

Intégration du soutien à l'ANJE au sein
de la PCMA

Guide de l'animateur

Octobre 2009



IASC



La traduction de ce rapport a pu être réalisée grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Office de la santé, des maladies infectieuses et de la nutrition du Bureau de santé globale et de l'Office d'assistance internationale en cas de catastrophe du Bureau pour la démocratie, la résolution de conflit et l'aide humanitaire, de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de l'Accord de collaboration n° GHN-A-00-08-00001-00, par le biais du Projet d'assistance technique en alimentation et nutrition II (FANTA-2), mis en œuvre par l' AED. La responsabilité du contenu incombe à l'AED et ne reflète pas forcément les vues de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

Citation recommandée : *Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA, Guide de l'animateur*, Octobre 2009 ENN, IFE Core Group, IASC

Remerciements

Le contenu de « L'intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA » a été élaboré dans le cadre d'une initiative dirigée par Emergency Nutrition Network (ENN) en tant que membre du IFE Core Group, financé par Le Cluster Nutrition du Comité directeur inter-agence (IASC).

Les matériels ont été développés pour ENN par Nutrition Policy and Practice (SARL), à savoir Mary Lung'aho et Maryanne Stone-Jimenez. Le premier projet pilote en Sierra Leone a été réalisé en collaboration avec l'UNICEF et Valid International, financé par le Cluster Nutrition du IASC. Un deuxième projet pilote, financé par Save the Children UK, a été mené au Zimbabwe en collaboration avec Save the Children et l'UNICEF.

Merci à tous ceux et celles qui ont révisé les versions précédentes, revu le développement du contenu et soutenu la formation pilote, notamment Marie McGrath, Rebecca Norton, Lida Lhotska, Caroline Wilkinson, Hedwig Deconinck, Pamela Morrison, Karleen Gribble, Ali Maclaine, Anne Walsh, Vicky Sibson, Esofundi Adalbert, Nicky Dent, Anna Kriz, Rachel Lozano, Montserrat Saboya et Stefano Fedele.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Marie McGrath

Emergency Nutrition Network (ENN),

32, Leopold Street, Oxford,

OX4 1TW, Royaume-Uni.

Tél/fax : +44 (0)1865 324996/324997

Email : marie@enonline.net

www.enonline.net

Produit par ENN, Octobre 2009.

Acronymes

AFADS :	Acceptable, faisable, abordable, durable et sans danger
ANJE :	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ASC :	Agent de santé communautaire
AT :	Accoucheuses traditionnelles
CS :	Centre de stabilisation
FADHEQ :	Fréquence, Alimentation active et réactive, Diversité des aliments, Hygiène, Épaisseur (texture et consistance), Quantité
FDF :	Formation des Formateurs
MAM :	Malnutrition aigüe modérée
MAS :	Malnutrition aigüe sévère
MS :	Ministère de la Santé
OREA :	Observer, Réfléchir, Essayer, Agir
PEC :	Prise en Charge
PCMA :	Prise en charge à base communautaire de la malnutrition aigüe
SMI :	Santé maternelle et infantile
SPN :	Soins prénataux
TMEV :	Transmission mère-enfant du VIH
VIH :	Virus d'immunodéficience humaine
VSC :	Volontaire de santé communautaire

Table des matières

REMERCIEMENTS	1
ACRONYMES	1
INTRODUCTION	3
MODULE I : ÉVALUATION DES PRATIQUES LIÉES A L'ANJE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE (2 heures, combiné au Module PCMA sur la sensibilisation communautaire)	9
MODULE II : STAGE ANJE DE DEUX JOURS POUR LA PCMA « FORMATION DES FORMATEURS »	19
Séance 1 : « Pourquoi c'est important » pour cet enfant-ci, l'enfant suivant et la communauté	21
<ul style="list-style-type: none"> • Importance de l'allaitement maternel • Risques liés à l'absence d'allaitement maternel 	
Séance 2 : Pratiques recommandées en matière d'ANJE : Allaitement maternel	31
Séance 3 : Pratiques recommandées en matière d'ANJE : Alimentation complémentaire (pour les enfants de 6 – 23 mois)	35
Séance 4 : Comment allaiter	43
Séance 5 : Comment conseiller/parvenir à une entente avec la mère/ accompagnant	51
<ul style="list-style-type: none"> • Compétences d'écoute et d'apprentissage • Comment développer la confiance) et apporter son soutien • Étapes pour évaluer, analyser et agir du Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes • Qui contacter au sein de la PCMA pour savoir où le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes peut être mené 	
Séance 6 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel: symptômes, prévention et « astuces »	69
Séance 7 : Croyances et mythes liés à l'allaitement maternel	77
Séance 8 : ANJE dans le contexte du VIH	79
Séance 9 : Planification des sorties	87
Séance 10 : Séances de groupe centrées sur l'action, groupes de soutien à l'ANJE et visites à domicile	91
Séance 11 : Préparation d'un plan d'action (pour la Formation Des Formateurs)	101
MODULE III : PRATIQUE ANJE/PCMA SUR LE TERRAIN (combinée avec le module PCMA de sensibilisation communautaire)	105
ANNEXES	111

INTRODUCTION

Objectif

L'objectif du *Guide de l'animateur - Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA* (Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë) est de former le personnel de soins de santé et les agents de santé communautaire afin qu'ils intègrent les pratiques recommandées relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) au sein de la PCMA. Ces agents de santé soutiendront les mères/accompagnants autant dans le domaine de la prévention que dans celui de la réhabilitation.

Les participants

Le *Guide de l'animateur - Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA* est conçu pour les prestataires de soins de santé qui gèrent ou supervisent la gestion de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants. Il sera également utile aux responsables gouvernementaux au sein du ministère de la Santé (MS) et au niveau régional, aux directeurs de programmes de santé et au personnel technique des organisations non gouvernementales (ONG) ainsi qu'au personnel technique des Nations Unies (ONU) impliqué dans la gestion de la malnutrition aiguë chez les enfants.

