

**DIRECTIVES PRATIQUES POUR  
L'ALIMENTATION DU NOURRISSON  
ET DU JEUNE ENFANT (ANJE)**

**E-COUNSELING SUR LES FACTEURS  
À PRENDRE EN COMPTE LORS DE LA  
PLANIFICATION ET DE LA MISE EN ŒUVRE**



# REMERCIEMENTS

Ces directives ont été élaborées par Save the Children avec le soutien des membres du comité consultatif de pilotage, et leur élaboration a pu être réalisée avec le généreux soutien du peuple américain grâce à un financement de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu de ce document est la responsabilité de l'agence-chef de file et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Les directives ont été élaborées par l'équipe technique de Save the Children, sous la direction d'**Alessandro Iellamo**, conseiller mondial pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence, **Sebsibie Teshome**, conseillère en nutrition humanitaire, **Sarah O'Flynn**, directrice pour la nutrition en situation d'urgence et **Patricia Welch**, conseillère pour la nutrition en situation d'urgence.

Save the Children souhaite exprimer ses remerciements et sa gratitude aux personnes et aux agences suivantes qui ont fourni leurs conseils stratégiques et leur expertise technique :

1. **Armelle Sacher**, conseillère pour le changement social et comportemental, Action contre la faim, États-Unis
2. **Kiersten Israel-Ballard**, DrPH (Docteur en santé publique), chef d'équipe — santé et nutrition maternelle, néonatale et infantile, PATH
3. **Kimberly Mansen**, MSPH (maîtrise en santé publique), RDN (diététicienne nutritionniste professionnelle), responsable principale de la nutrition — santé et nutrition maternelle, néonatale et infantile, PATH
4. **Linda Shaker Berbari**, PhD (docteur), animatrice du groupe cadre sur l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence (AIU) (consultante du réseau de nutrition en situation d'urgence ENN), IFE Core Group
5. **Lindsay Harnish**, conseillère en santé, Agence américaine pour le développement international/Bureau d'assistance humanitaire
6. **Michelle Pensa Branco**, cofondatrice, directrice clinique, SafelyFed Canada

Nous souhaitons aussi remercier d'autres collègues et organisations, y compris des membres de l'IFE Core Group, pour leurs contributions techniques :

1. **Aunchalee Palmquist**, PhD (docteur), MA (Master of Arts), IBCLC (consultante en lactation certifiée par le comité international), professeur

adjoint, Carolina Global Breastfeeding Institute, Université de Caroline du Nord à Chapel Hill (États-Unis)

2. **Brigitte Tonon**, conseillère régionale santé et nutrition, Action contre la faim-France
3. **Brooke Bauer**, conseillère ANJE-U pour l'équipe technique d'intervention rapide (RRT), Save the Children
4. **Dr. Bindi Borg**, membre indépendant
5. **Casie Tesfai**, conseillère technique principale en nutrition, International Rescue Committee
6. **Colleen Emary**, conseillère technique principale — santé & nutrition, World Vision International
7. **Deborah Wilson**, chef de l'équipe des opérations de nutrition inclusive, spécialiste en nutrition maternelle, du nourrisson et du jeune enfant, et spécialiste en nutrition inclusive, Programme alimentaire mondial
8. **Doreen Emefa Ankamah**, MD (docteur en médecine), Carolina Global Breastfeeding Institute
9. **Emily Hirata**, conseillère technique pour la santé et la nutrition
10. **Janet Okraku-Mantey**, MD (docteur en médecine), Carolina Global Breastfeeding Institute
11. **Jose Manuel Madrazo Revuelta**, responsable des programmes internationaux pour la nutrition, Save the Children
12. **Karleen Gribble**, BRurSc (licence en sciences de l'agriculture), PhD (docteur), professeur agrégé auxiliaire, école d'infirmières et de sages-femmes, Western Sydney University
13. **Maryse Arendt**, consultante en lactation IBCLC, BLL-IBFAN Luxembourg
14. **Nadiya Dragan El-Chiti**, consultante en lactation certifiée par le comité international (IBCLC) & responsable La Leche League (LLL)
15. **Raven Dunstan**, Carolina Global Breastfeeding Institute
16. **Sajia Mehjabeen**, conseillère en nutrition, Concern Worldwide

**Photo de couverture:** Save the Children, Bangladesh

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	II	6. PARTIE III : E-COUNSELING GÉNÉRAL ANJE PAR TÉLÉPHONE : RECOMMANDATIONS ET CONSIDÉRATIONS POUR LES CONSEILLERS ANJE.....	16
ACRONYMES.....	IV	7. AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE L'E- COUNSELING ANJE .....	29
DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS DANS LES PRÉSENTES LIGNES DIRECTRICES.....	V	8. SUIVI DES PROGRÈS ET DU RETOUR D'INFORMATION SUR LES SERVICES D'E-COUNSELING ANJE .....	31
1. INTRODUCTION .....	1	8.1. Suivi des progrès .....	31
1.1. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant .....	1	9. ANNEXE I. EXEMPLE DE SONDAGE DE RETOUR D'INFORMATION ET DE SATISFACTION.....	33
1.2. Impacts de la COVID-19.....	2	RESSOURCES ANJE/ANJE-U DANS LE CONTEXTE COVID-19 .....	35
2. À PROPOS DES LIGNES DIRECTRICES.....	3		
2.1. Objectifs des lignes directrices.....	4		
2.2. Utilisateurs concernés.....	4		
3. POURQUOI L'E-COUNSELING ANJE .....	5		
4. PARTIE I : QUELS SONT LES ÉLÉMENTS À VÉRIFIER ET LES FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION DANS LA PLANIFICATION DU E-COUNSELING ANJE?..	7		
4.1. Analyse des résultats de la Partie I .....	12		
5. PARTIE II :QUELLE TECHNOLOGIE ET QUELLE PLATEFORME UTILISER?.....	14		

# ACRONYMES

SLM:	Substituts de lait maternel	POS :	Procédure opérationnelle standardisée
COVID-19 :	Maladie à coronavirus 2019	Tech RRT :	Équipe technique d'intervention rapide (qui fait maintenant partie de la GNC-TA)
VBG :	Violence basée sur le genre	ONU :	Organisation des Nations Unies
GNC:	Global Nutrition Cluster	UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
GTAM :	Mécanisme mondial d'assistance technique pour la nutrition	OMS	Organisation mondiale de la santé
AIU :	Alimentation infantile en situation d'urgence		
ANJE :	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant		
ANJE-U :	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence		
PRFI :	Pays à revenu faible ou intermédiaire		
ONG :	Organisation non gouvernementale		
DO-AIU :	Directives opérationnelles sur l'alimentation infantile en situation d'urgence		
PPN :	Préparation en poudre pour nourrissons		
PNPE :	Préparation pour nourrissons prête à l'emploi		
SARS-CoV-2 :	Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère		
SMART :	Méthodologie SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions)		
SMS :	Mobile Phone Text Messages (service de messages courts)		

# DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS DANS LES PRÉSENTES LIGNES DIRECTRICES<sup>1</sup>

1. **Allaitement maternel** : prise de lait maternel directement au sein de la mère.
2. **Alimentation en lait maternel** : prise de lait maternel exprimé ou provenant de donneuses.
3. **Substitut de lait maternel (SLM)** : tout aliment (solide ou liquide) commercialisé ou présenté comme un substitut partiel ou complet du lait maternel, qu'il soit adapté à cet usage ou non. En ce qui concerne les produits laitiers, des directives récentes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont précisé que les SLM comprennent tous les produits laitiers spécifiquement commercialisés pour les nourrissons et les jeunes enfants jusqu'à l'âge de trois ans.
4. **Surveillance du code** : activités comprenant la surveillance et le signalement de toute infraction au code international de commercialisation des substituts de lait maternel.
5. **Alimentation de complément** : utilisation d'aliments solides ou semi-solides adaptés à l'âge, acceptables et sans risque, en plus du lait maternel ou d'un substitut de lait maternel chez les enfants de 6 à 23 mois.
6. **Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)** : une maladie causée par un nouveau coronavirus appelée maintenant coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2; anciennement appelée 2019-nCoV).
7. **COVID-19 (définition des types de cas)** :
  - Cas présumé de COVID-19 : une personne qui répond aux critères cliniques ET épidémiologiques ou un patient souffrant d'une maladie respiratoire aiguë sévère (IRAS : infection respiratoire aiguë avec antécédents de fièvre ou fièvre mesurée  $\geq 38$  °C; et toux; avec apparition des symptômes au cours des 10 derniers jours; et qui nécessite une hospitalisation).
  - Cas probable de COVID-19 : un patient qui répond aux critères cliniques ci-dessus ET qui est un contact d'un cas probable ou confirmé ou qui est lié, en termes épidémiologiques, à un cluster avec au moins un cas confirmé
  - Cas confirmé de COVID-19 : une personne ayant une confirmation par un laboratoire d'une infection à la COVID-19, quels que soient les signes et les symptômes cliniques. Se référer à [la définition de cas de l'OMS](#) pour des informations plus détaillées.
8. **L'e-counseling** : correspond à toute forme de counseling effectuée par téléphone ou Internet et qui permet au conseiller de parler à son client en temps réel.<sup>2</sup>
9. **Éducation** : dans le contexte de l'ANJE, l'éducation englobe toutes les activités destinées à accroître les capacités et la motivation des personnes en charge d'enfants à adopter volontairement des habitudes nutritionnelles qui soient favorables à la santé et au bien-être.
10. **Éducation de groupe/counseling** : dans le contexte de l'ANJE, la communication sur le changement des comportements englobe toutes les activités destinées à accroître les capacités et la motivation des personnes en charge d'enfants à adopter volontairement des habitudes nutritionnelles qui soient favorables à la santé et au bien-être.
11. **Nourrisson** : un enfant âgé de 0 à 11 mois (il peut également être défini comme un enfant âgé de 0 à moins de 12 mois ou de 0 à 1 an). Un nourrisson plus âgé désigne un enfant âgé de 6 à 11 mois révolus.
12. **Préparation en poudre pour nourrissons** : un substitut de lait maternel élaboré industriellement selon les normes du Codex Alimentarius en vigueur pour les nourrissons.

<sup>1</sup> IFE Core Group (2017). Directives opérationnelles sur l'alimentation infantile en situation d'urgence (DO-AIU) version 3.0. Disponible sur : <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>

<sup>2</sup> Définition adaptée de : [https://www.counselling-directory.org.uk/online-counselling.html#:~:text=Simply%20put%2C%20online%20therapy%20\(also,the%20client%20in%20real%2Dtime.](https://www.counselling-directory.org.uk/online-counselling.html#:~:text=Simply%20put%2C%20online%20therapy%20(also,the%20client%20in%20real%2Dtime.)

- La préparation commerciale en poudre pour nourrissons est une préparation pour nourrissons fabriquée pour la vente, et commercialisée sous une marque par un producteur. La préparation générique en poudre pour nourrissons est un produit sans marque.
- La préparation en poudre pour nourrissons (PPN) est un produit pour nourrissons qui doit être mélangé avec de l'eau potable avant d'être donné au nourrisson. La préparation pour nourrissons prête à l'emploi (PNPE) est un type de préparation pour nourrissons qui est conditionné sous la forme d'un liquide prêt à être utilisé, et qui n'a pas besoin d'être mélangé avec de l'eau.

