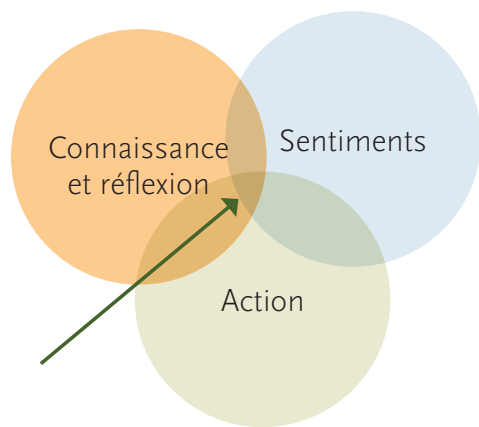
- Préparez un pagivole présentant les cercles « Techniques d'entraînement » en français
- Une copie par participant avec les méthodes de formation

## ACTIVITÉS

- Accrochez au mur le pagivole déjà préparé.
- Expliquez que les adultes apprennent mieux lorsque l'apprentissage se fait à travers les trois zones.
- Un remue-méninge (exercice de réflexion) avec l'ensemble du groupe concernant les méthodes de formation peut être utilisé pour la formation des adultes.
- Notez les méthodes sur un pagivole.
- Assurez-vous que toutes les méthodes sont mentionnées à partir des informations clés et que les participants les comprennent.
- Distribuez les feuillets
- Divisez les participants en groupes de quatre personnes (mettre différents niveaux ensemble pour qu'ils puissent s'aider les uns les autres)
- Demandez à chaque groupe de lire toutes les méthodes de formation, de discuter des avantages et des limites de chaque méthode
- Faites le tour pour guider les discussions
- Lorsque toutes les méthodes ont été lues, demandez s'il y a des questions
- Répondez aux questions
- Résumez en disant qu'ils seront formés à utiliser toutes ces techniques et qu'ils devront par la suite former les équipes de leur institution de la même façon en utilisant ce manuel de formation.
- Expliquez : « Parce que cette formation de formateurs doit se faire en cinq jours, il conviendra de lire à l'avance de nombreuses sessions comme devoirs de maison. Lorsque vous devrez dispenser cette formation dans votre institution, la lecture personnelle devra également être faite comme devoir à la maison, sachant qu'il y en aura moins que pendant la formation actuelle. Cette formation est beaucoup plus intensive que celle qui sera dispensée dans vos établissements respectifs. »

**Pagivole :** Techniques de formation

Les individus apprennent mieux lorsque l'apprentissage se déroule à travers ces trois niveaux.



MÉTHODE DE FORMATION	AVANTAGES	LIMITES	CONSEILS POUR AMÉLIORATION
<p><b>Discussion en petits groupes</b> dans un groupe de sept participants au maximum qui discutent et résument un sujet ou un thème donné. Le groupe sélectionne un président, un greffier, et/ou une personne chargée de la présentation en séance plénière</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peut avoir lieu n'importe où, n'importe quand</li> <li>• Permet la communication réciproque</li> <li>• Permet aux membres du groupe de connaître les points de vue de chacun et facilite parfois le consensus.</li> <li>• Permet aux membres du groupe de jouer différents rôles (par ex., leader, greffier) afin de pratiquer les techniques de facilitation</li> <li>• Implique une participation active</li> <li>• Permet aux participants de questionner et d'approfondir certains aspects confus.</li> <li>• Permet souvent aux personnes timides de s'exprimer</li> <li>• Crée un sentiment fort de camaraderie et de partage</li> <li>• Pousse les participants à réfléchir, apprendre et résoudre des problèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnalités fortes peuvent dominer le groupe.</li> <li>• Certains membres du groupe peuvent détourner le groupe de ses objectifs.</li> <li>• Certains participants peuvent suivre leurs propres agendas.</li> <li>• Des conflits peuvent survenir et ne pas être résolus.</li> <li>• Les idées peuvent être limitées par les expériences et préjugés des participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquisser le but de la discussion et écrire clairement les questions et tâches afin de favoriser la concentration et la structure</li> <li>• Établir les règles de base (par ex., courtoisie, s'exprimer un à la fois, s'assurer que tout le monde est d'accord sur les conclusions) dès le début.</li> <li>• Accorder assez de temps à tous les groupes afin de terminer la tâche et partager leurs commentaires.</li> <li>• Annoncer le temps qui reste à des intervalles réguliers.</li> <li>• S'assurer que les participants partagent ou échangent les rôles.</li> <li>• Être conscient des conflits éventuels et anticiper leur effet sur la contribution du groupe en séance plénière</li> <li>• Arriver aux conclusions, mais éviter de répéter les points soulevés en séance plénière</li> </ul>
<p><b>Sous-groupe (2– 3 participants)</b> permet aux participants de discuter leurs réactions immédiates par rapport à l'information présentée, les définir, et partager les exemples et expériences</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donne à chacun l'occasion et le temps de participer.</li> <li>• Facilite le partage des opinions, des expériences et des informations.</li> <li>• Crée souvent une atmosphère détendue qui favorise la confiance et l'expression libre des opinions par les participants</li> <li>• Peut élever le niveau d'énergie en faisant parler les participants après l'écoute des informations</li> <li>• Pas de perte de temps due au déplacement des participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La discussion est limitée.</li> <li>• Les opinions et idées sont limitées à l'expérience des participants</li> <li>• Les participants peuvent être intimidés par les participants plus qualifiés ou trouvent difficile de remettre en question les points de vue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Énoncer clairement le sujet ou les questions devant être discutés avec les objectifs</li> <li>• Encourager l'échange des informations et croyances parmi les différentes catégories de participants</li> </ul>