Les animateurs

La formation devrait être dirigée au minimum par deux animateurs/formateurs (soit un animateur/formateur par groupe de 5 -7 participants). Les animateurs formateurs devront être des experts en matière d'ANJE en plus d'être à l'aise avec l'approche communautaire de la gestion de la malnutrition aiguë, et avoir de l'expérience dans la mise en œuvre pratique des soins ambulatoires au niveau communautaire.

Définitions

La prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) comprend la sensibilisation communautaire, le dépistage communautaire, la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère ambulatoire et hospitalier, et la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée.

Objectifs généraux du *Guide de l'animateur - Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA*

Cette formation est destinée à atteindre les objectifs suivants :

1. Identifier les écarts entre les pratiques réelles dans le domaine de l'ANJE et les pratiques recommandées dans les communautés PCMA
2. Sensibiliser le personnel de la PCMA à l'importance des pratiques liées à l'allaitement maternel et à l'alimentation complémentaire pour les enfants âgés entre 0 - 23 mois.
Remarque : Dans le *Guide de l'animateur - Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA*,
0 - 5 mois signifie 0 – 5,9 mois (une période de 6 mois complets)
6 - 8 signifie 6 - 8,9 mois (une période de 3 mois)
9 - 11 signifie 9 -11,9 mois (une période de 3 mois)
12 - 23 mois signifie 12 – 23,9 mois (une période de 12 mois)
3. Sensibiliser le personnel de la PCMA à propos des personnes de référence clés au sein de la PCMA pour les réunions avec les mères/accompagnants afin de discuter des pratiques d'alimentation recommandées pour les nourrissons et les jeunes enfants et de promouvoir ces dernières.
4. Enrichir les connaissances du personnel de la PCMA afin de lui permettre d'aider les mères et les accompagnants à nourrir de façon optimale leurs nourrissons et jeunes enfants âgés de moins de 2 ans.

5. Améliorer les compétences du personnel de la PCMA pour pouvoir soutenir les mères et les accompagnants. Ces compétences comprennent :
 - l'écoute et l'apprentissage
 - la création d'un environnement de confiance pour pouvoir apporter un soutien (aide pratique) à la mère/à l'accompagnant,
 - le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes avec la mère/l' accompagnant.

Objectifs spécifiques du *Guide de l'animateur - Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA*

1. Expliquer pourquoi les pratiques ANJE sont importantes :
 - Importance de l'allaitement maternel
 - Risques représentés par l'absence d'allaitement maternel
2. Décrire les pratiques recommandées et les sujets de discussion pour le conseil à l'ANJE de 0 à 23 mois.
3. Fournir des informations de base relatives à l'ANJE dans le contexte du VIH.
4. Mener à bien le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes avec la mère/l'accompagnant en appliquant les étapes « évaluer, analyser et agir » en vue de favoriser et d'améliorer les pratiques liées à l'ANJE.
5. Identifier les moyens de prévenir et de résoudre les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel.
6. Mettre en place des séances de groupe centrées sur l'action (formation par groupes) et des groupes de soutien à l'ANJE.

Structure de la formation

Le *Guide de l'animateur - Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA* est destiné à fournir aux participants des compétences de conseil de base, ainsi que des connaissances techniques liées aux pratiques recommandées dans le domaine de l'ANJE. Les compétences de conseil de base comprennent: l'écoute et l'apprentissage, la création d'un environnement de confiance pour pouvoir apporter un soutien à la mère/ à l'accompagnant, et le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes en appliquant les étapes « évaluer, analyser et agir ».

Le *Guide de l'animateur - Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA* est divisé en 3 modules :

Module I : Évaluation des pratiques liées à l'ANJE au niveau communautaire (2 heures, combiné au Module PCMA sur la sensibilisation communautaire)

Le module constitue une activité de pré-formation menée au sein des communautés qui vont participer à la programmation de la PCMA.

Module II : Stage ANJE de deux jours pour la PCMA

Ce stage ANJE de 2 jours comporte une présentation du plan d'enseignement et des grandes lignes, suivie de 11 séances. Toutes ces informations sont conformes aux recommandations de l'OMS/l'UNICEF. Chaque contexte étant différent, les animateurs/formateurs devront modifier les séances en fonction de ce dernier, des directives en vigueur et des protocoles nationaux des différents pays.

Chaque séance comprend:

- Un tableau détaillant les objectifs d'apprentissage et les documents concernés (imprimés en vert) pour le travail en classe ou sur le terrain
- Les matériels nécessaires
- La préparation à l'avance
- Le temps imparti
- Les activités et les méthodologies suggérées (dans des encadrés) en fonction de chaque objectif d'apprentissage avec des instructions pour l'animateur/formateur
- Des informations clés avec explication du contenu.

Module III : Pratique ANJE sur le terrain (2 heures, combiné à la pratique PCMA sur le terrain)

Les participants devront avoir au moins trois contacts avec des bénéficiaires pendant le stage. Si les compétences d'un participant sont à améliorer, des arrangements doivent être faits afin que ce dernier effectue des exercices supervisés supplémentaires avec l'animateur/formateur ou encore sur le lieu de travail du participant jusqu'à ce que le niveau de compétence souhaité soit atteint.

Le *Guide de l'animateur - Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA* est conçu de façon à pouvoir être utilisé par les animateurs/formateurs en tant que guide et n'est pas destiné à être remis aux participants. Les participants reçoivent une pochette qui leur est spécialement destinée, contenant les documents pour les modules I, II et III.

La formation en classe et sur le terrain

Les activités de formation et les méthodologies utilisées tout au long du *Guide de l'animateur - Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA* sont de nature pratique et incitent à la participation, en s'appuyant sur les connaissances, les compétences et l'expérience des participants.