**13. Counseling ANJE :** une conversation à deux entre un conseiller et une mère/une personne en charge d'enfant, qui se base sur une méthode en trois étapes comprenant l'évaluation, l'analyse et les actions à mener afin d'aider la personne responsable de l'enfant à décider, dans son contexte, ce qui est le mieux pour elle et pour l'enfant. Le counseling est une approche distincte de l'éducation ou de la communication. Le counseling consiste à collaborer avec les personnes, de façon à ce que le conseiller comprenne ce qu'elles ressentent, et les aide à prendre confiance en elles et à décider de ce qu'elles vont faire.

**14. Code international de commercialisation des substituts de lait maternel et résolutions consécutives de l'Assemblée mondiale de la Santé (Le Code) :** Le Code a pour objet de garantir que les SLM, lorsqu'ils doivent être utilisés, le sont de façon aussi sûre que possible, sur la base d'informations impartiales et correctes. Le Code ne limite pas l'accès aux SLM, aux biberons ou aux tétines; il n'interdit pas non plus l'utilisation des SLM en situation d'urgence. Dans le contexte du Code, on entend par SLM tout aliment commercialisé ou présenté comme un substitut partiel ou complet du lait maternel, qu'il soit adapté à cet usage ou non. Le Code s'applique à la commercialisation et aux pratiques connexes, ainsi qu'à la qualité, l'accessibilité, et l'information sur l'utilisation, incluant de manière non exhaustive : les substituts de lait maternel (y compris la préparation en poudre pour nourrissons, le lait de suite, le lait de croissance, les autres produits laitiers, et l'alimentation de complément donnée au biberon) spécifiquement commercialisés pour nourrir les enfants jusqu'à l'âge de trois ans; les aliments et boissons (tisanes pour bébés, eaux et jus de fruits), lorsqu'ils sont commercialisés comme substitut partiel ou complet du lait maternel durant les six premiers mois de la vie du bébé; les biberons et les tétines. Veuillez

consulter les [Orientations opérationnelles DO-AIU](#) pour de plus amples informations à ce sujet.

#### 15. Groupe de soutien ANJE :

- **Groupe de soutien entre mères (MtMSGs) :** Une réunion où les femmes enceintes et les femmes responsables de jeunes enfants, ainsi que d'autres femmes, y compris des grands-mères, partageant les mêmes intérêts, se retrouvent dans un espace sûr pour échanger des connaissances et des idées, partager leurs expériences, donner et recevoir des informations, tout en proposant et en recevant un soutien pour l'allaitement maternel et l'alimentation de complément, les pratiques de soin aux enfants, l'hygiène et la santé des femmes.
- **Groupe de soutien entre pères (FtFSGs) :** Semblables aux groupes de soutien entre mères, à la différence que l'animateur et les participants sont des pères et/ou d'autres hommes en charge d'enfants. En outre, certains sujets tels que le rôle des hommes dans la santé de l'enfant et les rôles liés au genre sont abordés dans le groupe de soutien entre pères et non dans les réunions des groupes de soutien entre mères. Veuillez consulter les [Orientations FtFSG \(Document en anglais\)](#) pour des informations détaillées.

**16. Diffusion des messages ANJE :** le partage et la communication des messages clés de l'ANJE au moyen d'approches, d'informations et de canaux différents.

**17. Jeune enfant :** Un enfant âgé de 12 mois à 23 mois révolus (on peut dire aussi un enfant de 12 – <24 mois ou 1–2 an).

**18. Suivi :** la collecte et l'analyse systématique de l'information sur l'opérationnalisation, la couverture et l'utilisation des données du projet qui sont rapportées et exploitées de façon régulière.

**19. Évaluation :** Un processus de collecte et d'analyse des données visant à évaluer l'efficacité d'un projet à atteindre ses objectifs initialement fixés et dans quelle mesure les changements observés sont attribuables au projet.

# I. INTRODUCTION

## I.1. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

La nutrition du nourrisson et du jeune enfant se concentre sur la période critique permettant de prévenir la malnutrition, à savoir pendant les 1 000 jours qui s'écoulent entre la conception et la deuxième année de vie d'un enfant. Une bonne nutrition au cours des 1 000 premiers jours peut tracer la voie pour un avenir prospère, sain et productif. Les données indiquent que la nutrition optimale pendant cette période peut avoir un effet durable sur la croissance, l'apprentissage et la productivité future d'un enfant.<sup>3</sup>

L'allaitement maternel est l'intervention la plus économique pour améliorer la survie d'un enfant. L'allaitement maternel protège aussi contre le cancer du sein et des ovaires, contre le diabète de type 2, et augmente l'espacement des naissances. Déployer l'allaitement maternel à un niveau quasiment universel permettrait d'éviter 823 000 décès annuels d'enfants de moins de 5 ans et 20 000 décès annuels dus au cancer du sein.<sup>4</sup>

À l'âge de 6 mois environ, les besoins énergétiques et nutritionnels d'un nourrisson en pleine croissance dépassent les apports du lait maternel. À ce moment-là, l'introduction d'une alimentation complémentaire est nécessaire pour répondre à ces besoins. Il est important que l'alimentation complémentaire soit introduite correctement et au bon moment, de manière sûre et adéquate.

---

3 USAID's Infant and Young Child Nutrition Project : <http://www.iycn.org/about/addressing-urgent-needs/#:~:text=IYCN%20focused%20on%20the%20critical,strong%2C%20healthy%2C%20productive%20future>

4 Black R. E., Allen L. H., Bhutta Z. A., et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences [Sous-nutrition maternelle et infantile : expositions mondiales et régionales et conséquences sur la santé, article en anglais]. *The Lancet*. 2008;371(9608):243–260. doi: 10.1016/s0140-6736(07)61690-0. - DOI – *PubMed* : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61690-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61690-0/fulltext)

## I. 1.2. Impacts de la COVID-19

La pandémie de COVID-19 constitue une urgence mondiale sans précédent qui affecte quasiment tous les pays du monde avec des millions de cas confirmés et de décès.<sup>5</sup> L'Organisation des Nations Unies a déclaré que cette pandémie constituait une crise sanitaire et humaine qui menace la sécurité alimentaire et nutritionnelle de millions de personnes dans le monde — notamment pour les populations qui vivent déjà dans des environnements humanitaires et fragiles.<sup>6</sup>

Des études montrent que la COVID-19 a entraîné des perturbations et/ou des réductions de services maternels et de santé de l'enfant dans de nombreux pays. Par exemple, le Népal a connu une forte augmentation de la mortalité maternelle au cours des 2 mois de confinement entre mars et mai 2020 en raison du manque d'accès à des services obstétricaux sûrs.<sup>7</sup> Selon une étude récente, si l'on conseille aux mères victimes d'une infection confirmée au SARS-CoV-2 de rester séparées de leur nouveau-né et d'éviter ou d'arrêter l'allaitement maternel, les décès supplémentaires de nourrissons seraient compris entre 188 000 et 273 000.<sup>8</sup>



5 Mises à jour de l'OMS sur la COVID-19. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

6 Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition [Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur la sécurité alimentaire et la nutrition, Document en anglais] : [https://namibia.un.org/sites/default/files/2020-06/sg\\_policy\\_brief\\_on\\_covid\\_impact\\_on\\_food\\_security.pdf](https://namibia.un.org/sites/default/files/2020-06/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf)

7 Providing maternal health services during the COVID-19 pandemic in Nepal [La fourniture de services de santé maternelle pendant la pandémie de COVID-19 au Népal, article en anglais] : [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30350-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30350-8/fulltext)

8 Rollins et al. A public health approach for deciding policy on infant feeding and mother–infant contact in the context of COVID-19 [Une approche de santé publique pour décider de la politique d'alimentation des nourrissons et des contacts mère-nourrisson dans le contexte de la COVID-19, article en anglais]. *Lancet Glob Health* 2021. Publié en ligne 22 février 2021 : [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30538-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30538-6)

## 2. À PROPOS DES LIGNES DIRECTRICES

Ces lignes directrices fournissent un ensemble de principes et de facteurs pratiques à prendre en compte à l'intention des directeurs, des administrateurs de programmes et des responsables de la mise en œuvre. Elles doivent être utilisées pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'e-counseling et du counseling ANJE par téléphone. Cette ressource peut être intégrée aux cours de formation pour le counseling ANJE.

Ces lignes directrices font partie d'une série de lignes directrices qui ont été développées par Save the Children et ses partenaires, avec la contribution technique des acteurs de l'IFE Core Group (Tableau I).

Tableau I. Lignes directrices pertinentes concernant l'ANJE, l'ANJE-U et la pandémie de COVID-19

1. **Procédure opérationnelle standardisée (POS) pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) à l'usage des équipes d'intervention d'urgence (2020)** : L'ANJE-U POS a été développée pour répondre au besoin d'un document interne de directives opérationnelles permettant d'illustrer les mesures à prendre et à quel moment elles doivent être prises, au cours de la première année d'une intervention ANJE-U.

2. **Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) Les programmes dans le contexte de la COVID-19 (2020)** : Facteurs à prendre en compte pour effectuer des adaptations. Document en anglais] : Cet outil d'adaptation des programmes d'ANJE-U dans le contexte de la COVID-19 est développé pour aider les responsables de la mise en œuvre de programmes à décider de l'intensification/de la réduction des activités ANJE/ANJE-U en réponse à la COVID-19.
3. **Lignes directrices pratiques pour les visites d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) à domicile dans le contexte de la COVID-19 (2021)** : Destinées à illustrer les considérations clés à prendre en compte pour effectuer des visites ANJE à domicile pendant la pandémie de COVID-19.
4. **Lignes directrices pratiques pour mener des sessions de groupe de soutien en Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans le contexte de (la) COVID-19 (2021)** : Destinées à fournir des recommandations et à suggérer des facteurs clés à prendre en compte pour continuer à faciliter les groupes de soutien ANJE pendant la pandémie de (la) COVID-19.

## 2. 2.1. Objectifs des lignes directrices

Ces lignes directrices ont été développées pour aider les conseillers ANJE/en allaitement maternel et les organisations offrant des services de counseling ANJE/en allaitement maternel avec des recommandations leur permettant de continuer à offrir ces services par téléphone ou Internet et permettre au conseiller de parler au client en temps réel.

Parmi les objectifs spécifiques figurent notamment :

- Décrire les facteurs clés à prendre en compte pour préparer, animer et soutenir l'e-counseling ANJE.
- Fournir des recommandations et suggestions pour la mise en œuvre de l'e-counseling ANJE.

