



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

SPRING

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

Guide du Participant

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 Participant—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
Internet: 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 Participant

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

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES.....	9
REMERCIEMENTS.....	11
PREFACE.....	13
CONTEXTE.....	15
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.....	17
Session 1. Introduction, attentes et objectifs.....	17
Session 2. L'anje dans le contexte de L'évaluation, L'assistance-conseil et le support nutritionnel.....	21
MODULE 2 : SITUATIONS AFFECTANT L'ANJE.....	23
Session 3. Situations courantes qui peuvent affecter L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.....	23
Lecture personnelle de module 2 :	31
MODULE 3 : COMMENT ÉCOUTER ET APPRENDRE.....	43
Session 4. Comment faire de L'assistance-conseil : partie I	43
Lecture personnelle du module 3 :	46
MODULE 4 : LES PRATIQUES D'ALLAITEMENT MATERNEL RECOMMANDÉES.....	47
Session 5. L'allaitement maternel	47
Lecture personnelle du module 4 :	58
MODULE 5 : COMMENT ALLAITER.....	67
Session 6. Comment allaiter	67
Lecture personnelle de module 5 :	82
MODULE 6 : L'OBSERVATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.....	85
Session 7. Comment conseiller une mère allaitante : partie II	85
Lecture personnelle de module 6 :.....	91

MODULE 7 : DIFFICULTÉS EN ALLAITEMENT MATERNEL.....	93
Session 8. Difficultés fréquentes de l’allaitement maternel, symptômes, moyens de prévention et solutions (que faire).....	93
Lecture personnelle du module 7 :	102
MODULE 8 : LES PRATIQUES DE L’ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE RECOMMANDÉES	121
Session 9. Alimentation complémentaire pour enfants de 6 à 24 mois : pratiques recommandées	121
Lecture personnelle du module 8 :	136
MODULE 9 : PRÉPARATION DES ALIMENTS DE COMPLÉMENT ET ALIMENTATION ACTIVE DU BÉBÉ.....	141
Session 10. Aliments de complément.....	141
MODULE 10 : L’ASSISTANCE-CONSEIL EN ANJE.....	143
Session 11. Comment conseiller la mère / le père / le tuteur / la tutrice de l’enfant : partie III.....	143
MODULE 11 : INFORMATIONS IMPORTANTES SUR L’ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE	151
Session 12. Informations importantes sur l’alimentation complémentaire.....	151
Lecture personnelle de module 11 :	153
MODULE 12 : CROYANCES SUR L’ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE ET L’ALIMENTATION DE L’ENFANT MALADE	157
Session 13. Croyances sur l’alimentation complémentaire	157
Session 14. Alimentation de l’enfant malade.....	157
Lecture personnelle de module 12 :	159
MODULE 13 : NUTRITION DE LA FEMME	161
Session 15. Nutrition de la femme	161
Lecture personnelle de module 13 :	168
MODULE 14 : L’ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - PARTIE 1.....	169

SESSION 16. L'ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - partie 1	169
Lecture personnelle de module 14 :	175
MODULE 15 : L'ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - PARTIE 2.....	179
Session 17. L'anje dans le contexte du VIH - partie 2	179
Lecture personnelle du module 15 :	186
MODULE 16 : ÉVALUATION	187
Session 18. Post-test et évaluation	187
MODULE 17 : CLÔTURE.....	189
Session 19. Clôture et distribution des certificats	189
APPENDICE.....	191
Calendrier de la formation de formateurs en 5 jours résidentiels : pour participants	193

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	<i>Institut de nutrition de l'Amérique centrale et du Panama</i>
IRA	Infection respiratoire aiguë
IST	Infection sexuellement transmissible
LQAS	<i>Échantillonnage par lots pour l'assurance de la qualité</i>
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, étant entendu que la source des documents et matériels sera pleinement reconnue et les documents seront distribués gratuitement.



PREFACE

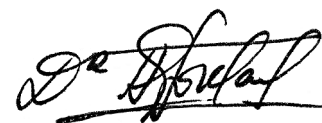
Les indicateurs de nutrition d'un pays traduisent son niveau de développement. A l'échelle mondiale, la nutrition fait l'objet depuis quelques années d'une attention particulière comme indice de développement durable et comme étant un élément essentiel des objectifs de développement du Millénaire.

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* ».

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

SESSION 1. INTRODUCTION, ATTENTES ET OBJECTIFS

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 _____

- Dans une communauté, plusieurs groupes de personnes sont considérés très vulnérables sur le plan nutritionnel. Citez 2 groupes**
1) _____ 2) _____
- Citez 2 causes directes de malnutrition :**
1) _____ 2) _____
- Complétez:** La malnutrition est réversible pendant les premiers _____ jours de la vie, c'est ce qu'on appelle la fenêtre d'opportunité.
- Répondez par vrai ou faux :**
 - Le nouveau-né à la naissance a un estomac de la dimension d'une balle de ping pong

 - 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. _____
- Répondez par vrai ou faux :**
 - L'allaitement maternel n'est jamais une option pour une mère infectée par le VIH, sachant que le virus passe par son lait. _____
 - 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

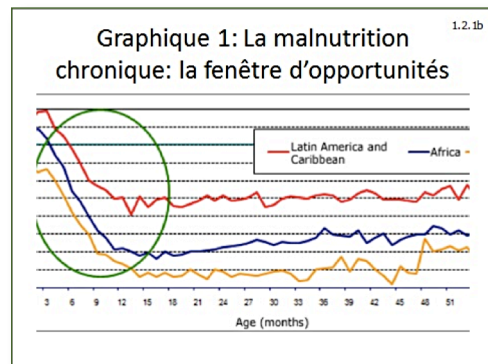
GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 1.2.1a : LES EFFETS DE LA MALNUTRITION SUR LA SITUATION ÉCONOMIQUE

Les effets de la malnutrition sur la situation économique 1.2.1a

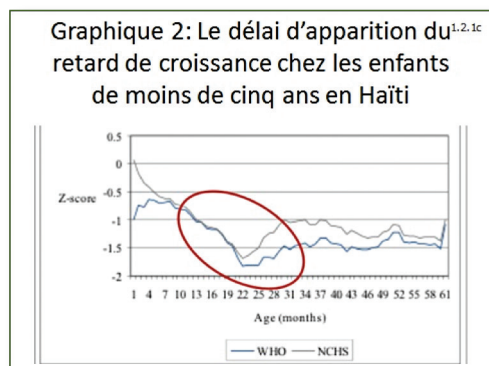
- ① Perte de potentiel humain résultant de retard de croissance - revenu d'adultes de moins de 20% en moyenne (1)
- ② Interventions nutritionnelles - augmenter les revenus d'adultes jusqu'à environ 46% (2)
- ③ La malnutrition chez les enfants coûte entre 2 et 3% du PIB et dans quelques pays même plus (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

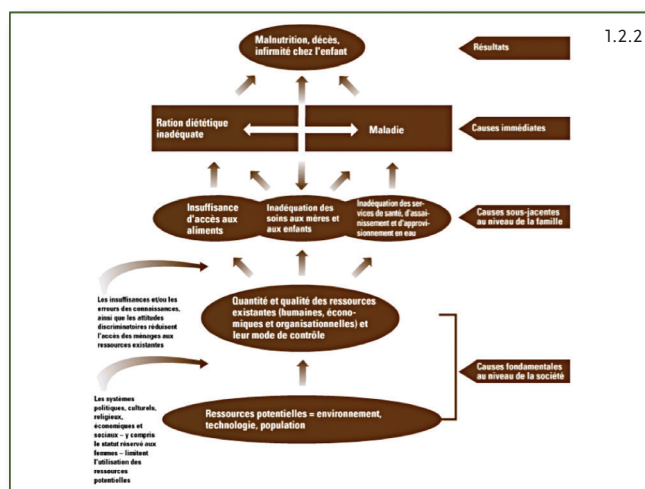


GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 1.2.1c : LE DÉLAI D'APPARITION DU RETARD DE CROISSANCE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS EN HAÏTI



Source : OPS 2008.

GUIDE DU PARTICIPANT : DIAPOSITIVE 1.2.2 : LE CADRE CONCEPTUEL DE LA DÉNUTRITION DE L'UNICEF¹



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


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

MODULE 2 : SITUATIONS AFFECTANT L'ANJE

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

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">• Croyance locale : Le colostrum doit être éliminé ; il s'agit de « lait périmé », il n'est pas bon, il faut donner du « lòk », etc.• 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.• 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.• 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.