L'activité de pré-formation du module I doit être coordonnée avec la mise en œuvre du Module PCMA sur la sensibilisation communautaire.

Le module II se déroule en classe et inclut les détails du contenu et des compétences, les matériels/documents, la préparation à l'avance, la durée et des suggestions d'activités et de méthodologies. Ce stage de 2 jours met l'accent sur le développement du savoir-faire pratique.

Le module III représente la pratique sur le terrain au sein des communautés et des établissements de santé. Cette pratique sur le terrain vient compléter la théorie apprise en classe et offre aux participants la possibilité d'acquérir les compétences pratiques nécessaires pour intégrer le soutien à l'ANJE au sein de la PCMA. Cette activité doit être coordonnée avec la formation PCMA sur le terrain.

Les méthodologies d'enseignement

Ce cours est conçu de façon à s'appuyer sur les connaissances et les expériences des participants et se veut pertinent quant à leurs besoins et ceux de leurs communautés. Il utilise une large gamme de méthodes de formation alternant exercices pratiques en petits groupes, démonstrations, supports visuels, discussions, jeux de rôle, pratique et études de cas. Ces méthodes offrent aux participants une vue d'ensemble approfondie des concepts et des protocoles. Le volet de la pratique de terrain vient renforcer la théorie apprise en classe et offre aux participants la possibilité d'acquérir des compétences pratiques.

Formation de formateurs et formation des conseillers

Pour mettre en place un stage de formation de formateurs (FDF), il est recommandé d'étendre le contenu de ce cours (y compris les modules I, II et III) de 3 jours à 5 jours afin d'inclure une formation pratique supplémentaire ainsi que le développement d'un plan d'action pour les nouveaux animateurs/formateurs. La formation des conseillers (FDC) qui s'ensuit s'étend sur 2 jours (modules II et III). Dans les annexes du *Guide de l'animateur - Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA*, on trouvera quelques conseils destinés aux animateurs/formateurs et relatifs aux principes de l'apprentissage des adultes, aux rôles et aux responsabilités découlant de l'organisation et de la

gestion de la formation, ainsi qu'à ceux de l'animateur formateur et du stagiaire (participant), de même que des méthodes de formation, et enfin des suggestions de jeux destinés à rafraîchir les connaissances (esprit d'équipe et de groupe). Une présentation de directives détaillées pour une FDF de 5 jours est au-delà de la portée de ce guide.

Évaluation

Les résultats des outils de pré-évaluation et de post-évaluation doivent permettre d'identifier les parties du contenu qui ont été difficiles à assimiler par les participants. Ces conclusions contribueront à élaborer de nouvelles approches pour faciliter l'apprentissage du contenu problématique.

Au terme de la formation, les participants rempliront une fiche d'évaluation de fin de formation afin d'identifier les éléments ayant facilité l'apprentissage et ceux qui ont représenté un obstacle. Les informations provenant des fiches d'évaluation permettront de déterminer les changements devant être apportés afin d'améliorer le stage.

Suivi/supervision/encadrement liés à la formation

Il est recommandé d'effectuer les visites de suivi de la formation dans les deux mois suivant la formation. Cette visite, doit aider les participants à résoudre les problèmes qu'ils rencontrent lors de la mise en pratique de leurs nouvelles connaissances. Les animateurs/formateurs sont tenus d'informer les participants et de s'arranger avec eux avant la fin de la formation pour convenir d'une visite de suivi/ de supervision/d'encadrement.

Tout au long du *Guide de l'animateur - Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA*, les formateurs sont désignés comme animateurs et les stagiaires sont désignés comme participants.

Remerciements

Les graphiques du VIH dans la Séance 5 sont basés sur les fiches du Service national kenyan d'assistance VIH « Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du VIH et du sida », République du Kenya, Ministère de la Santé, Département de la nutrition et NASCOP. Ils ont été produits par ENN dans le cadre de ce Guide de l'animateur, dont le développement a été financé par le Cluster Nutrition mondial du IASC. Les illustrations de bonnes et de mauvaises prises du sein, de mamelons crevassés et de mastite sont extraites du Conseil en allaitement : cours de formation (1993) de l'OMS. La photo de l'engorgement est de Mwate Chintu.

Grandes lignes du stage ANJE de 2 jours « Formation des formateurs » pour la PCCMA