Ces lignes directrices n'ont pas pour objectif de fournir des informations techniques en lien avec l'allaitement maternel, l'alimentation de complément et les conseils généraux sur l'ANJE/l'allaitement maternel, car ces éléments sont déjà compris dans les plans de formation et les lignes directrices.<sup>9,10,11</sup>

## 2.2. Utilisateurs concernés

Trois groupes principaux d'utilisateurs sont concernés par ces lignes directrices :

- **Les responsables de santé et nutrition** pour les aider à se familiariser avec l'importance de l'e-counseling et pour les guider en fournissant des éléments essentiels pour la planification.
- **Les responsables de projet et superviseurs en santé et nutrition** pour les aider à se familiariser avec l'importance de l'e-counseling et pour leur fournir des informations et éléments essentiels en vue de la planification, du suivi et de la supervision.
- **Les conseillers ANJE/en allaitement maternel** pour leur fournir des recommandations et suggestions essentielles sur la façon de mettre en œuvre l'e-counseling.

9 UNICEF (2013). Community based infant and young child feeding [Alimentation communautaire du nourrisson et du jeune enfant, document en anglais] (2013).

[https://sites.unicef.org/nutrition/index\\_58362.html](https://sites.unicef.org/nutrition/index_58362.html)

10 OMS (2020). Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff [Cours de formation à l'initiative des hôpitaux amis des bébés pour le personnel des maternités, document en anglais]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915>

11 OMS (2021). Orientation opérationnelle sur le conseil en allaitement maternel.

### 3. POURQUOI L'E-COUNSELING ANJE

Selon l'OMS, le counseling en allaitement maternel est<sup>12</sup>:

*« un processus et une interaction entre les conseillers et les femmes enceintes ou mères. Le counseling en allaitement maternel n'a donc pas pour objet d'être une intervention descendante visant à dire aux femmes ce qu'elles doivent faire. Le counseling en allaitement maternel a pour objectif d'encourager les femmes à allaiter tout respectant leurs situations et souhaits personnels. Le counseling en allaitement maternel ne doit, par conséquent, jamais être imposé aux femmes. Cela serait contraire au concept du counseling. Le counseling est plutôt mis à la disposition de toutes les mères et femmes enceintes, en particulier celles qui envisagent l'allaitement maternel ou qui le pratiquent déjà. »*

Le document de Directives opérationnelles sur le counseling en allaitement maternel en situation d'urgence (DO-CAM/U) est un guide pratique qui couvre les considérations essentielles et les adaptations possibles pour l'application des directives opérationnelles sur le counseling en allaitement maternel en situation d'urgence, publiées en

2018 par l'OMS.<sup>12</sup> Les DO-CAM/U fournissent une série complète de recommandations que les agences qui travaillent dans des contextes humanitaires doivent prendre en compte lorsqu'elles proposent le counseling ANJE.<sup>13</sup>

---

12 OMS (2018). Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices [Directive: counseling des femmes pour améliorer les pratiques d'allaitement maternel, Document en anglais]. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>

13 IFE Core Group (2021). Operational Guidance on Breastfeeding Counselling in Emergencies. Available from: <https://www.enonline.net/breastfeedingcounselinginemergencies>

### 3.

L'OMS considère que la meilleure façon de mettre en œuvre le counseling en allaitement maternel est en face à face, mais reconnaît également que dans certains contextes, comme lors d'une pandémie ou d'une autre urgence, ce n'est pas toujours possible. Dans ce type de contexte, le counseling en face à face peut être complété, voire remplacé, par l'utilisation de technologies électroniques ou le counseling par téléphone (e-counseling).<sup>12</sup>

Les lignes directrices de l'OMS en matière de counseling en allaitement maternel reconnaissent que « *le counseling par téléphone et au moyen d'autres technologies constitue une gamme d'options complémentaires très utiles, pouvant renforcer l'autonomie des bénéficiaires, des professionnels de la santé et des pairs conseillers.* » L'e-counseling ANJE a été utilisé avec succès dans de nombreux contextes dans des pays à faible, moyen et haut revenu y compris l'Australie, l'Inde et la Chine. L'objectif est de fournir aux femmes enceintes et aux mères d'enfants de moins de 2 ans un soutien essentiel et opportun en fonction de leurs pratiques et programmes alimentaires, des défis auxquels elles sont confrontées, de leurs problèmes et de leurs préoccupations.<sup>14,15,16</sup>



Crédit photo : Save the Children, Brazil

- 14 McFadden, A., Siebelt, L., Marshall, J.L. et al. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis [Les interventions de conseil pour permettre aux femmes d'initier et de poursuivre l'allaitement maternel : une revue systématique et une méta-analyse, article en anglais]. *Int Breastfeed J* 14, 42 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>
- 15 Patel, A., Kuhite, P., Puranik, A. et al. Effectiveness of weekly cell phone counselling calls and daily text messages to improve breastfeeding indicators [Efficacité des appels hebdomadaires de counseling par téléphone portable et des messages textuels quotidiens pour améliorer les indicateurs d'allaitement maternel, article en anglais]. *BMC Pediatr* 18, 337 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1308-3>
- 16 Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices? A randomised controlled trial. [Le counseling en lactation par téléphone améliore-t-il les pratiques d'allaitement. Un essai contrôlé randomisé, article en anglais]. *Int J Nurs Stud.* 2013 Jan;50(1):16-25. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.006. Epub 2012 Oct 17. PMID: 23084438.

## 4. PARTIE I : QUELS SONT LES ÉLÉMENTS À VÉRIFIER ET LES FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION DANS LA PLANIFICATION DU E-COUNSELING ANJE?

Si vous avez l'intention de proposer un service d'e-counseling ANJE, nous vous recommandons en premier lieu d'effectuer une vérification rapide de vos capacités à fournir ce service à l'aide des listes de contrôle ci-dessous. Veuillez noter que nous encourageons uniquement les organisations et les agences qui proposent déjà un service de counseling ANJE et disposant de conseillers en ANJE expérimentés à fournir un service de e-counseling ANJE.

Les parties I et II de la liste de contrôle ci-dessous illustrent les aspects fondamentaux que vous devrez prendre en compte et mettre en place pour établir un service d'e-counseling ANJE.

La partie I comprend une évaluation rapide des éléments suivants :

1. Ressources humaines et services
2. Technologie, fiabilité et couverture réseau
3. Durabilité et coûts
4. Niveau d'alphabétisation, langue et culture.

Veuillez compléter la partie I à l'aide de la liste de contrôle ci-dessous, et utilisez les résultats obtenus pour guider votre processus de planification et de décision (Tableau 2).



Crédit photo : Sacha Myers / Save the Children

## 4.

Tableau 2. Vérifications initiales et facteurs à prendre en compte lors de la planification et l'organisation d'e-counseling ANJE

Ressources humaines et services			
→ Disposez-vous de personnel formé en ANJE et/ou au counseling? Si oui, combien : _____	<input type="checkbox"/> Oui (2)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
→ Fournissez-vous actuellement un service de counseling ANJE/en allaitement maternel? Si oui, est-il fourni au niveau communautaire? Si oui, est-il fourni au niveau des structures de santé? Est-il fourni dans d'autres contextes? Si oui, précisez les contextes : _____	<input type="checkbox"/> Oui (2)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
→ Avez-vous accès (ou pouvez-vous avoir accès) aux informations de contact des femmes enceintes, des mères et des personnes en charge d'enfants qui bénéficient de vos services?	<input type="checkbox"/> Oui (2)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
<b>Sous-total Ressources humaines et services</b>	<b>___/12</b>		
Technologie, fiabilité et couverture réseau			
→ Les communautés que vous soutenez ont-elles accès à l'électricité?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
→ Un réseau de téléphone mobile est-il disponible dans les zones où travaillent les conseillers en ANJE/allaitement maternel? Si oui, veuillez préciser si ce réseau est disponible partout ou seulement dans certaines zones _____ Le réseau de téléphone mobile est-il fiable?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
→ Y a-t-il un réseau de téléphonie mobile dans les zones où vivent les femmes enceintes, les mères et les personnes en charge d'enfants? Si oui, veuillez préciser si ce réseau est disponible partout ou seulement dans certaines zones _____ Le réseau de téléphone mobile est-il fiable?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ne sais pas

(continuer à la page suivante)

## 4.

## Technologie, fiabilité et couverture réseau (a continué)

→ Y a-t-il un réseau Internet dans les zones où travaillent les conseillers en ANJE?  Oui (I)  No  Ne sais pas

Si oui, veuillez préciser si ce réseau est disponible partout ou seulement dans certaines zones \_\_\_\_\_

Le réseau Internet est-il fiable?  Oui (I)  No  Ne sais pas

Est-il adéquat pour passer des appels WhatsApp/Viber/Autres?  Oui (I)  No  Ne sais pas

Si oui, cochez la réponse applicable : Audio uniquement \_\_\_\_\_ Audio et vidéo \_\_\_\_\_

→ Y a-t-il un réseau Internet dans les zones où vivent les femmes enceintes, les mères et les personnes en charge d'enfants?  Oui (I)  No  Ne sais pas

Si oui, veuillez préciser si ce réseau est disponible partout ou seulement dans certaines zones \_\_\_\_\_

Le réseau Internet est-il fiable?  Oui (I)  No  Ne sais pas

Est-il adéquat pour passer des appels WhatsApp/Viber/Autres?  Oui (I)  No  Ne sais pas

Si oui, cochez la réponse applicable : Audio uniquement \_\_\_\_\_ Audio et vidéo \_\_\_\_\_

→ Les conseillers en ANJE/allaitement maternel disposent-ils d'un appareil (téléphonique)?  Oui (I)  No  Ne sais pas

Si oui, entourez la réponse applicable : < 50 % ou > 50 %

L'appareil (téléphonique) des conseillers en ANJE/allaitement maternel est-il fourni par l'organisation?

→ Les femmes enceintes, les mères et les personnes en charge d'enfants ont-elles accès à un appareil (téléphonique) à la maison?  Oui (I)  No  Ne sais pas

Si oui, entourez la réponse applicable : < 50 % ou > 50 %

Si oui, s'agit-il de leur propre appareil?  Oui (I)  No  Ne sais pas

→ Dans les communautés où vous intervenez, les femmes enceintes, les mères et les personnes en charge d'enfants utilisent-elles les réseaux sociaux (notamment WhatsApp, Facebook et autres)?  Oui (I)  No  Ne sais pas

Si oui, entourez la réponse applicable : < 50 % ou > 50 %

**Sous-total Technologie**

\_\_\_\_/16

(continuer à la page suivante)

## 4.

## Durabilité et coûts pour les conseillers en ANJE/allaitement maternel, les femmes et les personnes en charge d'enfants<sup>17</sup>

- L'organisation couvrira-t-elle les coûts/crédits téléphoniques pour les appels passés par les conseillers aux femmes bénéficiaires?  Oui (2)  No  Ne sais pas  
Si oui, veuillez cocher la réponse la plus appropriée  Oui, mais seulement pour le coût d'un seul appel  Oui, pour des coûts récurrents
- Si nécessaire, l'organisation couvrira-t-elle les coûts/crédits téléphoniques permettant aux femmes/personnes en charge d'enfants d'envoyer des messages/passer des appels aux conseillers en ANJE?  Oui (2)  No  Ne sais pas  
Si oui, veuillez cocher la réponse la plus appropriée  Oui, mais seulement pour le coût d'un seul appel  Oui, pour des coûts récurrents

**Sous-total Durabilité et coûts**

\_\_\_/4

## Niveau d'alphabétisation, langue et culture

- Les femmes enceintes, les mères et les personnes en charge d'enfants savent-elles lire et écrire?  Oui (2)  No  Ne sais pas  
Si oui, entourez la réponse applicable : < 50 % ou > 50 %
- Les conseillers en ANJE/allaitement maternel parlent-ils la langue locale des femmes enceintes, des mères et des personnes en charge d'enfants  Oui (2)  No  Ne sais pas
- Les conseillers en ANJE/allaitement maternel connaissent-ils la culture et les traditions locales?  Oui (2)  No  Ne sais pas

**Sous-total Niveau d'alphabétisation, langue et culture**

\_\_\_/6

*(passez à la page suivante pour saisir les totaux)*

<sup>17</sup> Les agences et les organisations sont encouragées à examiner la technologie Viamo, qui est une technologie à faible coût pouvant être utilisée, entre autres, pour la fourniture d'informations de service public via un téléphone cellulaire dans des environnements à faible niveau d'alphabétisation. <https://viamo.io/about-viamo/>

## 4.

Veillez inscrire ici le total de chaque sous-section.

