



MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

Cartes conseil et livret d'actions de soutien MAMI

Introduction

Ces cartes conseil et ce livret d'actions de soutien MAMI ont été conçus pour aider les soignants et les conseillers en matière d'ANJE à apporter des conseils et un soutien sur des sujets clés aux mères ou aux personnes en charge de nourrissons de moins de 6 mois, petits et à risque nutritionnel, dans le cadre du parcours de soins de MAMI. Le livret et les cartes sont une mise à jour des cartes conseil et du livret d'actions de soutien figurant dans la version 2 de l'outil MAMI¹. Ils sont principalement inspirés des cartes de l'UNICEF pour les conseillers communautaires en matière d'ANJE² et du programme intégré de formation de l'OMS sur les conseils en matière d'ANJE³, ainsi que d'autres sources (tel qu'indiqué sur chaque carte). Les cartes ont été créées sur mesure et adaptées aux besoins d'interventions et de conseils dans le contexte de la prise en charge des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel et de leurs mères.

Les cartes conseil et le livret d'actions de soutien MAMI sont divisés en trois sections selon les besoins de la mère ou de la personne en charge de l'enfant :

- **La section A concerne les problèmes et les besoins des nourrissons qui sont exclusivement ou principalement allaités.**
- **La section B est consacrée aux problèmes et aux besoins des nourrissons qui ne sont pas allaités.**
- **La section C traite de sujets clés à aborder avec la mère ainsi qu'avec la personne en charge de l'enfant, le partenaire ou les membres de la famille.**

Les cartes conseil et le livret d'actions de soutien MAMI sont des outils de travail que les conseillers peuvent utiliser pendant les séances de conseil fournies pour répondre aux besoins définis pendant de la phase d'évaluation du parcours de soins. Les cartes comportent une illustration qui peut être montrée à la mère ou à la personne en charge de l'enfant pendant la séance de conseil. Les messages clés et les actions sont indiqués au verso de chaque carte pour que le conseiller puisse s'y reporter. À chaque séance, le conseiller peut choisir la ou les cartes appropriées pour aborder les principaux problèmes définis (cartes A1 à B3) et discuter d'autres sujets plus généraux (cartes C1-C7). Le livret et les cartes n'ont pas vocation à remplacer les connaissances et les compétences qu'un conseiller doit posséder, mais servent plutôt à rappeler les mesures et les messages clés. Pour fournir des conseils et un suivi efficaces, veillez à consigner les sujets abordés au cours de chaque visite.

¹ <https://www.enonline.net/c-mami>

² https://sites.unicef.org/nutrition/index_58362.html

³ <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/>



Sommaire

Introduction		
	Compétences en matière de conseil et de communication	4
	Communiquer avec les mères et les personnes en charge d'enfants ayant des problèmes de santé mentale	5
SECTION A	Conseils sur l'allaitement et actions de soutien – Allaitement	6
Carte A 1	Position et prise du sein correctes	7
Carte A 2	Tétée efficace	9
Carte A 3	Fréquence de l'allaitement	11
Carte A 4	Donner d'autres aliments ou boissons	12
Carte A 5	Production « insuffisante » de lait maternel	15
Carte A 6	Pleurs excessifs et manque de sommeil	17
Carte A 7	Manque de confiance de la mère pour allaiter	19
Carte A 8	Problème au niveau des seins : engorgement	21
Carte A 9	Problème au niveau des seins : mamelons douloureux ou crevasses	23
Carte A 10	Problème au niveau des seins : canaux lactifères bouchés et mastite	25
Carte A 11	Problème au niveau des seins : mamelons plats, ombiliqués, larges ou allongés	27
Carte A 12	Candidose de la bouche (nourrisson) ou du mamelon (mère)	29
Carte A 13	Nourrisson en insuffisance pondérale	31
Carte A 14	Lente prise de poids lente satisfaisante	33
Carte A 15	Mère séparée de son nourrisson	35
Carte A 16	Inquiétudes de la mère sur sa propre alimentation	37
Carte A 17	Naissances multiples	39
Carte A 18	Mère adolescente	41
Carte A 19	Mère séropositive	43
Carte A 20	Infection par la COVID-19 suspectée ou confirmée chez la mère ou le nourrisson	45
Carte A 21	Expression et conservation du lait maternel	47
Carte A 22	Alimentation à la tasse	49
Carte A 23	Relancer la lactation	51
Carte A 24	Dispositif d'aide au relancement de la lactation	53
SECTION B	Conseils et actions de soutien pour les nourrissons non allaités	55
Carte B 1	Mère absente	56
Carte B 2	Utiliser des préparations pour nourrissons	58
Carte B 3	Préparer des préparations pour nourrissons	60
SECTION C	Conseils et actions de soutien – Sujets clés	62
Carte C 1	Soutien de la famille et du partenaire	63
Carte C 2	Soutien de la communauté	65
Carte C 3	Planification familiale	67
Carte C 4	Pleurs et sommeil	69
Carte C 5	Relaxation I	71
Carte C 6	Relaxation II	73
Carte C 7	Débuter l'alimentation complémentaire à 6 mois	75
Carte C 8	Soins nutritifs pour le développement de la petite enfance : recommandations	77
Carte C 9	Soins nutritifs pour le développement de la petite enfance : conseils	79
Carte C 10	Soins nutritifs pour le développement de la petite enfance : liste de contrôle	80



Compétences en matière de conseil et de communication

Être compétent en matière de conseil est essentiel pour conseiller correctement les mères. Les compétences de base à acquérir comprennent l'écoute et l'apprentissage, l'autonomisation et le soutien.

Compétences d'écoute et d'apprentissage

- Employez des méthodes de communication non verbale utiles.
- Posez des questions ouvertes pour comprendre les inquiétudes.
- Témoignez de l'intérêt à l'oral et dans vos gestes.
- Reprenez les propos de la mère ou de la personne en charge de l'enfant.
- Faites preuve d'empathie : montrez que vous comprenez ce qu'il ou elle ressent.
- Évitez les mots qui portent un jugement.
- Gardez votre tête au même niveau que celle de la mère ou de la personne en charge de l'enfant.
- Minimisez les barrières physiques.

Compétences d'autonomisation et de soutien

- Écoutez attentivement les préoccupations de la mère ou de la personne en charge de l'enfant.
- Acceptez ce que la mère ou la personne en charge de l'enfant pense et ressent. Laissez-les exprimer leurs préoccupations avant de corriger une idée fausse ou une information incorrecte. En faire autant permet d'instaurer un climat de confiance.
- Reconnaissez et louez les bonnes pratiques adoptées par la mère ou la personne en charge de l'enfant.
- Donnez des conseils pratiques.
- Ne fournissez qu'une petite quantité d'informations utiles à la fois.
- Exprimez-vous en termes simples que la mère ou la personne en charge de l'enfant comprendra.
- Émettez une ou deux suggestions, pas des ordres.
- Prenez le temps d'écouter les préoccupations de la mère, du père ou de la personne en charge de l'enfant.

3-Conseiller en 3 étapes

Le modèle présenté ci-après vous aidera à donner des conseils sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants aux mères et aux autres personnes en charge.

Les trois étapes à suivre pour fournir des conseils sont les suivantes : évaluer, analyser et agir.

Étape 1 : Évaluer – Demander, écouter et observer

- Accueillez la mère (ou la personne en charge de l'enfant) en utilisant un langage et des gestes chaleureux.
- Posez des questions d'introduction pour l'encourager à parler.
- Écoutez ce qui est dit et observez ce qui se passe en mobilisant vos compétences d'écoute et d'apprentissage, d'autonomisation et de soutien.

Étape 2 : Analyser – Définir les difficultés (et les classer par ordre de priorité s'il y en a plusieurs)

- Déterminez si l'alimentation qui vous est décrite est adaptée à l'âge de l'enfant et si l'enfant et la mère (ou la personne en charge de l'enfant) sont en bonne santé.
- Si aucune difficulté ne semble exister, félicitez la mère (ou la personne en charge de l'enfant) et attachez-vous à lui fournir les informations nécessaires pour continuer à assurer le développement de l'enfant.
- Si vous relevez une ou plusieurs difficultés d'alimentation ou si l'enfant ou la mère (ou la personne en charge de l'enfant) est en mauvaise santé, classez les difficultés par ordre de priorité.
- Répondez aux questions de la mère (ou de la personne en charge de l'enfant) si besoin.

Étape 3 : Agir – Discuter et fournir une petite quantité d'informations utiles, définir ensemble une action réalisable

- En fonction des facteurs analysés ci-dessus, communiquez les quelques informations qui seront les plus utiles à la mère ou la personne en charge de l'enfant dans sa situation.
- Veillez à féliciter la mère ou la personne en charge de l'enfant pour ce qu'elle fait de bien.
- Présentez des moyens de résoudre la difficulté d'alimentation ou le problème de santé de l'enfant ou de la personne qui en a la charge, sous la forme de petites actions réalisables. Ces actions doivent être limitées dans le temps (à effectuer dans les prochains jours ou les prochaines semaines).
- Transmettez les informations essentielles à la mère ou à la personne en charge de l'enfant en utilisant les cartes conseil ou des brochures à emporter adaptées à la situation, et répondez aux questions s'il y en a.
- Aidez la mère ou la personne en charge de l'enfant à choisir d'essayer tel ou tel moyen de résoudre ou de surmonter la difficulté ou le problème de santé identifié. Cela consiste à « parvenir à un accord ».
- Indiquez à la mère ou à la personne en charge de l'enfant comment accéder à un soutien supplémentaire. Orientez la mère ou la personne en charge de l'enfant vers des services de prise en charge clinique si besoin et/ou encouragez-la à participer à des séances d'éducation ou à des groupes de soutien consacrés à l'ANJE au sein de la communauté.
- Vérifiez que la mère ou la personne en charge de l'enfant sait comment prendre contact avec un volontaire communautaire / agent de santé communautaire et/ou un autre agent de santé.
- Remerciez la mère ou la personne en charge de l'enfant pour le temps qu'elle vous a consacré.
- Convenez de la date du prochain rendez-vous le cas échéant.



Communiquer avec les mères et les personnes en charge d'enfants ayant des problèmes de santé mentale

Mobiliser des compétences de communication efficaces permet de donner des conseils efficaces aux mères et aux personnes en charge d'enfants qui ont des problèmes de santé mentale. Il est donc essentiel de prendre les précautions suivantes en matière de communication :

Créer un environnement sûr :

- Recevez la mère dans un endroit privé et sûr dans la mesure du possible.
- Soyez accueillant et faites les présentations d'une manière adaptée à sa culture.
- Maintenez un contact visuel et faites en sorte que votre langage corporel et les expressions de votre visage inspirent la confiance.
- Expliquez que le contenu de la séance restera confidentiel et qu'aucune des informations échangées ne sera communiquée sans l'autorisation préalable de la mère ou de la personne en charge de l'enfant.

Écouter et apprendre :

- Laissez la mère ou la personne en charge de l'enfant parler sans l'interrompre.
- Soyez patient, calme et respectueux.
- Pratiquez l'écoute active.
- Écoutez-la et aidez-la à se détendre.

Renforcer l'autonomisation et le soutien :

- Exprimez-vous en termes simples. Soyez clair et concis.
- Posez des questions ouvertes, résumez et répétez les points importants.
- Permettez à la mère ou à la personne en charge de l'enfant de poser des questions.
- Réagissez avec tact lorsque la mère ou la personne en charge de l'enfant vous fait part d'expériences délicates.
- Reconnaissez qu'il est difficile de révéler certaines informations.
- **Soyez informé des principaux services de soutien psychosocial proposés aux mères et aux personnes en charge d'enfants souffrant de troubles mentaux.**
- Repérez les facteurs qui génèrent du stress chez la mère ou la personne en charge de l'enfant (problèmes familiaux, financiers, de santé, etc.) et discutez-en avec elle.
- Aidez la mère à faire face au stress en discutant et en lui indiquant des méthodes de réduction du stress, notamment des techniques de relaxation (voir les cartes C5 et C6 « Relaxation I et II »).
- Identifiez les membres de la famille qui soutiennent la mère et faites-les participer autant que possible (voir la carte C1 « Soutien de la famille et du partenaire »).
- Discutez des moyens de renforcer le soutien social (voir la carte C2 « Soutien de la communauté »).
- Orientez la mère ou la personne en charge de l'enfant vers le service de soutien psychosocial approprié si nécessaire.

Sources :

- *Les premiers secours psychologiques* de l'OMS. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>.
- Guide d'intervention mhGAP de l'OMS Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274363/9789242549799-fre.pdf>.

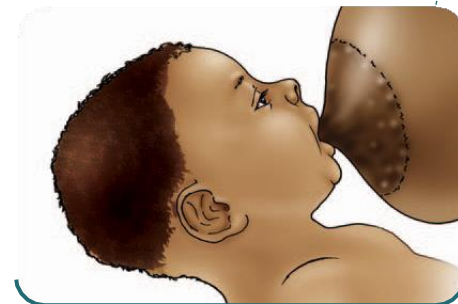
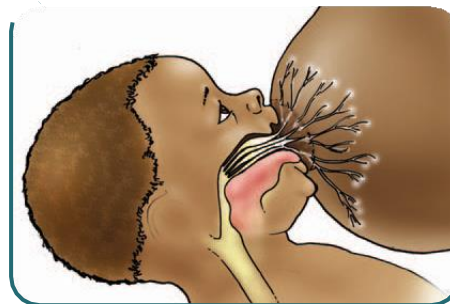
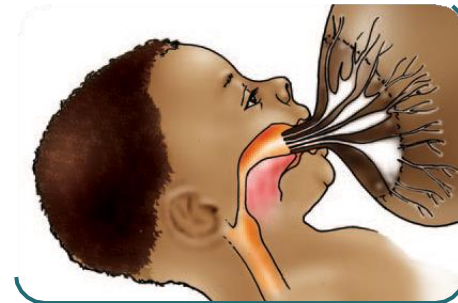
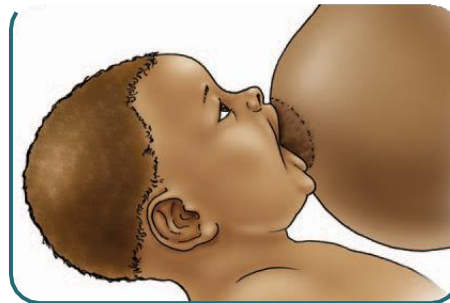
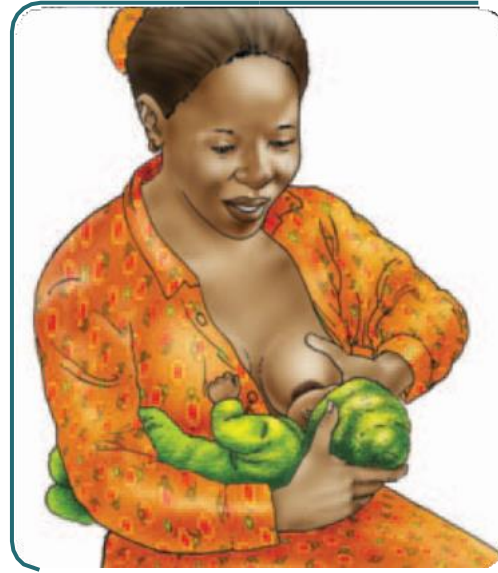




MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

SECTION A

Conseils sur l'allaitement et actions de soutien –



Carte A1 Position et prise du sein correctes



Évaluer et analyser

Prise du sein

1. La bouche du nourrisson est grande ouverte lors de l'allaitement.
2. La lèvre inférieure du nourrisson est tournée vers l'extérieur.
3. Le menton du nourrisson touche le sein.
4. La peau plus foncée (aréole) est plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche du nourrisson.

Position

1. Le corps du nourrisson doit être **droit**, pas courbé ni tourné.
2. Le corps du nourrisson doit **faire face au sein**.
3. Le nourrisson doit être tenu **proche de sa mère**.
4. La mère doit **soutenir** tout le corps de l'enfant, et pas seulement son cou et ses épaules.

Pour la position à plat ventre ou allongée : tout le poids du nourrisson doit reposer sur le corps de la mère lorsqu'il apprend à téter ; cette position convient également en cas de césarienne.

Conseils et actions de soutien

Remarque sur l'allaitement naturel

Tous les nouveau-nés expriment ont des réactions instinctives qui font d'eux des partenaires actifs de l'allaitement maternel.

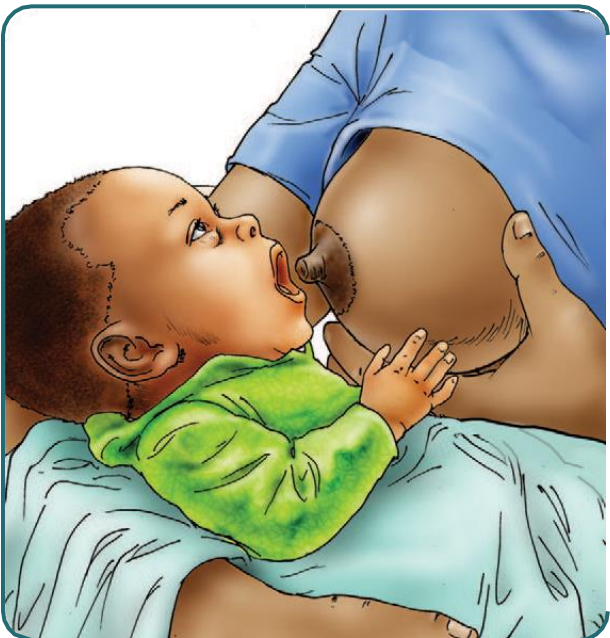
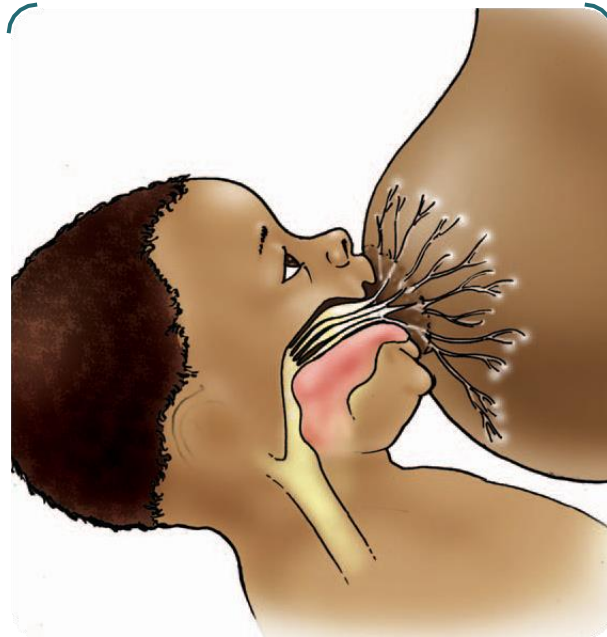
- Lorsque le nouveau-né est à plat ventre sur le ventre de sa mère, ancré par la gravité, ses réflexes se déclenchent. Cette position l'aide à se rapprocher du sein, ce qui favorise la prise du sein et la tétée.
- Si le nourrisson n'est pas alerte ou n'ouvre pas la bouche, exprimez manuellement des gouttes de lait et déposez-les sur les lèvres du nourrisson pour stimuler l'ouverture de sa bouche.
- Une bonne prise du sein permet au bébé de bien téter et à la mère de produire une bonne quantité de lait maternel.
- Une bonne prise du sein correcte permet d'éviter les douleurs et les crevasses sur les mamelons.

Remarque : il n'existe pas UNE position idéale qui convient à toutes les mères. Cependant, certaines précautions favorisent une prise du sein efficace quelle que soit la position utilisée (dans les bras ou à plat ventre).

Voir les vidéos :

- Prise du sein pendant l'allaitement : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/attaching-your-baby-at-the-breast/?portfolioID=10861>
- Positions d'allaitement : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/positions-for-breastfeeding/?portfolioID=10861>
- Allaiter pendant les premières heures après la naissance : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/breastfeeding-in-the-first-hours-after-birth/?portfolioID=10861>

¹ Remarque : si le nourrisson est peu réactif et gravement malade, il doit être pris en charge d'urgence et immédiatement orienté vers le service approprié.





Évaluer et analyser

1. Tétée lente et profonde, avec parfois des pauses.
2. Déglutition audible ou visible.
3. La mâchoire du nourrisson s'abaisse nettement lorsqu'il avale.
4. Les joues du nourrisson sont pleines, sans fossette ni creux.
5. La mère réagit avec plaisir et confiance.

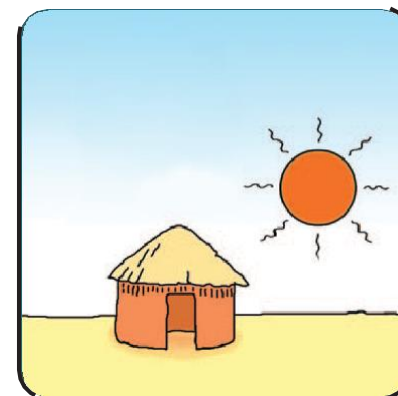
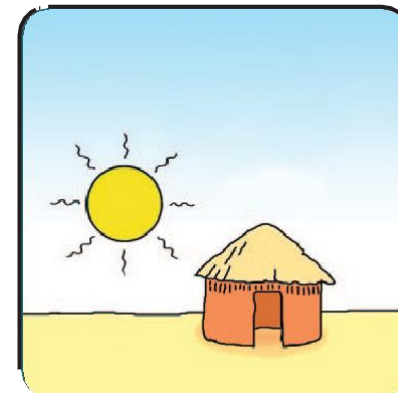
Conseils et actions de soutien

- Donnez les mêmes conseils que ci-dessus pour assurer une prise du sein correcte.
- Si le nourrisson ne tète pas, exprimez manuellement des gouttes de lait dans sa bouche pour encourager la tétée².

Voir les vidéos :

Tétée efficace et fréquence de l'allaitement : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/is-your-baby-getting-enough-milk/?portfolioID=10861>

² Remarque : Si le nourrisson ne réagit pas ou est léthargique, il doit être orienté d'urgence vers un hôpital pour recevoir des soins cliniques.



Carte A3

Fréquence de l'allaitement



Évaluer et analyser

Rythme de l'allaitement

- Allaitement à la demande, jour et nuit.
- Le nourrisson libère un sein avant de passer à l'autre.
- Le nourrisson tète de 8 à 12 fois en 24 heures.