Note Technique FdF.SD: Méthodologies de formation<sup>33</sup>

33 Source: Unicef Community IYCF Training Package, 2012



MÉTHODE DE FORMATION	AVANTAGES	LIMITES	CONSEILS POUR AMÉLIORATION
<p><b>Exercice de réflexion</b> : Un procédé spontané par lequel les idées et opinions des membres du groupe sont partagées et écrites pour sélection, discussions et accords. Toutes les opinions et les idées sont valides.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorise l'expression de plusieurs idées rapidement</li> <li>• Favorise l'ouverture d'esprit (chaque idée doit être acceptée et aucun jugement n'est permis)</li> <li>• Offre à chacun l'occasion de contribuer</li> <li>• Aide à la stimulation de la créativité et de l'imagination</li> <li>• Peut contribuer à faire des connections inattendues</li> <li>• Est une bonne base pour des considérations futures</li> <li>• Permet de bâtir la confiance des participants et du groupe en leur permettant de trouver des solutions eux-mêmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les idées suggérées peuvent être limitées par les expériences et préjugés des participants</li> <li>• Des personnes peuvent se sentir embarrassées ou ne rien avoir à dire</li> <li>• Des membres du groupe peuvent le dominer lorsque d'autres se retirent de la discussion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dire clairement</li> <li>• que lors de l'exercice de réflexion, aucune idée n'est erronée.</li> <li>• S'assurer que l'atmosphère est sécurisante et tolérante afin que chacun se sente capable de participer.</li> <li>• Demander à un volontaire de noter les idées de l'exercice de réflexion</li> <li>• Noter les idées avec les propres mots de la personne</li> <li>• Affirmer que les idées sont celles du groupe</li> <li>• Offrir à ceux qui n'ont pas parlé l'occasion de le faire</li> </ul>
<p><b>Séance plénière ou en groupe complet</b> : Le groupe se réunit au complet et partage les idées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offre à tous l'opportunité de participer</li> <li>• Permet aux participants de répondre et de réagir aux contributions</li> <li>• Permet aux facilitateurs d'évaluer les besoins du groupe</li> <li>• Permet à tous de connaître l'opinion des autres sur un sujet</li> <li>• Permet aux individus et au groupe de résumer les contenus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prends beaucoup de temps</li> <li>• N'offre pas à chacun l'opportunité de participer</li> <li>• Certains individus peuvent monopoliser la discussion.</li> <li>• Il peut être difficile de parvenir à un consensus lors des décisions</li> <li>• Certains membres du groupe peuvent se désintéresser ou s'ennuyer.</li> <li>• La contribution de quelques participants peut offrir une image erronée de la compréhension d'un problème par le groupe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choisir une personne pour enregistrer les principaux points de la discussion</li> <li>• Désigner un chronométrateur (timekeeper)</li> <li>• Poser quelques questions pour les groupes de discussion.</li> <li>• Avoir recours aux sous-groupes pour explorer un sujet en profondeur</li> <li>• Demander à ceux qui n'ont pas participé ce qu'ils en pensent.</li> </ul>

Note Technique FdF.SD: Méthodologies de formation<sup>33</sup>

33 Source: Unicef Community IYCF Training Package, 2012

MÉTHODE DE FORMATION	AVANTAGES	LIMITES	CONSEILS POUR AMÉLIORATION
<p><b>Jeu de rôle :</b> Imitation d'une situation particulière, Il faut donner les détails aux participants concernant la personne qu'ils doivent interpréter</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorise le début d'une discussion</li> <li>• Est vivant et favorise la participation, brisant les barrières et encourageant l'interaction</li> <li>• Permet aux participants d'améliorer leurs attitudes, techniques et perceptions dans la vie réelle.</li> <li>• Est informel et flexible, et nécessite peu de ressources</li> <li>• Est créatif</li> <li>• On peut y avoir recours pour tout type de groupe, quel que soit leur degré d'éducation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité d'erreur d'interprétation</li> <li>• S'appuie sur le bon vouloir et la confiance entre les membres du groupe.</li> <li>• Tendance à trop simplifier ou compliquer une situation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bien structurer le jeu de rôle, faire en sorte qu'il soit bref et clair.</li> <li>• Énoncer des instructions claires et brèves aux participants.</li> <li>• Prévoir comment gérer les émotions qui se produisent lors des discussions de suivi</li> <li>• La participation est volontaire</li> </ul>
<p><b>Étude de cas :</b> Un sujet, événement, ou incident est attribué par écrit ou oralement à des paires ou groupes afin qu'ils l'analysent et parviennent à la solution</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet une évaluation rapide des connaissances et des compétences des formateurs</li> <li>• Réaction immédiate</li> <li>• Augmente les compétences analytiques et de réflexion</li> <li>• Est la meilleure alternative à la pratique sur le terrain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parfois, tous les participants n'y prennent pas part</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La situation, événement ou incident doit être réaliste et centré sur le sujet</li> <li>• Commencer par des études de cas simples, puis des situations plus complexes</li> <li>• S'exprimer ou écrire de manière simple.</li> </ul>
<p><b>Jeu :</b> Une personne ou groupe réalise une activité caractérisée par une compétition structurée qui permet aux participants de pratiquer des techniques spécifiques ou rafraîchir leurs connaissances</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amuse</li> <li>• La compétition stimule l'intérêt et la vigilance</li> <li>• Est très énergétiquement</li> <li>• Permet de se rappeler des techniques et informations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains participants pensent que jouer n'a aucune base scientifique ni base de connaissance</li> <li>• Les facilitateurs doivent participer au jeu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être prêt à répondre à des questions sur le vif car il n'y a aucun script.</li> <li>• Donner des indications claires et respecter le temps alloué</li> </ul>

Note Technique FdF.SD: Méthodologies de formation<sup>33</sup>

33 Source: Unicef Community IYCF Training Package, 2012

MÉTHODE DE FORMATION	AVANTAGES	LIMITES	CONSEILS POUR AMÉLIORATION
<p><b>Visite de terrain :</b> Les participants et facilitateurs visitent un centre de santé ou une structure communautaire pour observer l'exécution d'une tâche ou d'une procédure et la mettre en pratique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre les participants dans des situations réelles de travail</li> <li>• Permettre aux participants de réfléchir sur des situations de la vie réelle sans la pression de la vie réelle.</li> <li>• Meilleur format pour utiliser les connaissances et pratiquer les techniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prends beaucoup de temps</li> <li>• Nécessite plus de ressources</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant la visite, coordonner avec le site, donner des instructions claires avant l'arrivée, diviser les participants en petits groupes accompagnés d'un facilitateur</li> <li>• Assurer un transport fiable</li> <li>• Rencontrer les responsables à l'arrivée</li> <li>• Offrir l'opportunité de partager les expériences et de donner et recevoir les réactions</li> </ul>

Note Technique FdF.SD: Méthodologies de formation<sup>33</sup>

33 Source: Unicef Community IYCF Training Package, 2012

MÉTHODE DE FORMATION	AVANTAGES	LIMITES	CONSEILS POUR AMÉLIORATION
<p><b>Conférence ou présentation</b> : implique la transmission de l'information par le discours, quelques fois à l'aide de supports audio et visuels</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet de gagner du temps lors du traitement d'un sujet et de transmettre une quantité importante d'informations rapidement</li> <li>• Facilite la structuration de la présentation des idées et des informations.</li> <li>• Permet au facilitateur de contrôler la salle en contrôlant la durée des questions</li> <li>• Est idéal pour les sujets factuels (par ex., étapes à suivre lors des tests VIH)</li> <li>• Stimule les idées pour des discussions de groupe avisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de participation active</li> <li>• Centré sur la facilitation et le programme, apprentissage à sens unique</li> <li>• Ne permet pas d'utiliser les expériences des membres du groupe</li> <li>• Peut être limité par les perceptions et l'expérience des facilitateurs</li> <li>• Peut parfois causer la frustration, le mécontentement, et l'aliénation au sein du groupe, particulièrement lorsque les participants ne peuvent partager leurs expériences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Susciter l'intérêt</li> <li>• Utiliser <b>une histoire ou un support visuel intéressant</b> afin de capter l'attention du public</li> <li>• Présenter <b>un cas initial traitant un problème</b> qui sera le sujet principal de la conférence</li> <li>• Poser des questions d'examens aux participants, même quand ils ont peu de connaissances sur le sujet afin les pousser à prêter attention à la conférence.</li> </ul> <p><b>Maximiser la compréhension et la rétention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les points principaux de la conférence à des <b>titres</b> qui font office de sous-titres verbaux ou d'aides mémoire, énumérés dans un ordre logique</li> <li>• Donner des <b>exemples et des analogies</b>, en utilisant des illustrations de la vie réelle, des idées de la conférence, et si possible en comparant le matériel et les connaissances et expérience des participants</li> <li>• Avoir recours à des <b>supports visuels</b> (tableaux à feuilles mobiles, diapositives, notes courtes, et démonstrations) afin de permettre aux participants d'avoir une image et d'entendre ce que vous dites</li> <li>• Fixer le <b>temps alloué</b>.</li> </ul>