Élément	Inscrivez le total de chaque sous-section	Calculez le pourcentage (%)	Commentaires/notes
Ressources humaines et services	___/12	___	
Technologie, fiabilité et couverture réseau	___/16	___	
Durabilité et coûts	___/6	___	
Literacy level, language, and culture	___/4	___	
<b>Total des points sur base de l'évaluation / Nombre total de points disponibles</b>	<b>___/38</b>	<b>___/100</b>	

## 4. 4.1. Analyse des résultats de la Partie I

L'analyse fournira de précieuses informations sur votre degré de préparation à fournir un e-counseling ANJE et sur la façon dont les communautés ciblées y accéderont et en bénéficieront.

La décision finale vous appartient, mais tous les éléments de la liste doivent être évalués et les lacunes comblées avant de démarrer toute action ou pendant le démarrage du service.

S'il n'y a pas de lacune, alors vous êtes prêt à démarrer.

Si vous avez identifié des lacunes, la décision de poursuivre ou non la mise en place d'un service d'e-counseling ANJE dépendra de votre capacité actuelle, ainsi que du niveau d'investissement que vous pouvez déployer pour combler les lacunes que la liste vous a permis de révéler

### Facteurs à prendre en compte dans l'analyse des résultats et pour guider la prise de décision :

Les seuils ci-après doivent être utilisés pour orienter l'analyse réalisée par votre équipe (gardez néanmoins à l'esprit qu'un seul facteur peut être suffisant pour décider de retarder ou renoncer à la mise en place du service).

- **Si votre score total est inférieur à 60 % (score total inférieur à 23),**

cela signifie que des lacunes significatives restent à combler avant de pouvoir fournir un service d'e-counseling ANJE.

Déterminez quelles sont les lacunes qui sont dans votre sphère de contrôle et qui peuvent être comblées. Si votre évaluation révèle que vous êtes en mesure de combler suffisamment de lacunes pour obtenir un score de 80 % ou plus, établissez un plan et un calendrier pour les traiter. Si vous n'êtes actuellement pas en mesure d'y remédier, reportez la décision de démarrer vos services d'e-counseling ANJE jusqu'au moment où suffisamment de lacunes peuvent être traitées afin d'atteindre un score supérieur à 60 %. Vous pouvez traiter des lacunes supplémentaires afin d'obtenir un score supérieur à 80 % tout en lançant la mise en œuvre du service.

- **Si votre score total se situe entre 60 % et 80 % (score entre 23 et 30),**

évaluez quelles lacunes sont dans votre sphère de contrôle et peuvent être traitées. Si votre évaluation indique que vous êtes en mesure de combler suffisamment de lacunes que pour obtenir un score égal ou supérieur à 80 %, établissez un plan et un calendrier pour les traiter. Vous pouvez quand même entreprendre la mise en place du service d'e-counseling, mais il est nécessaire d'établir un plan qui permettra de traiter ces lacunes tout en démarrant la mise en œuvre.

- **Si votre score total est supérieur à 80 % (supérieur à 30),**

vous pouvez démarrer votre programme d'e-counseling, car la plupart des éléments nécessaires sont en place. Vous devrez sûrement apporter quelques ajustements pour améliorer l'efficacité de l'e-counseling, mais vous pouvez poursuivre tout en travaillant sur ces ajustements.

## 4.

En outre, la décision finale de proposer l'e-counseling ANJE peut être fondée sur des facteurs spécifiques. Examinez chacune des sous-sections du tableau ci-dessus et déterminez quelle partie de votre organisation aurait besoin d'être améliorée pour faire en sorte que le service d'e-counseling ANJE soit durable et efficace (nous vous proposons ci-dessous quelques exemples) :

- Le personnel n'est pas formé au counseling.
- Le counseling et/ou le soutien en allaitement ne font pas partie des services existants.
- Le personnel et/ou les conseillers ne parlent pas la langue des mères ou des personnes en charge d'enfants dans les communautés.
- Les obstacles technologiques ne favorisent pas cette modalité et il n'existe actuellement aucune solution pour les surmonter.
- Le coût des appels ou de l'Internet — s'il ne peut pas être couvert par l'organisation et que les communautés ne peuvent pas le prendre en charge.
- L'accès à la technologie au niveau communautaire. La population est constamment en mouvement, ce qui limite la possibilité de les contacter par des services de télécommunications.

---

**Ne démarrez jamais l'e-counseling ANJE si vous n'avez pas de conseiller formé et compétent en counseling ANJE/allaitement maternel. Les compétences en counseling sont d'une importance cruciale, que ce soit en personne ou à distance.**

---



Crédit photo : Sonali Chakma / Save the Children

## 5. PARTIE II : QUELLE TECHNOLOGIE ET QUELLE PLATEFORME UTILISER ?

Si vous avez décidé d'offrir un service d'e-counseling ANJE, vous devrez choisir la technologie et la plateforme les plus appropriées et durables pour les contextes et les situations dans lesquelles vous travaillez. Les ressources et les pratiques peuvent varier d'un endroit à l'autre (y compris à l'intérieur d'un même pays) et il existe une liste variée d'options à considérer quand il s'agit de choisir la technologie et la plateforme à utiliser. Les éléments suivants sont considérés comme étant les plus courants :

1. Le réseau de téléphonie mobile
2. Les plateformes sur Internet telles que WhatsApp, Viber, Facebook, Zoom, Instagram, Skype, Microsoft Teams, Snapchat, etc.

Lorsque vous choisissez la technologie et la plateforme à utiliser, veuillez vérifier les éléments suivants :

### **LE NIVEAU D'ALPHABÉTISATION DE LA POPULATION<sup>21</sup>**

- a. Le niveau d'alphabétisation (lecture et écriture) des femmes enceintes, des mères et des personnes en charge d'enfants

### **LA COUVERTURE DE RÉSEAU**

- a. La couverture du réseau de téléphonie mobile
- b. La couverture Internet
- c. L'accès à l'électricité

### **LA DISPONIBILITÉ ET L'ACCÈS AUX APPAREILS ET SERVICES TÉLÉPHONIQUES APPROPRIÉS**

- a. Pour les conseillers
- b. Pour les femmes enceintes, les mères et les personnes en charge d'enfants
- c. Pour les populations en transit ou en déplacement

### **LES TYPES D'APPAREILS à la disposition des conseillers, des femmes enceintes, des mères et des personnes en charge d'enfants**

- a. Analogue
- b. Android/smartphone

## 5.

### **LA FAMILIARITÉ et le niveau D'UTILISATION des différentes technologies et des différentes plateformes par le conseiller, les femmes enceintes, les mères et les personnes en charge d'enfants**

- a. Messages textes et appels seulement
- b. Utilisation de base de WhatsApp
- c. Utilisation générale de Facebook
- d. Utilisation générale de Skype, Zoom et autres plateformes similaires

### **LES COÛTS DE FONCTIONNEMENT, c'est-à-dire l'estimation des coûts du service en fonction :**

- a. Des tarifs d'appel de téléphones mobiles
  - Si possible, envisagez de mettre en place un numéro gratuit pour les femmes enceintes, les mères et les personnes en charge d'enfants selon le contexte de votre lieu de travail
  - Vous pouvez envisager l'utilisation de Viamo<sup>22</sup>
- b. Du coût des données Internet
  - Les coûts de maintenance
  - Le remplacement ou la réparation des appareils
- c. Si vous utilisez un numéro gratuit, les coûts potentiels de la compagnie de télécommunication

---

#### **Quelques rappels :**

1. Le choix de la technologie et des plateformes à utiliser dépendra de votre évaluation de la situation, des ressources, du contexte local, de la demande pour le service et de votre capacité à gérer et à fournir.
  2. La décision peut également nécessiter une période d'essai, d'ajustement et de perfectionnement en fonction de la situation.
  3. Il n'entre pas dans le cadre de ces directives de fournir une analyse technique approfondie des différentes plateformes et technologies.
-

## 6. PARTIE III : E-COUNSELING GÉNÉRAL ANJE PAR TÉLÉPHONE : RECOMMANDATIONS ET CONSIDÉRATIONS POUR LES CONSEILLERS ANJE<sup>18</sup>

Cette section se concentrera sur les recommandations spécifiques pour l'e-counseling ANJE individuel (en tête à tête) par téléphone mobile ou par message SMS/texte/vidéo.

Ces directives partent du principe que les personnes participant au programme de counseling sont formées en counseling ANJE et ont de l'expérience en counseling dans un contexte humanitaire. Les recommandations portent sur :

- a. les considérations,
- b. les modifications, ainsi que
- c. les adaptations nécessaires pour passer du counseling en tête à tête au e-counseling.

Veillez noter que les recommandations ne comprennent pas les principes, les compétences et les normes généralement acceptés en counseling ANJE/allaitement maternel, y compris les recommandations relatives à l'allaitement maternel et à l'alimentation de complément, car ces éléments font partie de programmes de formation et de directives spécifiques en counseling ANJE/allaitement maternel.<sup>14,15,16,19</sup>

---

18 Ces informations peuvent également être utilisées pour aider et guider le développement de programmes utilisant d'autres méthodes de communication, mais des adaptations seront nécessaires.