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

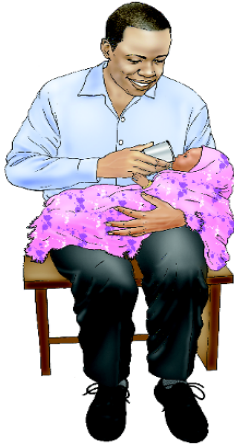


- Croyance locale : une femme doit cesser d'allaiter son enfant dès qu'elle apprend qu'elle est enceinte.
- Ce que nous savons : Il est important que l'enfant soit nourri au sein jusqu'à ce qu'il / elle ait **au moins 1 an**.
- Une femme enceinte peut en toute quiétude allaiter son enfant plus âgé, mais 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

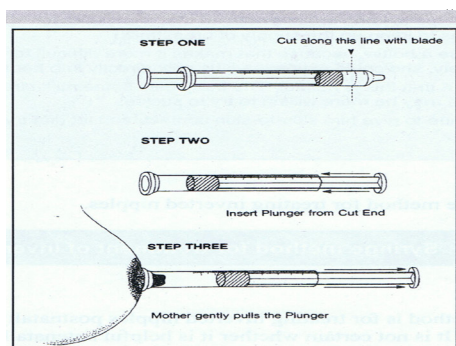


- Croyance locale : Une mère amaigrie ou qui souffre de malnutrition ne peut pas produire « suffisamment de lait ».
- Ce que nous savons : Il est important que la mère soit bien nourrie pour protéger sa propre santé.
- Une mère qui est amaigrie ou malnutrie produira une quantité suffisante de lait maternel (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.

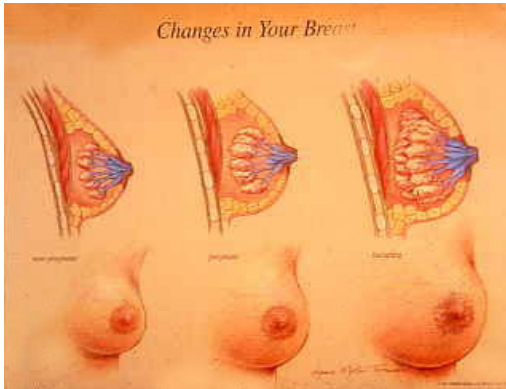
- Préparer une seringue de 30 ml au moins en coupant le bout qui s'adapte à l'aiguille.
- Insérer le piston dans le bout coupé du tube (la position inverse de sa position habituelle).
- Positionner le côté lisse du tube sur le mamelon. Tirer sur le piston pour créer une pression d'aspiration sur le mamelon.
- 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"> • 85 Kcals par jour pendant le premier trimestre (une petite collation de plus) • 285 Kcals par jour pendant le deuxième trimestre (23- collations ou un repas de plus) • 475 Kcals par jour pendant le troisième trimestre (un repas de plus) <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 < 18,5. ○ 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. ○ 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. ○ Aucun aliment n'est interdit. ○ La femme enceinte ne devrait pas boire de boissons alcoolisées ni fumer le tabac. ○ Éviter les produits non alimentaires tels que le charbon et l'argile.
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"> • La production de lait maternel en quantité suffisante et de bonne qualité ne nécessite aucun aliment ou régime spécial. • Boire à sa soif - pour éviter la fatigue et les maux de tête- mais il faut réduire la consommation du thé ou du café. • La production de lait maternel n'est pas affectée par l'alimentation maternelle. • Les mères doivent être encouragées à manger davantage pour maintenir leur propre santé (manger des aliments des différents groupes) • Dans certaines cultures, certaines boissons stimulent « la production du lait » ; ces boissons ont généralement un effet relaxant sur la mère. • Aucun aliment n'est interdit. • Pendant l'allaitement, la mère doit limiter sa consommation d'alcool et éviter le tabac.

SITUATION COURANTE

QUE DOIT-ON FAIRE ?

15. Petits seins (Diapositive 2.4.1/15)



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

- 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.

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 lèt 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 decide 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. Enfòmasyon 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 lòt pou tibebe oswa bay lòt lòt ansamm ak lèt manman (aletman mik). 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).

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, dapsone (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, dapsone (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 dapsone 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 KG²

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^{re} première heure, puis toutes les 2-3 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.

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.

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

- 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 réconforter.
- 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.

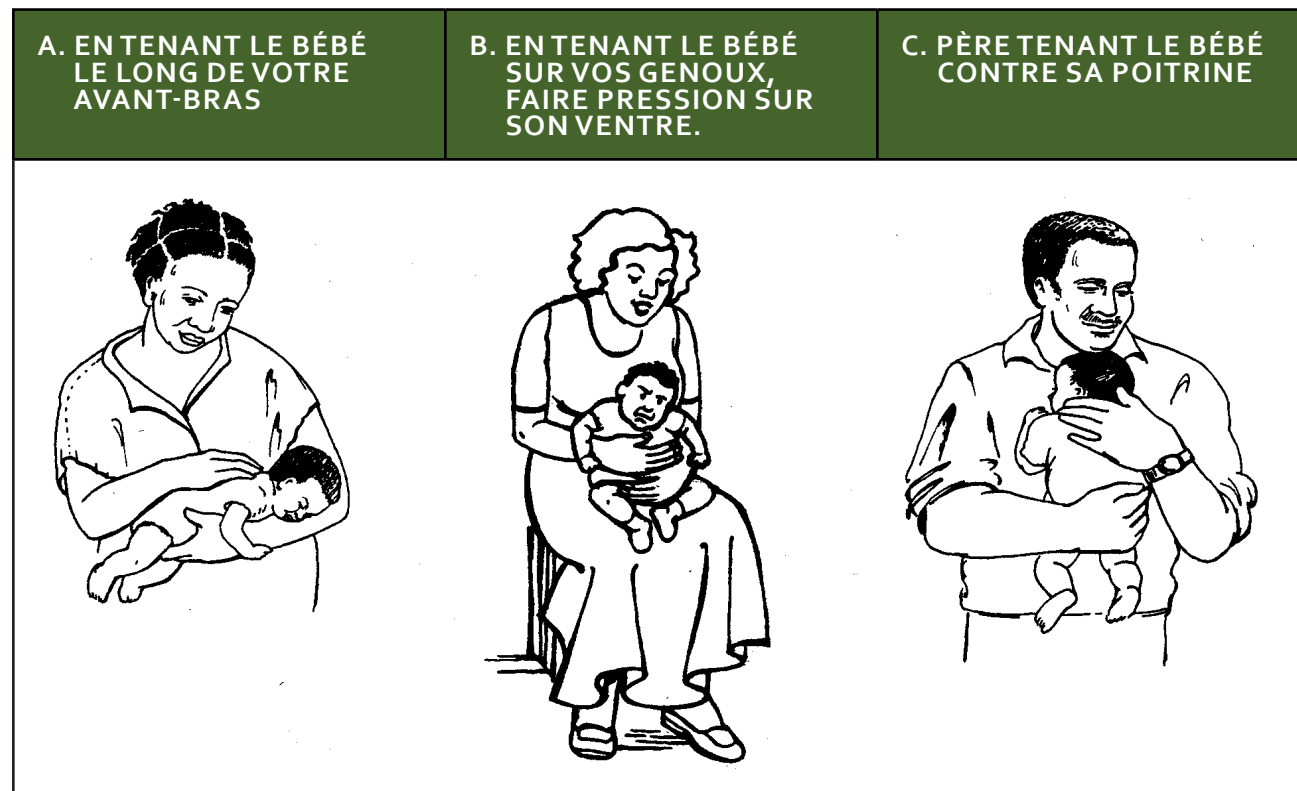
- Essayez de savoir si elle subit la pression d'autres personnes et demandez-lui ce que ces personnes pensent être la cause des pleurs.
- Évaluez une tétée pour vérifier la position du bébé, la prise, et la durée de la tétée.
- Assurez-vous que le bébé n'est pas malade ou n'a pas de douleurs. Vérifiez 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

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

INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 3, SESSION 4, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

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.

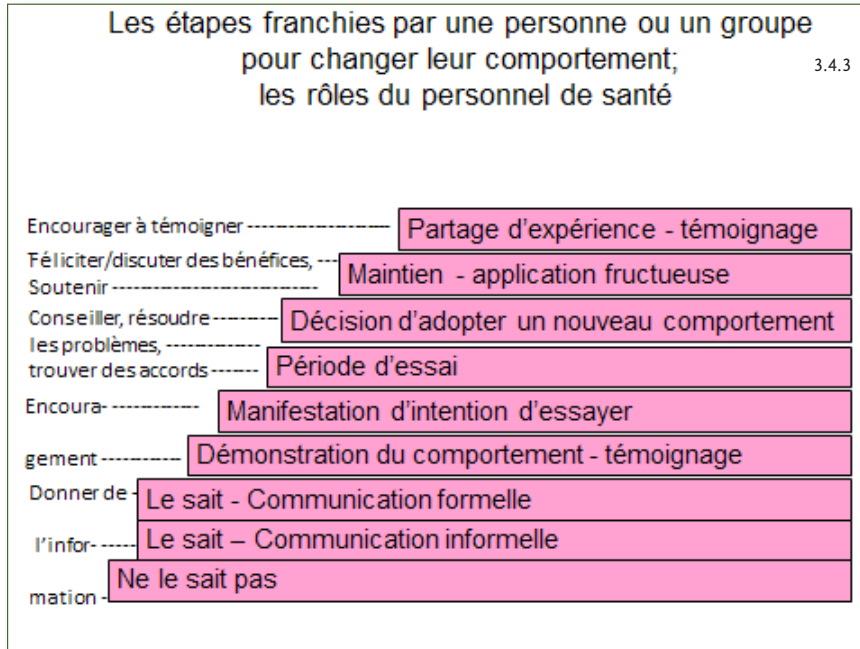
GUIDE DU PARTICIPANT 3.4.2 : COMPÉTENCES RELATIVES À L'ASSIS- TANCE-CONSEIL

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 (Etre 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

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

Pour chaque étude de cas, le groupe répond à la question « À quelle étape du processus de changement de comportement se trouve la mère » ?