Conseils et actions de soutien

Moins de 8 tétées en 24 heures

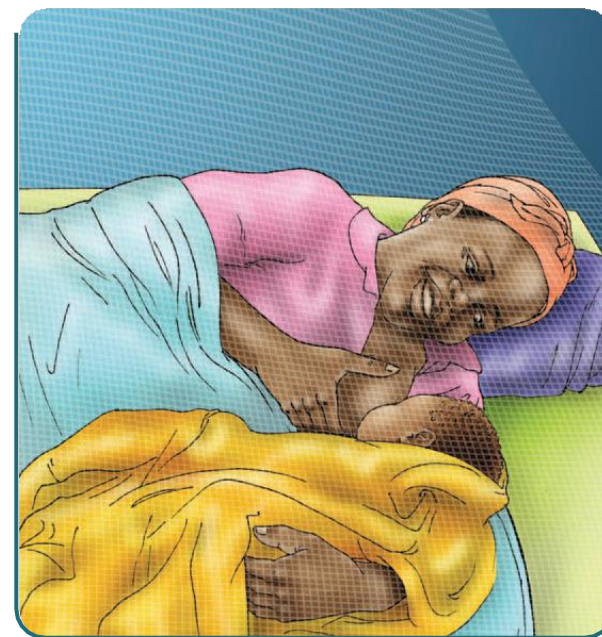
- Augmentez la fréquence des tétées en incitant le nourrisson à téter.
- Allaiter aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le souhaite, jour et nuit.
- Laissez le nourrisson lâcher un sein avant de lui proposer l'autre.

Plus de 12 tétées en 24 heures

- Évaluez la durée de chaque tétée.
- Déterminez si le nourrisson reçoit du lait à chaque tétée : reportez-vous à la section « Production insuffisante de lait maternel » (carte A5).
- Consultez « Position et prise du sein correctes » (carte A2)

Remarque : Les nourrissons âgés de moins de 2 mois, en insuffisance pondérale à la naissance ou petits pour leur âge gestationnel tètent parfois toutes les deux heures parce qu'ils ont un très petit estomac. Allaiter plus fréquemment aide à régulariser l'allaitement et la production de lait maternel.

- Expliquez en quoi consistent les poussées de croissance (vers 3 semaines, 6 semaines, 3 mois) et les tétées groupées (tétées très rapprochées à certains moments de la journée).
- Expliquez qu'en cas d'allaitement maternel exclusif, de 8 à 12 tétées par jour et absence de retour de couches, la mère pratique la planification familiale par la « méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée ». Précisez cependant que cette pratique ne protège contre la grossesse que si les trois critères cités sont remplis (voir la carte C3 « Planification familiale »).



=



+



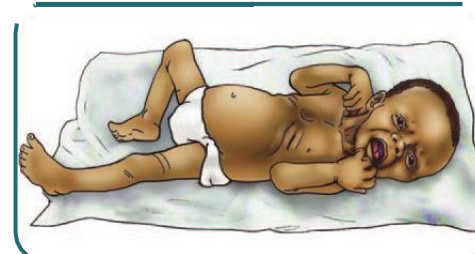
+



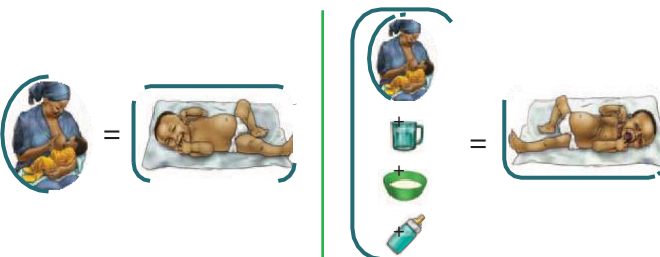
+



=



Carte A4 Donner d'autres aliments ou boissons



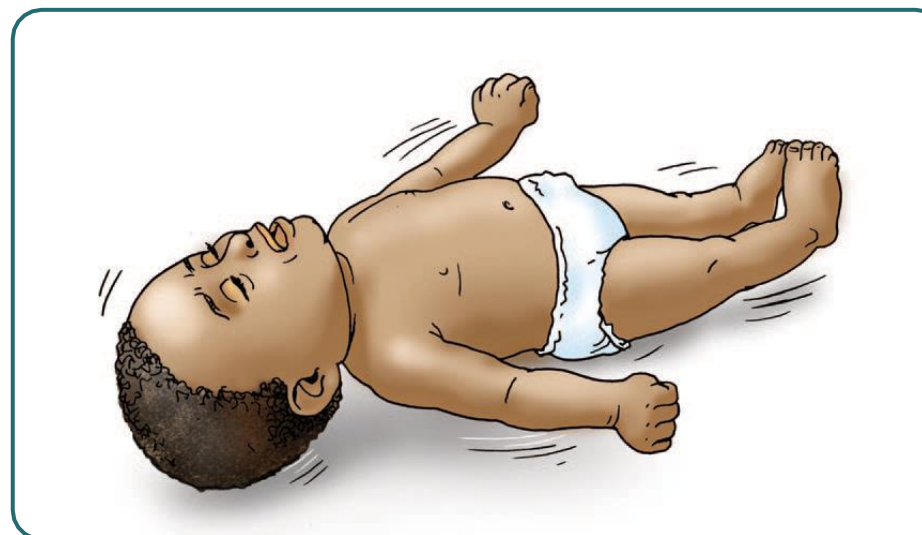
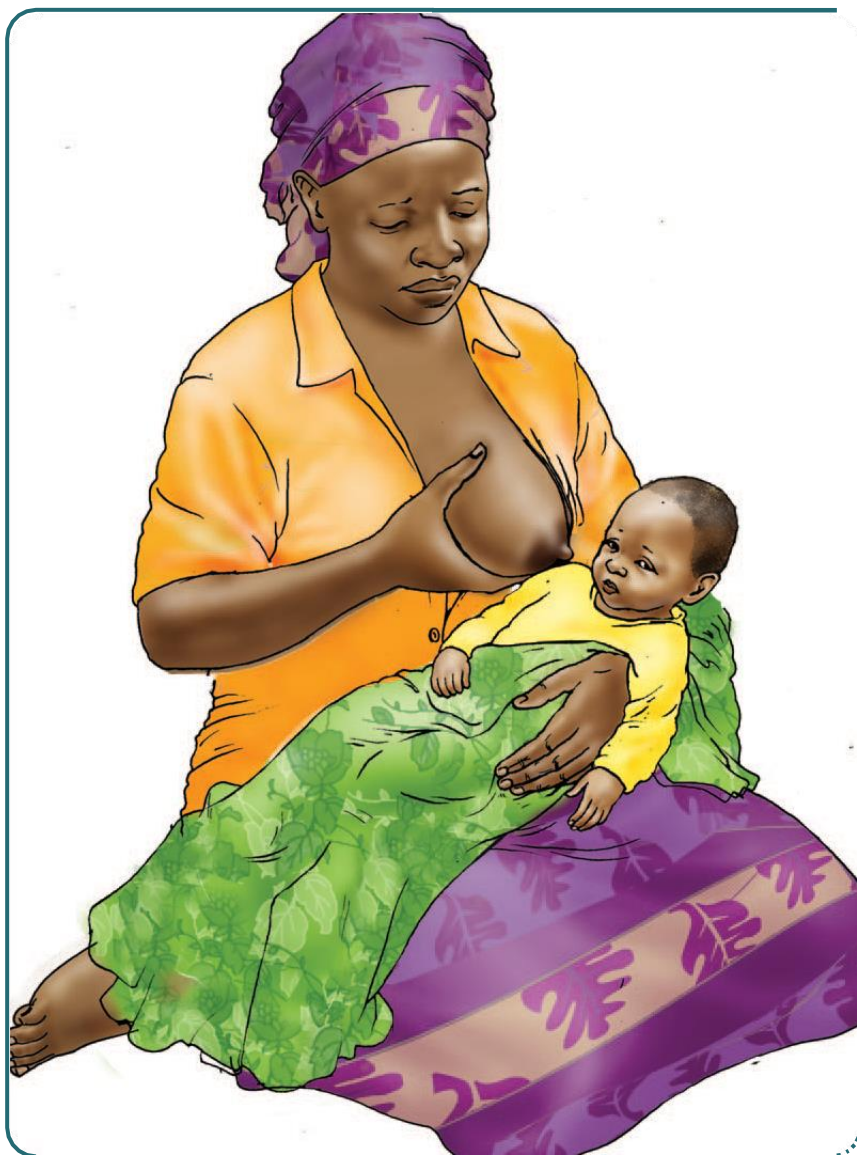
Évaluer et analyser

Allaitement exclusif de 0 à 6 mois (pas d'eau, de liquides, de semi-solides ou de solides).

Un médicament peut être prescrit par un professionnel de santé.

Conseils et actions de soutien

- Informez la mère de l'importance de l'allaitement maternel exclusif.
- Expliquez-lui que donner d'autres aliments pendant cette période peut :
 - faire que le bébé tétéra moins et réduire la production de lait ;
 - rendre l'allaitement difficile pour le bébé ;
 - rendre le bébé malade ou l'empêcher de grandir correctement.
- Discutez des raisons de donner de l'eau et d'autres boissons ou aliments, notamment du fait que la mère doive s'absenter pour aller au travail (voir la carte A21 « Expression et conservation du lait maternel »).
- Conseillez d'augmenter la fréquence de l'allaitement et de réduire le recours à d'autres boissons et aliments jusqu'à cesser complètement d'en donner.
- Examinez la situation et les choix de la mère en matière d'alimentation et trouvez ensemble les moyens de réduire les risques (par exemple à l'aide de pratiques de soins et WASH).
- Expliquez que le lait maternel étanche la soif du bébé, même en cas de fortes chaleurs.
- Expliquez qu'en cas d'allaitement maternel exclusif, de 8 à 12 tétées par jour et de règles non encore revenues, la mère pratique la planification familiale par la « méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée ». Précisez cependant que cette pratique ne protège contre la grossesse que si les trois critères cités sont remplis (voir la carte C3 « Planification familiale »).



Carte A5 Production « insuffisante » de lait maternel



Évaluer et analyser

La production de lait maternel est réellement « insuffisante » :

- Le nourrisson a toujours des selles noires le quatrième jour (après la naissance).
- Moins de six couches mouillées ou urinations par jour après la première semaine.
- Le nourrisson ne s'allait pas par tétées profondes suivies d'une déglutition visible ou audible.
- Le nourrisson n'est pas rassasié après l'allaitement.
- Le nourrisson pleure souvent après la tétée.
- Tétées très fréquentes et très longues.
- Le nourrisson refuse de téter.
- Le nourrisson a des selles dures, sèches ou vertes.
- Le nourrisson a de petites selles peu fréquentes.
- Le nourrisson ne prend pas de poids : à moins de 6 mois, sa courbe de croissance suit une trajectoire horizontale ou descendante³.

La mère pense que sa production de lait maternel est « insuffisante », mais ce n'est pas réellement le cas :

- La mère pense qu'elle n'a pas assez de lait.
- (Nourrisson agité ou insatisfait)
- Déterminez d'abord si le nourrisson reçoit suffisamment de lait maternel (poids, urine et selles) selon ce qui précède.

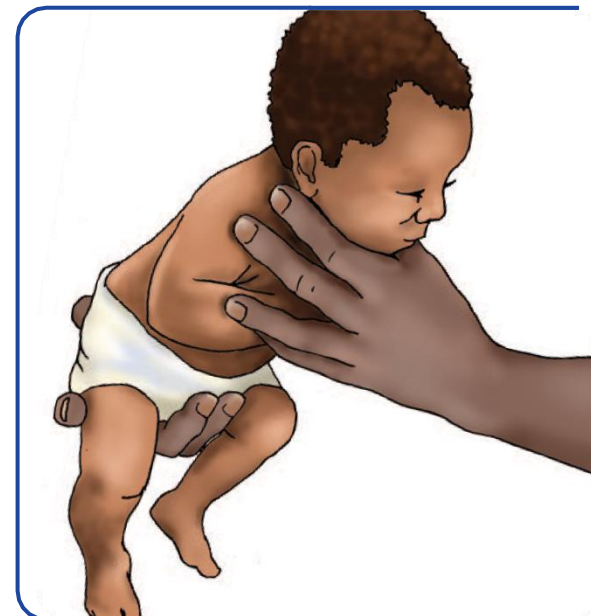
Conseils et actions de soutien

- Vérifiez que le nourrisson prend bien le sein.
- Vérifiez que le nourrisson tète efficacement.
- Déterminez la fréquence des tétées : elle doit être de 8 à 12 fois en 24 heures.
- Faites cesser toute alimentation complémentaire : le nourrisson ne doit pas recevoir d'eau, d'autres boissons ou des aliments (voir la carte A4 « Donner d'autres aliments ou boissons »).
- Déterminez si le nourrisson ou la mère sont atteints d'une maladie ou présentent une anomalie physique.
- Déterminez s'il existe un lien d'attachement ou de rejet.
- Expliquez à la mère qu'elle et son enfant seront suivis tous les jours jusqu'à ce que le nourrisson commence à prendre du poids et que cela peut prendre trois à sept jours.
- Donnez confiance à la mère en ses propres capacités : rassurez-la sur le fait qu'elle peut produire suffisamment de lait.
- Expliquez-lui les difficultés qui pourraient survenir, dont les poussées de croissance (vers 3 semaines, 6 semaines, 3 mois) et les tétées groupées (tétées très rapprochées à certains moments de la journée).
- Expliquez que plus le nourrisson tète et tire le lait du sein, plus la mère produit de lait.
- Conseillez à la mère de laisser le nourrisson se détacher lui-même du premier sein avant de lui proposer le deuxième.
- Indiquez à la mère d'éviter la séparation et de maintenir son nourrisson peau contre peau autant que possible.
- Vérifiez que la mère mange et boit suffisamment.
- Si vous ne constatez aucune prise de poids au bout de sept jours, orientez la mère et son nourrisson vers des services d'hospitalisation pour qu'elle reçoive une aide à l'allaitement (voir la carte A24 « Dispositif d'aide au relancement de la lactation »).
- Écoutez les inquiétudes de la mère et les raisons pour lesquelles elle pense qu'elle n'a pas assez de lait.
- Vérifiez le poids du nourrisson et l'évacuation des urines et des selles (en cas de faible prise de poids, recommandez l'hospitalisation du nourrisson).
- Utilisez les mêmes conseils/actions que dans le cas où la production de lait maternel est réellement « insuffisante » (ci-dessus).

Voir les vidéos :

- Impression de ne pas produire suffisamment de lait maternel : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/increasing-your-milk-supply/?portfolioID=10861>
- Déterminer si votre bébé reçoit suffisamment de lait : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/is-your-baby-getting-enough-milk/?portfolioID=10861>

³ Si le nourrisson perd du poids ou n'en prend pas suffisamment (par exemple, au moins 5 g/kg/jour). Par exemple, si un nourrisson de 4 kg ne prend pas 140 g par semaine (5x4x7 = 140) et un nourrisson de 5 kg ne prend pas 175 g par semaine (5x5x7 = 175), recommandez une évaluation plus approfondie du nourrisson et de la mère et une éventuelle hospitalisation d'aide à la lactation.



Carte A6 Pleurs excessifs et manque de sommeil



Symptômes/signes/indicateurs de pratiques

La mère signale des pleurs excessifs et un manque de sommeil chez le nourrisson.

Conseils et actions de soutien

Reportez-vous à la carte C4 « Pleurs et sommeil » pour des conseils sur les pleurs et le sommeil dans des conditions normales.

- Vérifiez la position d'allaitement et la prise du sein afin de déterminer si le nourrisson s'alimente correctement (voir la carte A1 « Position et prise du sein correctes »).
- Vérifiez si le bébé est malade ou s'il a mal quelque part.
- Expliquez à la mère que les pleurs sont naturels (voir la carte C4 « Pleurs et sommeil ») et compatissez avec elle.
- Rassurez la mère sur le fait que les pleurs ne signifient pas nécessairement qu'elle n'a pas assez de lait (voir la carte A5 « Production "insuffisante" de lait maternel ») et qu'alimenter artificiellement le nourrisson ou lui donner d'autres aliments ou médicaments ne résoudra pas le problème.
- Expliquez que les bébés sont le plus réconfortés par la proximité, les mouvements doux et une légère pression sur l'abdomen. Montrez comment tenir un bébé qui pleure.

Discutez des causes potentielles des pleurs et de la manière de les traiter :

- Inconfort (couches sales, chaud, froid, etc.)
- Fatigue (trop de visites, trop de stimulation) :
 - * donner le temps au bébé de se reposer et limiter les stimulations.
- Fatigue des parents :
 - * chercher du soutien (voir la carte C2 « Soutien de la communauté »).
- Faim :
 - Expliquez que les pleurs sont un signe tardif de faim. Les premiers signes qu'un bébé souhaite téter sont notamment : 1) le bébé s'agite ; 2) il ouvre la bouche et tourne la tête d'un côté à l'autre ; 3) il tire et rentre sa langue ; 4) il suce ses doigts et ses poings.
 - * Recommandez à la mère d'apprendre à reconnaître les signes de la faim (alimentation réactive).
 - Expliquez en quoi consistent les poussées de croissance (vers 3 semaines, 6 semaines, 3 mois) et les tétées groupées (tétées très rapprochées à certains moments de la journée). Encouragez la mère à allaiter plus fréquemment pendant quelques jours pour augmenter sa production de lait.
- Concernant l'alimentation de la mère, un nourrisson peut pleurer excessivement quel que soit le type d'aliments qu'elle consomme. Il ne peut être conseillé à la mère d'éviter certains aliments, à moins qu'elle ne remarque un problème.
- Renseignez-vous sur les médicaments ou les drogues consommés par la mère (cigarettes, caféine ou autres drogues).
- Coliques :
 - Le bébé pleure en continu à certains moments de la journée, souvent le soir. Le bébé lève parfois les jambes comme s'il souffrait de douleurs abdominales et semble vouloir téter, mais il est très difficile de le consoler. Les bébés qui pleurent de cette manière peuvent avoir un système digestif très actif ou des flatulences dont la cause n'est cependant pas claire. C'est ce que l'on appelle les coliques. Expliquez que les bébés qui souffrent de coliques grandissent généralement bien et que les pleurs diminuent souvent après l'âge de 3 mois. Montrez comment tenir un bébé qui a des coliques.



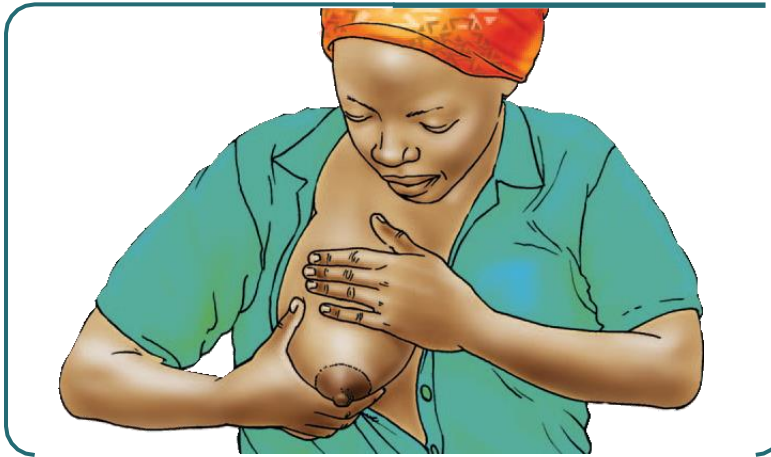


Évaluer et analyser

La mère pense qu'elle est incapable d'allaiter le nourrisson.

Conseils et actions de soutien

- Écoutez les inquiétudes de la mère. Si la mère exprime des inquiétudes quant à son alimentation ou sa nutrition, reportez-vous à la carte A16.
- Examinez si la mère rencontre réellement les problèmes qu'elle pense avoir ; si oui, aidez-la à y remédier.
- Encouragez-la à profiter du contact peau à peau et à jouer avec son enfant face à face.
- Renforcez sa confiance en elle :
 - Reconnaissez et louez ce qu'elle fait de bien (y compris les signes de montée de lait).
 - Donnez-lui des informations utiles de manière encourageante et corrigez ses éventuelles fausses idées.
- Aidez physiquement la mère à mettre son enfant au sein et à régulariser l'allaitement.
- Aidez-la à allaiter en présence de personnes de confiance, ce qui l'aidera à se détendre et à produire du lait.
- Orientez la mère vers des services de santé mentale et de soutien psychosocial si nécessaire.