19 Counseling communautaire ANJE de l'UNICEF. Disponible sur : [https://sites.unicef.org/nutrition/index\\_58362.html](https://sites.unicef.org/nutrition/index_58362.html)

Tableau 3. E-counseling ANJE par téléphone : recommandations et considérations pour les conseillers ANJE

6.	Considérations/activités spécifiques pour l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant d'autres plateformes)	Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire
<p><b>Engager — atteindre les femmes enceintes, les mères et les personnes en charge d'enfants</b></p>	<p>→ Vous devez disposer d'une liste ou d'un accès à des registres contenant les coordonnées des personnes à contacter dans le lieu où vous prévoyez de fournir de l'e-counseling (projets, initiatives, programmes).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtenez la liste avec les numéros de téléphone. Les sources potentielles comprennent vos registres, vos feuilles de présence et autres documents similaires</li> <li>- Si vous ne disposez pas d'une liste, vous devrez en créer une. Vous pouvez établir un lien avec d'autres services qui disposent déjà d'une liste, par exemple les cliniques de santé, les services PCMA (ambulatoires, services d'alimentation complémentaire ciblés), les services de counseling ANJE, les programmes de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance, ou autres.</li> </ul>
	<p>→ Veillez à toujours demander le consentement/la permission de la femme enceinte, de la mère ou de la personne en charge d'enfants lorsque vous enregistrez le numéro, en l'informant que vous l'appellerez peut-être.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon le contexte, vous pouvez vous coordonner avec les leaders communautaires, les bénévoles et/ou d'autres personnes pour vous aider à obtenir la liste des noms et des numéros de téléphone dans votre région, en expliquant la raison pour laquelle vous avez besoin de ces informations</li> <li>- Si les réseaux sociaux sont utilisés, encouragez-les à s'inscrire pour bénéficier d'un soutien.</li> <li>- Encouragez les nouvelles mères enceintes ou allaitantes à prendre l'initiative de vous appeler dès qu'elles en ont besoin, sans attendre de recevoir un appel préalable de votre part.</li> <li>- Créez un moyen simple pour que les nouvelles mères et personnes en charge d'enfants puissent s'informer sur les services disponibles et savoir comment vous joindre. Indiquez le numéro du service de counseling (numéro d'assistance téléphonique) dans les brochures qui leur sont distribuées et affichez des annonces dans les différents points de contact.</li> </ul>

## 6.

*(a continué)*

**Engager  
— atteindre  
les femmes  
enceintes,  
les mères  
et les  
personnes  
en charge  
d'enfants**

### Considérations/activités spécifiques pour l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant d'autres plateformes)

→ Contactez la femme enceinte, la mère ou la personne en charge d'enfant et obtenez leur consentement à être contactées pour de futures séances de counseling.

Déterminez si elles sont les propriétaires du téléphone utilisé ou s'il s'agit d'un téléphone partagé. Demandez si elles peuvent accéder au téléphone à n'importe quel moment. Demandez s'il y a des heures ou des jours où il est plus facile pour elles d'accéder au téléphone.

Convenez des meilleures dates et heures des prochaines séances de counseling pour la femme enceinte, la mère ou la personne en charge d'enfant, et notez leurs préférences dans vos registres.

### Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire

- Une fois que vous avez une liste, vous pouvez commencer à les contacter. Pensez toujours à vous présenter et à présenter l'organisation pour laquelle vous appelez et expliquez pourquoi vous appelez. Informez la personne de la façon dont vous avez obtenu son numéro. Expliquez également pourquoi vous ne pouvez apporter votre soutien qu'à distance pour l'instant, mais informez-les que ce soutien (par téléphone ou par Internet) a fait ses preuves pour aider les mères/personnes en charge d'enfants et contribuer à la bonne santé des bébés. Demandez-leur si elles souhaitent recevoir des appels ou des SMS pour des conseils sur l'alimentation des nourrissons. Cherchez à savoir à qui appartient le téléphone, quand elles peuvent y accéder et quel est le meilleur jour ou moment de la journée pour appeler ou leur envoyer un SMS.
- Dites à la personne que vous avez la capacité (les connaissances, les ressources et la formation spécifique) de l'aider à répondre à toutes ses questions et préoccupations concernant l'allaitement maternel et l'alimentation du nourrisson si elle est intéressée ou si elle a besoin de soutien (cela donnera à la mère ou à la personne en charge d'enfant un sentiment de contrôle sur la situation pour vous dire si elles ont besoin de votre aide, et cela les aidera à être plus disposées à recevoir votre appel).
- Dites-leur de vous appeler ou de vous envoyer un message si elles ont des questions ou si elles ont besoin de soutien en matière d'ANJE.
- Dites-leur quelles sont les heures qui vous conviennent le mieux pour recevoir leurs appels (le cas échéant), afin qu'elles se sentent plus à l'aise pour vous joindre. Dites-leur à quoi s'attendre en matière de temps de réponse à leurs messages. Encouragez-les à vous rappeler plusieurs fois, si nécessaire, jusqu'à ce que vous puissiez parler (si vous n'avez pas pu répondre au premier appel). Rassurez-les en leur disant que vous apprécierez d'avoir de leurs nouvelles et que vous comptez rester en contact, car de nouvelles choses arrivent tout le temps et un suivi est nécessaire pour surmonter les difficultés qui pourraient se présenter. Soulignez que de nombreuses solutions existent à toute difficulté; ainsi, dans le cas où quelque chose ne va pas, elles peuvent vous appeler pour avoir davantage d'idées à essayer.

## 6.

Ton de voix,  
langage et  
empathieConsidérations/activités spécifiques pour  
l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant  
d'autres plateformes)

→ Le ton de la voix (si les services de conseils s'effectuent par appel téléphonique), les expressions d'empathie et le langage que vous utilisez sont des éléments clés pour développer une relation et pour garantir des conseils efficaces.

## Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire

- Demandez toujours le nom et le prénom de l'enfant (comme vous le feriez lors de counseling en face à face).
- **Souriez!!** Même si nous ne pouvons pas voir la personne parler au téléphone, la voix révèle facilement quand nous sourions et cela contribue à établir une relation avec la mère/la personne responsable de l'enfant. Elles ont besoin de savoir que le conseiller est heureux de les écouter et de les aider.
- Commencez toujours par poser des **questions ouvertes** et non dirigées pour comprendre la situation de manière plus approfondie, et encouragez-les également à vous donner des détails qu'elles n'auraient peut-être pas jugés importants, mais qui peuvent être cruciaux pour le conseiller lors de l'évaluation du cas.
- Trouvez des éléments pour lesquels elles peuvent être fières et félicitez-les immédiatement afin de renforcer la confiance, ce qui les aidera à se sentir mieux préparées à relever les défis et à être plus ouvertes à votre aide.
- Utilisez des sons affirmatifs, utilisez des expressions d'empathie et la reformulation pour montrer qu'elles ont été entendues.
- La reformulation et les expressions d'empathie montrent aux femmes/personnes en charge d'enfants que vous les écoutez avec attention et que vous comprenez leur histoire, leur situation et leurs émotions. La reformulation concerne la reprise de votre interprétation de leur situation et de leurs préoccupations. Les expressions d'empathie sont des représentations de ce que la personne pourrait ressentir en raison de sa situation ou de ses préoccupations. Par exemple, des déclarations telles que :

« J'imagine que cela doit être très inquiétant et stressant pour vous » ou

« Je peux comprendre que vous puissiez vous sentir très soulagé(e) à ce sujet. »

## 6.

**Comment aider la femme, la mère ou la personne responsable de l'enfant à se sentir écoutées (écoute active)?**

Considérations/activités spécifiques pour l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant d'autres plateformes)	Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire
<p>→ Souvenez-vous (lorsque vous êtes au téléphone) : vous n'êtes pas visible et la femme/la personne responsable de l'enfant n'est pas non plus visible pour vous ; le ton de la voix, les expressions verbales d'écoute et d'empathie ainsi que la reformulation sont par conséquent très importants pour qu'elles sachent que vous les écoutez activement</p> <p><i>Établir une relation</i></p> <p><i>Gagner et maintenir la confiance</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisez souvent les noms de la mère/de la personne responsable de l'enfant dans la conversation, car, de cette façon, le dialogue est bien plus chaleureux et personnel ; cela les encouragera à partager leurs sentiments et leurs difficultés plus librement.</li> <li>- Lorsque vous répondez à la mère/à la personne responsable de l'enfant, évitez de commencer votre réponse par « mais », car cette conjonction conteste leurs sentiments et leurs expériences, ce qui peut les mettre dans une position défensive.</li> <li>- Aidez-les à se sentir comprises et confortées en désignant les sentiments qu'ils peuvent ressentir dans l'instant présent, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>« Vous semblez bouleversé(e)/inquiet(e)/déçu(e)/dévasté(e)/effrayé(e) » ou</li> <li>« Cela peut être très stressant/difficile/triste pour vous... »</li> </ul> </li> <li>- Insérez des réactions courtes et émotionnelles pendant que vous écoutez leur histoire pour montrer votre implication et votre réconfort : <ul style="list-style-type: none"> <li>« Oh ! Je vois ! »</li> <li>« Oh mon Dieu ! Cela peut être bouleversant ! »</li> <li>« Oh non, quelle situation difficile »</li> <li>« Ah bon ? Vraiment ? C'est merveilleux ! »</li> <li>« Bravo ! Étonnant ! Félicitations ! », etc.</li> </ul> </li> <li>- Reformulez afin qu'elles sachent et qu'elles ressentent que vous les écoutez avec attention. Lors de la conversation, répétez ce qu'elles disent, ce qui les aidera également à se sentir écoutées et à ressentir que vous comprenez leur histoire, leur situation et leurs émotions.</li> <li>- Prenez des notes de ce qu'elles partagent de leur expérience afin de pouvoir vous référer aux détails lors de l'évaluation de la situation et pour faire en sorte qu'elles se sentent entendues.</li> <li>- Accordez toute votre attention à la mère/à la personne responsable de l'enfant lorsque vous êtes au téléphone. (Bien que nous ne puissions pas nous voir, il est facile de deviner si notre client au téléphone est distrait ou qu'il essaie de faire « plusieurs tâches » en même temps).</li> </ul>

## 6.

*(a continué)*

**Comment aider la femme, la mère ou la personne responsable de l'enfant à se sentir écoutées (écoute active)?**

**Considérations/activités spécifiques pour l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant d'autres plateformes)**

→ Évaluation ANJE/Efficacité et confort de l'allaitement maternel pendant les services d'e-counseling

**Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire**

- Poser des questions peut vous aider à comprendre :

« *Quel est l'âge de l'enfant* »

« *Comment se déroule l'allaitement maternel* »

« *Si l'enfant reçoit le lait maternel en quantité suffisante* »

« *Si la mère fait face à des problèmes pendant l'allaitement maternel* »

« *Si le bébé est nourri avec des aliments et des liquides autres que le lait maternel* »

« *Quels sont les aliments qui lui sont donnés et à quelle fréquence* »

« *Si l'enfant grandit bien* »

- Avant de poser des questions détaillées sur l'alimentation, demandez à la femme, la mère ou à la personne responsable de l'enfant :

Posez des questions ouvertes (le cas échéant) afin qu'ils puissent vous parler de leur situation. Par exemple :

« *Comment les choses se sont-elles passées avec l'allaitement maternel au cours des deux derniers jours/semaines/mois ?* »

« *Est-ce que je peux vous poser des questions sur la manière dont l'allaitement maternel se déroule ?* »

« *Comment savez-vous qu'il est l'heure d'allaiter votre bébé ?* »

« *Pouvez-vous me parler de vos préoccupations concernant l'alimentation de votre bébé ?* »

« *Comment savez-vous que la tétée est terminée ?* »

« *Comment le bébé se comporte-t-il lorsqu'il est au sein ?* »