Note Technique FdF.SD: Méthodologies de formation<sup>33</sup>

33 Source: Unicef Community IYCF Training Package, 2012

MÉTHODE DE FORMATION	AVANTAGES	LIMITES	CONSEILS POUR AMÉLIORATION
			<p><b>Impliquer les participants durant la conférence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrompre la présentation de temps à autre afin d'encourager les participants à donner des exemples des concepts présentés ou de répondre aux <b>questions posées sur le vif</b></li> <li>• <b>Illustrations des activités</b> tout au cours de la présentation afin d'attirer l'attention sur le message que vous faites passer</li> </ul> <p><b>Renforcer la présentation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Accorder du temps pour les réactions</b>, les commentaires, et questions</li> <li>• <b>Poser le problème</b> en présentant des questions aux participants afin de le résoudre en se basant sur les informations données à la conférence.</li> <li>• Demander aux participants de revoir ensemble le contenu de la conférence ou leur faire faire un test d'évaluation personnelle</li> <li>• Éviter les gestes ou les comportements qui détournent l'attention tels que jouer avec de la craie, la règle, ou regarder et ajuster ses vêtements</li> </ul>

Note Technique FdF.SD: Méthodologies de formation<sup>33</sup>

33 Source: Unicef Community IYCF Training Package, 2012



# MODULE FDF (PARTIE 2)

DURÉE 3 1/2 HEURES

## SESSION E (1/2H): DÉFINIR LA SUPERVISION D'APPUI ET L'ENTRAÎNEMENT

### OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Définir la supervision d'appui et l'entraînement

### MÉTHODOLOGIE

Exercice de réflexion

### MATÉRIELS

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)

### PRÉPARATIFS

- Trois fois deux pagivoles avec les titres suivants :
  - Étapes pour le formateur qui supervise une session d'assistance-conseil
  - Discussion des performances des participants
- Trois fois huit cartes (ou morceaux de pagivole) avec les étapes décrites sous les titres 1.

Étapes pour le formateur qui supervise une session d'assistance-conseil et discussion des performances des participants dans la session E des informations clés.

### ACTIVITÉS

1. Demandez aux participants de définir la supervision d'appui et l'entraînement
2. Échangez des idées sur la définition de la supervision d'appui et l'entraînement, et comparez avec la supervision traditionnelle
3. Expliquez : « Comment faire les exercices cliniques » (voir les informations clés)
4. Divisez les participants en trois groupes
5. Donnez 8 cartes à chaque groupe et leur demander de les mettre en ordre sous le titre correspondant
6. Discutez et résumez.

*Note Technique FdF.S E:* Informations sur la supervision d'appui et l'entraînement.

### SUPERVISION D'APPUI ET ENTRAÎNEMENT

- a) **La Supervision d'appui et l'entraînement** est une collaboration entre le superviseur et l'agent de santé visant à aider ce dernier à améliorer sa performance et son assurance. L'A.S. et le superviseur définissent ensemble les objectifs. Le superviseur observe le travail de l'A.S. avec les mères, les prestataires de santé et donne une rétroaction (« feedback ») constructive. Le superviseur et l'A.S. discutent ensemble pour identifier les points forts et réfléchir aux solutions possibles face aux difficultés rencontrées par l'A.S. Celui-ci ou celle-ci doit se sentir motivé(e) et encouragé(e) par le processus en vue d'améliorer sa performance.
- b) **Supervision traditionnelle :** La supervision traditionnelle est différente de la supervision d'appui et d'entraînement. La supervision traditionnelle peut mettre davantage l'accent sur une supervision de contrôle incluant l'inspection et le contrôle. Le focus est fait de façon à s'assurer que l'A.S. adhère à la politique et aux procédures établies.

### COMMENT FAIRE LES EXERCICES EN MILIEU CLINIQUE

La manière dont le formateur organise la supervision des exercices pratiques dépendra du personnel et de l'organisation des départements/services dans leur établissement de santé. Voici quelques options qui peuvent être adaptées :

1. Le formateur groupe les participants par deux et ces paires suivent toutes les sessions d'assistance-conseil ensemble. Cette option est particulièrement adaptée pour les premiers modules, lorsque les participants disposent de moins de compétences. Une fois par semaine (si possible, de préférence deux fois par semaine), le formateur assure la supervision de chaque paire. Le formateur devra superviser les deux participants à tour de rôle pendant les sessions d'assistance-conseil (s'il a supervisé l'un de deux une semaine, il devra superviser l'autre la semaine d'après).
2. Les participants suivent plusieurs sessions d'assistance-conseil de façon autonome, dont l'une est supervisée par un formateur chaque semaine.

Dans les deux cas, le formateur et les participants devront s'entendre sur le lieu et le moment de la supervision pendant les jours qui suivent.

3. Étapes pour le formateur qui supervise une session d'assistance-conseil
  - Lors de la supervision d'une session d'assistance-conseil, demandez à la mère si elle accepte d'être observée.
  - Si une mère a besoin d'assistance, laissez le participant l'aider.
  - Si l'aide apportée ne vous semble pas appropriée, emmenez le participant quelque part où la mère ne peut pas entendre vos discussions sur l'approche à suivre, puis retournez vers la mère pour l'aider.



- Si la patiente est hospitalisée, discutez de ses difficultés et de leur gestion avec les autres membres du personnel responsables du service ou de la clinique. Il est important que le contenu des messages à la mère soit cohérent, afin qu'elle ne soit pas perturbée par des messages différents ou contradictoires.
4. Discussion des performances des participants :
- Lorsqu'une équipe a fini, remerciez la mère.
  - Sortez de la pièce où se trouve la mère et discutez des actes des participants et de ce qu'ils ont appris.
  - Demandez-leur un bilan sur la mère : Que fait-elle correctement (actions appropriées) ? Quels problèmes rencontre-t-elle ? Quelles sont leurs suggestions pour l'aider ?
  - Discutez de ce qu'ils ont appris de la mère. Sa situation est-elle fréquente ou exceptionnelle? Discutez des autres actions qui auraient été possibles dans des situations différentes ou similaires.
  - Consultez l'outil de supervision d'appui complété (Liste d'observation pour l'assistance-conseil en ANJE) pour guider la discussion et pour vous assurer que rien n'a été oublié.