	Section	Aperçu du contenu	Compétences	Points de contact
A	<p>Se mettre sur la bonne voie</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'ANJE âgés de 0 à 23 mois (identification des problèmes individuels) Hiérarchiser les difficultés (analyse) Corriger les difficultés existantes en matière d'ANJE au cours du suivi hebdomadaire ou bimensuel (action). 	<ul style="list-style-type: none"> « En quoi c'est important » pour cet enfant-ci, l'enfant suivant et la communauté maternel <ul style="list-style-type: none"> Importance de l'allaitement maternel Risques liés à l'absence d'allaitement maternel Pratiques recommandées en matière d'ANJE <ul style="list-style-type: none"> Comment l'enfant devrait être nourri, évoquer la malnutrition Allaitement maternel Alimentation complémentaire pour les enfants de 6 - 23 mois et transition vers un régime alimentaire familial Comment allaiter <ul style="list-style-type: none"> Bonne prise du sein Comment démarrer/maintenir la production de lait maternel Mère infectée par le VIH : <ul style="list-style-type: none"> TME du VIH ANJE dans le contexte du VIH État des seins de la mère infectée par le VIH. 	<p>Cliniciens, ASC et VSC</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE <ul style="list-style-type: none"> a) Nom de la mère et de l'enfant b) Âge de l'enfant en mois : 0 - 5, 6 - 8 ; 9 - 11 ; 12 à 23 c) Allaitement maternel : fréquence, difficultés d) Aliments de complément : type, fréquence, quantité et texture (épaisseur/consistance) e) Autres laits ou liquides : type, fréquence, quantité Étapes à suivre pour un changement de comportement Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes avec la mère/accompagnant Corriger la prise du sein (et le positionnement, si nécessaire). 	<p>Activités individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> Admission Traitement Suivi hebdomadaire ou bimensuel au site PCMA Visites à domicile effectuées par des bénévoles communautaires Consultation par un clinicien (transfert éventuel), activités en groupe Séances centrées sur l'action (formation en groupe) au sein des sites PCMA et communautaires Groupes de soutien à l'ANJE.
B	<p>Rester sur la bonne voie</p> <p>Organiser ou planifier des réunions pour continuer à progresser</p>	<p>Comment conserver de bonnes pratiques d'alimentation complémentaire.</p>	<p>Conseil individuel</p> <ul style="list-style-type: none"> Est-ce que l'enfant continue à bien grandir ? Informers la mère/ l'accompagnant (exemple: à propos de la croissance de l'enfant), la féliciter et l'encourager (exemple: fournir davantage d'aide quant aux pratiques d'allaitement si l'enfant présente des troubles de la croissance) <p>Discussions de groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> Diriger une séance de formation de groupe Mener/ Diriger un groupe de soutien à l'ANJE. 	<p>Activités individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> Visites à domicile des bénévoles communautaires Lien avec le suivi de la croissance : encourager la mère/l'accompagnant à nourrir l'enfant de façon appropriée Lien avec d'autres services de santé: encourager la mère/l'accompagnant à nourrir l'enfant de façon appropriée à la PCIME, vaccination des enfants malades Consultation d'un clinicien (orientation médicale) <p>Activités de groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> Séances centrées sur la participation et l'action (formation en groupe) au sein des sites communautaires Groupes de soutien à l'ANJE.
C	<p>Soutien pratique : plus de mères avec plus de compétences et plus de soutien</p> <p>Œuvrer pour l'adoption de pratiques alimentaires recommandées</p>	<p>Difficultés courantes liées à l'allaitement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Surmonter les difficultés liées à l'allaitement maternel Appliquer des pratiques d'alimentation complémentaire appropriées: préparation des aliments de complément appropriés (fréquence, quantité, texture (épaisseur/consistance), diversité selon l'âge), alimentation interactive et hygiène appropriée. 	<p>Activités de groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> Séances centrées sur la participation et l'action (formation en groupe) au sein des sites communautaires Groupes de soutien à l'ANJE.

MODULE I

ÉVALUATION DES PRATIQUES LIÉES À L'ANJE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

(combiné au Module PCMA sur la sensibilisation communautaire)

Objectifs d'apprentissage	Documents
<p>1. Décrire comment les pratiques de l'ANJE sont perçues au sein de la communauté</p> <p>a) Etablir une liste des problèmes à analyser dans le cadre d'une évaluation de l'ANJE au niveau communautaire</p>	
<p>b) Diriger des groupes de réflexion et remplir (la matrice des pratiques d'allaitement (activité communautaire)</p> <p>c) Diriger des groupes de réflexion et remplir la matrice des pratiques d'alimentation complémentaire et le calendrier d'aliments locaux, faisables, disponibles et abordables (activité communautaire).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Document 1 : Matrice des pratiques d'allaitement maternel • Document 2 : Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire • Document 3 : Calendrier - aliments locaux, faisables, disponibles et abordables (foyer et/ou marché) • Document 4 : Liste de contrôle pour les groupes de réflexion sur la sensibilisation communautaire
<p>2. Rassembler les résultats des groupes de réflexion (en classe).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Document 4 : Liste de contrôle pour les groupes de réflexion sur la sensibilisation communautaire

Matériel

Papiers pour tableaux de conférence (+ marqueurs + adhésif).

Préparation à l'avance

Dispositions prises à l'avance pour visiter les sites communautaires afin de mener des discussions au sein de groupes de réflexion avec 1) des femmes enceintes, 2) des mères, 3) des grands-mères, 4) des pères, 5) des agents de santé communautaires et des accoucheuses traditionnelles, et 6) des guérisseurs traditionnels [6 - 8 personnes par groupe de réflexion].

Durée

2 heures (combiné au Module PCMA sur la sensibilisation communautaire)

MODULE I

Objectif d'apprentissage 1A

Décrire comment les pratiques de l'ANJE sont perçues au sein de la communauté – Etablir une liste des problèmes à examiner dans le cadre d'une évaluation de l'ANJE au niveau communautaire

Informations clés

Problèmes à examiner dans le cadre d'une évaluation de l'ANJE au niveau communautaire

1. **Pratiques actuelles** : comportements adoptés par les individus ou la communauté.
2. **Pratiques recommandées** : pratiques recommandées par les autorités de santé parce qu'elles favorisent la santé, la croissance et un développement normaux.
3. **Stimulateurs** : ce qui aide l'individu ou la communauté à suivre les recommandations.
4. **Obstacles** : ce qui empêche l'individu ou la communauté de suivre les recommandations.
5. **Pratiques réalisables** : les comportements les plus réalistes et les plus faisables qu'un individu ou une communauté peut accepter et dont on s'attend à ce qu'ils soient adoptés. À terme, l'acceptation et la pratique progressives de comportements faisables doivent conduire à l'adoption des pratiques recommandées.
6. **Développement de messages** : Développer des messages à propos des pratiques recommandées.

À la lumière de ces informations, choisissez des **canaux de communication** : une combinaison de fichiers médias, de documents imprimés, de communication interpersonnelle, et de formes de communication traditionnelles (à savoir médias populaires, chansons, spectacles de marionnettes, théâtre de rue, art local).