Discuter avec l'ensemble du groupe.

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.

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

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

SESSION 5. L'ALLAITEMENT MATERNEL

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 utérines¹⁴
 - 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.

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
	NOTE : CHOISISSEZ LES 23- POINTS DE DISCUSSION LES PLUS PERTINENTS VIS-À-VIS DE LA SITUATION DE LA MÈRE
1. Placer le nourrisson peau à peau avec la mère immédiatement après la naissance	<ul style="list-style-type: none">• 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• 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)• 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 »).• 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.• 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

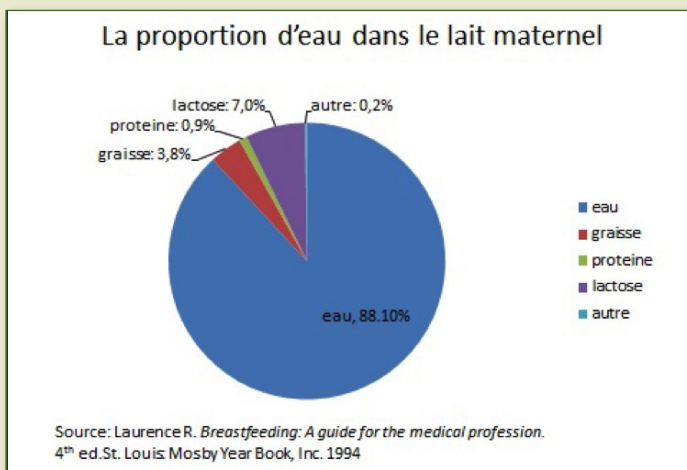
2. Débuter l'allaitement maternel dès la première heure suivant la naissance.

- 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 de 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

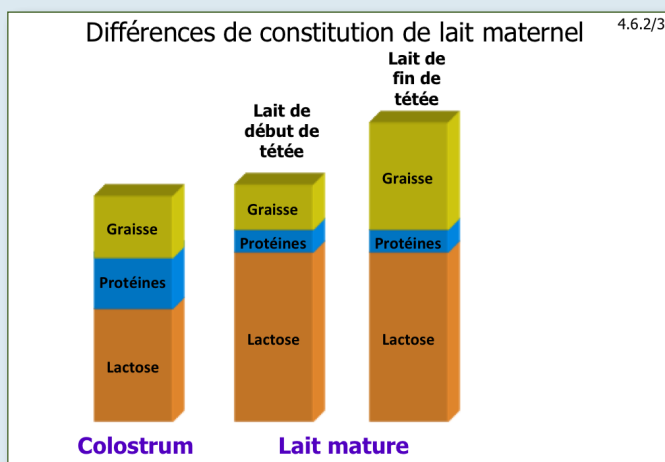
5. Allaiter à la demande chaque fois que le bébé demande à être allaité

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

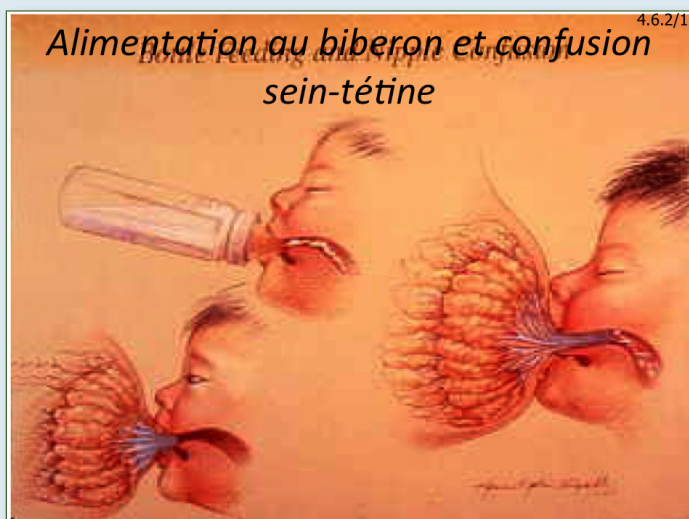
- Il est recommandé d'allaiter plus souvent lorsque l'enfant est malade.
- Les nutriments et la protection immunologique apportés par le lait maternel sont importants pour le nourrisson lorsque la mère ou le nourrisson est malade.
- L'allaitement maternel reconforte un nourrisson malade.
- CC 20 : Bay 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 travayé lasante yo sou ki lè ak kijan pou sevre tibebe ou ».

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"> • Vérifier les seins (mamelons ombiliqués³ ou plats) • Discuter de l'importance du contact peau à peau • Bonne prise et bonne position • Initiation précoce de l'allaitement maternel (donner du colostrum) • Allaitement maternel dans les tous premiers jours • Aider la mère à reconnaître les signes précoces qui indiquent que le bébé a faim (« feeding cues »). • Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois (éviter de donner au bébé d'autres liquides et aliments, même l'eau) • Allaitement maternel à la demande– jusqu'à 12 fois, nuit et jour • La mère doit manger un repas additionnel ou une collation et boire davantage pour être en bonne santé • Participation à un groupe de soutien mère-à-mère • Comment trouver un ADS si nécessaire
Accouchement	<ul style="list-style-type: none"> • Placer le bébé en contact peau à peau avec la mère • Bonne prise et bonne position • Initiation précoce à l'allaitement maternel (donner du colostrum, éviter l'eau et les autres liquides) • Allaitement maternel pendant les tous premiers jours • Aider la mère à reconnaître les signes précoces qui indiquent que le bébé a faim (« feeding cues »).
VISITES POST-NATALES	
Au cours de la première semaine après la naissance (2 ou 3 jours et 6 ou 7 jours)	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne prise et bonne position • Allaitement maternel dans les tous premiers jours • Aider la mère à reconnaître les signes précoces qui indiquent que le bébé a faim (« feeding cues »). • Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois • Allaitement maternel à la demande– jusqu'à 12 fois, jour et nuit • S'assurer que la mère sait comment exprimer son lait maternel • Prévenir les difficultés de l'allaitement maternel (mamelons engorgés, douloureux et crevassés)

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

<p>1 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> • Session de vaccination • Promotion du suivi de la croissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne prise et position • Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois • Allaitement maternel à la demande jusqu' à 12 fois, jour et nuit • S'assurer que la mère sait comment exprimer son lait maternel
<p>6 semaines</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sessions de planification familiale • Suivi-promotion de la croissance • Clinique pour enfant malade • Suivi communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Les difficultés de l'allaitement maternel (canaux bouchés qui peuvent causer une mastite, « manque » de lait maternel et autres croyances) • Augmenter la réserve de lait maternel • Maintenir la réserve de lait maternel • Continuer d'allaiter lorsque le nourrisson ou la mère est malade • Planification familiale
<p>De 5 à 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi-promotion de la croissance • Clinique pour enfant malade • Suivi communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas changer la position lorsqu'un nourrisson plus âgé n'a pas de difficulté • S'assurer que la mère sait comment exprimer son lait maternel • Préparer la mère pour les changements qu'elle aura besoin d'apporter dans l'alimentation du nourrisson quand il aura atteint 6 mois. • 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.

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
- Predisposition à l'obésité.
- Risque plus élevé de maladies cardiaques, diabète, cancer, asthme et caries dentaires plus tard dans la vie.