Carte A8 Problème au niveau des seins : engorgement



Évaluer et analyser

- Peut se produire au niveau des deux seins
- Sein gonflé
- Sein dur
- Sein sensible
- Chaleur
- Légère rougeur
- Douleur
- Peau luisante, tendue, mamelon aplati et difficile à saisir
- Survient souvent entre le troisième et le cinquième jour après la naissance (lorsque la production de lait augmente considérablement et que les tétées ne sont pas encore régulières)

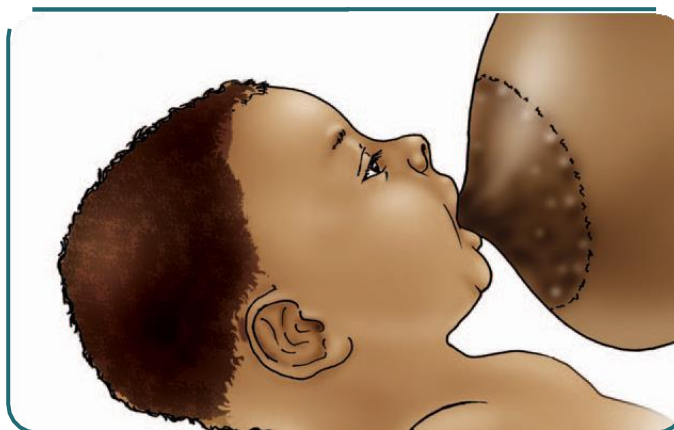
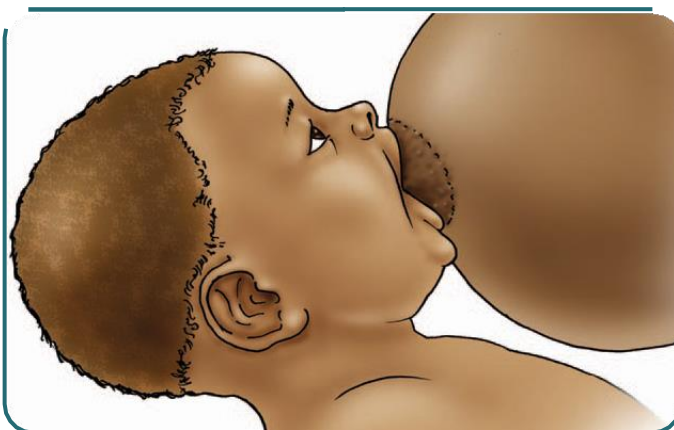
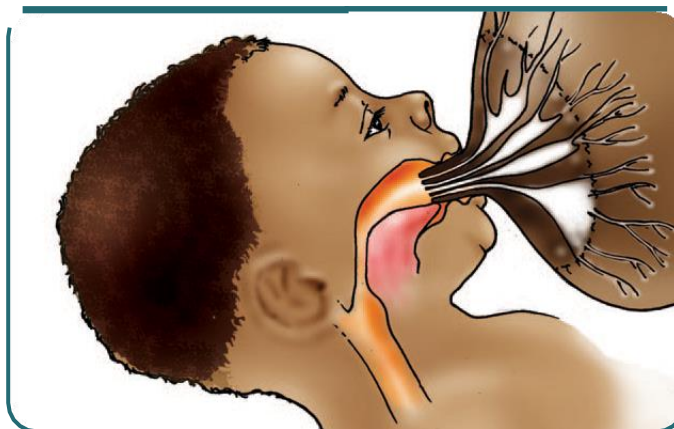
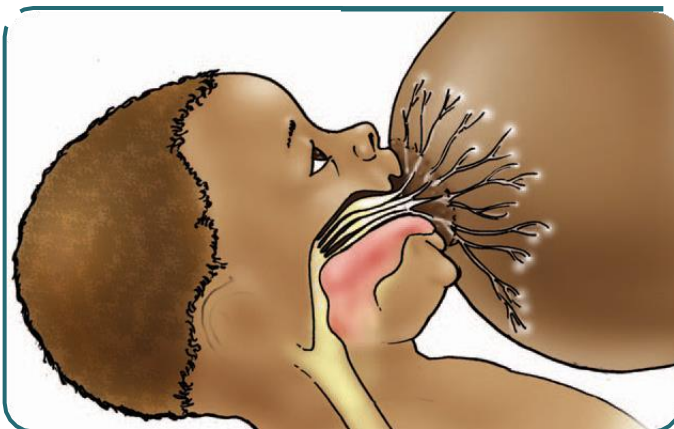
Conseils et actions de soutien

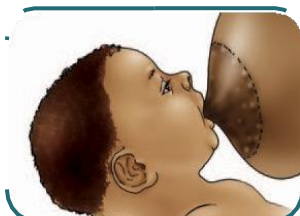
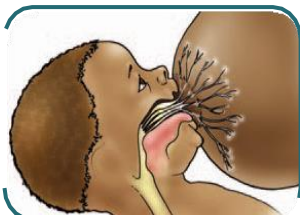
- Vérifiez que le nourrisson prend bien le sein.
- Vérifiez que le nourrisson tète efficacement.
- Déterminez la fréquence des tétées : elle doit être de 8 à 12 fois en 24 heures.
- Veillez à ce que la mère allaite au moins toutes les deux heures, en permettant au bébé de « d'abord terminer au premier sein ».
- Faites cesser toute alimentation complémentaire : le nourrisson ne doit pas recevoir d'eau, d'autres boissons ou des aliments (voir la carte A4 « Donner d'autres aliments ou boissons »).
- Vérifiez que la mère et le nourrisson restent ensemble après la naissance.
- Le nourrisson doit reposer contre sa mère peau à peau.
- Masser doucement les seins pour stimuler la montée de lait.
- Appuyer autour de l'aréole pour réduire le gonflement et aider le nourrisson à prendre le sein.
- Proposer les deux seins au nourrisson.
- Exprimer le lait pour soulager la pression jusqu'à ce que le nourrisson parvienne à téter.
- Appliquer des compresses froides enveloppées dans un linge sur les seins pendant environ 20 minutes entre chaque tétée pour réduire le gonflement.
- Appliquer brièvement des compresses chaudes pour stimuler la montée de lait avant d'allaiter ou d'exprimer le lait maternel.

Remarque : il se peut que le nourrisson ne tète que deux ou trois fois par jour pendant un ou deux jours après la naissance.

Voir les vidéos :

Engorgement mammaire : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/breast-engorgement/?portfolioID=10861>





Évaluer et analyser

- Douleur au niveau du sein ou du mamelon
- Crevasses sur le dessus du mamelon ou autour de l'aréole
- Saignements occasionnels
- Risque d'infection

Conseils et actions de soutien

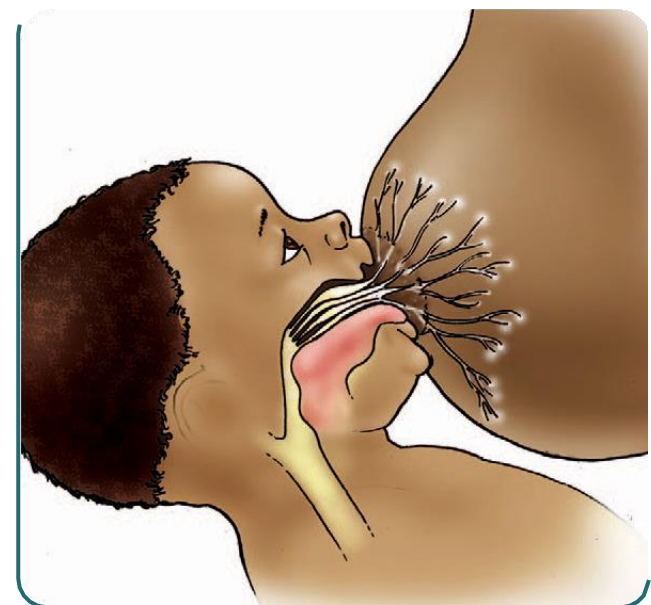
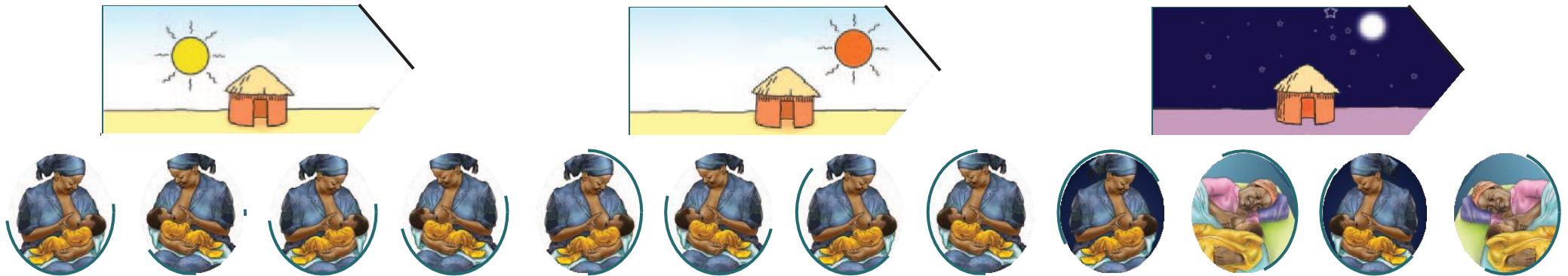
- Vérifiez que le nourrisson prend bien le sein.
- Vérifiez que le nourrisson tète efficacement.
- Déterminez la fréquence des tétées : elle doit être de 8 à 12 fois en 24 heures.
- Faites cesser toute alimentation complémentaire : le nourrisson ne doit pas recevoir d'eau, d'autres boissons ou des aliments (voir la carte A4 « Donner d'autres aliments ou boissons »).
- Ne pas interrompre l'allaitement.
- Commencer par allaiter du côté qui fait le moins mal.
- Changer de position d'allaitement.
- Laisser le nourrisson lâcher le sein tout seul.
- Exprimer le lait à la main pour commencer à le faire couler avant de mettre le nourrisson au sein.
- Appliquer des gouttes de lait maternel sur les mamelons.
- Ne pas utiliser pas de savon ou de crème sur les mamelons.
- Ne pas attendre que le sein se remplisse de lait pour allaiter.
- Ne pas utiliser de biberon.
- Si la plaie est étendue et infectée après avoir pris ces mesures, consulter un médecin.
- Si la mère est séropositive, elle ne doit pas allaiter au sein dont le mamelon est crevassé ou saigne ; elle peut exprimer le lait du sein endommagé et le jeter jusqu'à guérison du mamelon, ou chauffer le lait maternel exprimé.

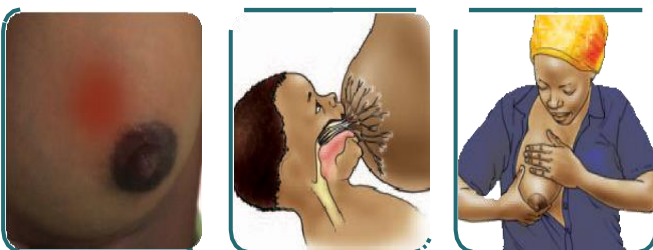
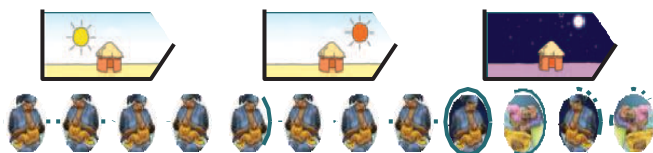
Remarque : S'il est établi que le bébé est séropositif, la mère dont les mamelons sont crevassés et qui souffre de mastite doit tout de même chauffer le lait maternel qu'elle a exprimé afin d'éviter une réinfection⁴.

Voir les vidéos :

Mamelon douloureux : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/what-to-do-about-nipple-pain/?portfolioID=10861>

⁴ 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 Immuns Defic Syndr*, vol. 45, n°3, 2007, p. 318-323.





Évaluer et analyser

Canaux lactifères bouchés :

- bosse sur le sein, sensibilité et rougeur localisée, mais la mère se sent bien et n'a pas de fièvre

Mastite :

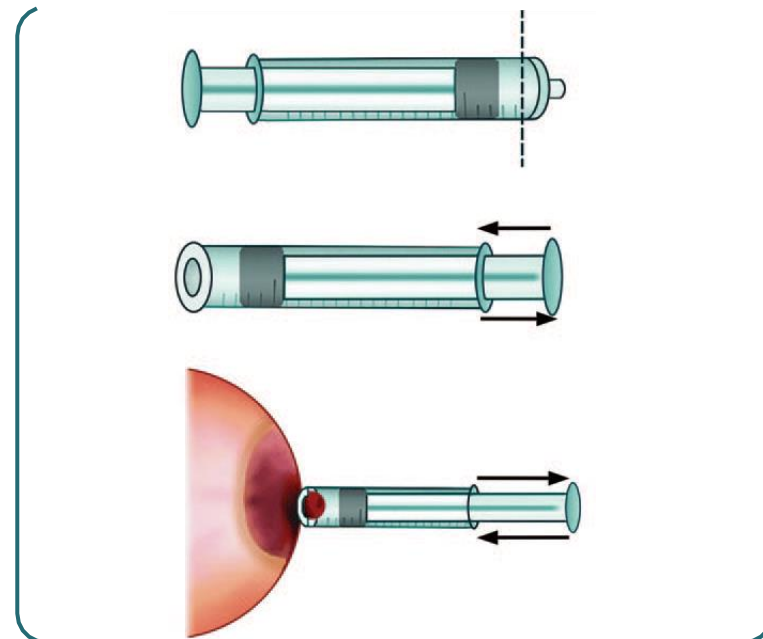
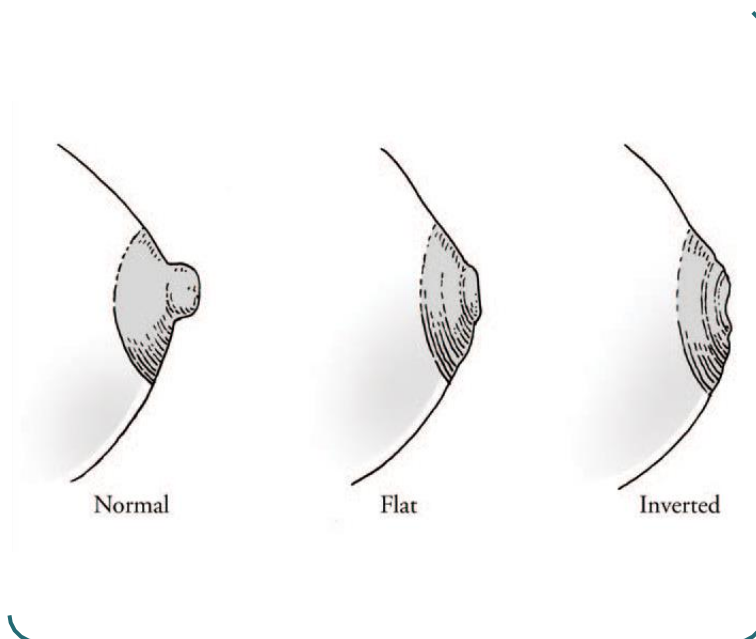
- Sein gonflé et dur
- Douleur intense
- Rougeur localisée
- La mère se sent globalement mal
- Fièvre
- Il arrive que le nourrisson refuse de s'alimenter, car le lait a un goût plus salé

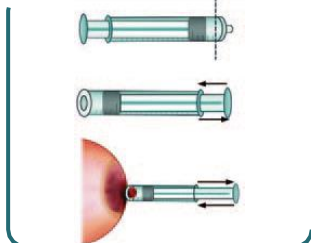
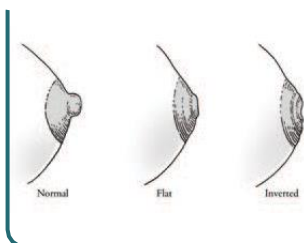
Conseils et actions de soutien

- Vérifiez que le nourrisson prend bien le sein.
- Vérifiez que le nourrisson tète efficacement.
- Déterminez la fréquence des tétées : elle doit être de 8 à 12 fois en 24 heures.
- Faites cesser toute alimentation complémentaire : le nourrisson ne doit pas recevoir d'eau, d'autres boissons ou des aliments (voir la carte A4 « Donner d'autres aliments ou boissons »).
- Ne pas interrompre l'allaitement (si le lait n'est pas tiré, le risque d'abcès augmente ; laisser le nourrisson téter aussi souvent qu'il le souhaite).
- Appliquer quelque chose de chaud (eau, serviette chaude) avant la tétée.
- Tenir le nourrisson dans différentes positions de manière à rapprocher sa langue ou son menton du canal lactifère bouché ou de la zone rougie par la mastite. La langue/le menton du nourrisson massera le sein et fera couler le lait à l'endroit correspondant.
- Se faire aider par la famille pour les tâches qui ne consistent pas à prendre soin du nourrisson.
- Allaiter à la demande et laisser le nourrisson terminer/lâcher le sein de lui-même.
- Éviter de tenir le sein en ciseaux.
- Éviter les vêtements serrés.
- En cas de canaux lactifères bouchés : exercer une légère pression sur le sein du plat de la main, en faisant rouler les doigts près du mamelon ; puis exprimer le lait ou laisser le nourrisson téter toutes les deux à trois heures, jour et nuit.
- Se reposer (mère).
- Boire davantage (mère).
- Si vous ne constatez aucune amélioration au bout de 24 heures, orientez la patiente vers des services de prise en charge clinique.
- En cas de mastite : exprimer le lait si la tétée est trop douloureuse. Le lait maternel exprimé peut être donné au nourrisson ; demandez un traitement (la mère peut avoir besoin d'antibiotiques).
- Si le sein est infecté de pus, la mère doit l'évacuer en exprimant le lait, continuer l'allaitement et chercher à bénéficier d'une prise en charge clinique.

Voir les vidéos :

Seins douloureux : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/what-to-do-about-breast-pain/?portfolioID=10861>





Évaluer et analyser

Observez l'aspect des mamelons.

Conseils et actions de soutien

Les techniques à appliquer sont les mêmes que les mamelons soient plats, ombiliqués, larges ou allongés :

- Écoutez les inquiétudes de la mère.
- Aidez spécifiquement l'enfant à prendre le sein. Lorsque la mère met l'enfant au sein, veillez à ce qu'elle :
 - manipule délicatement les lèvres du nourrisson pour l'encourager à ouvrir grand la bouche et à couvrir une grande partie du sein ;
 - dirige la lèvre inférieure du nourrisson bien en dessous du mamelon, de manière que le mamelon soit placé dans la partie supérieure de la bouche du nourrisson et que le menton de ce dernier touche le sein (voir les informations complémentaires dans la carte A1 « Position et prise du sein correctes »).
 - place le nourrisson en position semi-assise pendant l'allaitement en cas de mamelons plats ou allongés.
- Encouragez la mère à favoriser le contact peau à peau avec le nourrisson près du sein, en lui donnant souvent l'occasion d'aller lui-même prendre le sein dans sa bouche (la mère ne doit pas forcer le nourrisson à prendre le sein, ni à ouvrir la bouche).
- Encouragez la mère à essayer différentes positions d'allaitement pour que son sein tombe vers la bouche du nourrisson (elle peut par exemple s'allonger, tenir le nourrisson sous le bras ou se pencher vers l'avant).
- Apprenez à la mère à exprimer son lait au moins huit fois par jour et à donner le lait exprimé au nourrisson à l'aide d'une tasse (voir la carte A21 « Expression et conservation du lait maternel » et la carte A22 « Alimentation à la tasse »).
- La mère doit persévérer. La plupart des bébés souhaitent téter et finissent par trouver le moyen d'ouvrir suffisamment la bouche pour envelopper le mamelon. Cela peut prendre une semaine ou deux.
- Un mamelon ombiliqué peut être tiré vers l'extérieur à l'aide d'une seringue en plastique de 20 ml si la mère est en mesure de s'en procurer une, en procédant comme suit :
 - Couper l'embout de la seringue et insérer le piston à l'envers.
 - Placer l'extrémité lisse (non coupée) de la seringue sur le mamelon et tirer sur le piston. Le mamelon va ainsi s'étirer.
 - La mère peut utiliser cette technique pendant une demi-minute pour faire sortir le mamelon juste avant chaque tétée.

Voir les vidéos :

Mères à fortes poitrines : <https://www.youtube.com/watch?v=584nv1oNxvw>



Carte A12 Candidose de la bouche (nourrisson) ou du mamelon (mère)



Évaluer et analyser

Symptômes chez le nourrisson :

- Taches blanches à l'intérieur de la joue ou sur la langue.
- Une éruption cutanée peut apparaître sur les fesses du nourrisson.
- Le nourrisson se détache du sein à répétition ou refuse de téter.

Symptômes chez la mère :

- Mamelons douloureux et douleur persistante entre les tétées, impression que des aiguilles pénètrent profondément dans le sein sans qu'une meilleure prise ne soulage la douleur.
- L'aréole peut présenter une éruption cutanée rouge ou squameuse accompagnée de démangeaisons et d'une dépigmentation.

Conseils et actions de soutien

Candidose chez le nourrisson :

- Le conseiller et la mère doivent se laver les mains.
- Apprenez à la mère à reconnaître et à traiter la candidose à domicile :
 - Montrez à la mère comment repérer des lésions ou des taches blanches dans la bouche du nourrisson.
 - Expliquez à la mère qu'il est indispensable d'appliquer le traitement quatre fois par jour pendant cinq jours une fois la candidose disparue.
 - Expliquez à la mère que les lésions ou les taches blanches sont les manifestations de la candidose, et apprenez-lui à soigner cette infection à la maison.
- Donnez à la mère un liquide antifongique (nystatine).
- Montrez à la mère comment appliquer la nystatine sur (une partie de) la bouche du nourrisson à l'aide d'un chiffon doux enroulé autour des doigts.
- La mère doit continuer le traitement quatre fois par jour jusqu'à cinq jours après la disparition de la candidose.
- Demandez-lui si elle a des questions et laissez-la vous montrer comment elle applique la nystatine sur l'autre partie de la bouche de l'enfant.
- Demandez à la mère de revenir deux jours après.

Soins de suivi :

Après deux jours :

- Recherchez des lésions ou des taches blanches dans la bouche. Si la candidose a empiré, vérifiez que le traitement est administré correctement.
- Évaluez à nouveau l'alimentation du nourrisson.
- Si le nourrisson a des problèmes pour prendre le sein ou téter, recommandez une prise en charge clinique.
- Examinez si le nourrisson a des taches blanches dans la bouche et si ses fesses présente éruption cutanée rouge et squameuse. Ces signes peuvent indiquer que le nourrisson souffre de candidose, ce qui affecte également les mamelons de la mère.
- Traitez le nourrisson. Reportez-vous à la section « Candidose chez le nourrisson » pour les consignes à suivre.
- Traitez la mère : appliquez une crème à la nystatine sur ses mamelons.
- La mère peut continuer à allaiter pendant le traitement, car la crème appliquée sur ses mamelons n'est pas nocive pour le nourrisson. Elle ne doit pas utiliser de tétines ou de biberons.
- Déconseillez l'utilisation de savon ou de pommade sur les mamelons. La mère doit se laver le reste du corps avec un produit ordinaire.

Voir les vidéos :

Candidose : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/thrush/?portfolioID=5638>



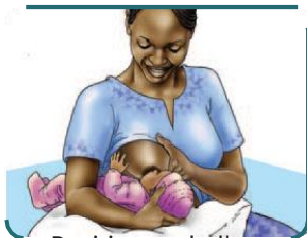
Carte A13 Nourrisson en insuffisance pondérale



Méthode kangourou



Position de la
madone/madone
inversée



Position en ballon
de rugby

Évaluer et analyser

- Nourrisson de faible poids pour sa taille.
- Nourrisson de faible poids pour son âge.