Activité et méthodologie suggérées

Activité 1 : Pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire – Matrices

Méthodologie : Présentation avec participation

- Tracer sur le tableau les colonnes d'une matrice des pratiques d'allaitement maternel et remplir les titres (questions à examiner lors d'une évaluation de l'ANJE), en donnant une brève explication (similaire au **Document 1 : Matrice des pratiques d'allaitement maternel**)
- En prenant comme exemple « l'initiation de l'allaitement maternel », remplir le tableau avec l'aide des participants (similaire au **Document 2 : Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire**)
- Sur un autre tableau, tracer les colonnes d'une matrice des pratiques d'alimentation complémentaire et remplir les titres problèmes à étudier lors d'une évaluation de l'ANJE), en donnant une brève explication.

MODULE I

Objectifs d'apprentissage 1B et 1C :

Décrire comment les pratiques de l'ANJE sont perçues au sein de la communauté. Remplir la matrice des pratiques d'allaitement maternel et la matrice des pratiques d'alimentation complémentaire

Informations clés

- Voir **Document 1 : Matrice des pratiques d'allaitement maternel**
- Voir **Document 2 : Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire**
- Voir **Document 3 : Calendrier - aliments locaux, faisables, disponibles et abordables (foyer et/ou marché)**
- Voir **Document 4 : Liste de contrôle pour les groupes de réflexion sur la sensibilisation communautaire**

Activité et méthodologie suggérées**Activité 2 : Groupes de réflexion de la communauté**

Méthodologie : Mettez en place des groupes de réflexion de la communauté avec les groupes communautaires suivants : 1) femmes enceintes, 2) mères, 3) grands-mères, 4) pères, 5) agents de santé communautaires et accoucheuses traditionnelles, et 6) guérisseurs traditionnels

- Répartir les participants en 6 groupes (représentant les 6 groupes communautaires mentionnés ci-dessus) ; chaque groupe choisit parmi ses membres deux modérateurs/enquêteurs et un secrétaire chargé de prendre des notes
- Chaque groupe mènera un groupe de réflexion avec l'un des groupes cibles mentionnés ci-dessus
- Distribuer aux modérateurs/enquêteurs et secrétaires le **Document 1 : Matrice des pratiques d'allaitement maternel** et le **Document 2 : Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire**
- L'objectif du groupe de réflexion est d'effectuer les trois tâches suivantes avec leur groupe cible : 1) la matrice des pratiques d'allaitement maternel, 2) la matrice de l'alimentation complémentaire et 3) le calendrier des aliments locaux, faisables (aliments préparés par la communauté), disponibles et abordables
- Un animateur circule entre les groupes de réflexion, en notant les progrès et en aidant à corriger des problèmes ou des malentendus le cas échéant
- Dans chaque groupe, les deux modérateurs/enquêteurs désignés gèrent le groupe de réflexion à tour de rôle d'après les pratiques sur les matrices
- Au terme du travail du groupe de réflexion, le secrétaire demande des précisions concernant les sujets flous, et une fois que les membres du groupe de réflexion sont partis, complète les notes avec l'aide des autres participants
- Utiliser le **Document 4 : Liste de contrôle pour les groupes de réflexion sur la sensibilisation communautaire.**

MODULE I

Objectif d'apprentissage 2

Bilan des résultats des entrevues

Informations clés

Voir **Document 4 : Liste de contrôle pour les groupes de réflexion sur la sensibilisation communautaire**

Activité et méthodologie suggérées

Activité 3 : Rassembler et présenter les résultats

Méthodologie : Présentation, réactions/discussion

- Les groupes rassemblent individuellement leurs conclusions sur les matrices
- Révision du contenu : chaque groupe présente ses résultats, qui sont réunis par les animateurs sur un tableau central.
- Examen du processus : Les participants discutent de leur expérience, les animateurs proposent une évaluation des processus en se basant sur les observations réalisées le matin au cours des entrevues.
- Utiliser le **Document 4 : Liste de contrôle pour les groupes de réflexion sur la sensibilisation communautaire**.

MODULE I

DOCUMENT 1 : Matrice des pratiques d'allaitement maternel

Pratique d'allaitement maternel	Pratique actuelle	Pratique recommandée	Stimulateurs	Obstacles	Pratique faisable	Conseil Discussion
Initiation de l'allaitement maternel		Au cours de la première heure après la naissance				
Donner du colostrum (nom local)		Au cours de la première heure après la naissance				
Durée de l'allaitement maternel exclusif		Depuis la naissance jusqu'à ce que le bébé ait 6 mois (pas d'eau, ni autres liquides, ni aliments)				
Fréquence de l'allaitement maternel		À la demande (ou en fonction des signaux du bébé), jour et nuit				
Durée de l'allaitement maternel		Jusqu'à ce que le bébé lâche les deux seins				
Expression manuelle du lait maternel						
Donner de l'eau		Pas d'eau au cours des 6 premiers mois				
Allaitement maternel pendant la maladie		Plus souvent pendant et après la maladie				
Arrêt de l'allaitement		À l'âge de 2 ans ou plus				

MODULE I

DOCUMENT 2: Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire

(Page 1/2)

Pratique d'alimentation complémentaire	Pratique actuelle	Pratique recommandée	Stimulateurs	Obstacles	Pratique faisable	Conseil Discussion
Allaitement maternel continu et durable	6 mois 9 mois 12 mois	*Voir tableau page suivante				
Fréquence des aliments de complément	6 mois 9 mois 12 mois	*Voir tableau page suivante				
Quantité d'aliments de complément	6 mois 9 mois 12 mois	*Voir tableau page suivante				
Épaisseur (texture/consistance) des aliments de complément	6 mois 9 mois 12 mois	*Voir tableau page suivante				
Diversité des aliments de complément	6 mois 9 mois 12 mois	*Voir tableau page suivante				
Alimentation active/réactive		*Voir tableau page suivante				
Hygiène		*Voir tableau page suivante				
Utilisation de biberons		Utiliser une tasse				

* Adapter le tableau de façon à utiliser une unité de mesure locale (tasse, bol, etc.) appropriée pour indiquer la quantité. La quantité correspond à une densité d'énergie de 0,8 à 1 kcal/g. Adapté des Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein (2004) de l'OMS.