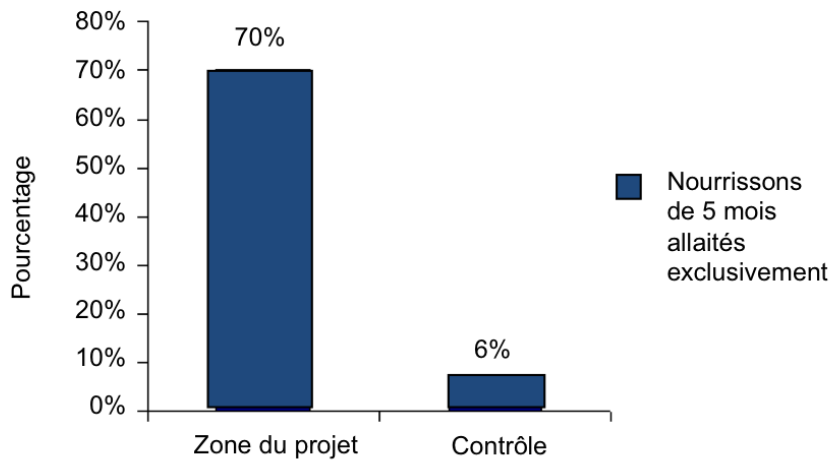
RISQUES DE L'ALIMENTATION MIXTE

- 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.

3. **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.
4. **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.
5. **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.
6. **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 leucineose ; 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.

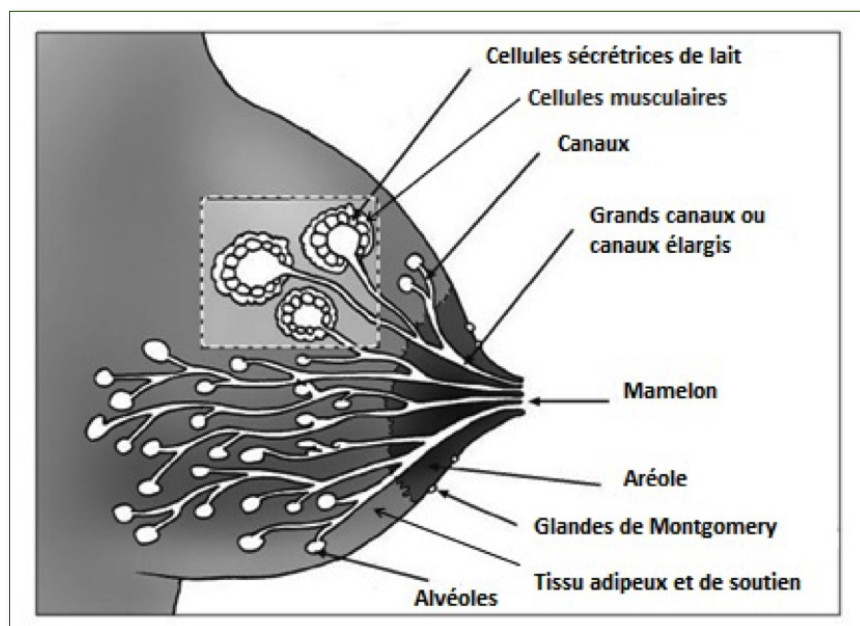
MODULE 5 : COMMENT ALLAITER

SESSION 6. COMMENT ALLAITER

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

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

2ème 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 à 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 à dormir plus longtemps, l'inviter à se nourrir sans dépasser 3-4 heures de temps. De plus le pic de prolactine vers 4-5 heures 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 3ème 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) Diapo 3

Le lait transitionnel

- Au bout de quelques jours, le colostrum est remplacé par le **lait transitionnel** (entre le 3ème et le 15ème 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) Diapo 4

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 Diapo 5

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

2) Variation lors d'une même tétée Diapo 6

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 à 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 à 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 à 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	Silfverdal et al., 1997
Maladie d'Hodgkin	6 mois	Pas spécifié	Davis, 1998

Diapositive 5.6.1b.9

**4ème 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 diapositives suivantes comparant le lait maternel au lait artificiel feront ressortir la supériorité dans la composition du lait maternel.

Faire aussi remarquer dans cette diapositive (variation # 5) que tout comme le lait des autres mammifères (comme le lait de vache qui devient plus mature « plus riche ») 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
Graisse (g/ 100ml)		
Total	4.2	3.8
Acides gras polyinsaturés (%)	14	3
Protéines (g/100ml)		
Total	1.1	3.3
Caséine 0.4	0.3	2.5
Hydrate de carbone (g/100ml)		
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 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 cellules vivantes et saines appelées à rester en vie très longtemps	Cellules desséchées
Colostrum	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Première immunisation • Rôle anti-infectieux important (concentration des anticorps plus forte) • Immunoglobulines surtout IgA • <u>Protège contre</u> des maladies spécifiques dues à E.Coli / Staphylocoques / virus coxsackie B/ polio • Laxatif donc risque d'ictère ↓ • Plus de protéines et de vit. A que le lait maternel proprement dit • Parfait / Eau pas nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> Néant Néant Absent Néant Néant À chercher Eau ou aliments artificiels : reins surchargés

Diapositive 5.6.1b.12

Lait Maternel Plus spécifiquement le Lait Mature	Lait Artificiel
Protéines 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
Graisses (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
Fer 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^{ère} 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
Protection contre les infections 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)	Multiplie les infections Absent Absent Absent Absent N'assure pas une croissance appropriée du cerveau
Protection contre les allergies Développement plus rapide du tractus intestinal Présence de zinc et d'acides gras poly insaturés à longues chaîne : réponse immunitaire	Donne les allergies Complications Risque d'allergies plus grandes

Diapositive 5.6.1b.15

Lait maternel	Lait artificiel
Autres avantages Syndrome de mort subite ↓ Diabète infantile ↓ Cancer et otites ↓ IRA ↓ Problèmes orthodontiques et dentaires ↓ Quotient Intellectuel ↑ Jamais de constipation Toujours prêt	↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↓ Constipation possible/ diarrhée A préparer (danger !)
Stérile Se conserve à l'air 8 h Efficacité des vaccins ↑ Jamais de maladie de Crohn	Contamination rapide Se gâte plus facilement Efficacité ↓ Peut aboutir à la maladie de Crohn
Bébé en santé Bébé heureux	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**.

- 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).

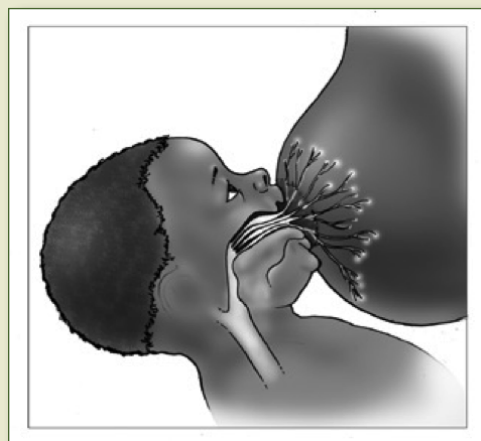
Comment aider une mère à assurer une bonne prise du sein par son bébé ?

- 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

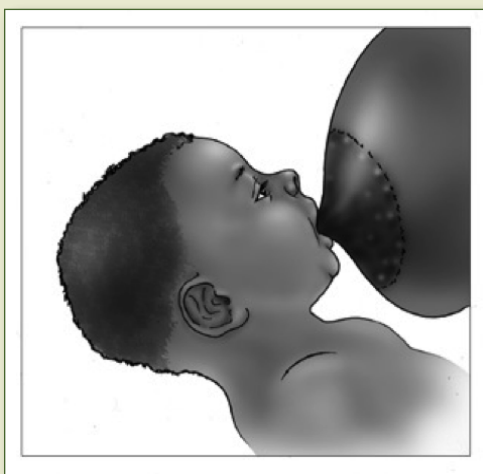
- Expliquez-lui comment amener le bébé rapidement au sein - le bébé doit être approché du sein tandis que le mamelon de la mère est pointé vers le nez du bébé. Cela encouragera bébé à ouvrir grand la bouche afin de prendre le mamelon et l'aréole dans sa bouche bien ouverte, son menton touchera alors 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)

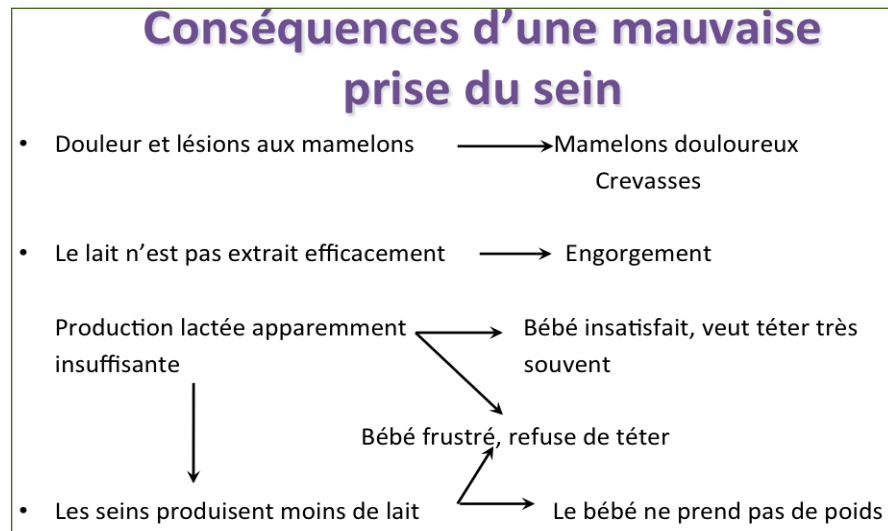
- Le bébé a pris une bonne partie du mamelon et des tissus mammaires dans sa bouche.
- Le bébé a tiré sur le tissu mammaire pour former un long « téton ».
- Les mamelons forment seulement un tiers du téton environ.
- Le bébé tète le sein et non le mamelon.
- La position de la langue du bébé : en avant,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

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.