« *Quel est le rythme de sommeil entre les tétées ?* »

« *Que décririez-vous actuellement comme le plus grand défi pour vous concernant l'allaitement maternel ?* »

« *Quels facteurs rendent votre expérience de l'allaitement maternel plus difficile en ce moment ?* »

« *À quelles difficultés avez-vous été confrontée jusqu'ici concernant l'allaitement maternel ?* »

« *Dans quelle mesure pensez-vous que l'allaitement maternel a bien fonctionné jusqu'à présent pour vous et votre bébé ?* »

« *Que souhaiteriez-vous améliorer dans votre allaitement maternel actuel ?* »

(continuer à la page suivante)

## 6.

Considérations/activités spécifiques pour l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant d'autres plateformes)

Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire

*(a continué)*

**Comment aider la femme, la mère ou la personne responsable de l'enfant à se sentir écoutées (écoute active)?**

« Qu'avez-vous essayé de faire jusqu'à présent pour améliorer la dynamique de l'allaitement maternel? »

Si les questions ouvertes ne fournissent pas toutes les informations dont vous avez besoin, des questions supplémentaires spécifiques peuvent être posées (le cas échéant). Par exemple :

« Combien de fois votre bébé tête-t-il par jour? »

« Combien de temps le bébé tête-t-il habituellement à chaque tétée? »

« Votre bébé est-il détendu et somnolent après une tétée? »

« Vos seins vous semblent-ils plus légers et vides après une tétée? »

« Combien de couches mouillées ou souillées votre bébé a-t-il en une journée? »

« Quelle est la taille des selles de votre bébé quand il a une couche souillée? »

« Votre bébé devient-il plus gros et plus lourd au fil du temps? »

« Vous sentez-vous à l'aise avec l'allaitement maternel? »

« Combien de fois votre bébé mange-t-il des aliments durant la journée? »

« Quels aliments donnez-vous à votre enfant? »

« Quels problèmes rencontrez-vous lorsque vous nourrissez votre enfant? »

Il existe des outils qui peuvent être adaptés au contexte dans lequel vous travaillez et qui peuvent vous aider à évaluer l'allaitement lors des services d'e-counseling.<sup>20,21</sup>

20 UNICEF UK. Outil d'évaluation de l'allaitement maternel, liste de contrôle pour les mères. Disponible, en anglais, sur : [https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/mothers\\_breastfeeding\\_checklist.pdf](https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/mothers_breastfeeding_checklist.pdf)

21 UNICEF UK. Outil d'évaluation de l'allaitement maternel, néonatal. Disponible, en anglais, sur : [https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2018/03/breastfeeding\\_assessment\\_tool\\_neonatal.pdf](https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2018/03/breastfeeding_assessment_tool_neonatal.pdf)

## 6.

**Considérations/activités spécifiques pour l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant d'autres plateformes)**
**Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire**

(a continué)

**Comment aider la femme, la mère ou la personne responsable de l'enfant à se sentir écoutées (écoute active)?**

→ Pendant l'appel téléphonique, la femme, la mère ou la personne responsable de l'enfant peut soulever des questions autres que celles concernant l'ANJE, ou vous pouvez identifier d'autres préoccupations pour elles, leur enfant/leurs enfants ou les membres de leur famille.

- Il sera peut-être nécessaire de les orienter vers d'autres services (par exemple, ceux concernant les violences familiales). Ou vous pouvez également leur donner des informations sur d'autres services et leurs coordonnées :

« Ceci ne relève pas de mon domaine d'expertise, mais je suis heureux de vous aider à obtenir des soins appropriés et à résoudre vos problèmes en vous mettant en contact/en partageant avec vous le numéro de téléphone et les coordonnées de xxx... ce qui vous donnera des informations sur les services de santé ou de soins sociaux dans votre région. »

« Pour obtenir de l'aide de xxx, vous aurez besoin de contacter xxx... »

« Avez-vous leur numéro de téléphone ou leur adresse e-mail ? »

« Que diriez-vous du numéro de téléphone/de l'adresse e-mail de xxx... ? Je suis heureux de vous les communiquer si vous le souhaitez. »

**Capacité/difficultés des femmes, des mères et des personnes en charge d'enfants à écouter et à apprécier la séance de conseils.**

→ Nous avons tous des capacités différentes et il faut parfois du temps pour se sentir à l'aise de pratiquer l'e-counseling. Nous avons tous des façons différentes de communiquer au téléphone, et nous avons des vitesses de communication différentes.

- Laissez la femme, la mère ou la personne responsable de l'enfant s'exprimer de la manière qu'elle préfère.

- Maintenez toujours une **attitude positive**. Elles le ressentiront et se souviendront de votre voix, de votre ton, de votre langage et de vos propos affirmatifs.

- Abordez toujours les séances avec concentration, chaleur, mots de bienvenue et attitude ouverte. Faites-leur sentir que vous vous intéressez à elles et à leur(s) enfant(s).

Utilisez des mots comme :

« Je comprends vos préoccupations »

« Il est très naturel d'être triste, en colère, bouleversée ou confuse »

« J'entends ce que vous dites, sur le fait d'avoir à xxx »

« Je comprends parfaitement pourquoi vous pouvez vous sentir comme ça »

- Prenez le temps de vous assurer que la femme ou la personne responsable de l'enfant se sent à l'aise pour s'exprimer.

- L'écoute active, comme lors d'un counseling en face à face, est encore plus importante lors de la session de counselling en ligne.

## 6.

*(a continué)*

**Capacité/  
difficultés  
des  
femmes,  
des mères  
et des  
personnes  
en charge  
d'enfants à  
écouter et à  
apprécier la  
séance de  
conseils.**

### Considérations/activités spécifiques pour l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant d'autres plateformes)

→ La pratique nous aide à devenir plus confiants et plus à l'aise pour fournir de l'aide par téléphone. Avec le temps, nous apprenons également quels détails nous devons nous rappeler de demander pour mieux comprendre la situation et apporter un soutien plus approfondi à la mère ou à la personne en charge d'enfants lors du partage d'informations.

### Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire

- Ne portez jamais de jugement qui pourrait les faire se sentir honteuses ou découragées.
- Ne les interrompez pas lorsqu'elles expliquent quelque chose et ne laissez pas entendre que ce qu'elles ont dit n'est pas important.
- Vérifiez toujours si les suggestions données semblent réalisables pour la femme/la personne responsable de l'enfant dans sa situation :

*« Que pensez-vous d'essayer ces techniques pendant les deux prochains jours et de voir ce qui se passe ? »*

*« Dans quelle mesure pensez-vous qu'il soit possible d'essayer ces idées ? »*

*« Que pensez-vous d'essayer cet aliment ou ce liquide ? »*

*« Pensez-vous qu'il soit possible de changer le type de nourriture que vous offrez à votre enfant ? »*

- Vérifiez souvent avec elles qu'elles suivent ce que vous dites et que tout cela a du sens pour elles (cela les aidera à rester concentrées sur la conversation) :

*« Qu'est-ce que vous pensez de tout cela ? »*

*« Est-ce que tout cela a un sens ? »*

*« Je sais que cela peut être nouveau/confus pour vous, voulez-vous que j'essaie d'expliquer cet aspect à nouveau ? »*

- Veillez à répondre d'abord aux préoccupations que la mère ou la personne responsable de l'enfant juge les plus importantes avant d'aborder les sujets qui, selon vous, méritent aussi une attention particulière.
- Demandez-leur comment elles aimeraient que la situation soit résolue et quels sont leurs objectifs. Ensuite, partagez toute information pertinente, en gardant à l'esprit ses souhaits (et non ce que nous pensons être « le mieux » pour cette personne et son enfant).
- Acceptez le fait que ce qui fonctionne pour une mère ou une personne en charge d'enfant peut ne pas être accepté par une autre; le rôle du conseiller est donc de proposer des approches possibles. C'est à chaque personne de choisir ce qui lui convient, car c'est elle qui finira par faire le travail, et non le conseiller.

*(continuer à la page suivante)*

## 6.

**Considérations/activités spécifiques pour l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant d'autres plateformes)**
**Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire**

*(a continué)*

**Capacité/difficultés des femmes, des mères et des personnes en charge d'enfants à écouter et à apprécier la séance de conseils.**

- Comprenez qu'il se peut qu'elle ne veuille pas d'aide ou qu'elle ne voie aucun inconvénient à utiliser une préparation en poudre pour nourrissons ou à ne pas tirer son lait maternel, comme cela lui a été suggéré. Bien que le conseiller n'encourage pas de telles pratiques, nous devons faire preuve de respect et ne pas porter de jugement tout en partageant les informations sur les risques pour le bébé et la santé de la mère/de la personne responsable de l'enfant, afin qu'elles puissent prendre leur propre décision de poursuivre ou non la pratique actuelle.
- Offrir des informations tout en donnant des options potentielles à essayer est plus responsabilisant pour les mères/personnes en charge d'enfant que de donner des conseils spécifiques. Ainsi, il est plus efficace de dire :

*« Voici quelques stratégies qui peuvent aider », plutôt que « Faites ceci, cela et cela »*

- Les déclarations impératives (commandements) envoient un message tacite selon lequel les conseillers savent mieux que les mères/personnes en charge d'enfant, ce qui est dévalorisant et irrespectueux. Si le conseiller propose à la mère des options possibles à essayer, il respecte la mère en tant que principale personne responsable de l'enfant et responsable de la situation.
- Le fait de partager des informations (plutôt que d'ordonner ce qu'il faut faire) les aide également à se sentir plus à l'aise pour recontacter le conseiller si elles ont l'impression que quelque chose ne fonctionne pas et qu'elles souhaitent essayer d'autres possibilités.
- Remerciez toujours la mère ou la personne responsable de l'enfant pour le temps qu'elle vous a accordé au téléphone et pour avoir partagé son parcours. Dites-leur que c'était un plaisir de les aider et que vous aimeriez rester en contact pour voir comment les choses se passent. Rassurez-les à nouveau en leur disant que si les stratégies choisies ne semblent pas fonctionner, il y en a toujours d'autres qui peuvent être discutées et essayées. Avant de clore l'appel, demandez-lui si elle sera disponible pour un autre appel.
- Toujours finir un appel en affirmant à la femme, à la mère ou à la personne responsable de l'enfant qu'elle se débrouille bien dans des circonstances difficiles et qu'elle est une excellente maman/tuteur.

**Références et matériel que vous pouvez utiliser**

→ Pour tout message spécifique, utilisez les cartes de conseil, les messages des livrets et les FAQ qui peuvent déjà être disponibles localement. Les liens vers les références et les vidéos disponibles dans le monde entier sont énumérés dans la section des références.

- Les cartes de conseils disponibles localement avec leurs messages recommandés peuvent être utiles.
- Vidéos à partager.
- Messages clés du livret ANJE.
- Questions fréquemment posées.