## **SESSION F (1H) : RÉVISER LES FORMES DESTINÉES AUX SUPERVISEURS : POUR SUPERVISER ET POUR RAPPORTER**

### OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

Réviser les formes sur la supervision d'appui concernant la performance de l'assistance-conseil en IYCF, ainsi que les formes de contrôle pour l'entraînement de routine

### MÉTHODOLOGIE :

Exercice de réflexion ; présentation interactive

### MATÉRIELS

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)

### PRÉPARATIFS

Photocopies des feuillets suivants pour chaque participant :

- *Outil de supervision d'appui 1* : Liste de contrôle d'observation de l'assistance-conseil en ANJE
- *Outil de supervision d'appui 2* : Feuille de suivi des prestataires individuels
- Feuille de présence
- Feuille des résultats pré- et post- test

## ACTIVITÉS

1. Demandez : « Quel type de liste de contrôle avons-nous appris à utiliser pendant cette formation IYCF ? (Formulaire d'observation de l'allaitement maternel et d'assistance-conseil IYCF) »
2. Demandez : « Comment avons-nous appris à conseiller ? » (3 étapes : Évaluer, analyser et agir)
3. Expliquez : « Nous avons élaboré une liste de contrôle qui peut vous aider en tant qu'entraîneur à superviser une session d'assistance-conseil ANJE et fournir un retour d'information »
4. Demandez : « Quels résultats peut-on obtenir ou quelle décision peut être prise à partir des listes de contrôle ? »
5. Écrivez les réponses sur un pagivole et remplir les cases vides avec des informations clés.
6. Distribuez et révisez ensemble l'Outil de supervision d'appui 1 : Liste de contrôle d'observation d'assistance-conseil en ANJE. Assurez-vous de mentionner qu'une seule note doit être donnée par section d'observation. .
7. Distribuez et révisez ensemble : *Outil de Supervision d'appui 2* : Feuille de suivi des prestataires individuels
8. Distribuez et révisez ensemble la liste de présence
9. Distribuez et révisez ensemble les résultats des pré- et post-tests
10. Discutez et résumez.

### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE FdF, SESSION F

Quels résultats ou prises de décision peuvent être obtenus à partir de l'utilisation des listes de contrôle ?

- Aider à identifier les zones où la formation a donné de bons résultats et où les connaissances et les compétences ont été bien appliquées
- Attirer l'attention sur les zones présentant des faiblesses et sur lesquelles il convient de travailler individuellement avec l'agent de santé
- Aider à identifier les zones présentant les faiblesses les plus importantes parmi un certain nombre d'agents de santé, et susceptibles d'entraîner la reprise de la formation pour le groupe en vue de discuter et de clarifier les procédures et les politiques,
- Introduire le concept selon lequel l'amélioration est un processus continu dont chacun d'entre eux peut bénéficier.

*Note technique FdF.SF : Outil de Supervision d'appui 1 : Liste d'observation d'assistance-conseil en ANJE & outil de supervision 2 : Feuille de suivi des prestataires individuels*

## LISTE D'OBSERVATION D'ASSISTANCE-CONSEIL EN ANJE

Nom du Prestataire : \_\_\_\_\_ Position : \_\_\_\_\_

Nom du Superviseur/Entraîneur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

LE PRESTATAIRE A-T-IL ... ?	1=SATISFAISANT 0=NON-SATISFAISANT	COMMENTAIRES
<b>APTITUDES DE COMMUNICATION</b>		
<p><b>Utilisé les aptitudes d'écoute et d'apprentissage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisé la communication non-verbale</li> <li>Posé des questions qui permettent d'obtenir des informations détaillées</li> </ul> <p><b>Utilisé les aptitudes de renforcement de confiance et d'apport de soutien :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accepté ce que la mère / père / soignant pense et ressent</li> <li>Félicité lorsque qu'une action est réalisée correctement</li> <li>Apporté une aide pratique</li> <li>Donné un nombre limité d'informations pertinentes</li> </ul>		
<b>SCORE : APTITUDES DE COMMUNICATION</b>		
2. Âge du nourrisson /de l'enfant		
Obtenu l'âge du nourrisson/ de l'enfant correctement		
NOTE : Âge		

**LE PROCESSUS D'ASSISTANCE-CONSEIL EN 3 ÉTAPES : I. ÉVALUER**

<p><b>Allaitement maternel (avec la mère):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évalué les pratiques d'allaitement</li> <li>• Vérifié la présence de difficultés d'allaitement</li> <li>• Observé une tétée (si nécessaire)</li> </ul> <p><b>Alimentation complémentaire (pour l'âge):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évalué les caractéristiques FAHVEQ</li> <li>• Évalué la consommation des « autres liquides » et des « autres aliments »</li> <li>• Évalué l'utilisation de biberons ou de gobelets à couvercle percé de trous</li> </ul> <p><b>Terminé l'évaluation avant de passer à la deuxième étape : Analyser</b></p>		
--	--	--

<b>SCORE : APTITUDES D'ÉVALUATION</b>		
---------------------------------------	--	--

**LE PROCESSUS D'ASSISTANCE-CONSEIL EN 3 ÉTAPES : II. ANALYSER**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifié et <b>priorisé</b> les difficultés énoncées par la mère / le tuteur ou la tutrice, ou l'écart par rapport aux pratiques recommandées pour l'âge</li> </ul>		
---	--	--

<b>SCORE : APTITUDES D'ANALYSE</b>		
------------------------------------	--	--

**LE PROCESSUS D'ASSISTANCE-CONSEIL EN 3 ÉTAPES : III. AGIR**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Féliciter la mère / tuteur ou la tutrice pour les pratiques positives</li> <li>• Discuté des informations limitées et pertinentes</li> <li>• Encouragé la mère / tuteur ou la tutrice à essayer une nouvelle pratique; s'est mis d'accord avec elle sur l'action à entreprendre. Demandé à la mère / tuteur ou la tutrice de répéter l'action convenue</li> </ul>		
--	--	--

<b>SCORE: APTITUDES D'AGIR</b>		
--------------------------------	--	--

**UTILISATION APPROPRIÉE DES MATÉRIELS ET DE LEUR CONTENU SELON L'ÂGE ET LA SITUATION DE L'ENFANT**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation appropriée des matériels (CC)</li> </ul>		
---	--	--

<p><b>Allaitement : Expliqué et apporté son support pour:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratiquer les recommandations pour la réussite de l'allaitement</li> <li>• Pratiquer une bonne prise et un bon positionnement au sein</li> <li>• Aider la mère à reconnaître une succion efficace</li> </ul>		
---	--	--