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.

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
- 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.

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

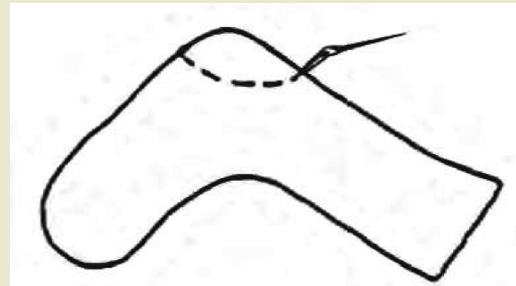
- Besoin de lait pour 24 heures : $150 \times 3,8 = 570$ ml en 24 heures.
- S'il est alimenté toutes les 3 heures, il prendra 8 repas en 24 heures.
- À chaque repas : $570 \div 8 = 71,25$ ml. Il est préférable d'indiquer à la mère que la quantité nécessaire est de 75 ml par repas, sachant que cette dose 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.

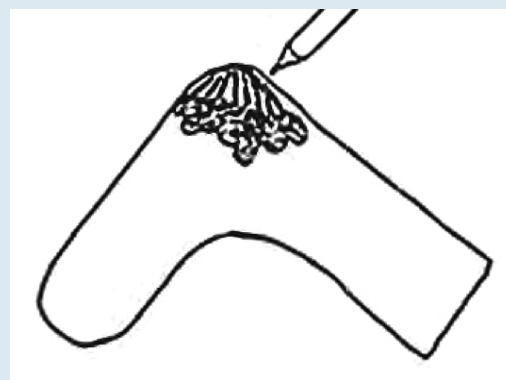
CHAUSSETTE DE COULEUR CHAIR

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.



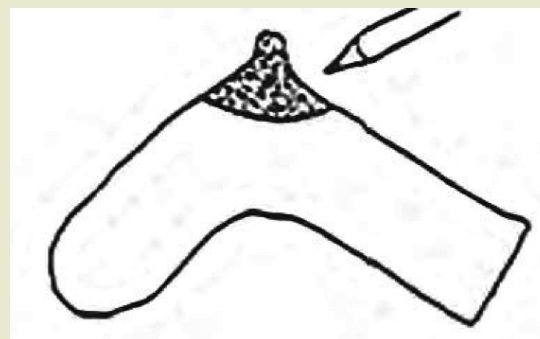
CHAUSSETTE BLANCHE

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



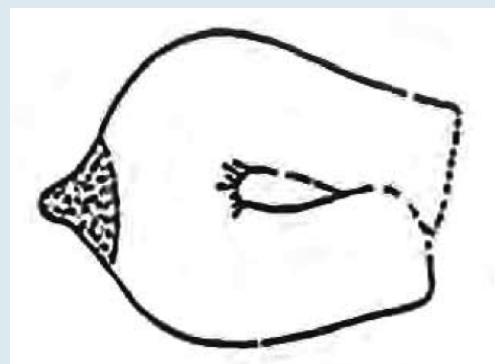
METTRE LES DEUX CHAUSSETTES ENSEMBLE

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 amarré 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

SESSION 7. COMMENT CONSEILLER UNE MÈRE ALLAITANTE : PARTIE II




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

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

#	DIAPOSITIVES	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>
3		<p>Bouche grande ouverte (angle 140°) - lèvres éversées - menton et nez touchent le sein - joues rondes - bébé détendu.</p>

#	DIAPOSITIVES	COMMENTAIRE
4		<p>Bon : Lèvres grandes ouvertes et éversées, prenant la majeure partie de l'aréole.</p> <p>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>
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>

#	DIAPOSITIVES	COMMENTAIRE
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>
11	<p>Laquelle des 2 est correcte?</p> 	<p>À gauche : 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>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>À droite : 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>

#	DIAPOSITIVES	COMMENTAIRE
12		<p>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>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>Le manque de clarté de la photo ne permet pas de vérifier la lèvre inférieure du bébé.</p>
14		<p>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>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>

LE PROCESSUS D'ASSISTANCE-CONSEIL EN 3 ÉTAPES DE L'ANJE IMPLIQUE :

- 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

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)	
SIGNES DE BONNE MÉTHODE D'AM	SIGNES DE DIFFICULTÉS
(BODY) POSITION DU CORPS	
<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]
RÉPONSES	
<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>
ÉMOTIONNEL	
<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
ANATOMIE	
<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
SUCCION	
<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
TEMPS PASSÉ À LA SUCCION	
<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 :	

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.

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

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

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.

GUIDE DU PARTICIPANT 7.8.1 : DIAPOSITIVES PRÉSENTANT LES PROBLÈMES DU SEIN

Diapositive 7.8.1.1: Seins engorgés



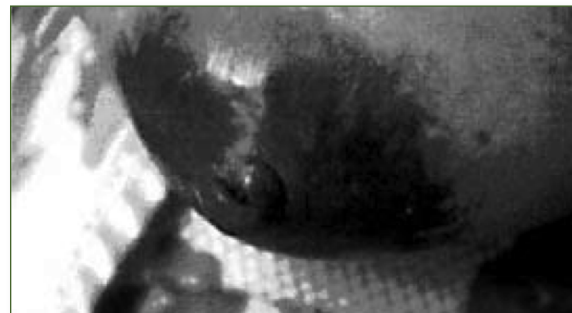
Diapositive 7.8.1.2 Seins engorgés



Diapositive 7.8.1.3 : Mamelones crevassés



Diapositive 7.8.1.4 :Mamelones crevassés



Diapositive 7.8.1.5 : Mamelones crevassés



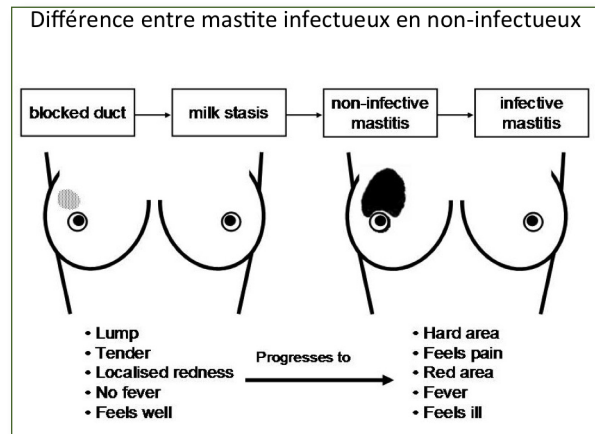
Diapositive 7.8.1.6 : Mastite



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

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>ENGORGEMENT MAMMAIRE</p>  <p>Photo par Mwate Chintu</p> <p>Symptômes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut apparaître dans les deux seins • Gonflement/Enflure • Sensibilité • Chaleur • Faible rougeur • Douleur • Peau brillante, mamelon ferme et plat rendant la prise du sein difficile • Peu souvent apparaît du 3^e au 5^e jour après la naissance (lorsque la production de lait augmente considérablement et la succion n'est pas établie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre le bébé en contact peau à peau avec sa mère • Commencer l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance • S'assurer d'une bonne prise • 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 <p>Remarque : Au premier ou au 2^e 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"> • Chercher à soulager la mère le plus vite possible • Appliquer une compresse chaude pour aider le lait à s'écouler avant de l'exprimer • Caresser doucement les seins pour aider à stimuler l'écoulement du lait • Exprimer le lait au niveau de l'aréole pour réduire l'enflure et faciliter la prise du sein par le bébé • Améliorer la prise • Allaiter plus fréquemment • Offrir les deux seins • Appliquer une compresse froide sur les seins pour réduire l'enflure après l'expression

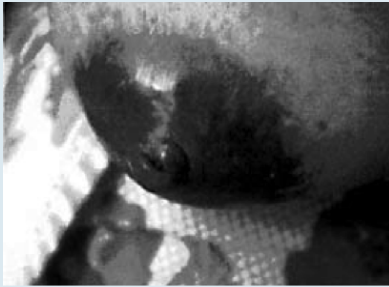
MAMELONS CREVASSÉS/DOULOUREUX

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

INSUFFISANCE DE LAIT MATERNEL	MOYEN DE PRÉVENTION	QUE FAIRE ?
<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance réelle de lait maternel. Vrai « pas assez » de lait • 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 • Pour les enfants de 4 jours à 6 semaines : au moins 6 couches mouillées et 3 à 4 selles par jour 	<ul style="list-style-type: none"> • Même chose que plus haut 	<ul style="list-style-type: none"> • Même chose que plus haut • 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

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 lactation 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.