## 6.

	Considérations/activités spécifiques pour l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant d'autres plateformes)	Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire
<b>Fréquence des appels</b>	→ N'oubliez pas de faire un suivi auprès des femmes enceintes, des mères et des personnes en charge d'enfant.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmez avec celles qui ont des problèmes/préoccupations si vous pouvez avoir des appels au moins hebdomadaires jusqu'à ce que les problèmes soient résolus.</li> <li>- S'il n'y a pas d'inquiétude majeure, essayez de programmer les appels conformément aux recommandations de l'OMS et de l'IFE Core Group concernant la fréquence des consultations.<sup>11</sup></li> </ul>
<b>Facteurs pouvant affecter l'e-counseling ANJE/ allaitement maternel</b>	→ La femme enceinte, la mère ou la personne en charge d'enfant ne peuvent pas avoir un accès illimité à un téléphone portable (elles ne peuvent avoir accès qu'à un appareil partagé).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convenez d'un jour/heure où elles savent qu'elles pourront utiliser ou demander à utiliser le téléphone.</li> <li>- Dites-leur qu'elles peuvent vous envoyer un message lorsqu'elles ont besoin de vous parler, ou pour confirmer la date et l'heure.</li> <li>- Si vous disposez d'une ligne gratuite, il est important qu'elles sachent qu'elles peuvent contacter ce numéro à tout moment pour obtenir de l'aide — elles n'ont pas besoin d'attendre que quelqu'un les appelle.</li> </ul>
	→ Interruption pendant les appels (audio, vidéo).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers le début de l'appel, dites que vous rappellerez si l'appel est interrompu (présentez vos excuses si cela s'est produit et promettez de rappeler dès que possible).</li> </ul>
	→ Flexibilité de la femme/de la personne responsable de l'enfant pour prendre l'appel de counseling pendant les heures de travail (la personne peut ne pas être en mesure de prendre les appels, car elle peut travailler ou être occupée à d'autres activités).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si un numéro gratuit est également disponible et opérationnel pendant le week-end, veuillez le leur faire savoir.</li> <li>- Il est important pour l'organisation de doter le service d'assistance téléphonique/de counseling d'un personnel en dehors des heures de travail 9-5, avec un élément de « garde ». Ceci est particulièrement pertinent pour les mères/personnes en charge d'enfant qui travaillent.</li> <li>- Si cela est possible et si elles sont d'accord, envoyez des messages ANJE pertinents par SMS ou messages vocaux, avec des liens vers de courtes vidéos et du matériel d'information pour sensibiliser et faire comprendre certaines questions relatives à ANJE</li> </ul>
	→ La présence d'un handicap.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soyez au courant de tout handicap afin de pouvoir organiser et convenir d'une façon d'organiser l'appel qui tienne compte de ce handicap et qui permette à la femme ou à la personne en charge d'enfant de se trouver dans un environnement confortable.</li> </ul>

## 6.

	Considérations/activités spécifiques pour l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant d'autres plateformes)	Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire
<b>(a continué)</b>  <b>Facteurs pouvant affecter l'e-counseling ANJE/allaitement maternel</b>	→ Niveaux antérieurs de participation de la femme/de la personne en charge d'enfant dans les appels/les médias sociaux/les autres groupes en ligne, y compris les SMS/les messages texte avec des amis ou des groupes.	- Soyez au courant de la participation à l'appel précédent afin de pouvoir organiser l'appel en tenant compte de leur participation prévue et de vous organiser en fonction de ces engagements.
	→ Normes de genre et considérations concernant l'accès et la confidentialité pendant les appels.	- Confirmez qu'elles sont dans un espace sûr pour l'appel. - Inclure la nécessité de comprendre quand et comment orienter en cas de problèmes de violence basée sur le genre (VBG)/de protection.
<b>L'utilisation des messages texte/SMS</b>	→ Soyez conscient du niveau d'alphabétisation des femmes, des mères et des personnes en charge d'enfant que vous souhaitez atteindre.	- Vérifiez si elles peuvent accéder aux messages vocaux. - Comprenez/convenez de la langue que vous utiliserez pour communiquer si des messages texte/SMS sont nécessaires. - Composez des messages clairs, simples et courts en commençant par une formule de salutation, en vous présentant. - Évitez le langage ou les mots qui montrent un désaccord, un jugement, ou qui peuvent les faire se sentir honteuses ou découragées. - Rédigez toujours d'une manière qui soit encourageante et qui les aide à rester impliquées. - Utilisez la réflexion et les expressions d'empathie comme vous le feriez pour une consultation par téléphone.
	→ Les craintes potentielles que les messages confidentiels soient conservés sur le téléphone du conseiller.	- Accusez toujours réception des messages. - Rassurez-les toujours en leur disant que tous les messages resteront confidentiels.

## 6.

**Considérations éthiques et garantie de la confidentialité**

Considérations/activités spécifiques pour l'e-counseling (téléphone ou appels utilisant d'autres plateformes)	Suggestions sur ce qui peut être fait/comment le faire
<p>→ Manque d'intimité pour la femme enceinte, la mère ou la personne responsable de l'enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluer les difficultés d'accès au téléphone et/ou à l'Internet dans un endroit sûr et privé où elles peuvent avoir une conversation ouverte et sûre.</li> <li>- Vérifiez que la femme/la personne responsable de l'enfant prend l'appel dans un lieu sûr et sécurisé pour le counseling. Mettez-vous d'accord sur les points suivants : les dates et heures des futurs appels afin qu'elles puissent prévoir d'avoir accès au téléphone, qui sera chargé d'appeler qui, de veiller à ce que l'environnement ne comporte aucune distraction et qu'aucune autre personne ne puisse écouter votre conversation.</li> <li>- Soyez conscient des risques pour la sécurité lors de l'utilisation de téléphones mobiles dans certaines communautés.</li> </ul>
<p>→ Les enregistrements (faits par écrit ou enregistrés) ou le transfert de données ne doivent se faire qu'avec le consentement libre et explicite de la femme, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les lois et règlements relatifs à la protection des données nous obligent à suivre des procédures strictes.</li> <li>- Veillez toujours à les informer que vous enregistrerez certaines des informations qu'ils vous fourniront.</li> <li>- Rassurez-les sur le fait que les informations ne seront pas communiquées à l'extérieur.</li> <li>- Veuillez consulter votre responsable si vous envisagez d'enregistrer la conversation et demandez des conseils appropriés en fonction des exigences spécifiques du pays et de l'organisation.</li> <li>- Pour des raisons de confidentialité, comprenez l'importance d'accuser réception des SMS/textos (pour le conseiller et la femme, la mère ou la personne responsable de l'enfant).</li> <li>- Rassurez toujours la personne que les informations fournies/reçues ne seront utilisées que pour l'aider, elle et son ou ses enfants, et qu'elles ne seront pas communiquées à d'autres personnes ou à d'autres membres de la famille ou de la communauté.</li> <li>- Tenez toujours compte des risques lorsque vous êtes confronté à des signalements de violence ou de danger pour les mères/personnes en charge d'enfant et leurs enfants.</li> </ul>
<p>→ Évitez d'interférer avec la vie privée de la femme, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En tant que conseiller ANJE, veuillez vous assurer que vos appels téléphoniques et/ou vos SMS/textes/vidéos sont uniquement liés à ANJE et à votre formation.</li> </ul>

## 6. AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE L'E-COUNSELING ANJE

Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des avantages de l'e-counseling ANJE (ceux-ci peuvent varier selon le contexte et la situation) :

1. Pas de temps d'attente.
2. Il n'est pas nécessaire de faire la queue dans un établissement de santé, une clinique ou un espace de counselling.
3. Temps alloué par la femme/la personne responsable de l'enfant.
4. Le fait de pouvoir appeler une ligne d'assistance téléphonique peut aider la femme, la mère ou la personne en charge de l'enfant à soulever un problème dès qu'il se présente.
5. Peut contribuer à réduire certains coûts pour la personne, notamment le transport et le temps, entre autres (également pour les conseillers).
6. Réduction du risque de transmission d'une infection dans la communauté (surtout dans le contexte de la COVID-19).
7. Possibilité pour le conseiller d'aider plus de mères/personnes en charge d'enfants en moins de temps en éliminant le temps nécessaire pour les atteindre pour des visites à domicile en personne.
8. Capacité à aider les mères/personnes en charge d'enfants qui, autrement, ne seraient pas joignables dans un établissement de santé ou lors d'une visite à domicile en raison de la distance ou d'autres facteurs.
9. Capacité à aider les mères/personnes en charge d'enfants qui sont très malades et peuvent être contagieuses, et qui autrement ne pourraient pas consulter un conseiller en raison du risque de propagation de la maladie (c.-à-d. la COVID-19).
10. De nombreuses mères/personnes en charge d'enfants peuvent se sentir plus à l'aise avec l'e-counseling qu'avec une visite dans un établissement ou à domicile.
11. L'e-counseling ANJE peut permettre de partager facilement des ressources en ligne via des liens vers des sites ou des vidéos afin d'approfondir la compréhension des mères et des personnes en charge d'enfants sur ce qui est discuté pendant la session de counseling.

## 7.

Certains des inconvénients de l'e-counseling (ceux-ci peuvent varier selon le contexte et la situation) :

1. Absence de contact visuel (si vous utilisez un téléphone).
2. Manque de soutien pratique.
3. L'environnement peut être bruyant/non propice à une séance de counselling.
4. La femme, la mère ou la personne en charge d'enfant peuvent être occupées par leurs enfants, des tâches ménagères ou d'autres responsabilités.
5. Les ménages ne soutiennent pas forcément la femme, la mère et les personnes en charge d'enfants.
6. Fiabilité des réponses si la femme, la mère ou la personne responsable de l'enfant n'est pas intéressée, ou est occupée ou mal à l'aise avec la modalité (counseling à distance).
7. De nouveaux coûts pour l'organisation.
8. Les obstacles technologiques qui peuvent affecter le conseiller et la femme, la mère ou la personne responsable de l'enfant.
9. Incapacité à apporter un soutien pratique pour améliorer la mise au sein ou d'autres techniques.
10. Incapacité d'aider concrètement la mère ou la personne responsable de l'enfant à rendre l'allaitement maternel plus confortable.

11. Difficile d'expliquer le positionnement et la mise au sein sans démonstration visuelle.
12. Impossibilité d'observer d'autres facteurs qui peuvent être importants pour l'évaluation de la situation (présence de tétines, de biberons ou de lait maternisé dans la maison, ou conditions de vie, d'eau et d'assainissement, etc.)
13. L'impossibilité d'observer la mère/la personne responsable de l'enfant et le bébé pour détecter tout autre signe qui pourrait aider à fournir un soutien pratique en matière d'allaitement maternel et d'alimentation de complément.
14. Incapacité d'observer des limitations physiques ou des handicaps spécifiques chez les mères, les personnes en charge d'enfant et les bébés qui peuvent avoir un impact sur l'allaitement maternel.
15. L'appel peut survenir à un moment inopportun et la conversation peut s'en trouver affectée.

## 8. SUIVI DES PROGRÈS ET DU RETOUR D'INFORMATION SUR LES SERVICES D'E-COUNSELING ANJE

### 8.1. Suivi des progrès

Il est important de suivre les progrès du service d'e-counseling ANJE. Nous vous recommandons d'utiliser les outils d'enregistrement et de rapport existants pour les services réguliers de counseling ANJE. Il est important que vous enregistriez les informations relatives aux coordonnées, au consentement à la tenue de séances d'e-counseling ANJE, ainsi que des détails pertinents (mais limités) sur le soutien fourni, les références potentielles et les appels de suivi.