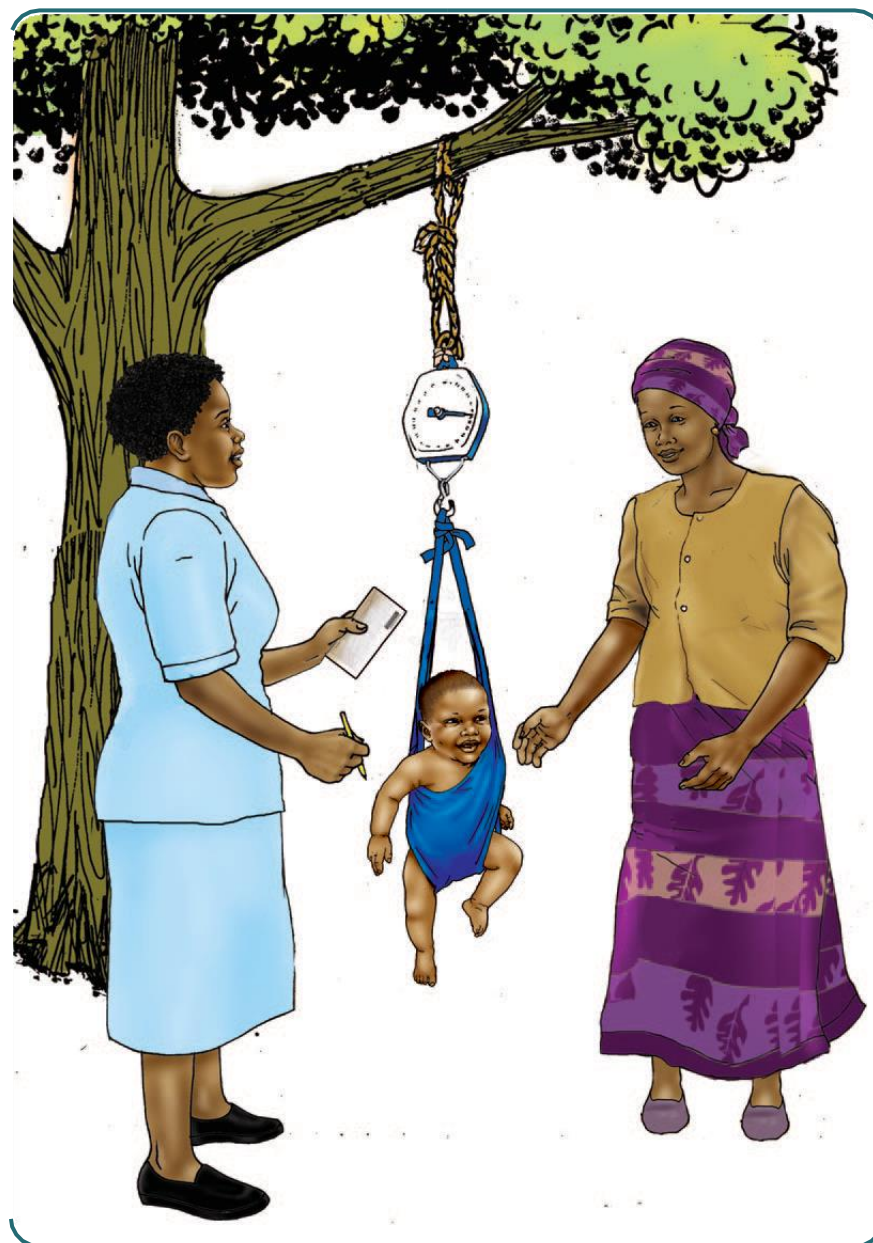
Conseils et actions de soutien

Pour TOUTES les mères qui allaitent un nourrisson en insuffisance pondérale :

- Si le nourrisson ne prend pas bien le sein ou ne tète pas efficacement, aidez la mère à le positionner et à lui donner le sein correctement (notamment dans la position de la madone/madone inversée) ainsi qu'à reconnaître les signes d'une tétée efficace au moyen de démonstrations.
- Si l'enfant n'arrive pas immédiatement à bien prendre le sein, montrez à la mère comment exprimer le lait maternel et lui donner à la tasse (voir les cartes A21 et A22).
- Si le nourrisson prend le sein mais ne tète pas, exprimer manuellement des gouttes de lait dans sa bouche peut stimuler la tétée.
- Si l'enfant est allaité moins de 8 fois en 24 heures, recommandez à la mère d'augmenter la fréquence de l'allaitement.
- Conseillez à la mère d'allaiter aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le souhaite, jour et nuit.
- Expliquez à la mère comment pratiquer l'allaitement maternel exclusif.
- Si la mère donne de l'eau, d'autres boissons ou des aliments complémentaires au nourrisson, conseillez-lui d'allaiter davantage, de réduire la quantité d'eau, d'autres boissons ou d'aliments complémentaires et d'utiliser une tasse plutôt qu'un biberon si le nourrisson a été nourri au biberon (voir la carte A4 « Donner d'autres aliments ou boissons » et la carte A22 « Alimentation à la tasse »).
- Les nourrissons en insuffisance pondérale se fatiguent facilement et peuvent s'endormir au bout de quelques minutes ; la mère peut essayer d'allaiter à nouveau après une pause.
- Aidez la mère à augmenter sa production de lait maternel (voir la carte A5 « Production insuffisante de lait maternel »).
- Conseillez à la mère d'attendre que le nourrisson lâche un sein avant de passer à l'autre.
- Il est possible que la mère doive passer plus de temps à nourrir son enfant, possiblement avec une tasse en utilisant uniquement du lait maternel exprimé.
- La mère devra peut-être alors se faire aider d'autres personnes pour effectuer les tâches ménagères pendant un mois ou deux.
- Si la mère a déjà allaité par le passé et souhaite reprendre l'allaitement, reportez-vous à la carte A23 « Relancer la lactation ».
- Montrez à la mère comment stimuler le nourrisson et le faire jouer pour qu'il soit plus alerte.
- Pesez le nourrisson chaque semaine jusqu'à ce que la prise de poids soit confirmée (au moins 125 g/semaine, 500 g/mois) et que son appétit s'améliore.
- Rassurez fréquemment la mère, félicitez-la et aidez-la à prendre confiance en elle.

La méthode kangourou favorise l'allaitement :

- Tenir le nourrisson peau contre peau aussi souvent que possible, jour et nuit. Montrez à la mère comment appliquer la méthode Kangourou de contact peau à peau :
 - Mettre une couche au nourrisson et l'habiller d'une chemise chaude ouverte sur le devant, d'un bonnet et de chaussettes ;
 - Placer le nourrisson peau contre peau sur la poitrine de la mère, entre les seins ; Garder la tête du nourrisson tournée sur le côté ;
 - Couvrir le nourrisson avec les vêtements de sa mère (et une couverture chaude s'il fait froid).
- Lorsqu'il ne repose pas contre la peau de sa mère, le nourrisson doit toujours être habillé ou couvert. Habiller le nourrisson de vêtements supplémentaires, y compris un bonnet et des chaussettes, l'envelopper sans serrer dans un linge doux et sec et le couvrir d'une couverture.
- Maintenir la pièce au chaud (au moins 25 °C) à l'aide d'un système de chauffage domestique (si possible) et veiller à ce qu'il n'y ait pas de courant d'air froid.
- Fermer les fenêtres ou les couvrir pendant la nuit.
- Éviter de donner le bain à un nourrisson qui est en insuffisance pondérale. La mère doit laver le nourrisson ou lui donner le bain dans une pièce très chaude/à une heure chaude de la journée avec de l'eau tiède, le sécher immédiatement et soigneusement après le bain et l'habiller tout de suite.
- Changer les vêtements (tels que les couches) dès qu'ils sont mouillés.
- Vérifier fréquemment si les mains et les pieds du nourrisson sont chauds. S'ils sont froids, réchauffer le nourrisson en le plaçant peau contre peau.
- Allaiter régulièrement le nourrisson (ou lui donner du lait maternel exprimé à la tasse).
- Donnez une boisson chaude à la personne qui applique la méthode kangourou pour qu'elle se détende et produise davantage de chaleur corporelle.



Carte A14 Lente prise de poids lente satisfaisante

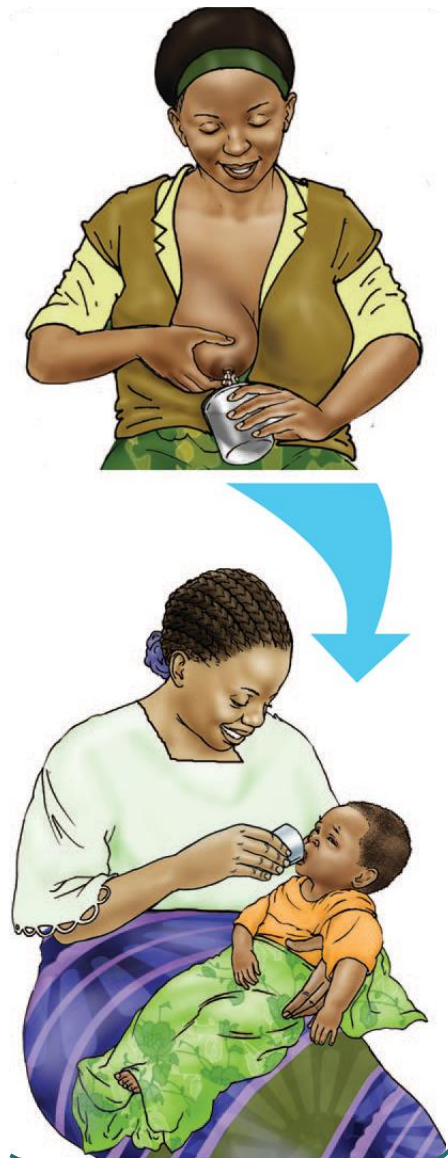
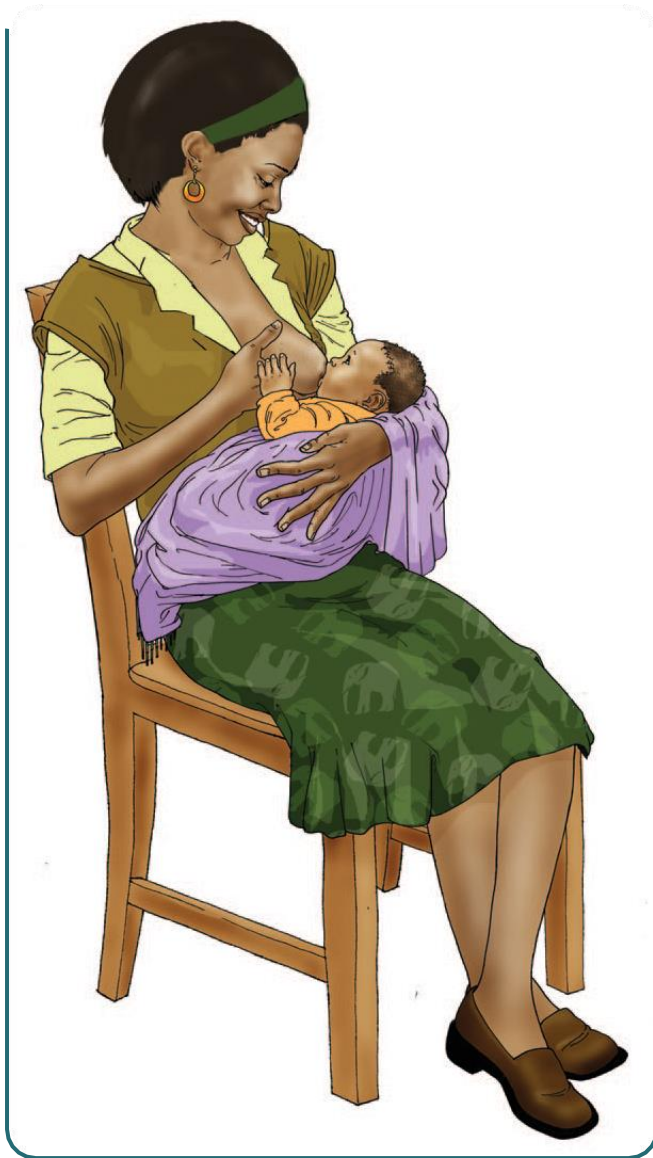


Évaluer et analyser

- Le nourrisson prend du poids et grandit constamment et sans interruption, mais sa courbe de croissance est inférieure à la normale.
- Une lente prise de poids satisfaisante se caractérise par les éléments suivants :
 - Tétées fréquentes
 - Tétée et déglutition actives
 - Montées de lait régulières chez la mère
 - Urine claire : au moins six couches mouillées par jour
 - Selles molles ou granuleuses, à une fréquence normale
 - Nourrisson éveillé et actif
 - Développement conforme aux étapes clés
 - Bon tonus musculaire et bonne fermeté de la peau

Conseils et actions de soutien

- Vérifiez la position d'allaitement et la prise du sein.
- Écoutez si l'enfant prend des tétées profondes et si la déglutition est audible.
- Conseillez à la mère d'allaiter fréquemment.
- Encouragez la mère à poursuivre l'allaitement maternel exclusif.
- Félicitez la mère, rassurez-la et mettez-la en confiance.



Carte A15 Mère séparée de son nourrisson

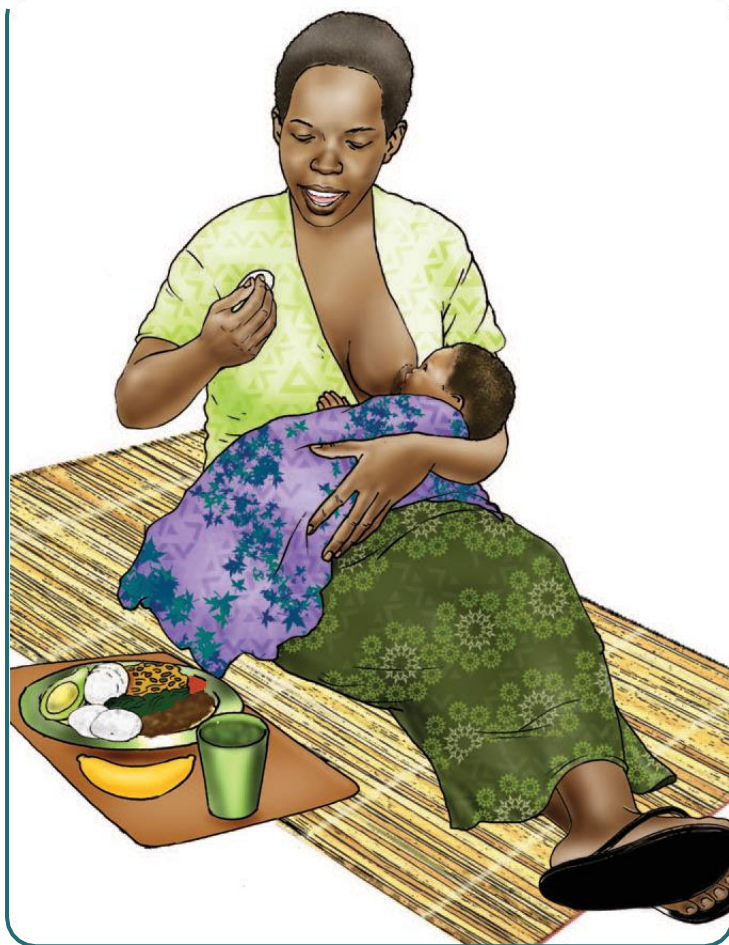


Évaluer et analyser

La mère est inquiète à l'idée d'être loin de son enfant et de ne pas pouvoir le nourrir exclusivement au lait maternel.

Conseils et actions de soutien

- Écoutez les inquiétudes de la mère.
- Expliquez à la mère que si elle doit être séparée de son enfant, elle peut exprimer son lait et le laisser à la personne qui nourrira le nourrisson pendant son absence.
- Aidez la mère à exprimer son lait et à le conserver dans de bonnes conditions pour que le nourrisson soit nourri en son absence (voir la carte A21 « Expression et conservation du lait maternel » et la carte A22 « Alimentation à la tasse »).
- La mère doit permettre au nourrisson de téter fréquemment la nuit et dès qu'elle est chez elle.
- Si la mère a la possibilité de venir travailler avec son enfant ou de rentrer chez elle pour le nourrir, elle doit être encouragée à le faire et à allaiter fréquemment.
- Rassurez la mère sur le fait que tout apport en lait maternel contribue à la santé et au développement du nourrisson, même si elle ne peut pas pratiquer l'allaitement maternel exclusif.



Carte A16 Inquiétudes de la mère sur sa propre alimentation

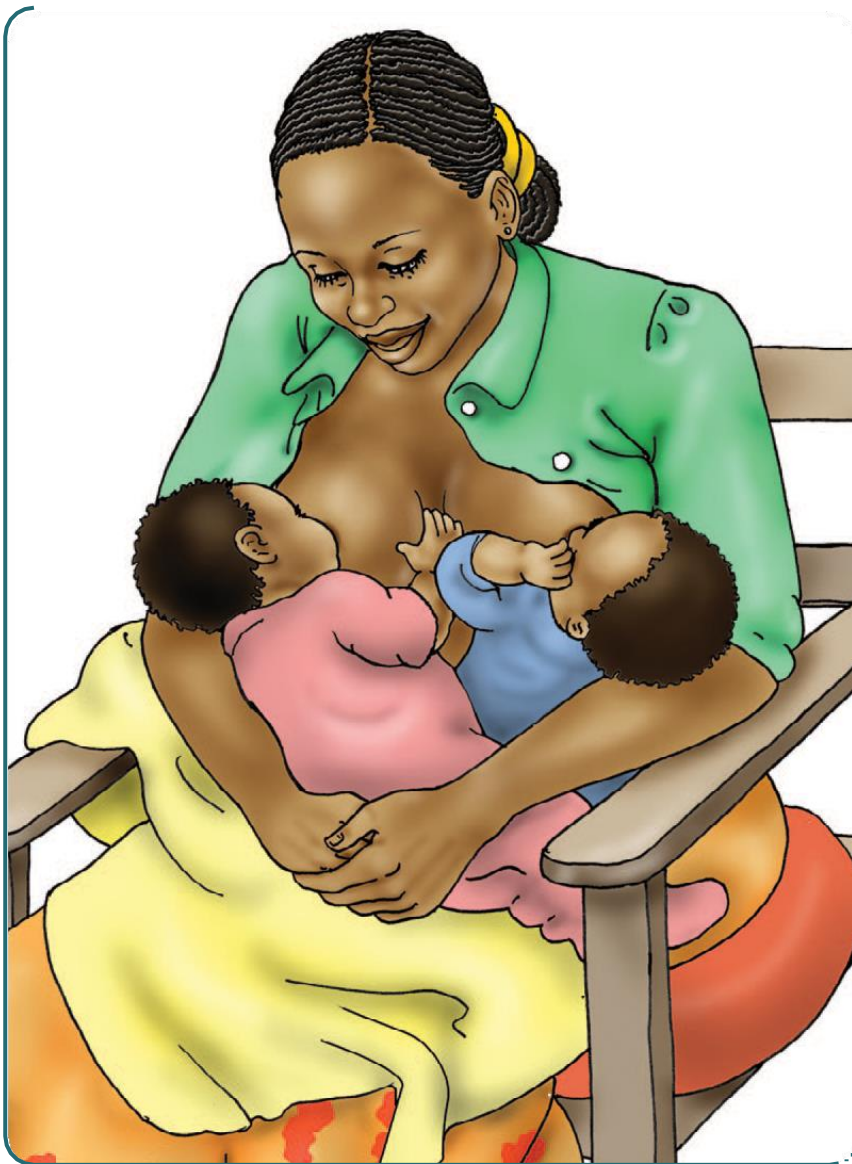


Évaluer et analyser

- La mère pense que son régime alimentaire compromet sa capacité à produire suffisamment de lait maternel de bonne qualité.
- La mère est inscrite au programme d'alimentation complémentaire et/ou bénéficie de services similaires relatifs à l'alimentation/d'une protection sociale.

Conseils et actions de soutien

- Écoutez les inquiétudes de la mère concernant son alimentation et sa capacité à allaiter.
- Rappelez à la mère que la production de lait maternel n'est pas influencée par son régime alimentaire :
 - Aucun aliment ou régime particulier n'est nécessaire pour produire du lait maternel en quantité ou d'une qualité suffisantes.
 - Aucun aliment n'est interdit.
 - La mère doit limiter sa consommation d'alcool et éviter de fumer.
- Encouragez la mère à manger davantage pour rester en bonne santé :
 - Prendre deux petits repas en plus ou faire des collations chaque jour.
 - Continuer à manger des aliments diversifiés.
 - Utiliser du sel iodé.
 - Boire pour se désaltérer.
 - Consommer des produits locaux contenant de la vitamine A.
 - Assister à des formations sur la nutrition (telles que des cours de nutrition maternelle ou des démonstrations de cuisine).
- Il arrive que des communautés considèrent que certaines boissons aident à « produire du lait ». Ces boissons ont généralement un effet relaxant sur la mère et peuvent être consommées (mais elles ne sont pas indispensables).
- **Mettez en relation les femmes enceintes et allaitantes avec les services d'inscription à d'autres dispositifs, tels que des programmes de distribution générale de nourriture, d'alimentation complémentaire, d'assistance pécuniaire ou de bons ciblés, de protection sociale, etc.**
 - Les rations supplémentaires distribuées aux femmes qui allaitent favorisent le maintien d'un bon état nutritionnel tout au long de l'allaitement.



Carte A17 Naissances multiples



Évaluer et analyser

Une mère peut allaiter exclusivement ses deux enfants.

Conseils et actions de soutien

- Plus un nourrisson tète et aspire le lait du sein, plus la mère produit de lait.
- Les mères de jumeaux produisent suffisamment de lait pour nourrir les deux nourrissons si ceux-ci tètent fréquemment et prennent correctement le sein.
- Les jumeaux doivent commencer à être allaités le plus tôt possible après la naissance. S'ils ne peuvent pas téter immédiatement, aidez la mère à exprimer son lait et à le leur donner à la tasse. Déclencher la production de lait le plus tôt possible contribue à ce que les seins en contiennent suffisamment pour deux nourrissons.
- Expliquez les différentes positions (madone, ballon de rugby, madone inversée, allaitement des bébés un par un, etc.). Aidez la mère à déterminer la position qui lui convient le mieux.

Pratiques d'alimentation et de soins adaptées

- La mère doit être attentive aux besoins du ou des nourrissons, c'est-à-dire les observer, les regarder dans les yeux et réagir à ce qu'ils font.



Carte A18 Mère adolescente



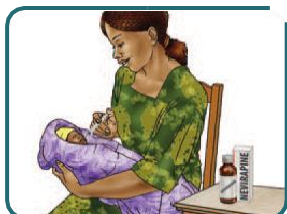
Conseils et actions de soutien

- Les mères adolescentes ont besoin de plus de soins, de nourriture et de repos qu'une mère plus âgée.
- Les mères adolescentes doivent nourrir leur propre corps, qui est encore en pleine croissance, ainsi que celui de leur nourrisson.
- Les mères adolescentes ont besoin de calcium. Remarque : le calcium ne faisant pas partie de la supplémentation en micronutriments multiples, la mère doit prendre 1 g de calcium par jour en plus des comprimés quotidiens de supplémentation (ou d'acide folique) afin de favoriser la croissance de son corps (en particulier des os du bassin) au cours de la grossesse.
- Toutes les adolescentes enceintes et allaitantes (âgées de moins de 19 ans) doivent recevoir des compléments alimentaires, quelles que soient leurs mesures anthropométriques, de manière qu'elle et son fœtus grandissent mieux.

Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois



Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois



Évaluer et analyser

Mère déterminée séropositive par dépistage.

Conseils et actions de soutien

- La mère et le nourrisson doivent être suivis et traités conformément aux directives nationales.
- La mère peut allaiter en suivant un traitement antirétroviral (ARV).