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

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^e 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 tètent 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.
- **Tétées 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. **Tétées trop courtes :** Les tétées 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. **Bibérons 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 tète 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 reconforter 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 relacter 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.

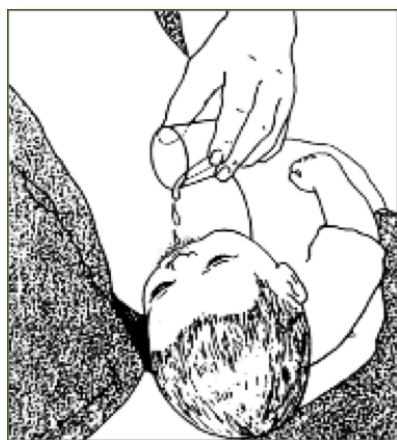
- Ils ont besoin d'être davantage aidés à prendre le sein et à bien téter.
- Vérifier que le nourrisson n'est pas malade et lui faire suivre un traitement si nécessaire. Il pourra commencer à téter dès que son état de santé se sera suffisamment amélioré.

- 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 ; Métoclopramide, 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 minimales.
- La métoclopramide 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.

SSuivi 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

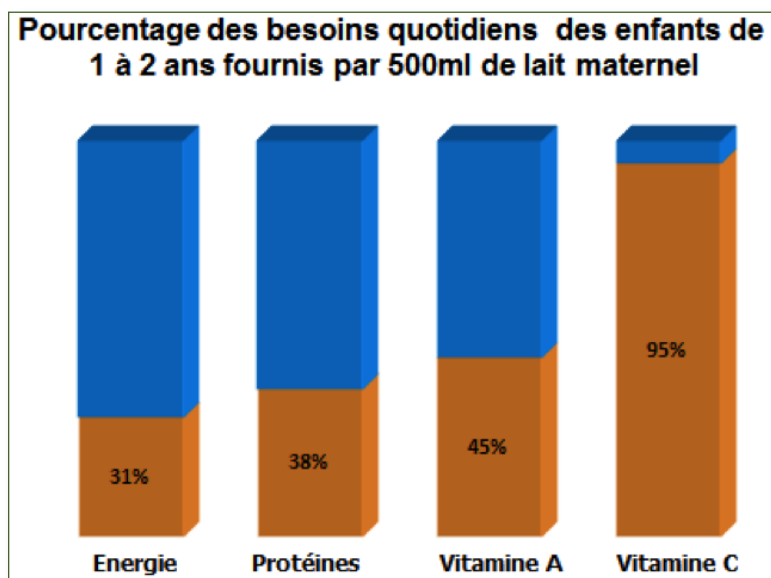
SESSION 9. ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE POUR ENFANTS DE 6 À 24 MOIS : PRATIQUES RECOMMANDÉES

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			

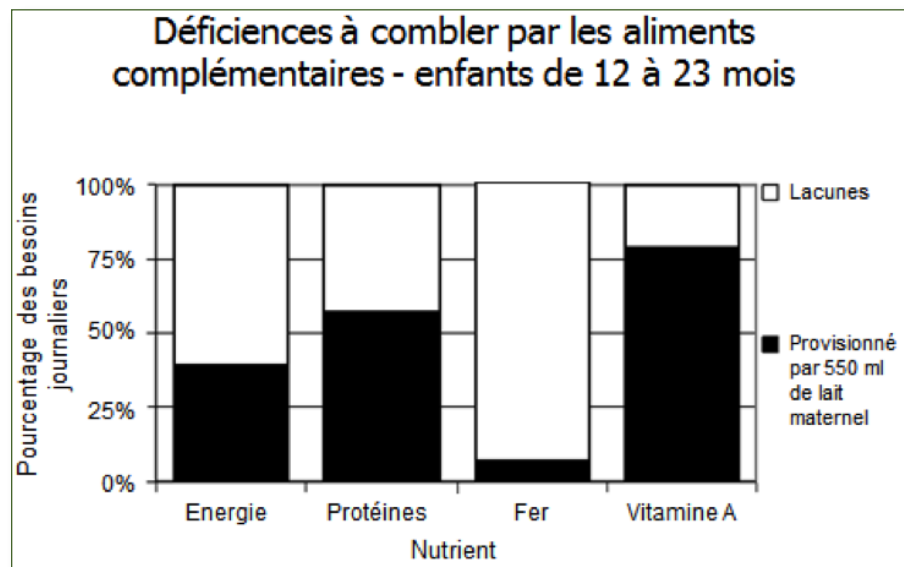
ÉNERGIE

- 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.



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 = Epaisseur (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.

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"> • 2 repas • plus allaitement à la demande 	<ul style="list-style-type: none"> • Commencer avec 2 à 3 cuillerées à soupe. Commencer avec des « dégustations » et augmenter progressivement la quantité 	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"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	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"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	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"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	Augmenter progressivement jusqu'à une tasse (1) de 250 ml	Nourriture de la famille	

<p>ALIMENTATION ACTIVE/ ADAPTÉE AUX BESOINS DU BÉBÉ</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"> • Soyez patient et encouragez activement votre bébé à manger davantage. • 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. • Offrez de nouveaux aliments plusieurs fois, l'enfant peut ne pas aimer (ou accepter) de nouveaux aliments lors des premiers essais. • Les heures de repas sont des moments d'apprentissage et d'amour. Dialoguez et évitez les distractions pendant le repas. • Ne forcez pas votre enfant à manger. • Aidez votre enfant plus âgé à manger.
<p>HYGIÈNE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • Lavez les mains de votre enfant avec du savon avant qu'il ne mange. • 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"> ○ Trouver une raison de le/ la féliciter ○ 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

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.

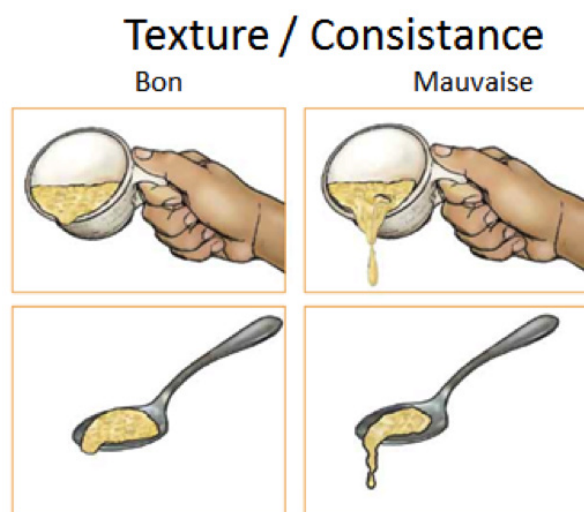
Comment :

- 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 TEXTURE (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"> • Deux fois par jour • allaitement à la demande 	Commencer avec 2 à 3 cuillères à soupe
22 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	1 tasse de 250 ml
8 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	12/ tasse de 250 ml
12 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	1 tasse de 250 ml
7 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	12/ tasse de 250 ml
15 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	1 tasse de 250 ml
9 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	23/ tasse de 250 ml
7 mois et 20 jours	<ul style="list-style-type: none"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	12/ tasse de 250 ml
13 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	1 tasse de 250 ml
11 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	23/ tasse de 250 ml
21 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 3 repas • 2 collations • allaitement à la demande 	1 tasse de 250 ml
3 mois	Attention question piège !	Allaitement maternel seulement

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

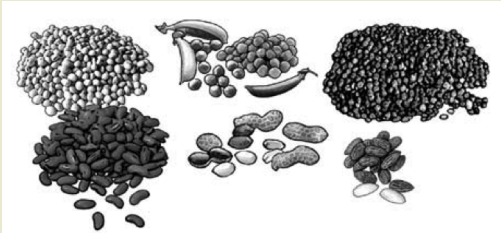
Manje ki bay fòs : aliments énergétiques : aliments de base :

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.

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 travailler. 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 osez 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
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

PRATIQUE D'ALIMENTATION	PRATIQUE D'ALIMENTATION IDÉALE	POINTS-CLÉS POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES MÈRES
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
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

SESSION 10. ALIMENTS DE COMPLÉMENT

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE	MÉTHODOLOGIES
<ol style="list-style-type: none">1. Préparez des aliments complémentaires pour un bébé de plus de 6 mois2. 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	<ul style="list-style-type: none">• Travaux de groupe• Démonstration

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.