<p><b>Assistance-conseil en allaitement pour femme enceinte :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliqué comment initier et réussir l'allaitement</li> <li>• Sensibilisé et encouragé la femme enceinte de statut sérologique inconnu à se faire dépister pour le VIH</li> </ul>		
<p><b>Aidé la mère avec la mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact peau à peau immédiatement après la naissance</li> <li>• Aider la mère avec la prise et le positionnement</li> </ul>		
<p><b>Autres aptitudes : Expliqué comment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratiquer l'expression manuelle du lait maternel</li> <li>• Identifier, prévenir, chercher les causes et surmonter les difficultés</li> </ul>		
<p>Alimentation complémentaire : Aidé à réaliser l'alimentation complémentaire, en suivant les caractéristiques pour l'âge : <i>FAHVEQ</i></p>		
<p><b>Nutrition de la femme --</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aidé la mère à obtenir une nutrition adéquate pendant la grossesse et la lactation :</li> <li>• Autres interventions : paludisme ; autres parasites : déparasitage, chaussures, élimination des matières fécales ; repos</li> </ul>		
<p><b>ANJE dans le contexte du VIH</b> Aidé une mère HIV-positive à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allaiter exclusivement et d'une manière optimale</li> <li>• Préparer le lait artificiel si c'est l'option choisie.</li> </ul>		
<p><b>SCORE: UTILISATION APPROPRIÉE DU MATÉRIEL ET DU CONTENU</b></p>		
<p><b>TOTAL DES NOTES : ASSISTANCE-CONSEIL</b></p>	<p>_____ (sur 6 points)</p>	

## FEUILLE DE SUIVI DES PRESTATAIRES INDIVIDUELS

Nom du Prestataire : \_\_\_\_\_ Position : \_\_\_\_\_

Nom du Superviseur/Entraîneur : \_\_\_\_\_

Mois/Année : \_\_\_\_\_

(\*) SV = supervision

ACTIVITÉS		DATE DE SUPERVISION	O/N	COMMENTAIRES/ RECOMMANDATIONS CONSENTIES
Aptitudes observées		Scores	Aspects positifs	Comment améliorer
1.	Aptitudes de communication (1 point)	SV (*) 1		
		SV 2		
		SV 3		
		SV 4		
		SV 5		
		SV 6		
		SV 7		
		SV 8		
		SV 9		
2.	Processus d'assistance-conseil en 3 étapes selon l'âge: • Évaluer • Analyser • Agir (3 points)	SV (*) 1		
		SV 2		
		SV 3		
		SV 4		
		SV 5		
		SV 6		
		SV 7		
		SV 8		
		SV 9		

ACTIVITÉS		DATE DE SUPERVISION	O/N	COMMENTAIRES/ RECOMMANDATIONS CONSENTIES
3.	Utilisation appropriée des matériels et de leur contenu (1 point)	SV (*) 1		
		SV 2		
		SV 3		
		SV 4		
		SV 5		
		SV 6		
		SV 7		
		SV 8		
		SV 9		
<b>TOTAL DES POINTS</b> (sur 6 points)	SV (*) 1			
	SV 2			
	SV 3			
	SV 4			
	SV 5			
	SV 6			
	SV 7			
	SV 8			

Outil de Formation : Feuille de présence





# SESSION G (1H) : DÉMONTRER UNE SESSION D'ASSISTANCE-CONSEIL / ENTRAÎNEMENT EN UTILISANT TOUTES LES TECHNIQUES ET TOUTES LES FORMES

## OBJECTIF D'APPRENTISSAGE :

Aider les superviseurs/entraîneurs à développer les compétences nécessaires en communication interpersonnelle, animation, analyse et résolution de problèmes

## MÉTHODOLOGIES :

Démonstration

## MATÉRIELS

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)

## PRÉPARATIFS

- Photocopie pour chaque participant : Outil de supervision d'appui 1 : Liste d'observation d'assistance-conseil en ANJE

## PRÉPARATION

Trois animateurs doivent préparer cette démonstration à l'avance (chacun aura un rôle à remplir: un d'entre eux sera la mère, un autre le conseiller et le dernier, le superviseur/animateur) pour présenter la supervision d'appui et l'entraînement en utilisant une liste de contrôle et en donnant les réactions.

## ACTIVITÉS

1. Demandez aux participants de suivre et de compléter l'Outil de supervision d'appui 1: Liste d'observation pour l'assistance-conseil en ANJE L'animateur/superviseur/entraîneur présente l'observation des 3 étapes de l'assistance-conseil entre une animatrice représentant la mère (Tamina) et sa fille Miriam de 7 mois et un animateur représentant un conseiller utilisant l'Outil de supervision d'appui 1 : Liste d'observation d'assistance-conseil en ANJE.
  - Présentez-vous à la mère et expliquez-lui brièvement votre présence
  - Demandez à la mère la permission d'observer, expliquez-lui que vous n'allez pas inscrire son nom et que toutes ces informations resteront confidentielles.
  - Pendant la session d'assistance-conseil, prenez des notes sur la liste d'observation pour les utiliser pendant le retour d'information au conseiller et au participant
2. L'animatrice-mère, Tamina, utilise les informations suivantes dans ses réponses :
  - Elle allaite lorsque Miriam pleure
  - Elle pense qu'elle ne produit pas suffisamment de lait

- Elle donne à Miriam une bouillie liquide 2 fois par jour (la bouillie est à base de farine de blé).
  - Elle ne donne aucun autre lait ni aucune autre boisson à Miriam
3. L'animateur conseiller utilise les 3 étapes de l'assistance-conseil en ANJE en utilisant l'outil 2 IYC de l'agent de santé : Évaluation ANJE2.
  4. L'animateur/superviseur/entraîneur base la discussion de ses observations sur la session d'assistance-conseil en utilisant l'Outil 1 de la supervision d'appui : Liste d'observation IYCF pour l'assistance-conseil et démontre comment fournir le retour d'information à l'animateur conseiller.
  5. Discutez avec les participants de la procédure de supervision/d'entraînement et les résultats de la liste de contrôle. Y a-t-il des différences entre la façon dont les participants et l'animateur/superviseur ont rempli leurs listes ? Discuter, donner le retour d'information et faire le point pour que l'objectif soit constructif et apporte un appui ; mettre l'accent sur ce qui fonctionne bien ; utiliser des expressions comme « en ce qui a trait à... » ; « et si... » ; en mettant l'accent sur des commentaires positifs.
  6. L'animateur tient compte de toutes les réflexions et/ou remplit les vides.
  7. Discutez et résumez.

#### INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE FDF, SESSION G

- Le retour d'information doit suivre l'ordre de l'Outil de supervision d'appui 1 et l'animateur/superviseur/entraîneur doit noter sous les sections *Aptitude en Allaitement*, *Alimentation Complémentaire*, *Nutrition de la Femme* et *Nutrition de l'Enfant dans le contexte du VIH* tout ce qui est « Non applicable » (NA)

## **SESSION H (1H) : PRATIQUER L'ASSISTANCE-CONSEIL / L'ENTRAÎNEMENT EN UTILISANT TOUTES LES TECHNIQUES ET L'OUTIL DE SUPERVISION D'APPUI**

### **OBJECTIF D'APPRENTISSAGE**

Pratiquer la supervision d'appui/l'entraînement (en utilisant les listes d'observation et en assurant un retour d'information)

### **MÉTHODOLOGIE**

Pratique

### **MATÉRIELS**

- Pagivole et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)

## PRÉPARATIFS

- Photocopie pour chaque participant de l’Outil de supervision d’appui 1 : Liste d’observation pour l’assistance-conseil en ANJE
- Choisissez 3 études de cas les plus pertinents pour votre groupe.