Mère déterminée séronégative par dépistage ou dont le statut sérologique n'est pas connu :

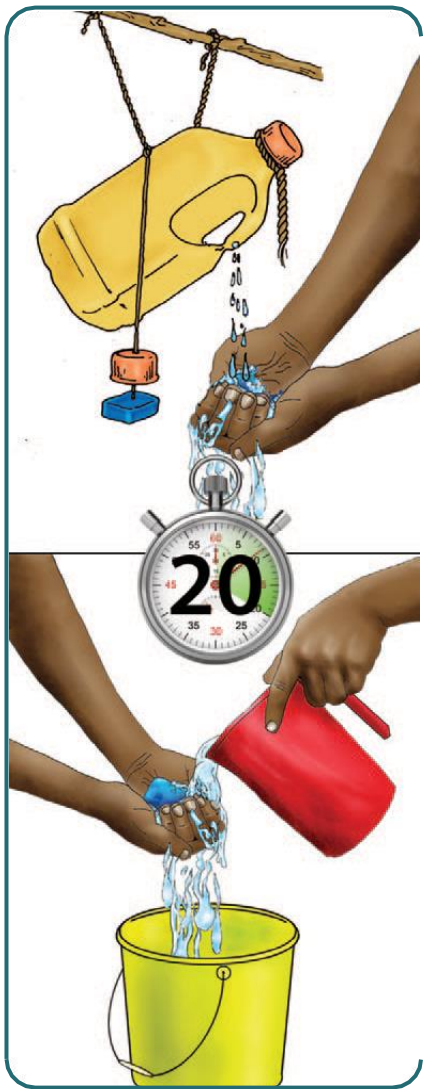
- Pratiquer l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, introduire des aliments complémentaires à partir de 6 mois et poursuivre l'allaitement maternel pendant au moins 2 ans, avec tests réguliers (faire dépister et redépister la mère aussi longtemps que les résultats sont négatifs et qu'elle allaite).

Mère séropositive dont le nourrisson est déterminé séronégatif par dépistage ou n'a pas de statut sérologique connu :

- Pratiquer l'allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois avec traitement ARV pour la mère (et le nourrisson, quelle que soit la méthode d'alimentation), introduire des aliments complémentaires à partir de 6 mois et poursuivre l'allaitement maternel pendant 2 ans.
- L'allaitement et le traitement ART doivent continuer jusqu'à l'âge de 12 mois et peuvent être prolongés jusqu'à ce que le nourrisson soit âgé de 24 mois ou plus (comme pour le reste de la population).

Mère séropositive dont le nourrisson est déterminé séropositif par dépistage :

- Traiter le nourrisson sans délai.
- Pratiquer l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, introduire des aliments complémentaires à partir de 6 mois et poursuivre l'allaitement maternel pendant au moins 2 ans.



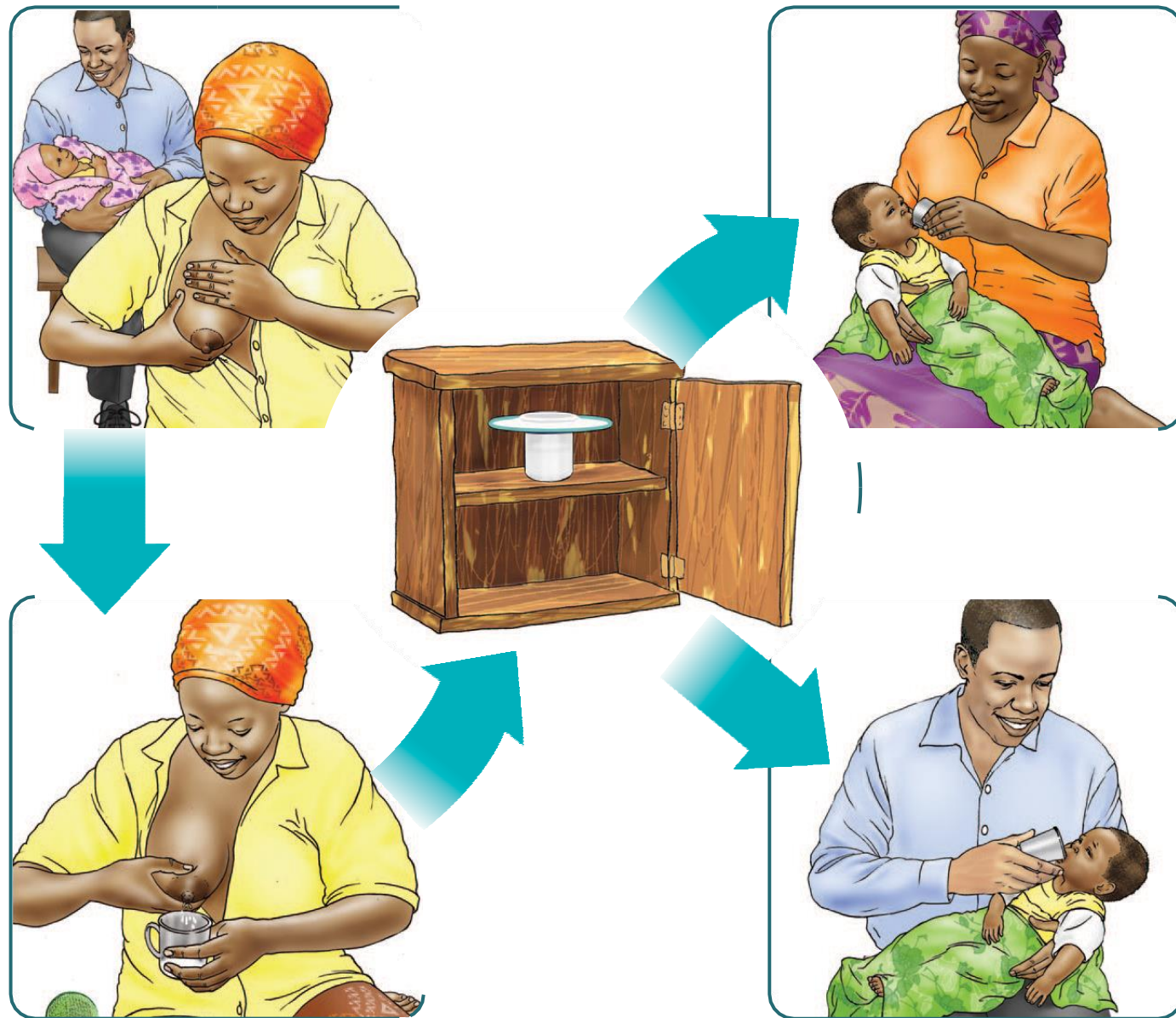
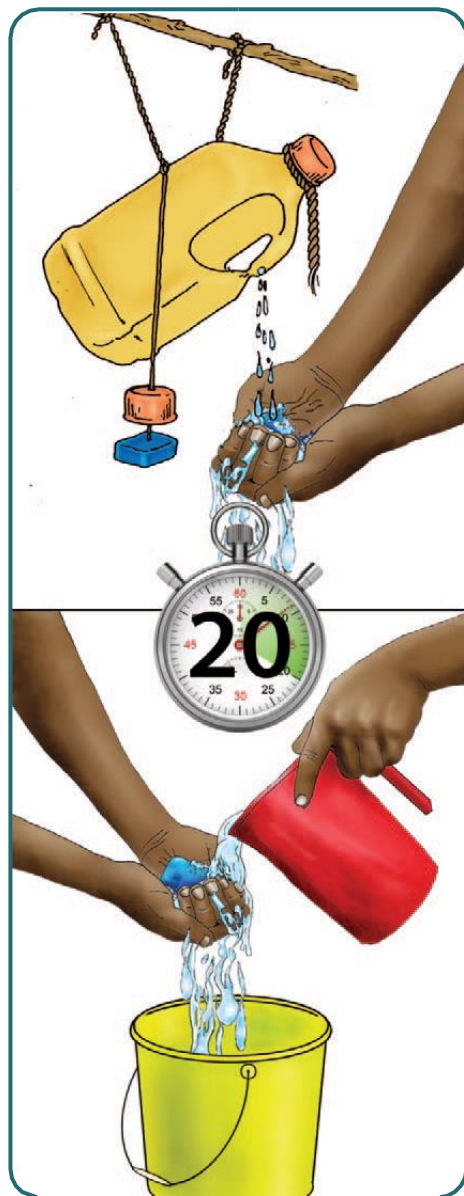


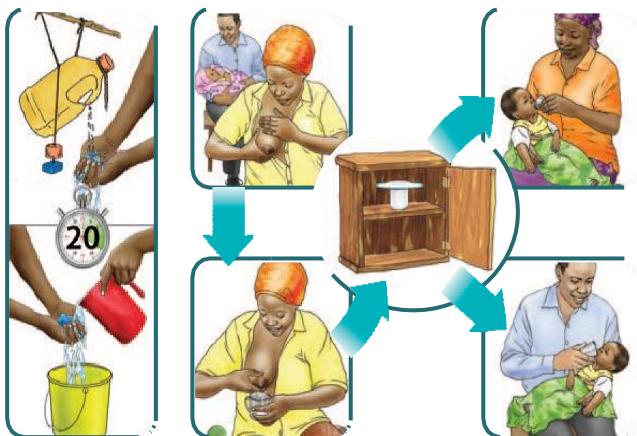
Évaluer et analyser

Infection par la COVID-19 suspectée ou confirmée chez la mère ou le nourrisson

Conseils et actions de soutien

- L'allaitement aide à protéger le bébé même si la mère est infectée. Toutes les pratiques recommandées en matière d'allaitement restent les mêmes :
 - Allaiter à la demande, jour et nuit.
 - Pratiquer l'allaitement exclusif pendant 6 mois. Le lait maternel contient tous les nutriments et l'eau nécessaires au nourrisson pendant cette période. Le lait maternel protège également le nourrisson des maladies et des infections.
 - Ne pas donner d'autres aliments ou liquides au nourrisson pendant ses 6 premiers mois, pas même de l'eau (voir la carte A4 « Donner d'autres aliments ou boissons »).
 - Le lait maternel étanche la soif du bébé, même en cas de fortes chaleurs.
 - Donner quoi que ce soit d'autre que du lait maternel au nourrisson l'incitera à moins téter, ce qui réduit la quantité de lait maternel produite et peut rendre le nourrisson malade.
- Une mère atteinte de la COVID-19 peut protéger son nourrisson en se lavant les mains avec du savon et de l'eau courante propre pendant 20 secondes avant et après tout contact avec lui.
- Tant qu'elle n'est pas complètement rétablie, la mère doit porter un masque chirurgical (si possible) ou se couvrir la bouche et le nez d'un masque en tissu ou d'un tissu lorsqu'elle nourrit son bébé ou en prend soin.
- Demander aux membres de la famille et aux autres personnes qui s'occupent du nourrisson de porter un masque chirurgical (si possible) ou de se couvrir la bouche et le nez d'un tissu.
- Demander aux membres de votre famille et aux autres personnes qui contribuent à prendre soin du nourrisson de se laver les mains avec du savon et de l'eau courante propre pendant 20 secondes.
- Ne pas se toucher le visage, le nez ou les yeux, et demander aux membres de la famille et aux autres personnes de ne pas se toucher le visage, le nez ou les yeux.
- Pour tousser ou éternuer, la mère ou toute autre personne se trouvant à proximité doit se couvrir le nez ou la bouche du coude ou utiliser un mouchoir pour éviter la projection de gouttelettes.
- Jeter les mouchoirs avec les précautions nécessaires après usage et se laver les mains avec du savon et de l'eau courante propre.
- Nettoyer les surfaces touchées fréquemment avec de l'eau et du savon.
- Respecter la distanciation physique avec les membres de la communauté et du foyer.
- Se tenir à au moins un mètre (deux mètres dans l'idéal) des autres personnes.
- Rester chez soi et éviter de se rendre au marché, dans des lieux très fréquentés ou à des événements publics.
- Demander aux membres de la famille de rester chez eux et d'éviter de se rendre au marché, dans des lieux très fréquentés ou à des événements publics.
- Si quelqu'un doit sortir pour acheter de la nourriture, aller chercher de l'eau, acheter des médicaments ou se rendre au centre de santé, éviter les moments de grande affluence et pratiquer la distanciation physique autant que possible.





Évaluer et analyser

Si le nourrisson n'est pas en mesure de prendre le sein immédiatement, montrez à la mère comment exprimer son lait, nourrir le bébé à la tasse et conserver le lait maternel.

Conseils et actions de soutien

Donnez les instructions suivantes à la mère :

- Se laver soigneusement les mains pendant au moins 20 secondes.
- Se mettre à l'aise.
- Placer un récipient propre avec une ouverture large sous le mamelon et l'aréole.
- Stimuler le sein en le massant légèrement ou en effectuant des mouvements circulaires délicats tout autour du sein.
- Placer le pouce sur le dessus du sein et les deux premiers doigts sur le dessous, de manière qu'ils se fassent face.
- Avec le pouce et les doigts, appuyer sur la paroi thoracique, appliquer et maintenir une pression, (comprimer), puis relâcher.
- Répéter l'opération : appuyer sur la paroi thoracique, appliquer et maintenir une pression, puis relâcher. *Remarque* : exprimer le lait ne doit pas faire mal.
- Comprimer et relâcher tout le sein, avec le pouce et les doigts placés à distance égale du mamelon. Veiller à ne pas presser le mamelon, à ne pas frotter la peau et à ne pas déplacer le pouce ou le doigt sur la peau.
- Exprimer le lait d'un sein jusqu'à ce qu'il s'écoule très lentement, puis exprimer le lait de l'autre sein.
- Alternier entre les seins 5 ou 6 fois, pendant au moins 20 à 30 minutes.

Conserver le lait maternel

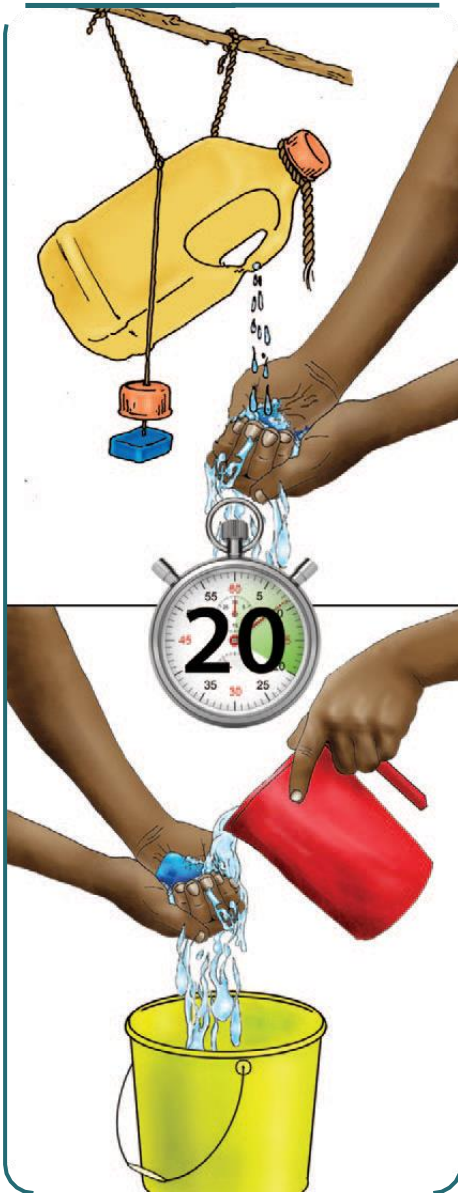
Donnez les instructions suivantes à la mère :

- Utiliser un récipient en verre ou en plastique propre et pouvant être fermé.
- Conserver dans chaque récipient la quantité nécessaire pour une seule tétée.
- Inscrire la date et l'heure sur l'étiquette de chaque récipient.
- Conserver le lait maternel dans l'endroit le plus frais possible ; le lait maternel peut être laissé dans une pièce à température ambiante (< 26 °C, à l'ombre) pendant six à huit heures.
- Conserver au réfrigérateur au fond de l'étagère la plus basse pendant cinq jours maximum (si le lait est maintenu au froid).
- Congeler et conserver pendant deux semaines (bac de congélation du réfrigérateur) ou trois mois (congélateur séparé) au maximum.
- Utiliser le lait le plus ancien en premier.
- Pour réchauffer le lait, déposer le récipient dans un bol d'eau tiède ; ne pas chauffer le lait sur le feu.
- Utiliser une tasse pour nourrir le nourrisson avec le lait maternel exprimé.

Voir les vidéos :

Comment exprimer le lait maternel : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/how-to-express-breastmilk/?portfolioID=10861>

Conserver le lait maternel dans les conditions appropriées : <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/storing-breastmilk-safely/?portfolioID=10861>



Carte A22 Alimentation à la tasse



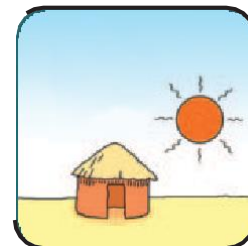
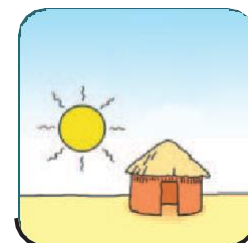
Conseils et actions de soutien

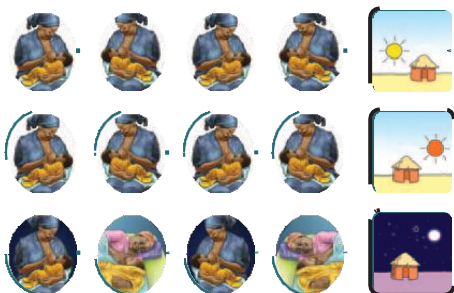
Déterminez si le nourrisson est prêt à être nourri à la tasse : posez la tasse contre les lèvres du nourrisson de manière que le lait touche sa lèvre supérieure. Attendez et observez la réaction du nourrisson. S'il ne réagit pas, essayez plusieurs fois à intervalles rapprochés. S'il ne réagit toujours pas après deux ou trois essais, orientez la mère vers un établissement qui pourra « accompagner » l'enfant dans sa tétée.

Donnez les instructions suivantes à la mère ou à la personne en charge de l'enfant :

- Mettre un linge sur le ventre du nourrisson pour protéger ses vêtements, du lait pouvant couler.
- Placer le nourrisson sur les genoux, en position droite semi-assise.
- Verser une quantité précise de lait dans la tasse ou la quantité nécessaire pour une seule tétée.
- Maintenir la tasse en appui contre la lèvre inférieure et la pencher de manière que le lait touche la lèvre supérieure de l'enfant.
- Attendre que le nourrisson aspire ou tète le lait.
- Laisser le nourrisson prendre le lait lui-même. NE PAS verser le lait dans la bouche de l'enfant.
- La personne en charge de l'enfant doit faire une pause et laisser l'enfant se reposer après quelques tétées.
- La personne en charge de l'enfant doit être attentive au nourrisson, le regarder dans les yeux et réagir aux signes qui annoncent qu'il est prêt à téter.
- Ne pas réutiliser le lait que le nourrisson n'a pas bu pour une autre tétée.
- Conserver le lait dans de bonnes conditions, tel qu'indiqué dans la carte A21 « Expression et conservation du lait maternel » et la carte A22 « Alimentation à la tasse ». Pour ce qui est des préparations pour nourrissons, voir la carte B2 « Utiliser des préparations pour nourrissons » et la carte B3 « Préparer des préparations pour nourrissons ».

Regarder la vidéo suivante sur l'allaitement à la tasse : https://www.youtube.com/watch?v=u7ehmsAD_mw





Évaluer et analyser

Relancer la lactation : la mère ou la personne en charge de l'enfant souhaite reprendre l'allaitement maternel après y avoir mis fin, récemment ou depuis longtemps.

Conseils et actions de soutien

Remarque : la lactation peut être relancée à la maison si le nourrisson ne reçoit aucun aliment complémentaire (voir la carte A24 « Dispositif d'aide au relancement de la lactation »).

Rassurez la mère ou la nourrice :

- La plupart des femmes peuvent reprendre l'allaitement. Reprendre l'allaitement est plus facile si la mère ou la nourrice a récemment cessé d'allaiter et que l'enfant tète encore occasionnellement, mais reste toujours possible, même pour les femmes plus âgées et ménopausées qui ont cessé d'allaiter il y a longtemps.

Préparez la mère ou la nourrice :

- Discutez de la façon dont le nourrisson sera nourri en attendant qu'elle rétablisse sa production de lait maternel : il est possible d'utiliser du lait maternel exprimé (voir la carte A21 « Expression et conservation du lait maternel ») ou des préparations pour nourrissons données à la tasse (voir la carte A22 « Alimentation à la tasse »).
- Pour relancer la lactation, la mère ou la nourrice doit être motivée et convaincue de pouvoir y arriver.
- Les seins de la mère ou de la nourrice doivent être stimulés fréquemment, dans l'idéal en faisant téter le nourrisson et/ou en exprimant le lait maternel à la main. Assurez-la que des personnes qualifiées lui fourniront le soutien dont elle a besoin.
- Informez la mère ou la nourrice du temps que relancer la lactation peut prendre et insistez sur le fait qu'elle doit faire preuve de patience et de persévérance.
 - Si le nourrisson ne tète plus, il peut être nécessaire d'attendre une à deux semaines (voire plus) avant de produire une grande quantité de lait maternel.
 - Il est plus facile pour une mère ou nourrice de rétablir la lactation lorsque le nourrisson est très jeune (moins de 2 mois) plutôt que plus âgé. Toutefois, recommencer à produire du lait reste possible à tout âge.

- Discutez de l'importance d'éviter tout ce qui pourrait perturber l'allaitement, à savoir :
 - Les périodes de séparation avec le nourrisson ;
 - Allaiter à heures fixes ou utiliser une tétine ou un biberon (expliquez la nécessité d'allaiter à la demande) ;
 - Prendre des médicaments susceptibles de réduire la production de lait maternel (tels que des contraceptifs contenant des œstrogènes, que vous pouvez proposer de remplacer par une méthode sans œstrogènes si nécessaire).
- Si possible, présentez à la mère d'autres femmes ayant réussi à relancer la lactation qui pourraient l'encourager.
- Expliquez à la famille et aux amis de la femme qu'ils doivent l'aider dans la pratique et la libérer de ses autres tâches pendant quelques semaines afin qu'elle puisse allaiter souvent et s'occuper de son enfant, notamment en le tenant contre elle, en dormant avec lui et en maintenant un contact peau à peau aussi souvent que possible.
- Vérifiez que la mère ou la nourrice mange et boit suffisamment.
- Expliquez à la mère que se reposer peut l'aider à allaiter fréquemment.