Il n'y a pas de lecture personnelle ni de pré et post test pour le module 9

EXERCICES PRATIQUES :

3. 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).
4. Exercez-vous à alimenter des bébés du voisinage, des différents groupes d'âge si possible.

MODULE 10 : L'ASSISTANCE-CONSEIL EN ANJE

SESSION 11. COMMENT CONSEILLER LA MÈRE / LE PÈRE / LE TUTEUR / LA TUTRICE DE L'ENFANT : PARTIE III

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.

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.⁴ La courbe de croissance augmente-t-elle ? Diminue-t-elle ? Est-elle stable ? La mère sait-elle comment grandit son enfant ?

⁴ 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 ?

- 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*
 - 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		

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 ?

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.

MODULE 11 : INFORMATIONS IMPORTANTES SUR L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

SESSION 12. INFORMATIONS IMPORTANTES SUR L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 11, SESSION 12, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

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.

INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 11, SESSION 12, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2

Voir les messages figurant au verso de la CC 29

INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 11, SESSION 12, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3

Les 5 éléments clés pour une nourriture plus saine

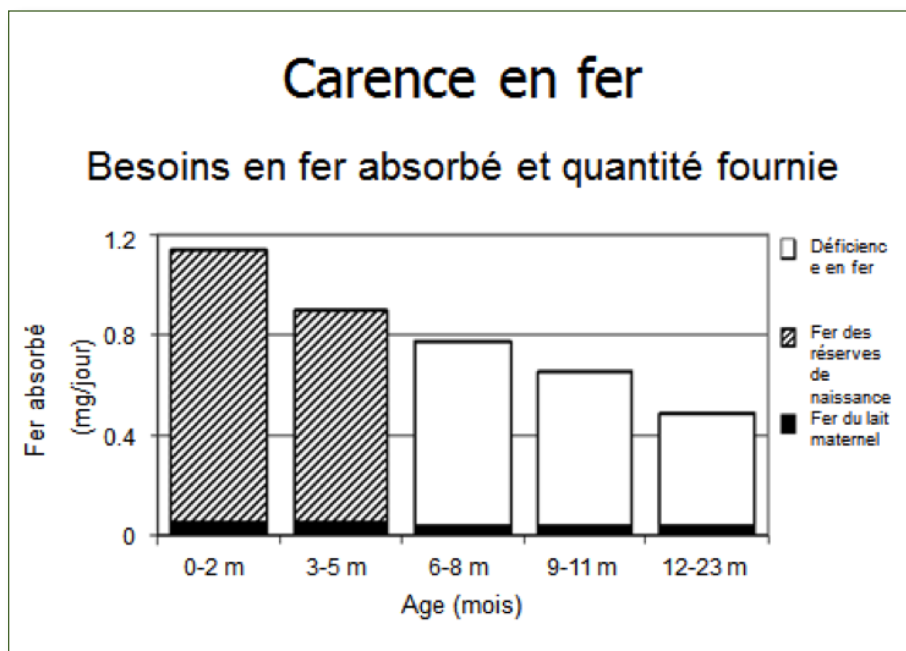
1. Assurer l'hygiène (propreté des mains, de la surface de travail, des ustensiles)
2. Séparer les aliments crus des aliments cuits, y compris les ustensiles et les récipients
3. Utiliser des aliments frais et les faire cuire complètement (en particulier la viande, la volaille, les œufs et le poisson)
4. Garder la nourriture à la bonne température
5. Utiliser de l'eau propre et saine

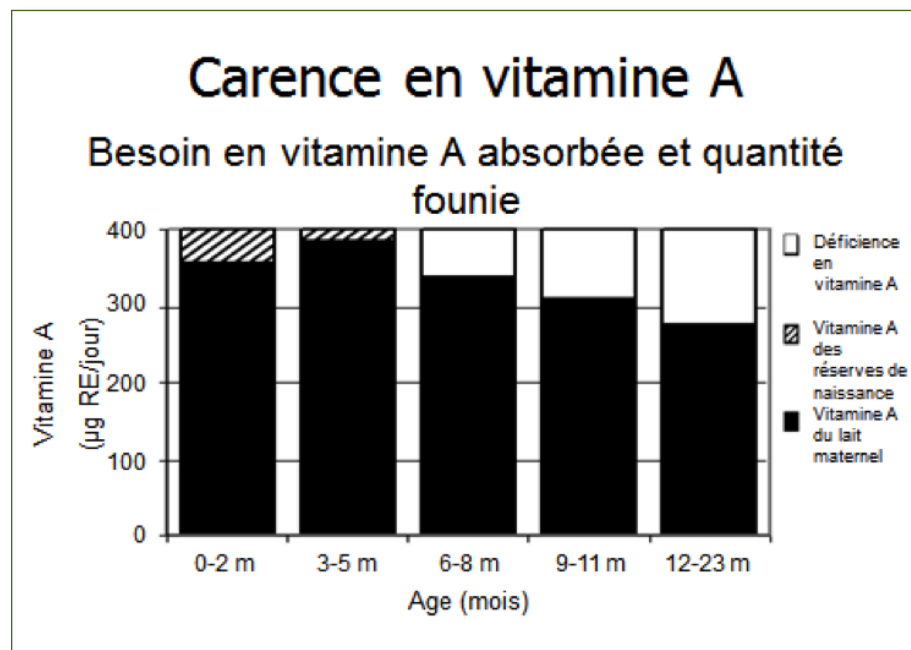
INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 11, SESSION 12, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 4

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





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

SESSION 13. CROYANCES SUR L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

SESSION 14. ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE

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 apre maladi a
- Voir les points/messages de discussion relative à l'assistance-conseil sur la CC 14 « Kenbe liyèn 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



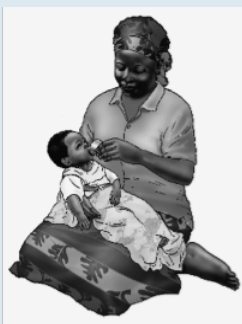
- Un enfant malade (diarrhée, IRA, rougeole, fièvre) n'a généralement pas envie de manger. Offrez-lui encore plus à manger qu'en temps normal. S'il n'a pas d'appétit, offrez-lui des collations de temps en temps.
- Cependant, il a besoin de plus de forces afin de combattre la maladie.
- Il prend des forces 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 « surettes » (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

INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 12, SESSION 14, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 2

- Voir la CC 30 : Kilè pou mennen pitit ou nan sant sante

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.

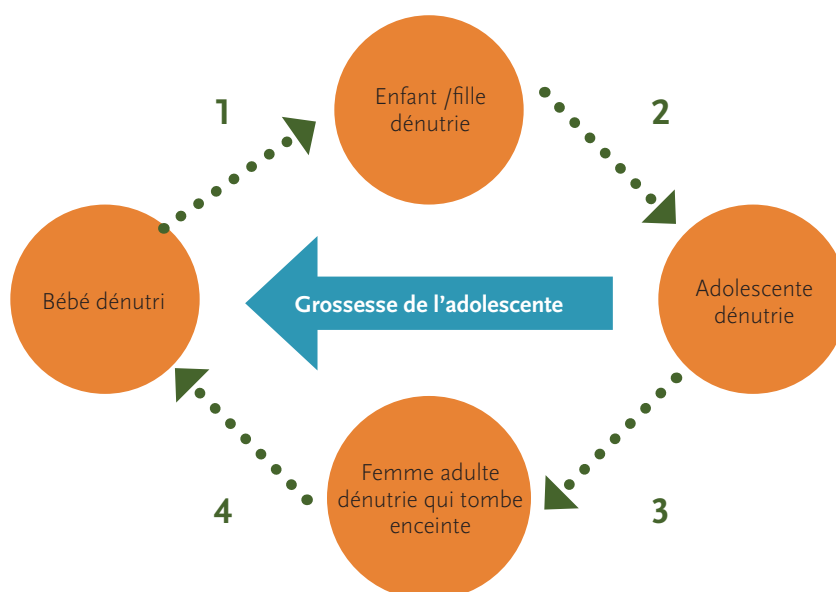
LECTURE PERSONNELLE DE MODULE 12 :

Pas de lecture personnelle pour ce module

MODULE 13 : NUTRITION DE LA FEMME

SESSION 15. NUTRITION DE LA FEMME

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.