- Utilisez du sel iodé pour préparer la nourriture familiale.

MODULE I

DOCUMENT 2 : Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire

(Page 2/2)

Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées				
Âge	Fréquence (par jour)	Quantité de nourriture consommée habituellement par un enfant moyen à chaque portion* (en plus du lait maternel)	Épaisseur (texture/consistance)	Diversité
6 – 8 mois	2 – 3 fois Nourriture	2 – 3 cuillères à soupe « pour goûter » Jusqu'à 1/2 tasse (de 250 ml)	Bouillie épaisse Nourriture familiale écrasée/en purée	Allaitement maternel + aliments de base (bouillies, autres exemples locaux) Légumineuses (exemples locaux) Légumes/Fruits (exemples locaux) Nourriture d'origine animale (exemples locaux)
9 – 11 mois	4 fois Nourriture et collations	Jusqu'à 1/2 tasse/bol (de 250 ml)	Nourriture familiale finement hachée Aliments à manger avec les doigts Aliments coupés en morceaux	
12 – 23 mois	5 fois Nourriture et collations	3/4 – 1 tasse/bol (de 250 ml)	Nourriture familiale Aliments en rondelles	
Remarque : si le bébé n'est pas allaité	Ajouter 1 à 2 fois Nourriture et collations			Ajouter 1 – 2 tasses de lait par jour
Alimentation active/réactive		Faire preuve de patience et encourager activement le bébé à manger		
Hygiène		<ul style="list-style-type: none"> Nourrir le bébé à l'aide d'une tasse et d'une cuillère propres, jamais un biberon car ces derniers sont difficiles à nettoyer et le bébé pourrait avoir de la diarrhée. Se laver les mains au savon et à l'eau avant de préparer la nourriture, avant de manger, et avant de nourrir les jeunes enfants. 		

* Adapter le tableau de façon à utiliser une unité de mesure locale (tasse, bol, etc.) appropriée pour indiquer la quantité. La quantité correspond à une densité d'énergie de 0,8 à 1 kcal/g. Adapté des Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein (2004) de l'OMS.

- Utilisez du sel iodé pour préparer la nourriture familiale.

MODULE I

DOCUMENT 3 : Calendrier - aliments locaux, faisables, disponibles et abordables (foyer et/ou marché)
À remplir pour chaque mois (ou saison)

(Page 1/2)

Janvier	Février	Mars
Foyer	Foyer	Foyer
Marché	Marché	Marché

Avril	Mai	Juin
Foyer	Foyer	Foyer
Marché	Marché	Marché

MODULE I

DOCUMENT 3 : Calendrier - aliments locaux, faisables, disponibles et abordables (foyer et/ou marché)
À remplir pour chaque mois (ou saison)

(Page 2/2)

Juillet	Août	Septembre
Foyer	Foyer	Foyer
Marché	Marché	Marché

Octobre	Novembre	Décembre
Foyer	Foyer	Foyer
Marché	Marché	Marché

MODULE I

DOCUMENT 4 : Liste de contrôle pour les groupes de réflexion sur la sensibilisation communautaire

Groupes de réflexion de la communauté	
	Traiter courtoisement les membres de la communauté
	Expliquer l'objectif aux groupes de réflexion : Les informations seront utilisées afin d'aider les mères et les pères à mieux nourrir leurs enfants
	Donner des instructions claires
	Utiliser efficacement le temps dont dispose le village et utiliser au maximum les possibilités
	Savoir utiliser diverses tactiques pour susciter la discussion
	Rapporter par écrit la discussion en détail
	Remercier les membres pour leur participation et réaffirmer l'objectif
Discussions faisant suite aux groupes de réflexion	
	Identifier les lacunes éventuelles du contenu
	Etre en mesure d'extraire des informations utiles à partir du matériel des groupes de réflexion
	Identifier les changements et les améliorations à apporter aux matrices et aux processus
	Tirer des conclusions pratiques opérationnelles et des observations personnelles des groupes de réflexion
	Déterminer les points de discussion prioritaires pour le conseil.

MODULE II

Stage ANJE de 2 jours « Formation de formateurs »
pour la PCMA

Programme

Séance 1	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-évaluation • « Pourquoi c'est important » pour cet enfant-ci, l'enfant suivant et la communauté • Importance de l'allaitement maternel • Risques liés à l'absence d'allaitement maternel 	1 heure
Séance 2	Pratiques d'ANJE recommandées: Allaitement maternel	45 minutes
Séance 3	Pratiques d'ANJE recommandées: Alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 à 23 mois.	45 minutes
Séance 4	Comment allaiter : <ul style="list-style-type: none"> • Bonne prise du sein • Comment initier/maintenir la production de lait maternel 	1 heure
Séance 5	Comment conseiller/parvenir à une entente avec la mère/l'accompagnant Compétences d'écoute et d'apprentissage <ul style="list-style-type: none"> • Développer la confiance et à apporter son soutien • Étapes du processus de changement de comportement • Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes (évaluer, analyser et agir). • Qui contacter au sein de la PCMA pour le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes. 	1 heure et demie
Séance 6	Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel: symptômes, prévention et « astuces ».	45 minutes
Séance 7	Croyances et mythes liés à l'allaitement maternel.	30 minutes
Séance 8	ANJE dans le contexte du VIH : <ul style="list-style-type: none"> • Transmission mère-enfant du VIH • ANJE dans le contexte du VIH • État des seins de la mère infectée par le VIH. 	45 minutes
Séance 9	Planification des sorties.	45 minutes
Séance 10	Séances de groupe centrées sur l'action, groupes de soutien à l'ANJE et visites à domicile Post-évaluation.	1 heure
Séance 11	Préparation d'un plan d'action (pour la FDF)	2 heures
Stage (Module III)		2 heures
Évaluation communautaire de l'ANJE (pour la FDF)		1 heure
Durée totale pour les conseillers en ANJE		10 heures et demie
Durée totale pour la FDF		13 heures et demie + stage de pratique