Les premières étapes du relancement de la lactation

Encouragez la mère ou la nourrice à :

- Stimuler ses seins en les massant délicatement ;
- Mettre régulièrement le nourrisson au sein, aussi souvent qu'il en manifeste l'envie (toutes les une à deux heures si possible, et au moins huit à douze fois toutes les 24 heures) ;
- Dormir avec le nourrisson pour qu'il puisse téter la nuit ;
- Laisser le nourrisson boire aux deux seins, pendant le plus longtemps possible à chaque tétée (au moins 10 à 15 minutes par sein) ;
- Proposer chaque sein plus d'une fois si le nourrisson a envie de continuer à téter ;
- Vérifier que le nourrisson prend bien le sein (voir la carte A1 « Position et prise du sein correctes »).



Carte A24 Dispositif d'aide au relancement de la lactation



Évaluer et analyser

Un dispositif d'aide à la lactation est un tube relié au sein qui part d'une tasse remplie de lait maternel exprimé ou d'une préparation pour nourrissons, passe le long du mamelon et arrive dans la bouche du nourrisson.

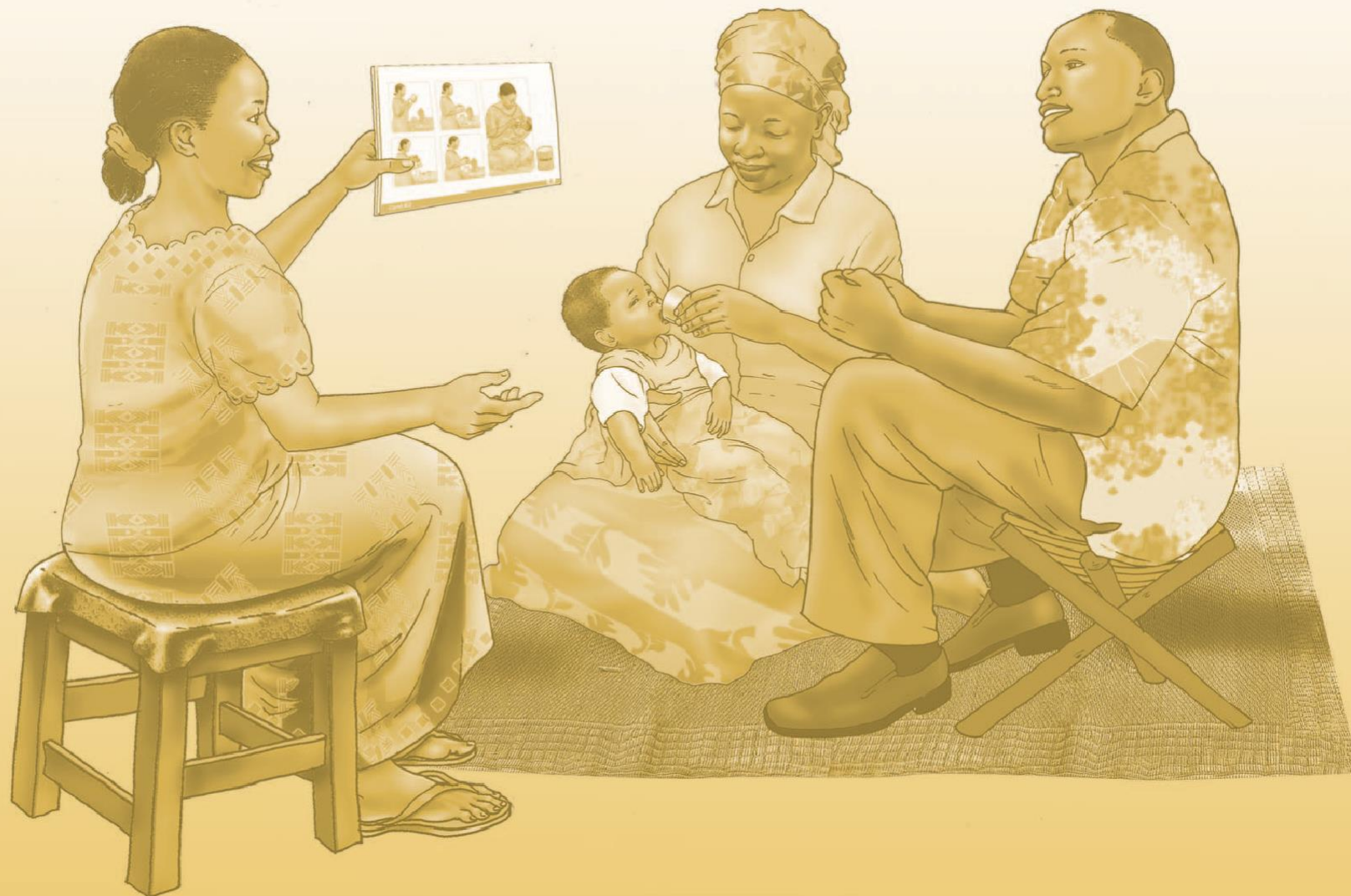
Un dispositif d'aide à la lactation permet d'éviter l'utilisation de biberons ou de tétines.

- Les nourrissons qui refusent de boire au sein peuvent être nourris avec un dispositif d'aide à la lactation.
- L'enfant tète ainsi au sein chaque fois qu'il en manifeste l'envie.

Conseils et actions de soutien

Encouragez le nourrisson à recommencer à téter en donnant les informations suivantes à la mère :

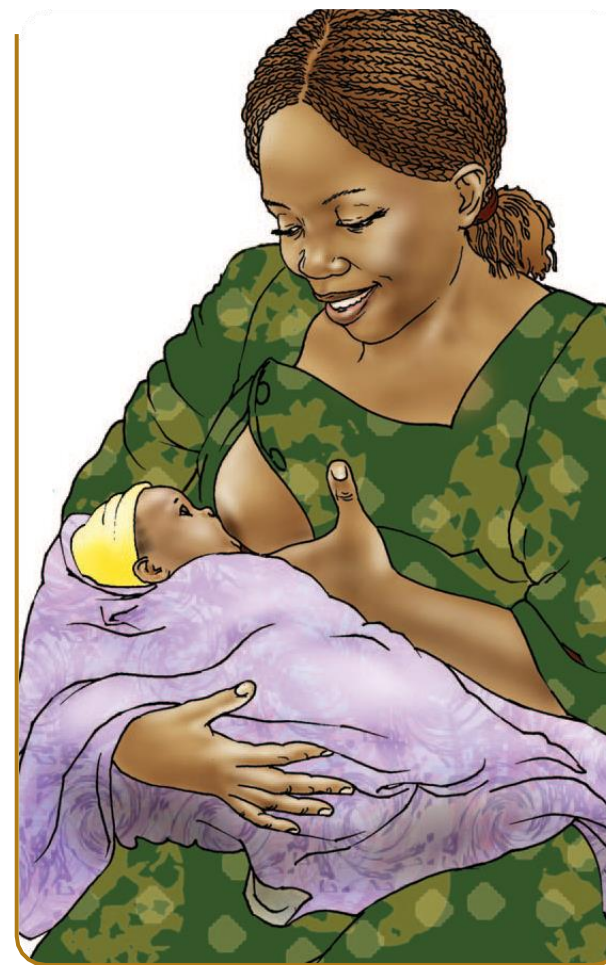
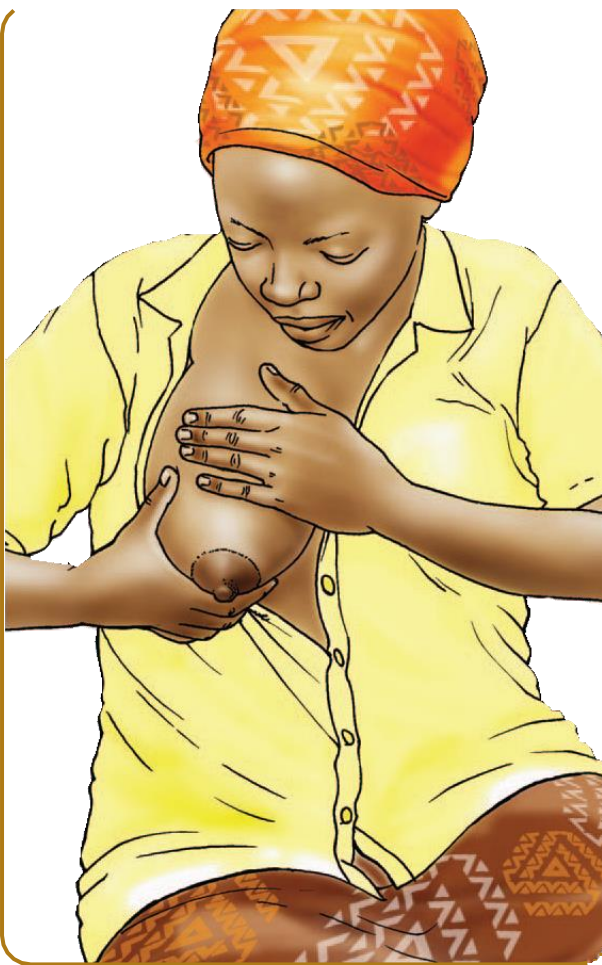
- Conseillez à la mère d'aller dans un établissement de santé pour que son utilisation d'un dispositif d'aide à la lactation soit supervisée.
- Expliquez que le nourrisson tète et stimule le sein en même temps qu'il aspire le lait maternel exprimé ou la préparation pour nourrissons par le tube, et qu'il est ainsi nourri et rassasié. Il est recommandé d'utiliser une sonde nasogastrique fine (calibre 8) ou tout autre tuyau en plastique fin.
- La mère peut exprimer son lait dans la bouche du nourrisson en touchant ses lèvres pour déclencher le réflexe des points cardinaux et l'encourager à ouvrir plus grand la bouche.
- La mère peut contrôler le débit en levant ou en abaissant la tasse de manière que le nourrisson tète pendant environ 30 minutes à chaque tétée.
- Un tube large peut être noué ou pincé pour ralentir le débit de lait.
- La tasse et le tube doivent être nettoyés et stérilisés à chaque utilisation.
- Encouragez la mère à laisser le nourrisson téter chaque fois qu'il en manifeste l'envie, et pas seulement lorsqu'elle utilise le dispositif d'aide à la lactation.



MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

SECTION B

Conseils et actions de soutien
pour les nourrissons non
allaités



Carte B1 Mère absente

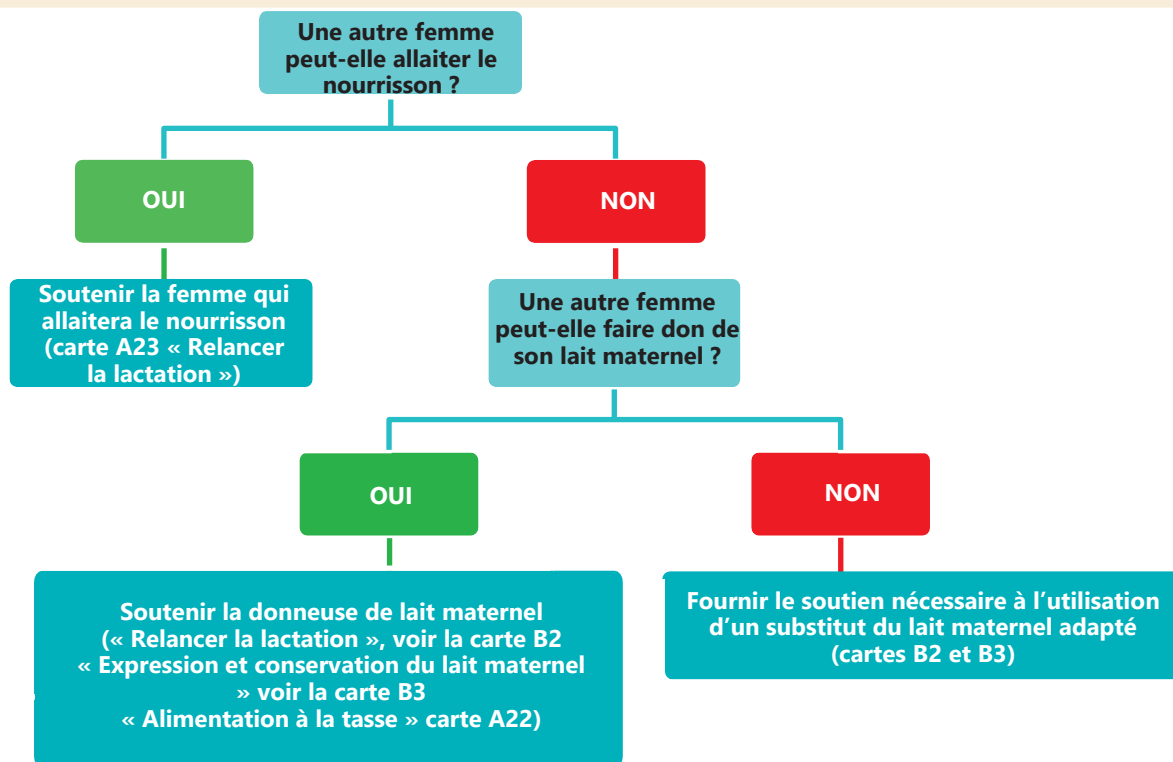


Évaluer et analyser

- Qui est chargé de s'occuper du nourrisson ?
- Une nourrice OU une donneuse de lait maternel est désignée OU il est assuré un approvisionnement en substituts du lait maternel adaptés si aucune nourrice ou donneuse n'est disponible.

Conseils et actions de soutien

- Déterminez les raisons pour lesquelles la mère est absente :
- Absence temporaire : la mère travaille, garde d'autres enfants ou a une maladie bénigne.
 - Absence permanente : la mère a une maladie grave ou est décédée.
 - Trouvez une nourrice et soutenez-la : en faire autant est particulièrement urgent pour les jeunes nourrissons, par exemple de moins de 2 mois (voir la carte A23 « Relancer la lactation » si besoin est).
 - Trouvez une donneuse de lait maternel et soutenez-la (voir la carte A21 « Expression et conservation du lait maternel »).
 - En l'absence de nourrice ou de donneuse de lait, fournissez le soutien nécessaire à l'utilisation d'un substitut du lait maternel adapté (voir la carte B2 « Utiliser des préparations pour nourrissons », la carte B3 « Préparer des préparations pour nourrissons » et la carte A22 « Alimentation à la tasse »).





Carte B2 Utiliser des préparations pour nourrissons



Évaluer et analyser

- Disponibilité :
 - Approvisionnement continu en quantités suffisantes de préparations pour nourrissons.
 - Matériel de cuisine et d'alimentation.
 - Personnel d'aide à la mère.
- Accès à un système d'eau, d'assainissement et d'hygiène adéquat.

Conseils et actions de soutien

Expliquez à la personne en charge de l'enfant l'importance :

- D'utiliser des préparations pour nourrissons adaptées aux bébés de moins de 6 mois (donnez des exemples de préparations pour nourrissons inadaptées, comme le lait animal non modifié, le lait concentré et les céréales diluées dans l'eau) ;
- De respecter les quantités et la fréquence d'alimentation par préparations pour nourrissons (voir le tableau ci-dessous).

Âge du nourrisson en mois	Poids en kilogrammes	Quantité de préparation pour nourrissons par jour	Nombre de repas par jour	Quantité à chaque repas
0 – 1	3	450 ml	8	60 ml
1 – 2	4	600 ml	7	90 ml
2 – 3	5	750 ml	6	120 ml
3 – 4	5	750 ml	6	120 ml
4 – 5	6	900 ml	6	150 ml
5 – 6	6	900 ml	6	150 ml

Tableau tiré du document suivant : [https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-\(1\).pdf](https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-(1).pdf)

Remarque : En moyenne, un nouveau-né consomme entre 60 ml et 90 ml de nourriture trois à quatre fois par heure. À la fin du premier mois, un nourrisson consomme environ 120 ml quatre fois par heure. À l'âge de 6 mois, un nourrisson consomme entre 180 ml et 240 ml par repas, à raison de quatre à cinq repas par 24 heures (stade auquel il n'y a souvent plus de repas la nuit). Un nourrisson d'un mois consomme entre 120 ml et 150 ml par repas, auxquels il ajoute 30 ml par repas tous les mois jusqu'à consommer un maximum de 210 ml à 240 ml à l'âge de 6 mois.

- Pour expliquer comment préparer les repas, voir la carte B3 « Préparer des préparations pour nourrissons ».
- Pour expliquer comment donner les repas, voir la carte A22 « Alimentation à la tasse ».

Références :

Pour plus d'informations, consultez le chapitre 9 du module 2 de *L'alimentation infantile dans les situations d'urgence*, « Quand les nourrissons ne sont pas allaités au sein » (voir les chapitres complémentaires à la page 63).

Reporter-vous au document intitulé **Infant and Young Child Feeding Practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes (BMS) in Refugee Situations for Children 0 - 23 months**, disponible à l'adresse suivante : [https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-\(1\).pdf](https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-(1).pdf).



Carte B3 Préparer des préparations pour nourrissons



Évaluer et analyser

- Les mains de la mère ou de la personne en charge du nourrisson et les ustensiles sont propres.
- Les ustensiles sont nettoyés à l'eau bouillante.
- Les préparations pour nourrissons sont préparées avec de l'eau bouillie et refroidie.
- Les instructions qui figurent sur la boîte de préparation pour nourrissons sont suivies.
- Le nourrisson est alimenté à la tasse (voir la carte A22 « Alimentation à la tasse »)¹.
- La préparation est conservée dans de bonnes conditions.
- L'alimentation du nourrisson n'est pas mixte (eau, autres liquides, aliments solides).
- La préparation n'est pas excessivement ou insuffisamment diluée.
- En cas d'utilisation de préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi (c'est-à-dire liquides et ne nécessitant pas d'être diluées), les pratiques d'hygiène sont respectées, les préparations sont conservées dans de bonnes conditions et les instructions sont suivies.

Conseils et actions de soutien

- Se laver les mains à l'eau et au savon avant de préparer la préparation pour nourrissons et de nourrir l'enfant.
- Laver les ustensiles avec de l'eau propre et du savon, puis les faire bouillir pour éliminer les microbes restants.
- Discutez du coût et de la disponibilité des préparations pour nourrissons avec la mère ou la personne en charge de l'enfant : un nourrisson requiert environ 40 boîtes de 500 g de préparation pour les six premiers mois¹.
- Prendre toujours soin de lire et de suivre très attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Demandez à la mère ou à la personne en charge de l'enfant si elle a besoin de plus d'explications pour comprendre.
- Utiliser de l'eau propre pour mélanger la préparation pour nourrissons. Si possible, préparer l'eau nécessaire pour toute la journée. Faire bouillir l'eau pendant au moins deux minutes, puis la verser dans une gourde ou un récipient propre et fermé spécifiquement prévu à cet effet.
- Conserver ou transporter séparément l'eau bouillie et la préparation en poudre afin de les mélanger avant chaque repas si la mère travaille loin de chez elle en emmenant son bébé et pour les repas de nuit.
- Utiliser systématiquement une tasse propre pour nourrir le nourrisson. Même un nouveau-né apprend rapidement à boire à la tasse. Éviter d'utiliser des biberons, des tétines ou des tasses à bec, ces ustensiles étant beaucoup plus difficiles à nettoyer.
- Conserver la préparation pour nourrissons dans un endroit propre et sûr.
- Préparer une quantité de préparation pour nourrissons suffisante pour une seule tétée à la fois et l'utiliser dans l'heure.
- S'adresser à un centre de santé si le nourrisson a la diarrhée ou une autre maladie, ou si la mère a du mal à obtenir une quantité suffisante de préparation pour nourrissons.

¹ Si le nourrisson est nourri au biberon, conseillez et soutenez la mère concernant l'hygiène et les méthodes d'alimentation au biberon. Consultez le chapitre 9 du module 2 de *L'alimentation infantile dans les situations d'urgence*, « Quand les nourrissons ne sont pas allaités au sein » (voir les chapitres complémentaires à la page 63), disponible à l'adresse suivante : www.ennonline.net/ifemodule2.

² Pour la quantité de lait calculée (150 ml/kg de poids corporel/jour), voir la carte B2 « Utiliser des préparations pour nourrissons ».

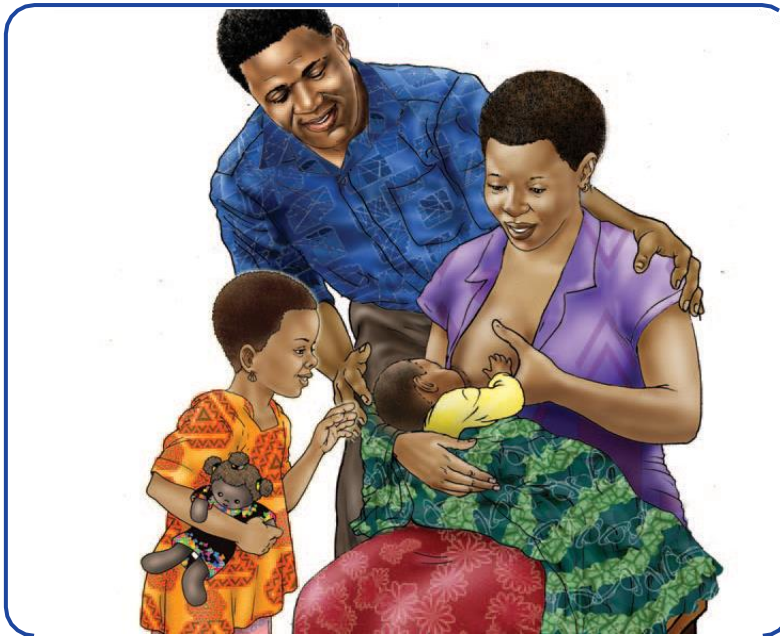


MAMI

Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

SECTION C

Conseils et actions de soutien
– Sujets clés





Évaluer et analyser

Soutien apporté par la famille, y compris le mari, le partenaire ou d'autres membres de la famille.

Conseils et actions de soutien

Fournissez des conseils sur le rôle de la famille et du partenaire :

- La participation des membres de la famille facilite l'allaitement et la prise en charge du nourrisson.

Pendant la grossesse :

- Accompagner la future mère aux consultations prénatales.
- Lui rappeler de prendre ses comprimés de fer ou d'acide folique.
- Vérifier qu'elle mange davantage pendant la grossesse et l'allaitement.

Pendant le travail et l'accouchement :

- Veiller à ce qu'une accoucheuse qualifiée soit présente.
- Organiser le transport en toute sécurité jusqu'à l'établissement où se déroulera l'accouchement.
- Encourager l'allaitement immédiatement après la naissance et le contact peau à peau.