#	Date	Nom de la femme, de la personne responsable de l'enfant	Téléphone	Localité (où vit la femme, la personne responsable de l'enfant)	Consentement aux séances d'e-counseling	Accès à une plateforme de médias sociaux (par exemple, WhatsApp, autres)	Avec son propre appareil	Avec au moins un enfant (<6 mois, 6 à 23 mois)	Statut : Enceinte, allaitant ou n'allaitant pas*	Type de soutien fourni**	Orientation vers d'autres services et soutiens	Prochain appel prévu	Si oui, quand? (indiquer la date)
1													
2													

\* La femme/personne responsable de l'enfant peut être enceinte et allaiter/n'allaitant pas en même temps si elle a un enfant de moins de 2 ans.

\*\* Allaitement maternel de base, alimentation de complément de base, soutien à l'alimentation artificielle de base, autres.

## 8. 8.2. Mécanismes de retour d'information réguliers

Pour assurer que l'e-counseling en ligne ANJE est apprécié, et pour comprendre ce qui fonctionne et ce qui doit être amélioré, nous vous recommandons d'organiser régulièrement des sessions de retour d'information avec les femmes enceintes, les mères et les personnes en charge d'enfants soutenues par l'activité (tous les trois mois). Cette session sera menée par téléphone et pourra suivre une approche structurée (voir annexe I). L'objectif principal de la session de retour d'information est de voir dans quelle mesure les femmes et les personnes en charge d'enfants sont satisfaites lorsqu'elles sont jointes par téléphone, et si les sessions d'e-counseling les aident et les soutiennent. Le nombre de personnes à contacter pour la session de retour d'information et de satisfaction peut varier en fonction du contexte. Veuillez vous assurer que les personnes contactées bénéficient actuellement d'un soutien et résident dans des lieux différents. Une autre option à envisager est de fournir un numéro, ou d'autres coordonnées, qui seront communiquées aux femmes enceintes, aux mères et aux personnes en charge d'enfants pour qu'elles puissent envoyer leurs commentaires et leurs suggestions à tout moment. Ce système peut être relié à toute ligne d'assistance téléphonique existante ou à tout mécanisme dont disposent les communautés pour partager leurs expériences et formuler leurs recommandations.



## 9. ANNEXE I. EXEMPLE DE SONDAGE DE RETOUR D'INFORMATION ET DE SATISFACTION<sup>22</sup>

[Questions structurées, pouvant être adaptées au contexte]

1. Dans quelle mesure les informations que vous avez reçues pendant les séances d'e-counseling sont-elles utiles ?

- Très utiles
- Utiles
- Pas très utiles
- Inutiles

2. Quel est votre degré de satisfaction des sessions de counseling par téléphone ?

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Insatisfaite
- Très insatisfaite

3. Que pensez-vous du temps que vous passez au téléphone avec le conseiller ?

- Trop de temps
- Long, mais je peux gérer
- Suffisant/adéquat
- Peu de temps

4. Souhaitez-vous continuer à être contactée pour participer à nos activités téléphoniques ?

- Oui
- Non

5. Pensez-vous avoir appris beaucoup sur l'allaitement maternel et les problèmes d'alimentation des enfants de moins de deux ans ?

- J'ai beaucoup appris
- J'ai appris quelque chose
- Je ne suis pas sûre
- Je n'ai rien appris

*(continuer à la page suivante)*

---

22 Save the Children Colombia. Projet d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant «Venesperanza : Aide d'urgence pour les personnes dans le besoin. »

## 9.

6. Quelles sont les caractéristiques que vous appréciez dans le counseling téléphonique ANJE? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)
- Le conseiller est sympathique et toujours prêt à aider
  - Je peux poser des questions
  - Je reçois de nouvelles informations
  - J'ai une personne à qui parler lorsque j'ai des problèmes avec l'alimentation de mon ou mes enfants
  - J'ai quelqu'un à qui parler
  - Je reçois des informations et des liens vers des vidéos que j'utilise et que je partage
  - Autres
7. Qu'est-ce qui ne vous plaît pas dans le counseling téléphonique ANJE? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)
- Je ne comprends pas le conseiller
  - Je suis trop fatiguée pour écouter
  - Je n'ai vraiment pas le temps
  - Je ne comprends pas l'objectif
  - Je n'obtiens aucune aide et/ou soutien lors des appels
  - Je ne suis pas vraiment intéressée
  - Autres



Crédit photo : Sierra Leone Country Office

# RESSOURCES ANJE/ANJE-U DANS LE CONTEXTE COVID-19

1. Orientation AIU BFC/E (2021) : <https://www.ennonline.net/breastfeedingcounsellinginemergencies>
2. IFE Core Group (2021). Infographie : L'initiation précoce à l'allaitement maternel en situation d'urgence. Disponible sur : <https://www.ennonline.net/initiationofbreastfeedingduringemergencies>
3. IFE Core Group (2021). Infographie : Prévenir et gérer les dons de SLM. Disponible sur : <https://www.ennonline.net/breastmilksubstitutesinappropriatedonations>
4. IFRC (2020). Premiers secours psychologiques à distance lors de la pandémie de COVID-19. Disponible sur : <https://pscentre.org/?resource=remote-psychological-first-aid-during-covid-19-may-2020>
5. Global Breastfeeding Collective (2020). Key advocacy messages on breastfeeding and COVID-19 [Messages clés de plaidoyer sur l'allaitement maternel et la COVID-19, document en anglais]. Disponible sur : <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/reports/key-advocacy-messages-breastfeeding-and-covid-19>
6. SafelyFed Canada & Save the Children (2020). L'alimentation du nourrisson dans le contexte de la COVID-19 : FAQ pour les agents de santé et de nutrition de première ligne. Disponible sur : <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-feeding-context-covid-19-faq-front-line-health-and-nutrition-workers>
7. Save the Children community nutrition supervision checklist in the context of COVID-19 [Liste de contrôle de la supervision nutritionnelle communautaire de Save the Children dans le contexte de la COVID-19, Document en anglais] : [https://www.nutritioncluster.net/Resources/Guideline\\_remote\\_support\\_nutrition\\_COVID-19](https://www.nutritioncluster.net/Resources/Guideline_remote_support_nutrition_COVID-19)
8. Save the Children, IFE Core Group, ENN, USAID, ACF USA, PATH, Safely Fed Canada: plateforme de ressources ANJE-U : [www.iycfehub.org](http://www.iycfehub.org)
9. Save the Children & Tech RRT (2020). Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U). Procédure opérationnelle standardisée (POS à l'usage des équipes d'intervention d'urgence). Disponible sur : <https://www.ennonline.net/iycfesopforemergencyteams>
10. Save the Children & Tech RRT (2020). Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U). La programmation dans le contexte de la COVID-19 : Considérations pour les adaptations. Disponible sur : <https://www.ennonline.net/iycfesopforemergencyteams>
11. Save the Children, Infant Feeding Core Group, ENN, USAID, ACF USA, PATH, SafelyFed Canada (2021). Guide pratique pour la réalisation de visites à domicile sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le cadre de la COVID-19. Disponible à l'adresse suivante : [www.iycfehub.org/document/practical-guidelines-for-conducting-infant-and-young-child-feeding-iycf-home-visits-in-the-context-of-covid-19](http://www.iycfehub.org/document/practical-guidelines-for-conducting-infant-and-young-child-feeding-iycf-home-visits-in-the-context-of-covid-19).
12. Save the Children, Infant Feeding Core Group, ENN, USAID, ACF USA, PATH, SafelyFed Canada (2021). Lignes directrices pratiques pour la conduite de sessions de groupes d'entraide à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans le contexte de (la) COVID-19. Disponible à l'adresse suivante : [www.iycfehub.org/document/practical-guidelines-for-conducting-and-supporting-infant-and-young-child-feeding-e-counselling-via-telephone-with-considerations-for-planning-and-implementation](http://www.iycfehub.org/document/practical-guidelines-for-conducting-and-supporting-infant-and-young-child-feeding-e-counselling-via-telephone-with-considerations-for-planning-and-implementation)
13. Save the Children, IFE Core Group, ENN, USAID, ACF USA, PATH, Safely Fed Canada Vidéo 1: Messages clés pour le renforcement ANJE-U dans votre communauté pendant la pandémie de COVID-19. Disponible à l'adresse suivante : <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/key-messages-help-strengthen-infant-and-young-child-feeding-during-covid-19-pandemic>
14. Save the Children, IFE Core Group, ENN, USAID, ACF USA, PATH, Safely Fed Canada Vidéo 2 : Considérations pour fournir un conseil et un soutien ANJE-U pendant la pandémie de COVID-19. Disponible à l'adresse suivante : <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/counseling-tips-supporting-pregnant-women-and-mothers-and-caregivers-young-children-iycf>

15. The Partnerships for Maternal, Newborn and Child Health Breastfeeding and COVID-19 video social media toolkit [L'allaitement maternel et la COVID 19 : kit d'outils vidéo pour les médias sociaux, Ressource en anglais] <https://www.who.int/pmnch/media/videos/breastfeeding-covid19-video-socialmedia-toolkit.pdf?ua=1&ua=1>
16. OMS (2020). Frequently asked questions: Breastfeeding and COVID-19 [Questions fréquemment posées : L'allaitement maternel et la COVID-19, Document en anglais]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/frequently-asked-questions-breastfeeding-and-covid-19>
17. UNICEF, GNC et GTAM (2020). ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19. Note d'orientation. Disponible sur : <https://gtam.nutritioncluster.net/node/34>
18. UNICEF, GNC et GTAM (2020). L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte de la COVID-19, dossier n° 2. Disponible sur : <https://www.unicef.org/documents/infant-and-young-child-feeding-context-covid-19>
19. UNICEF (2013). IYCF Counselling cards for community health workers [Cartes de counseling ANJE pour les agents de santé communautaires, Document en anglais]. Disponible sur : [https://www.unicef.org/nutrition/files/counseling\\_cards\\_Oct\\_2012small.pdf](https://www.unicef.org/nutrition/files/counseling_cards_Oct_2012small.pdf)
20. UNICEF (2013). IYCF key message booklet [Brochure sur les messages clés sur l'ANJE. Document en anglais.] Disponible sur : [https://www.unicef.org/nutrition/files/Key\\_Messages\\_Booklet\\_for\\_Counseling\\_cards.pdf](https://www.unicef.org/nutrition/files/Key_Messages_Booklet_for_Counseling_cards.pdf)
21. OMS (2020). Compétences psychosociales de base : Un guide pour les intervenants COVID-19. Disponible sur : <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-basic-psychosocial-skills-a-guide-for-covid-19-responders>

Pour plus d'informations et de ressources,  
visitez le centre d'alimentation du nourrisson  
et du jeune enfant en situation d'urgence

[WWW.IYCFHUB.ORG](http://WWW.IYCFHUB.ORG)