## ACTIVITÉS

1. Distribuez l’Outil 1 de la supervision d’appui : Liste d’observation pour l’assistance-conseil en ANJE. Assurez-vous que tous les participants ont leur boîte à images et leur brochure sitôt répartis en groupes.
2. Répartissez les participants en groupes de 3 personnes
3. Expliquez :
  - Un participant remplira le rôle d’une mère/donneur de soin, un autre sera le conseiller en ANJE et le troisième aura le rôle du superviseur/entraîneur. Ils changeront de rôle après chaque étude de cas.
  - **METTRE L’ACCENT** sur le fait que dans cette étude de cas la mère/soignant doit donner le minimum d’informations et ne rien embellir.
  - Le conseiller IYCF de chaque groupe de travail (de trois personnes) interroge le parent (mère/père/soignant) sur leur situation et utilise les étapes « évaluer, analyser et agir », et également « écouter et apprendre », et comment donner de l’assurance et encourager.
  - Dans chaque groupe de travail, le rôle du superviseur est de noter les techniques que le conseiller a utilisées sur l’Outil de supervision d’appui : Liste d’observation pour l’assistance-conseil en ANJE
  - Lorsque la session d’assistance-conseil est terminée, le superviseur/entraîneur doit partager sa liste et donner un retour d’information. La mère/le soignant et le conseiller IYCF donneront également au superviseur/entraîneur leur retour d’informations.
4. Étude de cas No. 1 Pratique : Demandez aux « mères/pères/soignants » des groupes de travail de se réunir. (Choisissez une étude de cas à partir des 9 exemples décrits plus loin)
5. Lisez une étude de cas SEULEMENT aux « mères/pères/soignants » et demandez qu’ils retournent à leur groupe de travail. Notez : Les « mères/pères/soignants » doivent s’assurer qu’ils donnent toutes les informations relatives à leur étude de cas.
6. Demandez aux groupes de commencer la première session d’assistance-conseil.
7. Après l’étude de cas, demandez aux groupes de 3 personnes de démontrer/discuter les points suivants avec l’ensemble du groupe :
  - Que doit dire le superviseur à l’agent de santé lors de sa visite de supervision d’appui (lorsque le superviseur observe la session d’assistance-conseil et utilise la liste de contrôle ?
  - Que doit-on dire à la mère/au soignant ?

- Quels commentaires le superviseur/entraîneur doit-il faire pendant l'observation ?
  - Où le superviseur/entraîneur doit-il discuter avec le conseiller de chacun des points figurant sur sa liste ?
  - Décrire la façon dont le superviseur/entraîneur doit parler au conseiller :
    - À la fin de la session, demander au conseiller de résumer ce qu'il ou elle a bien fait, et ce qu'il ou elle peut faire pour s'améliorer. Le superviseur/entraîneur doit revoir avec le conseiller les points importants dans sa liste en mettant l'accent sur l'encouragement de l'agent de santé/conseiller lorsque celui-ci ou celle-ci a fait du bon travail, et aider le conseiller à déceler les points d'amélioration potentielle. Attirer l'attention : de petits changements dans des tâches constantes peuvent résulter en des changements importants. Prendre un rendez-vous pour la prochaine visite.
    - Prenez des notes pendant toutes les interventions et/ou remplissez les cases vides.
8. Discutez et résumez.
9. Les participants dans les groupes de travail doivent changer de rôle et répéter les autres rôles grâce aux études de cas 2 et 3 (et davantage, si le temps le permet).

## INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE FDF, SESSION H

### ÉTUDE DE CAS 0 À 6 MOIS

#### Étude de cas n°1 :

Marjorie, une nouvelle maman, a donné naissance il y a un mois à un fils de faible poids. Elle l'allaite et sa belle-mère insiste pour donner à son petit-fils du thé traditionnel. Elle vient vous voir au centre de santé.

#### Étude de cas n°2 :

Le bébé d'Aimée a 4 mois. Aimée pense qu'elle n'a pas suffisamment de lait. Elle pratique l'allaitement exclusif. Elle est prête à commencer les aliments de compléments, parce qu'elle pense que son lait ne suffit plus au bébé. Aimée vous demande votre avis sur ce qu'elle doit donner à son bébé.

#### Étude de cas n°3 :

Djenane a un fils de 3 semaines. Elle pratique l'allaitement exclusif et allaita son bébé constamment, mais son enfant ne grossit pas. Il n'a pas été malade et il semble bien alerte.

### ÉTUDE DE CAS 6 À 24 MOIS

#### Étude de cas n°1

Marie vient pour la vaccination de son bébé âgé de 6 mois ½. Elle vous dit que son bébé est trop jeune pour les « aliments lourds » parce que l'estomac du bébé est trop petit, et qu'elle va continuer

à l'allaiter et à lui donner le mélange « soupe pain » jusqu'à ce qu'elle soit plus âgée. Le bébé de Marie a été en très bonne santé et l'est encore.

### Étude de cas n°2

Solette a une fille de 9 mois qui mange de la bouillie liquide 1 fois par jour. Solette vous dit qu'elle ne peut pas acheter d'autre nourriture. Elle continue à l'allaiter. Le bébé a eu la diarrhée la semaine dernière.

### Étude de cas n°3

Le bébé de Lodi a 12 mois et sa mère lui donne des bouchées de nourriture familiale seulement à l'heure des repas. Lodi continue à allaiter et son bébé est en très bonne santé.

## ÉTUDE DE CAS PRATIQUE : NUTRITION DE LA FEMME

### Étude de cas n°1

Soniz est enceinte de 4 mois et voit un agent de santé pour la première fois depuis qu'elle est enceinte.

### Étude de cas n°2

Lucy vous dit qu'elle a 3 filles dont l'âge varie entre 5 et 2 ans. Lucy est enceinte de 6 mois. Elle porte son quatrième enfant.

### Étude de cas n°3

Cécile est âgée de 35 ans et a 5 enfants. Elle allaite son plus jeune enfant, qui est âgé de 18 mois.



# ANNEXE: RÉPONSE PRÉ- ET POST- TEST

## RÉPONSE PRÉ- ET POST- TEST

### Pré-post test Général

Q1 Rép: choisir 2 des rép suivantes, après Q 20\*(réf:1.2.OA2 #8 ou OA3 #7)

Q2 1) Maladie, 2) Ration diététique inadéquate

Q3 1000

Q4 a) Faux, b) vrai

Q5 a) Faux, b) vrai

Q6 b)

Q7 a)

Q8 a)

Q9 b)

Q10 d)

Q11 c)

Q12 a)

Q13 Épaisseur, Quantité

Q14 c)

Q15 a), b)

Q16 b), c)

Q17 a), c)

Q18 98%, c) l'enfant a moins de 6 mois.