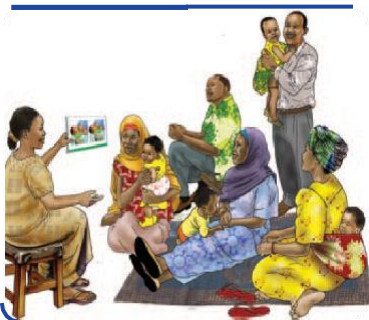
Après l'accouchement :

- Participer aux tâches ménagères qui ne concernent pas le nourrisson et à la garde des autres enfants.
- Veiller à ce que le nourrisson soit nourri exclusivement au sein pendant les six premiers mois.
- Aider la mère pour qu'elle ait le temps d'allaiter. Féliciter la mère et l'encourager.
- Prêter attention au nourrisson : l'observer, le regarder dans les yeux, réagir à ce qu'il fait, se demander ce qu'il pense.
- Prêter attention aux signes d'appétit, les observer et apprendre à réagir à ce que le nourrisson ou le jeune enfant fait : sourire, aller vers le nourrisson, lui parler pour l'encourager à manifester ses envies, lui montrer que l'on s'apprête ou que la mère s'apprête à le nourrir.
- Discuter de l'espacement entre les naissances avec son épouse ou sa partenaire (voir la carte C3 « Planification familiale »).
- Aller avec sa femme ou sa partenaire à l'établissement de santé lorsque le nourrisson ou l'enfant est malade, pour le suivi de sa croissance et ses vaccins.
- Fournissez des moustiquaires à la famille dans les régions où le paludisme est endémique.

Les adolescentes enceintes ou allaitantes ont besoin de plus de soins, de nourriture et de repos qu'une mère plus âgée. Les adolescentes enceintes ou allaitantes doivent nourrir leur propre corps, qui est encore en pleine croissance, ainsi que celui de leur nourrisson (voir la carte A18 « Mère adolescente »).



Carte C2 Soutien de la communauté



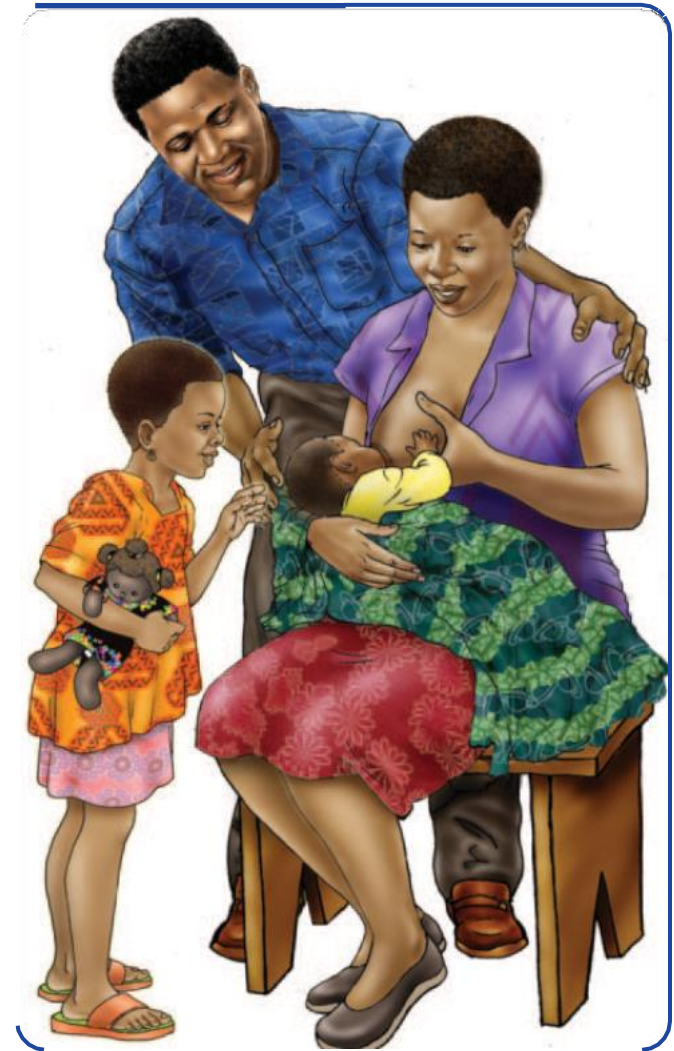
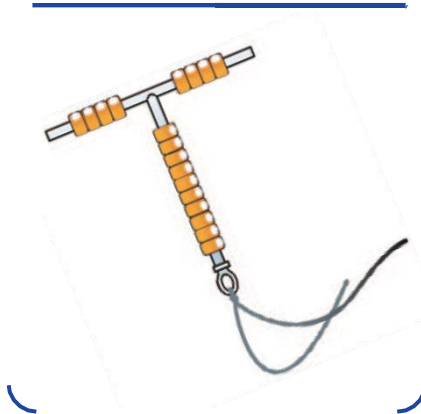
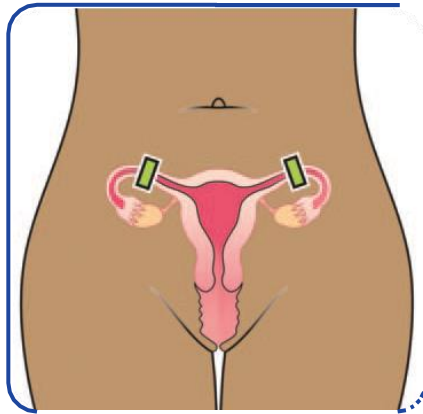
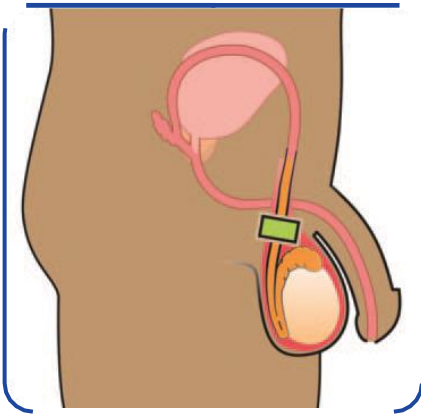
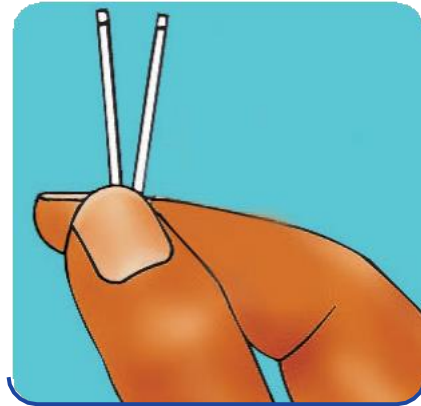
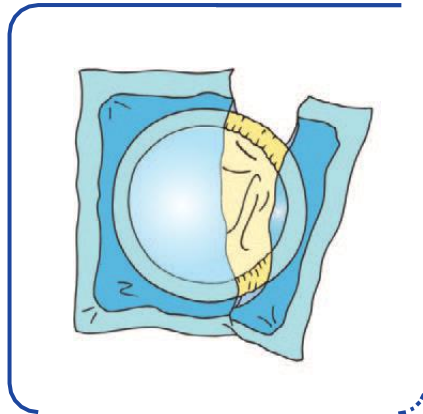
Évaluer et analyser

Soutien apporté par la communauté.

Conseils et actions de soutien

Donnez les conseils suivants à la mère, à la famille et aux membres de la communauté :

- Il est important de trouver des membres de la communauté qui apportent le soutien dont la mère a besoin, en particulier si elle est confrontée à des difficultés.
- Les membres de la communauté peuvent aider la mère à démarrer et à poursuivre l'allaitement en l'écouter et en répondant à ses besoins.
- Les groupes de soutien entre mères permettent aux femmes de partager leurs expériences, de bénéficier du soutien de leurs pairs et d'allaiter dans un environnement sûr.
- Éviter les membres de la communauté qui pourraient faire circuler des idées reçues et des croyances préjudiciables.
- Une mère peut également recevoir le soutien de sa communauté en participant à des séances de formation sur la nutrition, la santé maternelle et infantile, l'hygiène, etc.



Carte C3 Planification familiale



Évaluer et analyser

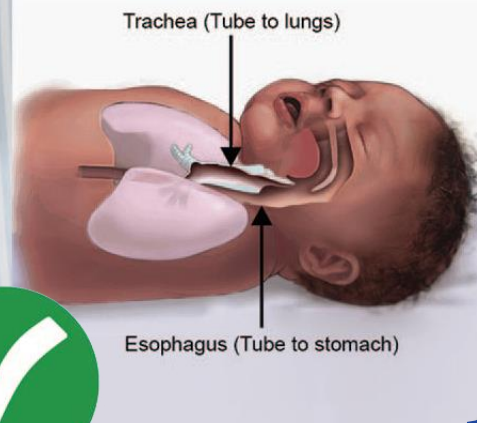
Besoins de planification familiale, de conseils et d'orientation.

Conseils et actions de soutien

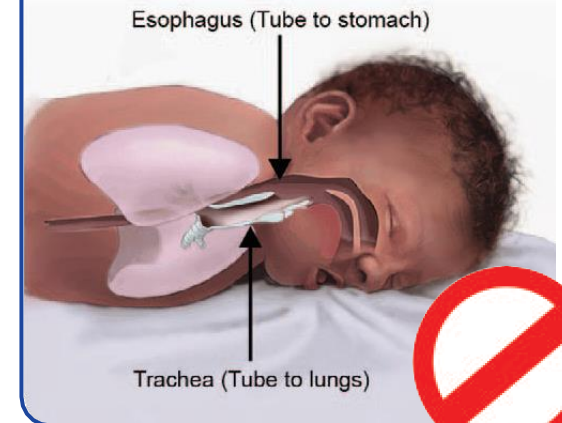
- Planifier et espacer sainement les grossesses consiste à attendre au moins deux à trois ans avant de retomber enceinte.
- Espacer les naissances :
 - Libère plus de temps pour allaiter et s'occuper de chaque enfant.
 - Donne plus de temps au corps de récupérer entre chaque grossesse.
 - Fait faire des économies, car avoir moins d'enfants réduit les dépenses relatives aux frais de scolarité, aux vêtements, à la nourriture, etc.
- Nourrir le nourrisson exclusivement au lait maternel pendant les six premiers mois de sa vie permet d'espacer les naissances d'une manière saine pour la mère comme pour l'enfant.
- L'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois permet d'éviter les grossesses **UNIQUEMENT** si :
 - La mère nourrit l'enfant exclusivement au lait maternel ;
 - Les règles de la mère ne sont pas revenues ;
 - Le bébé a moins de 6 mois.
- Cette méthode de planification familiale est appelée « méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée », ou MAMA.
 - M = Méthode
 - A = de l'Allaitement
 - M = Maternel
 - A = et de l'Aménorrhée
- Si l'un des trois critères de la MAMA n'est pas ou plus rempli, la mère risque à nouveau de tomber enceinte.
- Il est important de demander conseil dans la clinique la plus proche pour connaître les méthodes modernes de planification familiale disponibles, ainsi que le bon moment et la bonne manière de les utiliser.



Baby in the back sleeping position



Baby in the stomach sleeping position



Carte C4 Pleurs et sommeil



Évaluer et analyser

Cycle de pleurs et sommeil.

Conseils et actions de soutien

Consultez la carte A6 « Pleurs excessifs et manque de sommeil » si la mère se plaint de pleurs excessifs

Pleurs :

- Les pleurs sont naturels et représentent la manière dont les bébés s'expriment.
- Certains bébés pleurent plus que d'autres et d'autres pleurent même quand tout va bien. Un nourrisson de 2 mois peut pleurer de 30 minutes à cinq à six heures par jour.
- Entre 6 et 8 semaines, les pleurs peuvent s'intensifier, parfois en fin d'après-midi et en début de soirée.
- Les pleurs se calment avec le temps.

Calmer un bébé qui pleure :

- Laisser le bébé téter.
- Porter le bébé le long de l'avant-bras.
- Porter le bébé sur les genoux en entourant son ventre des bras.
- Porter le bébé contre la poitrine.
- Déshabiller le bébé et le masser avec douceur et fermeté.
- Ne pas secouer votre bébé pour essayer d'arrêter les pleurs.

Remarque : Certains bébés pleurent plus que d'autres et ont besoin d'être tenus et portés plus souvent. Dans les communautés où les mères portent leur bébé sur elles, les pleurs sont moins fréquents que dans les communautés où les mères ont l'habitude de se détacher de leur bébé en le posant ou de le faire dormir dans un berceau séparé.

Sommeil :

- Tous les bébés dorment différemment.
- Garder le bébé près de soi, dans la même chambre (pendant les six premiers mois).
- Un bébé doit **toujours dormir sur le dos** pendant la sieste ou la nuit, et jamais sur le ventre ou sur le côté.
- Les bébés doivent dormir dans un espace dédié au sommeil sûr, sur un support ferme qui ne s'enfonce pas lorsque le bébé est allongé dessus, sans couverture, ni oreiller ou peluche. La tête du bébé doit toujours être découverte.
- Tenir le bébé à l'écart de la fumée de jour comme de nuit.
- Le fait de passer du temps sur le ventre pendant les heures d'éveil peut aider à renforcer les muscles nécessaires au bébé pour rouler.

Remarque : Il est beaucoup plus courant que les nourrissons meurent subitement couchés sur le ventre ou sur le côté plutôt que sur le dos. L'allaitement maternel protège du syndrome de mort subite du nourrisson.

Pour obtenir plus d'informations sur la sécurité pendant le sommeil, consultez la page suivante : <https://www.basisonline.org.uk/>

Références :

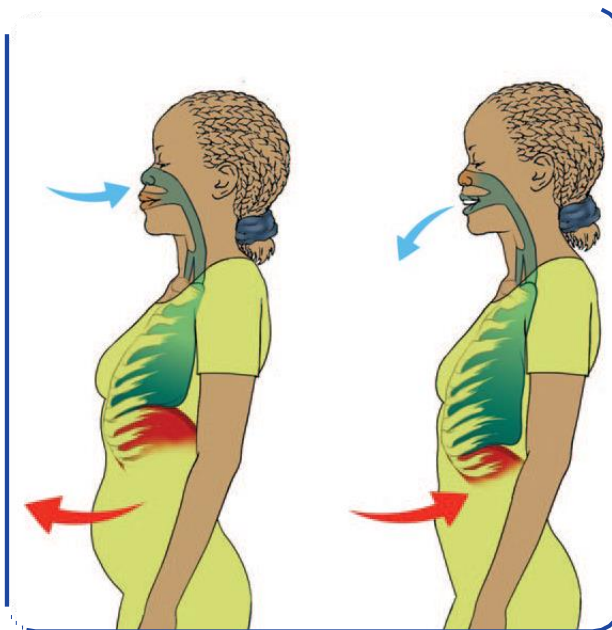
<https://www.nhs.uk/conditions/baby/caring-for-a-newborn/soothing-a-crying-baby/>

<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/practicing-safety/Pages/Coping-with-Crying.aspx>

<https://iconcope.org/about-icon/>

<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/sleep-and-night-time-resources/co-sleeping-and-sids/>

<https://www.lullabytrust.org.uk/wp-content/uploads/Safer-sleep-for-babies-a-guide-for-parents-web.pdf>

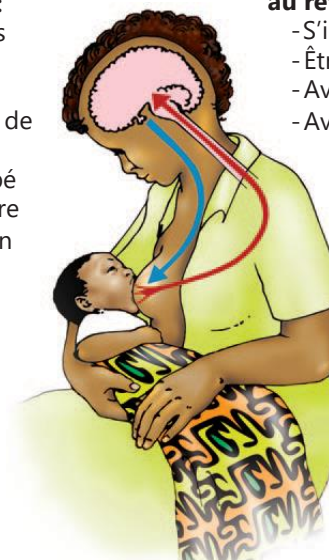


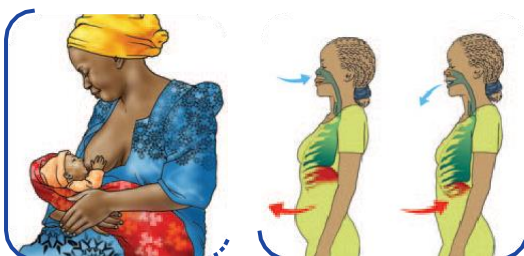
1. Facteurs favorables au réflexe de téter :

- Avoir des pensées tendres pour son bébé
- Écouter les bruits de son bébé
- Observer son bébé
- Toucher son ventre
- Avoir confiance en soi

2. Facteurs nuisibles au réflexe de téter :

- S'inquiéter
- Être stressée
- Avoir mal
- Avoir des doutes





1. Facteurs favorables au réflexe de téter :

- Avoir des pensées tendres pour son bébé
- Écouter les bruits de son bébé
- Observer son bébé
- Toucher son ventre
- Avoir confiance en soi

2. Facteurs nuisibles au réflexe de téter :

- S'inquiéter
- Être stressée
- Avoir mal
- Avoir des doutes



Évaluer et analyser

L'anxiété, la fatigue et le stress émotionnel peuvent diminuer les chances de réussir à allaiter.

Conseils et actions de soutien

Retrouvez des conseils pour une bonne communication dans la partie « Compétences en matière de conseil et de communication ».

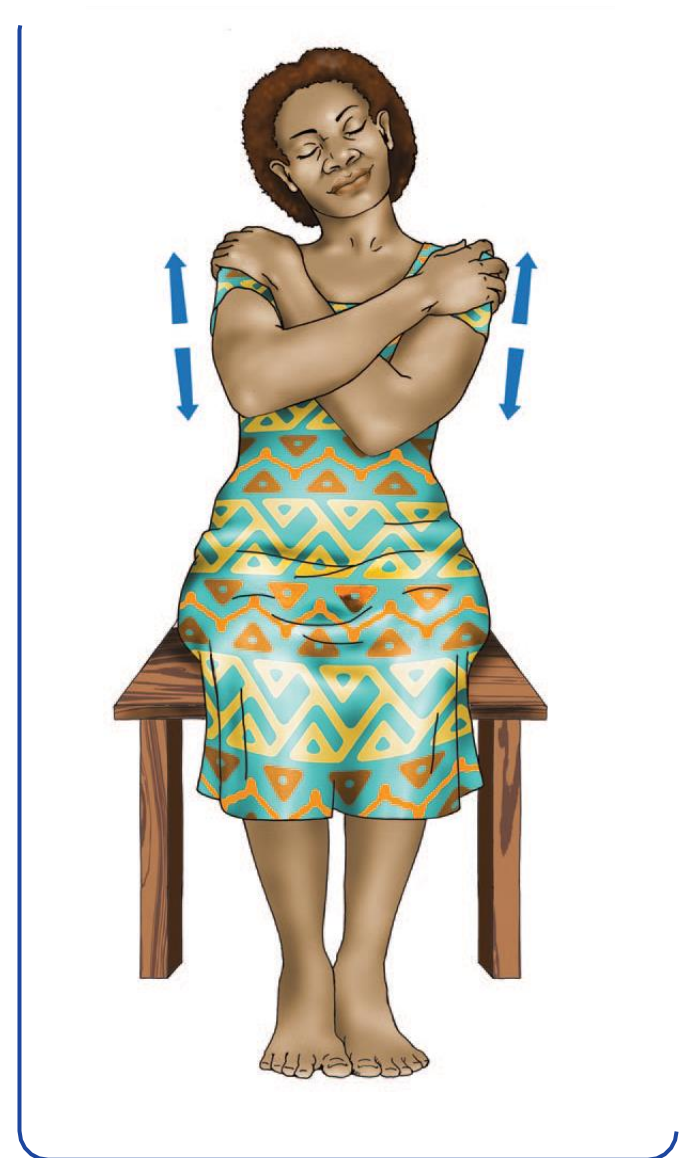
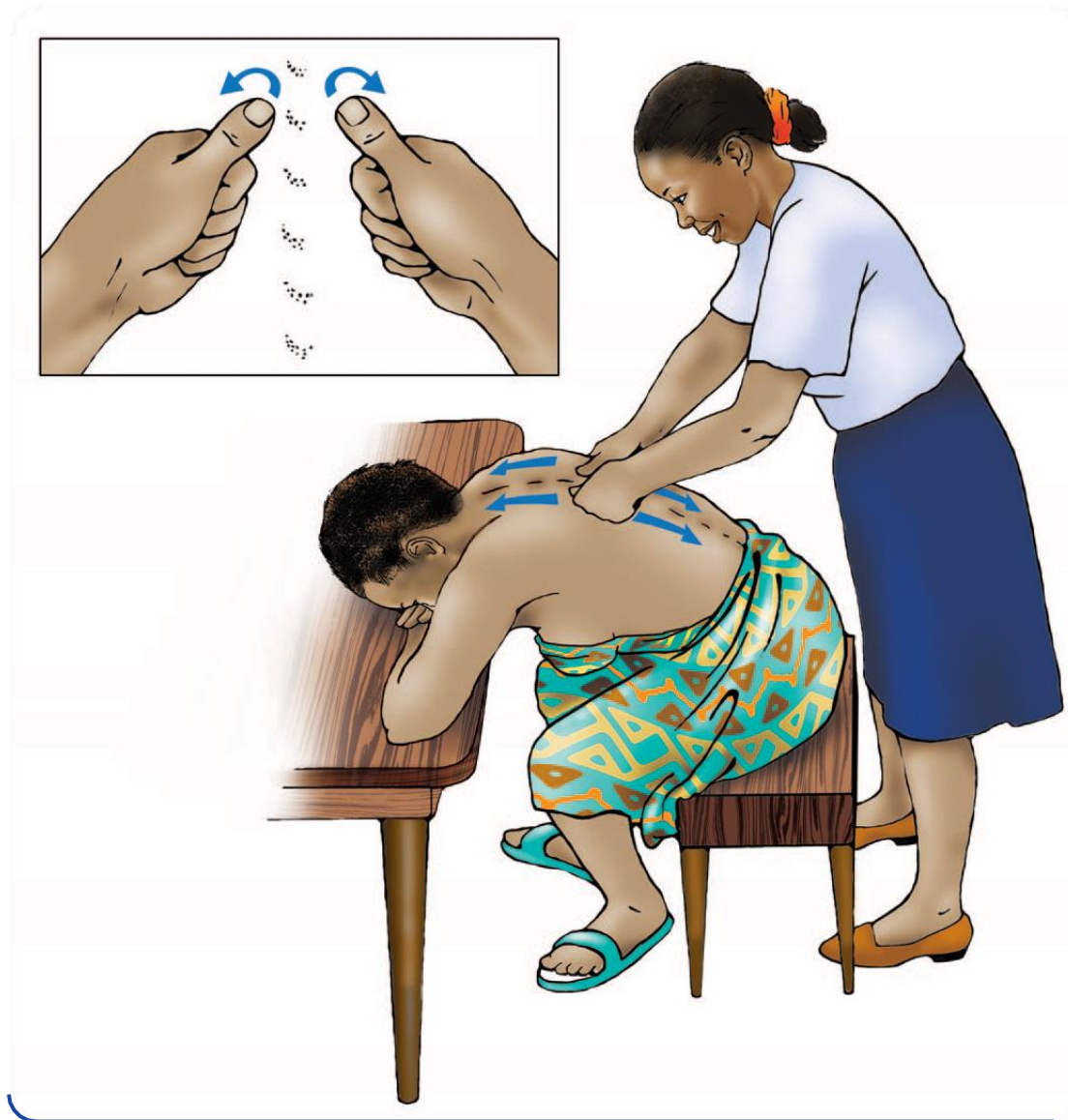
- Les techniques de relaxation favorisent la montée de lait et augmentent les chances de réussir à allaiter en continu. Plus la mère est détendue, plus la production de lait sera facilitée.
- Il existe différentes techniques de relaxation. Passez-les en revue avec la mère et discutez de ce qu'elle préférerait faire.