MODULE II - DOCUMENTS

- Document 1 : Pré-évaluation (pour l'animateur)
- Document 2 : Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson, la mère, la famille et la communauté
- Document 3 : Pratiques d'allaitement recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil
- Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées
- Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil
- Document 6 : Anatomie du sein humain
- Document 7 : Bonne et mauvaise prise du sein
- Document 8 : Les compétences d'écoute et d'apprentissage
- Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE.
- Document 10 : Liste de contrôle pour l'observateur/superviseur/conseiller - Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE
- Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel
- Document 12 : Manque de lait maternel
- Document 13 : ANJE – Liste de vérification du plan de sortie
- Document 14 : Comment diriger une séance de groupe – Récit (histoire), sketches, images (OREA)
- Document 15 : Caractéristiques d'un groupe de soutien à l'ANJE
- Document 16 : Post-évaluation (pour l'animateur)

MODULE II – SÉANCE 1

« Pourquoi c'est important » pour cet enfant-ci, l'enfant suivant et la communauté

Objectifs d'apprentissage	Documents
1. Identifier les forces et les limites en matière d'ANJE.	<ul style="list-style-type: none"> • Document 1 : Pré-évaluation (pour l'animateur)
2. Définir l'ANJE, l'alimentation complémentaire et l'alimentation supplémentaire.	
3. Faire le point sur l'importance de l'allaitement maternel et décrire les risques liés à l'absence d'allaitement maternel	<ul style="list-style-type: none"> • Document 2 : Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson/le jeune enfant, la mère, la famille et la communauté
4. a. Reconnaître que la sous-nutrition est une cause sous-jacente de l'accroissement de la mortalité et de la morbidité 4. b. Reconnaître que les troubles de la croissance apparaissent tôt au cours de la petite enfance.	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à la formation 1 : Sous-nutrition (Graphique A) et troubles de la croissance au cours de la petite enfance - (Graphique B) • Aide à la formation 2 : Cadre conceptuel de l'UNICEF : Prise en charge de la nutrition.

Matériel

- Fiches correspondant au jeu de présentation
- Papiers pour tableaux de conférence (+ marqueurs + adhésif)
- Aides à la formation 1 et 2 (Annexe 2).

Préparation à l'avance

- Tableau avec la liste des risques liés à l'absence d'allaitement maternel.
- Dessiner le Cadre conceptuel de l'UNICEF : Prise en charge de la nutrition.

Durée de la séance

1 heure

MODULE II – SÉANCE 1

Objectif d'apprentissage I :

Identifier les forces et les limites en matière d'ANJE

Activité et méthodologie suggérées**Activité 1 : Pré-évaluation**

Méthodologie : Les participants s'assoient en cercle en se tournant vers l'extérieur

- Demander aux participants de former un cercle et de s'asseoir dos au centre
- Expliquer que des questions vont leur être posées, et demander aux participants de lever la main (paume ouverte) s'ils pensent que la réponse est « Oui », de lever la main (poing fermé) s'ils pensent que la réponse est « Non », et de lever la main (en montrant 2 doigts) s'ils « Ne savent pas »
- Un animateur lit les informations du **Document 1 : Pré-évaluation (pour l'animateur)** et un autre animateur inscrit les réponses et note les thèmes qui prêtent à confusion (le cas échéant)
- Faire savoir aux participants que ces thèmes seront étudiés plus en détail au cours de la formation.

Informations clés

Voir **Document 1 : Pré-évaluation (pour l'animateur)**.

MODULE II – SÉANCE 1

Objectif d'apprentissage 2 :

Définir l'ANJE, l'alimentation complémentaire et l'alimentation supplémentaire

Activité et méthodologie suggérées**Activité 2 : Définitions****Méthodologie : Brainstorming**

- Sur un tableau de conférence, écrire verticalement A =, N =, J = et E =
- Demander aux participants :
 - Que représente chaque lettre
 - Qu'est-ce que l'on entend par « nourrisson » et « jeune enfant »
 - Que signifie ANJE pour vous (écrire les réponses au tableau)
 - Définir l'alimentation complémentaire
 - Définir l'alimentation supplémentaire
- L'animateur comble les lacunes.

Informations clés

ANJE = Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Nourrisson = 0 –11 mois

Jeune enfant = jusqu'à l'âge de 2 ans.

L'alimentation complémentaire est le processus consistant à donner des aliments de complément appropriés à l'âge de l'enfant, adéquats et sans danger, tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans et plus. Les aliments de complément devront être introduits vers l'âge de 6 mois, quand le lait maternel ne satisfait plus entièrement aux besoins grandissants de l'enfant en nutriments.

L'alimentation supplémentaire consiste à fournir de la nourriture en supplément à la ration habituelle ou au régime familial pour les jeunes enfants.

MODULE II – SÉANCE 1

Objectif d'apprentissage 3 :

Faire le point sur l'importance de l'allaitement maternel et décrire les risques liés à l'absence d'allaitement maternel

Activité et méthodologie suggérées

Activité 3 : Risques liés à l'absence d'allaitement maternel

Méthodologie : Former des petits groupes de travail de 3 participants (cellules de travail) ; Faire le point

- a. Demander aux participants de former des groupes de 3 avec leurs voisins et de réfléchir aux risques liés à l'absence d'allaitement maternel
 - Les participants partagent leurs réponses issues du brainstorming sur les risques liés à l'absence d'allaitement maternel
 - Résumé avec l'ensemble des participants à l'aide d'une liste préparée de risques liés à l'absence d'allaitement maternel sur le tableau (liste ci-dessous, sous les Informations clés)
 - L'animateur comble les lacunes.
- b. Distribuer le **Document 2 : Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson/le jeune enfant, la mère, la famille et la communauté**
 - Passer en revue le Document 2 avec les participants, demander : « Quels sont les nouveaux points ? » et discuter.