Q19 1) Allaitement Maternel Exclusif(AME), 2) a)

Q20 séropositive ou VIH+, traiter son lait à la chaleur

\*Rép1:Enfants de 0 à 24 mois - Enfants de 0 à 5 ans - Femmes enceintes - Femmes allaitantes - Personnes âgées - PVVIH - Orphelins et enfants vulnérables - Adolescentes - Personnes handicapées - Personnes souffrant de TB - Personnes atteintes de maladies chroniques liées à la nutrition comme le diabète

<p><b>Pré-post test du module 2: Situations affectant l'ANJE</b></p> <p>Q1 Rep: faux</p> <p>Q2 Rep: faux</p> <p>Q3 Rep: faux</p> <p>Q4 Rep: vrai</p> <p>Q5 Rep: vrai</p>	<p><b>Pré-post test du module 3: Comment écouter et apprendre</b></p> <p>Q1 Rep: b), d)</p> <p>Q2 Rep: b)</p> <p>Q3 Rep: approche client</p> <p>Q4 Rep: a)</p> <p>Q5 Rep: c) d)</p>
<p><b>Pré-post test de module 4: Les Pratiques d'allaitement maternel recommandées</b></p> <p>Q1 Rep: la famille, l'environnement</p> <p>Q2 Rep: b) e)</p> <p>Q3 Rep: a)</p> <p>Q4 Rep: tétine, facilement</p> <p>Q5 Rep: c)</p>	<p><b>Pré-post test de module 5: Comment allaiter</b></p> <p>Q1 Rep: c)</p> <p>Q2 Rep: 2</p> <p>Q3 Rep: 1</p> <p>Q4 Rep: 2</p> <p>Q5 Rep: faux</p>
<p><b>Pré-post test de module 6: L'observation de l'allaitement maternel</b></p> <p>Q1 Rep: d)</p> <p>Q2 Rep: Etape 2</p> <p>Q3 Rep: BREAST</p> <p>Q4 Rep: d)</p> <p>Q5 Rep: b)</p>	<p><b>Pré-post test module 7: Difficultés en allaitement maternel</b></p> <p>Q1 Rep: b)</p> <p>Q2 Rep: rougeur localisée, fièvre</p> <p>Q3 Rep: a) faux, b) faux</p> <p>Q4 Rep: a) mastite, b) mycose</p> <p>Q5 Rep: d)</p>
<p><b>Pré-post test de module 8 : Les Pratiques de l'alimentation complémentaire recommandées</b></p> <p>Q1 Rep: E= Epaisseur, Q = Quantité</p> <p>Q2 Rep: a besoin, réserves</p> <p>Q3 Rep: 2) fòs ,3) pwoteje</p> <p>Q4 Rep: (2 fois par jour , 2-3 cuillères)</p> <p>Q5 Rep: b), d)</p>	<p><b>Module 9 : Préparation des aliments de complément et alimentation active du bébé</b></p> <p><b>Session pratique en cuisine - Pas de pré-post test pour ce module</b></p>



**Pré-post test de module 10 : L'assistance -conseil en ANJE**

- Q1 Rep: Analyser, Agir
- Q2 Rep: Evaluer
- Q3 Rep: Agir
- Q4 Rep: choisi, santé
- Q5 Rep: b)

**Pré-post test de module 11 : Informations importantes sur l'alimentation complémentaire**

- Q1 Rep: d'aliments d'origine animale
- Q2 Rep: a)
- Q3 Rep: c), f)
- Q4 Rep: c)
- Q5 Rep: b)

**Pré-post test de module 12 : Croyances sur l'alimentation complémentaire**

- Q1 Rep: a)
- Q2 Rep: a)
- Q3 Rep: a)
- Q4 Rep: b) dépression, d) urines
- Q5 Rep: croissance , développement

**Pré- et post- test de module 13 : Nutrition de la femme**

- Q1 Rep: b)
- Q2 Rep: deux collations
- Q3 Rep: toutes les réponses sont bonnes
- Q4 Rep: a) 39, b) pratiquer l'initiation précoce de l'allaitement maternel ou allaiter
- Q5 Rep: 98% , 3) L'enfant à moins de 6 mois.

**Pré-post test du module 14 : L'ANJE dans le contexte du VIH (1ère partie)**

- Q1 Rep: Pendant ,1) la grossesse 2) le travail et l'accouchement 3) l'allaitement maternel
- Q2 Rep: Allaitement Maternel Exclusif ou (AME)
- Q3 Rep: c)
- Q4 Rep: a)
- Q5 Rep: e)

**Pré-post test de module 15 : L'ANJE dans le contexte du VIH (2ème partie)**

- Q1 Rep: a)
- Q2 Rep: Choisir 2 parmi les réponses suivantes: mamelons crevassés - mastite - abcès - mycose ou candidose
- Q3 Rep: séropositive ou VIH+. Dans ce cas, elle doit traiter son lait à la chaleur
- Q4 Rep: Eliminer le virus du sida contenu dans le lait maternel
- Q5 Rep: e)

## CALENDRIER DE LA FORMATION DE FORMATEURS EN 5 JOURS RÉSIDENTIELS : POUR FORMATEURS MASTERS

FORMATION EN ASSISTANCE-CONSEIL SUR SITE POUR LE PERSONNEL DE SANTÉ SUR L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT (ANJE)

HEURE	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
08 h00-08 h30	Bienvenue	Révision quotidienne			
08 h30-10 h30	<b>MODULE 1</b> <b>Session 1 :</b> 1 h Introductions, pré-test, normes de groupe, attentes et objectifs <b>Session 2 :</b> 1 h l'ANJE dans le contexte de l'évaluation, l'assistance-conseil et le support nutritionnel	<b>Partage des sessions aux participants :</b> 12/h <b>MODULE 3</b> <b>Session 4</b> (déjà lu, 30 min moins): 1h Comment faire de l'assistance-conseil : partie 1 <b>MODULE 4</b> <b>Session 5</b> (déjà lu, 12/ h moins): 12/ h OA1 & OA2	Pratique institutionnelle Observation de l'allaitement avec la forme d'observation	Pratique institutionnelle Assistance-conseil en trois étapes avec la liste de contrôle ANJE	<b>MODULE 14 &amp; 15</b> <b>Session 16 &amp; 17</b> (déjà lu, 2h moins) : 2h ANJE dans le contexte du VIH - parties 1&2
10 h30-10 h45	PAUSE-CAFÉ				
10 h45-12 h45	<b>MODULE FdF (partie 1)</b> <b>Session A:</b> 1 h La formation sur site : définition et tâches du formateur / superviseur ? <b>Session B:</b> 1 h Principes de l'éducation chez l'adulte	<b>MODULE 5</b> <b>Session 6:</b> 2 h Comment allaiter	<b>Pratique institutionnelle</b> (suite) et partage d'expériences	<b>Pratique institutionnelle</b> (suite) et partage d'expériences	<b>MODULE 14 &amp; 15</b> 12/ h de discussions <b>MODULE FdF</b> (partie 2) <b>Session E :</b> 1/2h Définir la supervision et l'entraînement <b>Session F :</b> 1h Réviser les formulaires destinés aux superviseurs : pour superviser et pour rapporter
12 h45-13 h45	DÉJEUNER				