Remarque : Il est utile que la technique : 1) consiste en un stimulus répétitif (mot, son ou respiration) ; 2) détende les muscles ; 3) soit mise en œuvre dans un environnement calme.

Respiration profonde

Remarque : Une personne détendue prend naturellement des respirations lentes et profondes. À l'inverse, la respiration devient rapide et saccadée à l'activation du réflexe de fuir ou de réagir. Respirer profondément permet d'inverser cet effet et d'envoyer des messages au cerveau pour qu'il commence à calmer le corps. C'est à force d'entraînement que le corps répondra plus efficacement à la respiration profonde.

- Inspirer lentement.
- Compter dans sa tête et veiller à inspirer pendant au moins cinq secondes.
- Prêter attention au sentiment de remplir ses poumons d'air.
- Bloquer sa respiration pendant cinq à dix secondes (là encore, compter).
- Cette étape ne doit pas créer d'inconfort, mais doit durer un peu plus longtemps qu'en cas de respiration ordinaire.
- Expirer très lentement pendant cinq à dix secondes (compter).
- Imaginer que l'on souffle à travers une paille pour ralentir sa respiration. Essayer de s'entraîner avec une vraie paille.
- Répéter ce mécanisme de respiration jusqu'à se sentir calme.





Évaluer et analyser

L'anxiété, la fatigue et le stress émotionnel peuvent diminuer les chances de réussir à allaiter.



Conseils et actions de soutien

- Les techniques de relaxation favorisent la montée de lait et augmentent les chances de réussir à allaiter en continu. Plus la mère est détendue, plus la production de lait sera facilitée.
- Il existe différentes techniques de relaxation. Passez-les en revue avec la mère et discutez de ce qu'elle préférerait faire.
- Exemples de techniques de relaxation : effectuer des exercices de respiration guidés par enregistrement audio, écouter de la musique, se faire masser, etc.

Remarque : Il est utile que la technique : 1) consiste en un stimulus répétitif (mot, son ou respiration) ; 2) détende les muscles ; 3) soit mise en œuvre dans un environnement calme.

Technique du câlin

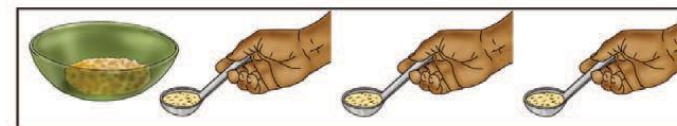
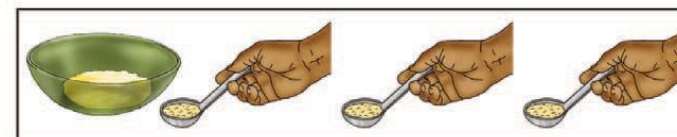
- Demandez à la mère ou à la personne en charge de l'enfant (debout ou assise sur une chaise) de s'assurer que la plante de ses deux pieds repose bien à plat sur le sol.
- Demandez-lui de bouger les pieds (en tapant légèrement le sol ou en les faisant glisser d'un côté, puis de l'autre, sans jamais décoller la plante des pieds du sol). Ensuite, demandez-lui d'imaginer enfoncer ses pieds dans du sable chaud et mou ou de la terre meuble tout en les gardant bien à plat sur le sol.
- Demandez-lui ensuite de croiser les bras devant elle et, à l'aide de la main opposée sur le bras opposé, de presser doucement sa main sur son bras, de l'épaule vers le coude, puis du coude vers le poignet et de nouveau vers le coude. Elle doit presser doucement ses deux bras simultanément.
- Demandez-lui ensuite d'enrouler ses bras autour de son corps de manière que ses mains touchent son dos et ses omoplates. Cette douce étreinte doit durer environ une minute. Demandez-lui ensuite de relâcher les bras.

Technique de massage du dos (avec partenaire)

- La mère s'assoit à une table, la tête posée sur les bras, aussi détendue que possible.
- Expliquez-lui qu'il est important que ses seins et son dos soient nus.
- La chaise doit être suffisamment éloignée de la table pour que ses seins tombent librement.
- Massez les deux côtés de sa colonne vertébrale avec les pouces, en faisant de petits mouvements circulaires du cou jusqu'aux omoplates.
- Demandez-lui ce qu'elle ressent et si cela la détend.

Remarque : il est possible de faire une démonstration de cette technique au cours de la séance de conseil afin que la mère et son partenaire puissent la reproduire chez eux.

D'autres techniques de relaxation sont présentées à l'adresse suivante : https://www.youtube.com/watch?v=u7ehmsAD_mw



Carte C7 Débuter l'alimentation complémentaire à 6 mois



Évaluer et analyser

La mère prévoit-elle de diversifier l'alimentation du nourrisson à partir de ses 6 mois ?

Conseils et actions de soutien

- À partir de l'âge d'environ 6 mois, un bébé a besoin d'autres aliments en plus du lait maternel.
- Continuer à allaiter le bébé à la demande jour et nuit.
- Le lait maternel reste l'élément le plus important de l'alimentation du bébé.
- Allaiter avant de donner d'autres aliments.
- Mettre en place une alimentation complémentaire nécessite de réfléchir à des questions de fréquence, de quantité, de consistance, de variété, d'alimentation active ou réactive et d'hygiène.
 - **Fréquence** : Donner des aliments complémentaires au bébé deux fois par jour.
 - **Quantité** : Donner deux à trois cuillères à soupe (pour que le bébé « goûte ») à chaque repas.
 - **Consistance** : L'aliment doit être suffisamment épais pour être donné à la main.
 - **Variété** : Commencer par des préparations de base, notamment de la bouillie (maïs, blé, riz, millet, pommes de terre, sorgho), de la banane écrasée ou de la purée de pommes de terre.
 - **Alimentation active ou réactive** :
 - Il se peut que le bébé ait besoin de temps pour s'habituer à consommer autre chose que le lait maternel.
 - Faire preuve de patience et encourager activement le bébé à manger.
 - Ne pas forcer le bébé à manger.
 - Utiliser une assiette séparée pour nourrir le bébé afin de vérifier qu'il mange tout ce qui lui est donné.
 - **Hygiène** : Une bonne hygiène (propreté) est primordiale pour éviter la diarrhée et d'autres maladies.
 - Utiliser une cuillère ou une tasse propre pour donner des aliments solides ou liquides au bébé.
 - Conserver les aliments à donner au bébé dans un endroit sûr et hygiénique.
 - Se laver les mains à l'eau et au savon avant de préparer les aliments et de nourrir le bébé.
 - Se laver les mains et laver celles du bébé avant de le nourrir.
 - Se laver les mains à l'eau et au savon après avoir été aux toilettes et après avoir lavé ou essuyé les fesses du bébé.

**Nouveau-né,
de la naissance
à 1 semaine**

Votre bébé apprend dès la naissance



Jouez Faites en sorte que votre bébé puisse voir, entendre, bouger librement les bras et les jambes et vous toucher. Apaisez,



Communiquez Regardez votre bébé dans les yeux et parlez-lui. L'allaitement est un moment privilégié. Même un nouveau-né voit votre visage et entend votre voix.

**1 semaine
à 6 mois**



Jouez Faites en sorte que votre bébé puisse voir, entendre, bouger librement les bras et les jambes et vous toucher. Déplacez lentement des objets colorés pour que votre enfant puisse les voir et les attraper. Exemples de jouets : hochet, gros anneau sur une ficelle.



Communiquez Souriez et riez avec votre enfant. Parlez à votre enfant. Créez un échange en copiant les bruits et les gestes que votre enfant fait.

**6 mois
à 9 mois**



Jouez Donnez à votre enfant des objets de la maison propres et sans danger pour qu'il puisse les manipuler, taper dessus et les faire tomber. Exemples de jouets : boîtes avec couvercles, casserole en métal et cuillère.



Communiquez Réagissez aux bruits et aux intérêts de votre enfant. Appelez l'enfant par son nom et observez comment il réagit.

**9 mois
à 12 mois**



Jouez Cachez le jouet préféré de l'enfant sous un torchon ou une boîte. Voyez si l'enfant parvient à le trouver. Jouez à cache-cache.



Communiquez Dites à votre enfant quel est le nom des choses et des personnes. Montrez à votre enfant comment dire des choses avec les mains, comme « au revoir ». Exemple de jouet : une poupée avec un visage.

**12 mois
à 2 ans**



Jouez Donnez à votre enfant des objets à empiler ainsi qu'à ranger dans des boîtes et à en sortir. Exemples de jouets : objets emboîtables et empilables, boîte et bouts de tissu.



Communiquez Posez des questions simples à votre enfant. Répondez aux tentatives de communication de votre enfant. Montrez la nature, des images et des choses et parlez-en.

2 ans et plus



Jouez Aidez votre enfant à compter, nommer et comparer des objets. Fabriquez des jouets simples pour votre enfant. Exemples de jouets : objets de différentes couleurs et formes à trier, bâton ou tableau à craie, puzzle.



Communiquez Encouragez votre enfant à parler et répondez à ses questions. Apprenez des histoires, des chansons et des jeux à votre enfant. Parlez des images ou des livres que vous lui montrez. Exemple de jouet : livre avec des images.

- **Donnez de l'affection à votre enfant et montrez-lui votre amour**
- **Soyez attentif à ce qui intéresse votre enfant et réagissez en conséquence**
- **Félicitez votre enfant lorsqu'il essaie d'apprendre à faire de nouvelles choses.**

Carte C8 Soins nutritifs pour le développement de la petite enfance: recommandations

<p>Votre bébé apprend dès la naissance</p>  <p>Jouez Faites en sorte que votre bébé puisse voir, entendre, bouger librement les bras et les jambes et vous toucher. Déplacez lentement des objets colorés pour que votre enfant puisse les voir et les attraper. Exemples de jouets : hochet, gros anneau sur une ficelle.</p>  <p>Communiquez Regardez votre bébé dans les yeux et parlez-lui. L'allaitement est un moment privilégié. Même un nouveau-né voit votre visage et entend votre voix.</p>	 <p>Jouez Faites en sorte que votre bébé puisse voir, entendre, bouger librement les bras et les jambes et vous toucher. Déplacez lentement des objets colorés pour que votre enfant puisse les voir et les attraper. Exemples de jouets : hochet, gros anneau sur une ficelle.</p>  <p>Communiquez Souriez et riez avec votre enfant. Parlez à votre enfant. Créez un échange en copiant les bruits et les gestes que votre enfant fait.</p>	 <p>Jouez Donnez à votre enfant des objets de la maison propres et sans danger pour qu'il puisse les manipuler, taper dessus et les faire tomber. Exemples de jouets : boîtes avec couvercles, casserole en métal et cuillère.</p>  <p>Communiquez Réagissez aux bruits et aux intérêts de votre enfant. Appelez l'enfant par son nom et observez comment il réagit.</p>	 <p>Jouez Cachez le jouet préféré de l'enfant sous un torchon ou une boîte. Voyez si l'enfant parvient à le trouver. Jouez à cache-cache.</p>  <p>Communiquez Dites à votre enfant quel est le nom des choses et des personnes. Montrez à votre enfant comment dire des choses avec les mains, comme « au revoir ». Exemple de jouet : une poupée avec un visage.</p>	 <p>Jouez Donnez à votre enfant des objets à empiler ainsi qu'à ranger dans des boîtes et à en sortir. Exemples de jouets : objets emboîtables et empilables, boîte et bouts de tissu.</p>  <p>Communiquez Posez des questions simples à votre enfant. Répondez aux tentatives de communication de votre enfant. Montrez la nature, des images et des choses et parlez-en.</p>	 <p>Jouez Aidez votre enfant à compter, nommer et comparer des objets. Fabriquez des jouets simples pour votre enfant. Exemples de jouets : objets de différentes couleurs et formes à trier, bâton ou tableau à craie, puzzle.</p>  <p>Communiquez Encouragez votre enfant à parler et répondez à ses questions. Apprenez des histoires, des chansons et des jeux à votre enfant. Parlez des images ou des livres que vous lui montrez. Exemple de jouet : livre avec des images.</p>
---	---	--	---	--	--

Nouveau-né, de la naissance à 1 semaine

Jouer : Faites en sorte que votre bébé puisse voir, entendre, bouger librement les bras et les jambes et vous toucher. Apaisez, cajolez et prenez doucement votre enfant dans vos bras. Le tenir peau à peau est recommandé.

Communiquer : Regardez votre bébé dans les yeux et parlez-lui, par exemple lorsque vous allaitez. Même un nouveau-né voit votre visage et entend votre voix.

1 semaine à 6 mois

Jouer : Faites en sorte que votre bébé puisse voir, entendre, bouger librement les bras et les jambes et vous toucher. Déplacez lentement des objets colorés pour que votre enfant puisse les voir et les attraper. Exemples de jouets : hochet, gros anneau sur une ficelle.

Communiquer : Souriez et riez avec votre enfant. Parlez à votre enfant. Créez un échange en copiant les bruits et les gestes que votre enfant fait.

Source : OMS, UNICEF. *Counsel the family on Care for Child Development Counselling Cards*. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y.

Instructions au conseiller : Il n'y a aucune carte à montrer à la personne en charge de l'enfant. Suivez les conseils ci-dessous pour faciliter le jeu entre le nourrisson et la personne qui en a la charge.

Si la mère n'allait pas, conseillez-lui de :

Tenir l'enfant près d'elle lorsqu'elle le nourrit, le regarder et lui parler ou lui chanter des chansons.

Si les personnes en charge de l'enfant ne savent pas reconnaître qu'il souhaite jouer ou communiquer :

- Rappelez-leur que les bébés jouent et communiquent dès la naissance.
- Montrez-leur que l'enfant réagit en cas d'activité.

Si les personnes en charge de l'enfant se sentent trop stressées ou débordées pour jouer et communiquer avec lui :

- Écoutez leurs sentiments et aidez-les à trouver une personne clé qui pourraient comprendre ce qu'elles ressentent et les aider avec leur enfant.
- Renforcez leur confiance en elles en leur montrant qu'elles sont capables d'organiser une activité simple.
- Orientez-les vers un service local, si nécessaire et possible.

Si les personnes en charge de l'enfant ont l'impression de ne pas avoir le temps de jouer et communiquer avec lui :

- Encouragez-les à jouer et à communiquer avec l'enfant aux moments où elles s'occupent autrement de lui.
- Demandez à d'autres membres de la famille d'aider à s'occuper de l'enfant ou de participer aux tâches ménagères.



Si les personnes en charge de l'enfant n'ont pas de jouets, conseillez-leur :

- D'utiliser des objets de la maison qui soient propres et sans danger.
- De fabriquer des jouets simples.
- De jouer eux-mêmes avec l'enfant. Un enfant apprend en jouant avec les personnes qui en ont la charge et d'autres personnes.

Si l'enfant ne réagit pas ou semble lent :

- Encouragez la famille à jouer et communiquer davantage avec l'enfant.
- Vérifiez si l'enfant est capable de voir et d'entendre.
- Recommandez que les enfants qui présentent des troubles soient pris en charge par des services spécialisés.
- Encouragez la famille à jouer et à communiquer avec l'enfant par le toucher et le mouvement, en plus du langage.

Si la mère ou le père doit confier l'enfant à quelqu'un d'autre pendant un certain temps :

- Trouvez au moins une personne qui puisse s'occuper régulièrement de l'enfant et lui donner de l'amour et de l'attention.
- Habituez progressivement l'enfant à côtoyer cette nouvelle personne.
- Encouragez la mère et le père à passer du temps avec l'enfant dès que possible.

Si l'enfant semble être traité avec sévérité :

Recommandez à la famille de meilleures façons de traiter l'enfant.

- Cherchez des occasions de féliciter l'enfant pour son bon comportement.
- Respectez les sentiments de l'enfant. Essayez de comprendre pourquoi l'enfant est triste ou en colère.
- Offrez des choix de choses à faire à l'enfant plutôt que de simplement lui dire « ne fais pas ça ».



Source : OMS, UNICEF. *Counsel the family on Care for Child Development – Counselling Cards*. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y.

Références :

- OMS. Soins attentifs pour le développement de la petite enfance : un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325724>.
- *Nurturing care framework toolkit*. Disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/nurturing-care-framework-toolkit/>.
- *Nurturing care handbook*. Disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/handbook/>.
- *Counsel the family on Care for Child Development – Counselling Cards*. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y.
- *Nurturing care handbook: Scale up and innovate*. Disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/nurturing-care-handbook-scale-up-and-innovate/>.
- *Nurturing care handbook: Monitor progress*. Disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/nurturing-care-handbook-monitor-progress/>.

Carte C10

Soins nutritifs pour le développement de la petite enfance : liste de contrôle

Instructions au conseiller : Cette liste de contrôle sert à prendre note des soins nutritifs mis en œuvre et peut être imprimée si nécessaire. Les sections « Tous les enfants » et « Enfants de moins de 6 mois » sont à remplir en priorité.

Date : __ / __ / __

Rempli par : _____

Nom de l'enfant :	Date de naissance : __ / __ / __	M / F
Nom de la personne en charge de l'enfant :	Lien de parenté : Mère / Père / Autre : _____	
Adresse, communauté :		

1. Déterminez les pratiques à mettre en place pour soutenir le développement de l'enfant et conseillez la personne qui en la charge :

		Félicitez la personne en charge de l'enfant quand elle :	Conseillez la personne en charge de l'enfant et réglez les problèmes rencontrés si elle :
Tous les enfants	Comment la personne en charge de l'enfant montre-t-elle qu'elle a conscience que l'enfant bouge ?	<input type="checkbox"/> Se tourne vers l'enfant et suit ses mouvements, lui parle ou fait des bruits avec lui.	<input type="checkbox"/> Ne se suit pas les mouvements de l'enfant ou les contrôle : demandez à la personne en charge de l'enfant de copier ses mouvements et de le laisser prendre l'initiative.
	Comment la personne en charge de l'enfant le réconforte-t-elle et lui donne-t-elle de l'amour ?	<input type="checkbox"/> Regarde le bébé dans les yeux et lui parle doucement, le touche délicatement ou le tient tout contre elle.	<input type="checkbox"/> N'arrive pas à réconforter l'enfant, qui ne cherche pas ce qu'elle le réconforte : aidez la personne en charge de l'enfant à le regarder dans les yeux, à lui parler doucement et à le tenir.
	Comment la personne en charge de l'enfant le corrige-t-elle ?	<input type="checkbox"/> Détourne l'attention de l'enfant de ce qu'il ne doit pas faire avec des jouets ou des activités adaptés.	<input type="checkbox"/> Dispute l'enfant : aidez la personne en charge de l'enfant à détourner son attention de ce qu'il ne doit pas faire avec des jouets ou des activités.
Demander et écouter		Félicitez la personne en charge de l'enfant quand elle :	Conseillez la personne en charge de l'enfant et réglez les problèmes rencontrés si elle :
Enfants de moins de 6 mois	Comment jouez-vous avec votre bébé ?	<input type="checkbox"/> Fait bouger les bras et les jambes du bébé ou le caresse doucement. <input type="checkbox"/> Attire l'attention du bébé avec un hochet ou d'autres objets.	<input type="checkbox"/> Ne joue pas avec le bébé : discutez des façons d'aider le bébé à voir, entendre, toucher et bouger en fonction de son âge.
	Comment parlez-vous à votre bébé ?	<input type="checkbox"/> Regarde le bébé dans les yeux et lui parle doucement.	<input type="checkbox"/> Ne parle pas au bébé : demandez à la personne en charge de l'enfant de regarder le bébé dans les yeux et de lui parler.
	Comment faites-vous sourire votre bébé ?	<input type="checkbox"/> Réagit aux bruits et aux gestes du bébé pour le faire sourire.	<input type="checkbox"/> Essaye de forcer le bébé à sourire ou n'est pas réceptive au bébé : demandez à la personne en charge de l'enfant de faire des grands gestes et des gazouillis ainsi que de copier les bruits et les gestes du bébé pour voir sa réaction.
Enfants de plus de 6 mois	Comment jouez-vous avec votre enfant ?	<input type="checkbox"/> Joue avec les mots ou avec des jouets, de manière adaptée à l'âge de l'enfant.	<input type="checkbox"/> Ne joue pas avec l'enfant : demandez à la personne en charge de l'enfant de jouer ou de communiquer avec lui de manière adaptée à son âge.
	Comment parlez-vous à votre enfant ?	<input type="checkbox"/> Regarde l'enfant dans les yeux et lui parle doucement, pose des questions.	<input type="checkbox"/> Ne parle pas à l'enfant ou lui parle durement : donnez à l'enfant et à la personne en charge quelque chose à faire ensemble. Aidez la personne en charge de l'enfant à interpréter ce qu'il fait et pense, et observez les réactions et les sourires de l'enfant.
	Comment faites-vous sourire votre enfant ?	<input type="checkbox"/> Fait sourire l'enfant.	<input type="checkbox"/> Dit que l'enfant apprend lentement : encouragez la personne en charge de l'enfant à faire plus d'activités avec lui ; vérifiez l'audition et la vue de l'enfant. Recommandez une prise en charge par des services spécialisés pour les enfants qui présentent des difficultés.
	À votre avis, votre enfant apprend-il bien ?	<input type="checkbox"/> Dit que l'enfant apprend bien.	

2. Demandez à revoir l'enfant dans une semaine, si nécessaire (entourez le jour) :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Week-end

Source: OMS, UNICEF. *Counsel the family on Care for Child Development – Counselling Cards*. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y.