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^e et le 6^e 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 :

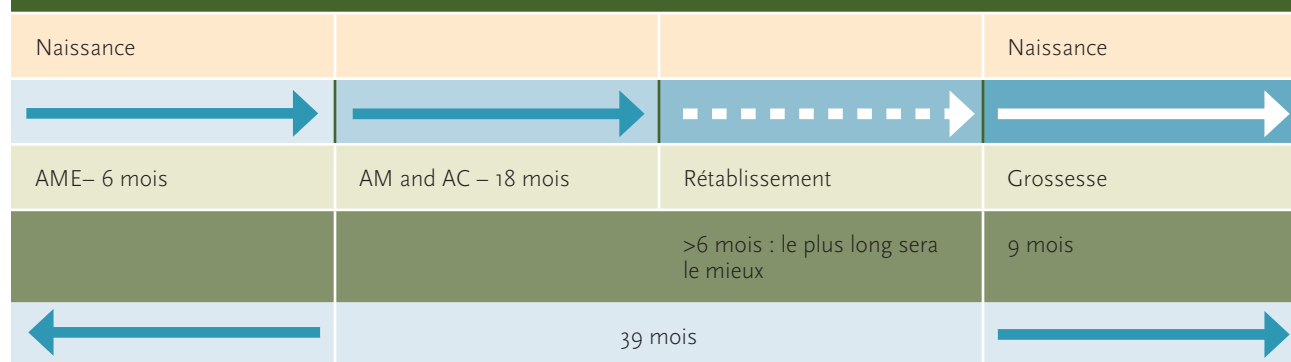
- Donner des aliments additionnels à leurs femmes/partenaires pendant la grossesse et l'allaitement
- Comprendre l'importance du lait maternel pour le bébé
- Aider avec les travaux domestiques pour réduire la charge de travail de leurs femmes/partenaires
- Encourager leurs femmes/partenaires à accoucher 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.

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

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

SESSION 16. L'ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - PARTIE 1

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.

INFORMATIONS CLÉS POUR LE MODULE 14, SESSION 16, OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 1

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?

Mère Allaitante VIH+

Quel est le risque d'infection du bébé sans mesures préventives?



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 ans⁵:

- 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)


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 prénatals 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.

5 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

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 ?

<p>Mère allaitante VIH+</p> <p>Mère et enfant reçoivent une dose unique de nevirapine et pratiquent l'allaitement exclusif pendant 6 mois:</p> 	<p>Note 1:</p> <p>Sur 100 bébés nés d'une mère VIH+ où mère et enfant reçoivent un traitement antirétroviral, à l'âge de 6 mois:</p> <p>La majorité (82) ne seront pas infectés</p> <p>La plupart (14) devient infecté lors de la grossesse; le travail et l'accouchement</p> <p>La minorité (4) sera infecté à travers l'allaitement</p>
---	--

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.

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.

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
Risque du VIH	Oui	Non	Oui
Risque de morbidité/ mortalité	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

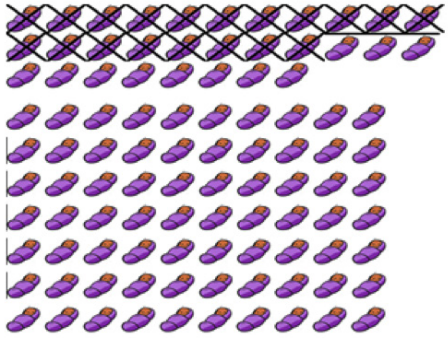
contaminé (préparé avec de l'eau non potable et donné dans des biberons sales), ainsi qu'aux autres aliments et liquides contaminés.

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

<p>Combien d'enfants peuvent mourir suite à l'utilisation du lait artificiel?</p> 	<p>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 sûre) 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.</p>
---	--

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 de 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 **trop 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

SESSION 17. L'ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH - PARTIE 2

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

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).

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 tétérelles

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*⁶ dans des circonstances spéciales comme:

- 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^e 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

6 WHO.HIV and infant feeding: Revised Principles and Recommendations - Rapid Advice, November 2009

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 chaleur⁷ 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.

7 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

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

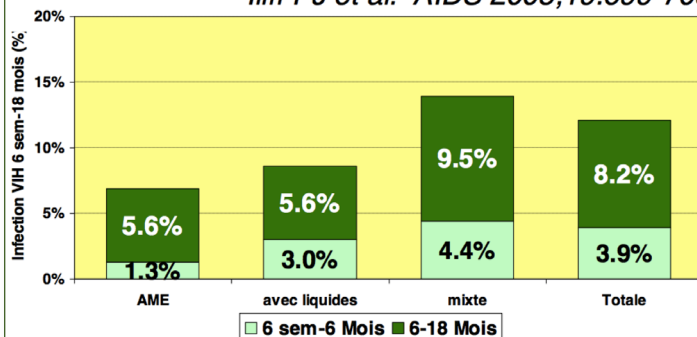
Les femmes séropositives doivent comparer les risques associés au non allaitement avec le risque d'infection du bébé par le lait maternel

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)

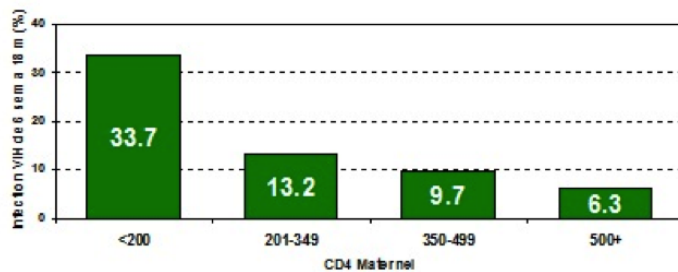
Iliff PJ et al. AIDS 2005;19:699-708



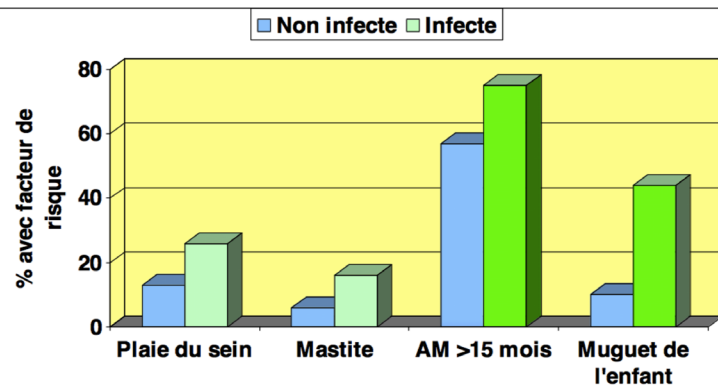
Taux de CD4 faible associé à un risque de transmission élevé

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^e 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.

EXERCICES PRATIQUES DU MODULE 15 :

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

SESSION 18. POST-TEST ET ÉVALUATION

MODULE 17 : CLÔTURE

SESSION 19. CLÔTURE ET DISTRIBUTION DES CERTIFICATS

APPENDICE

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	MODULE 1 Session 1 Introductions, pré-test, normes de groupe, attentes et objectifs Session 2 L'ANJE dans le contexte de l'évaluation, l'assistance-conseil et le support nutritionnel	Partage des sessions aux participants MODULE 3 Session 4 (révision) Comment faire de l'assistance-conseil : partie 1 MODULE 4 Session 5 (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	MODULE 14 & 15 Session 16 & 17 (révision) ANJE dans le contexte du VIH - parties 1&2
10 h30-10 h45	PAUSE-CAFÉ				
10 h45-12 h45	MODULE FdF (partie 1) Session A La formation sur site : définition et les tâches du formateur/ superviseur ? Session B Principes de l'éducation chez l'adulte	MODULE 5 Session 6 Comment allaiter	Pratique institutionnelle (suite) et partage d'expérience	Pratique institutionnelle (suite) et partage d'expérience	MODULE 13 & 14 Discussions MODULE FdF (partie 2) Session E Définir la supervision et l'entraînement Session F Révision des formulaires
12 h45-13 h45	DEJEUNER				
13 h45-15 h45	Session C: 12/ h La facilitation effective Session D: 1 12/ h Méthodes de formation et leurs avantages	MODULE 6 Session 7: 1 h Comment conseiller une mère allaitante : partie 2 MODULE 7 Session 8: 1 h Difficultés fréquentes de l'allaitement maternel, symptômes, moyens de prévention et « que faire »	MODULE 8 Session 9: (révision) Alimentation complémentaire pour enfants 624-mois MODULE 10 Session 11: (révision) Comment conseiller : partie 3	MODULE 12 Session 14 : 40 min Croyances sur l'AC + rétroinformation Session 15 : 40 min Alimentation de l'enfant malade + rétroinformation	Session G: 1h Démontrer une session de l'assistance-conseil / entraînement en utilisant toutes les techniques et tous les formulaires Session H: 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	MODULE 2 Session 3: 1 1/2 h Situations fréquentes qui peuvent affecter l'ANJE	Session 8: suite 12/ h Difficultés fréquentes de l'allaitement maternel, symptômes, moyens de prévention et « que faire » Préparation des visites de terrain : 12/ h	MODULE 11 Session 12: 1 1/2 h Information importante sur Alimentation Complémentaire + rétroinformation Préparation des visites de terrain	MODULE 13 Session 16 : 1 1/2 Nutrition de la femme + rétroinformation	MODULE 16 & 17 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