HEURE	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
13 h45–15 h45	<b>Session C:</b> 12/ h La facilitation effective <b>Session D:</b> 1 12/ h Méthodes de formation et leurs avantages	<b>MODULE 6</b> <b>Session 7:</b> 1 h Comment conseiller une mère allaitante : partie 2 <b>MODULE 7</b> <b>Session 8:</b> 1 h Difficultés fréquentes de l'allaitement maternel, symptômes, moyens de prévention et « que faire »	<b>MODULE 8</b> <b>Session 9:</b> (déjà lu, 1h moins): 1h Alimentation complémentaire pour les enfants 6-24 mois <b>MODULE 10<sup>34</sup></b> <b>Session 11:</b> (déjà lu, 1h moins): 1h Comment conseiller : partie 3	<b>MODULE 12</b> <b>Session 13:</b> 40 min Croyances sur l'AC + rétroinformation <b>Session 14:</b> 40 min Alimentation de l'enfant malade + feed-back	<b>Session G :</b> 1h Démontrer une session d'assistance-conseil / entraînement en utilisant toutes les techniques et tous les formulaires <b>Session H :</b> 1h Pratiquer l'assistance-conseil / entraînement en utilisant toutes les techniques et tous les formulaires

15 :45–16 :00	PAUSE-CAFÉ				
16 :00– 17 :30	<b>MODULE 2</b> <b>Session 3:</b> 1 12/ h Situations fréquentes qui peuvent affecter l'ANJE	<b>Session 8: suite</b> 12/ h Difficultés fréquentes de l'allaitement maternel, symptômes, moyens de prévention et « que faire » <b>Préparation de la pratique institutionnelle :</b> 12/ h	<b>MODULE 11</b> <b>Session 12:</b> 1 12/ h Informations importantes sur l'alimentation complémentaire + feed-back Préparation de la pratique institutionnelle	<b>MODULE 13</b> <b>Session 15:</b> 1 12/ h Nutrition de la femme + rétroinformation	<b>MODULE 16 &amp; 17</b> Post-test, évaluation et clôture
DEVOIRS	Session 4 Session 5 (sauf film) Les formateurs Masters font le partage des sessions aux participants	Session 9 Session 11 Le soir du jour 2 : les paires se rencontrent pour préparer leurs 2 objectifs d'apprentissage attribués	Session 13 Session 14 Session 15 Le soir du jour 3 : les participants se rencontrent dans la cuisine pour préparer des repas pour bébés	Session 15 Session 16	

34 Le Module 9, la préparation des repas, sera fait le soir

# CALENDRIER DE LA FORMATION DE FORMATEURS EN 5 JOURS RÉSIDENTIELS : POUR PARTICIPANTS

## FORMATION EN ASSISTANCE-CONSEIL SUR SITE POUR LE PERSONNEL DE SANTÉ SUR L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT (ANJE)

HEURE	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
08 h00-08.30-	Bienvenue				
08 h30-10 h30	<b>MODULE 1</b> <b>Session 1</b> Introductions, pré-test, normes de groupe, attentes et objectifs <b>Session 2</b> l'ANJE dans le contexte de l'évaluation, l'assistance-conseil et le support nutritionnel	<b>Partage des sessions aux participants</b> <b>MODULE 3</b> <b>Session 4</b> (révision) Comment faire de l'assistance-conseil : partie 1 <b>MODULE 4</b> <b>Session 5</b> (révision) OA1 & OA2	Pratique institutionnelle Observation de l'allaitement avec la forme d'observation	Pratique institutionnelle Assistance-conseil en trois étapes avec la liste de contrôle ANJE	<b>MODULE 14 &amp; 15</b> <b>Session 16 &amp; 17</b> (révision) ANJE dans le contexte du VIH - parties 1&2
10 h30-10 h45	PAUSE-CAFÉ				
10 h45-12 h45	<b>MODULE FdF (partie 1)</b> <b>Session A</b> La formation sur site : définition et les tâches du formateur/ superviseur ? <b>Session B</b> Principes de l'éducation chez l'adulte	<b>MODULE 5</b> <b>Session 6</b> Comment allaiter	<b>Pratique institutionnelle</b> (suite) et partage d'expérience	<b>Pratique institutionnelle</b> (suite) et partage d'expérience	<b>MODULE 13 &amp; 14</b> Discussions MODULE FdF (partie 2) <b>Session E</b> Définir la supervision et l'entraînement <b>Session F</b> Révision des formulaires
12 h45-13 h45	DEJEUNER				
13 h45-15 h45	<b>Session C:</b> 12/ h La facilitation effective <b>Session D:</b> 1 12/ h Méthodes de formation et leurs avantages	<b>MODULE 6</b> <b>Session 7:</b> 1 h Comment conseiller une mère allaitante : partie 2 <b>MODULE 7</b> <b>Session 8:</b> 1 h Difficultés fréquentes de l'allaitement maternel, symptômes, moyens de prévention et « que faire »	<b>MODULE 8</b> <b>Session 9:</b> (révision) Alimentation complémentaire pour enfants 6-24- mois <b>MODULE 10</b> <b>Session 11:</b> (révision) Comment conseiller : partie 3	<b>MODULE 12</b> <b>Session 14 :</b> 40 min Croyances sur l'AC + rétroinformation <b>Session 15 :</b> 40 min Alimentation de l'enfant malade + rétroinformation	<b>Session G:</b> 1h Démontrer une session de l'assistance-conseil / entraînement en utilisant toutes les techniques et tous les formulaires <b>Session H:</b> 1h Pratiquer l'assistance-conseil / entraînement en utilisant toutes les techniques et tous les formulaires

HEURE	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
15 h45–16 h00	PAUSE-CAFÉ				
16 h00– 17 h30	<b>MODULE 2</b> <b>Session 3:</b> 1 1/2 h Situations fréquentes qui peuvent affecter l'ANJE	<b>Session 8: suite</b> 12/ h Difficultés fréquentes de l'allaitement maternel, symptômes, moyens de prévention et « que faire » Préparation des visites de terrain : 12/ h	<b>MODULE 11</b> <b>Session 12:</b> 1 1/2 h Information importante sur Alimentation Complémentaire + rétroinformation Préparation des visites de terrain	<b>MODULE 13</b> <b>Session 16 :</b> 1 1/2 Nutrition de la femme + rétroinformation	<b>MODULE 16 &amp; 17</b> Post test, évaluation et clôture
DEVOIRS	Session 4 Session 5	Session 9 Session 11 Le soir : les paires se rencontrent pour préparer leurs 2 objectifs d'apprentissage attribués	Session 13 Session 14 Session 15 Le soir : les participants se rencontrent dans la cuisine pour préparer des repas pour bébés	Session 15 Session 16	







**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

**SPRING**

Renforcement de partenariats, résultats, et  
innovations en nutrition à l'échelle mondiale