Informations clés

Voir le **Document 2 : Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson/le jeune enfant, la mère, la famille et la communauté**

Risques liés à l'absence d'allaitement maternel:

- Fréquence augmentée de diarrhées et diarrhées persistantes
- Infections des voies respiratoires plus fréquentes
- Malnutrition
- Sous-développement : retard de croissance, poids insuffisant, troubles de la croissance, malnutrition aigüe
- Carence en vitamine A
- Diminution de l'absorption de fer
- Plus d'allergies et d'intolérance au lait
- Augmentation du risque d'apparition de certaines maladies chroniques, aussi bien pour la mère que pour le nourrisson
- Scores moins élevés aux tests d'intelligence
- La mère peut retomber enceinte plus rapidement
- Risque accru d'anémie (saignement plus important après l'accouchement), de cancer de l'ovaire et de cancer du sein chez la mère
- Entrave à la formation de liens affectifs.

MODULE II – SÉANCE 1

Objectif d'apprentissage 4a :

Reconnaître que la sous-nutrition est une cause sous-jacente de l'accroissement de la mortalité et de la morbidité, et

Objectif d'apprentissage 4b :

Reconnaître que les troubles de la croissance apparaissent tôt au cours de la petite enfance.

Activité et méthodologie suggérées

Activité 4a et 4b : Sous-nutrition et troubles de la croissance au cours de la petite enfance

Méthodologie : Présentation interactive

- Présenter **l'Aide à la formation 1** : Sous-nutrition (Graphique A) et troubles de la croissance au cours de la petite enfance - (Graphique B)
- Expliquer les graphiques et les légendes qui les accompagnent
- Présenter **l'Aide à la formation 2** : Cadre conceptuel de l'UNICEF : Prise en charge de la nutrition (Dessiner le cadre au tableau au préalable)
- Discussion et questions

Informations clés

- Voir **Aide à la formation 1** : Sous-nutrition et troubles de la croissance au cours de la petite enfance - Graphiques A et B (Annexe 2)
- Voir **Aide à la formation 2** : Cadre conceptuel de l'UNICEF : Prise en charge de la nutrition (Annexe 2).

1. Graphique A : La morbidité et la mortalité

- Au niveau mondial, environ 9,2 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année (UNICEF 2007)
- La sous-nutrition maternelle et infantile contribue à environ 35 % des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde ; 1,5 millions de décès d'enfants de moins de 5 ans sont dus à une malnutrition aigüe
- La sous-nutrition est aussi une des causes sous-jacentes de l'augmentation de la morbidité

2. Graphique B : Troubles de la croissance (poids/âge) par région

- La malnutrition apparaît tôt - le retard de croissance et la malnutrition aigüe apparaissent tôt au cours de l'enfance
- Ces données indiquent pourquoi on constate autant de cas d'insuffisance pondérale. L'interprétation des données de poids-pour-âge montre que les troubles de la croissance apparaissent tôt, vers l'âge de 3 mois, avec un déclin rapide à l'âge de 12 mois. Ce qu'il faut retenir, c'est que le processus lié aux troubles de la croissance commence tôt dans la vie de l'enfant, qu'il est très commun et qu'on l'observe dans toutes les régions du monde.
- La « fenêtre d'opportunité » permettant d'améliorer la nutrition est restreinte – depuis la période précédant la grossesse jusqu'aux 2 premières années de la vie de l'enfant. Si l'on ne remédie pas à la malnutrition, les dommages occasionnés quant à la croissance physique et au développement

du cerveau qui se produisent au cours de cette « fenêtre d'opportunité » sont très importants et irréversibles.

3. Cadre conceptuel de l'UNICEF : Prise en charge de la nutrition

- Désigner le champ où l'ANJE et la PCMA s'inscrivent dans le cadre de l'UNICEF
- Insister sur les liens entre la sous-nutrition/malnutrition et l'alimentation et les soins
Montrez que l'alimentation et les soins sont des facteurs déterminants contribuant à la sous-nutrition/malnutrition
- Les conditions nécessaires au bien-être (sécurité nutritionnelle) sont l'accès à la nourriture, à des soins adéquats pour les enfants et les femmes et l'accès aux services de santé de base, sans oublier un environnement sain.
- La disponibilité et le contrôle des ressources (humaines, économiques et organisationnelles) déterminent le potentiel pour remplir trois des conditions nécessaires (nourriture, soins et santé) pour la sécurité nutritionnelle.
- Ce sont l'information, l'éducation et la communication qui influencent le choix et l'utilisation des ressources dans le cadre des efforts mis en place pour remplir les conditions nécessaires à la sécurité nutritionnelle.
- La disponibilité et le contrôle des ressources sont fonction de conditions de production techniques et sociales et de facteurs politiques, économiques et idéologiques ou culturels, aussi bien passés qu'actuels.

MODULE II

DOCUMENT 1 : Pré-évaluation (pour l'animateur)

Que sait-on maintenant ?				
		Oui	Non	Ne sait pas
1.	Un groupe de soutien est la même chose qu'un exposé éducatif. (Séance 9)		x	
2.	Une mère infectée par le VIH peut transmettre le virus à son bébé pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, et pendant l'allaitement. (Séance 5)	x		
3.	Une alimentation inadéquate du nourrisson pendant les 2 premières années de vie entraîne une mauvaise croissance et un mauvais développement du cerveau. (Séance 1)	x		
4.	A 4 mois, les nourrissons ont besoin d'eau et d'autres boissons, en plus du lait maternel. (Séance 3)		x	
5.	L'approche la plus efficace pour modifier un comportement consiste à dire à une mère comment nourrir son enfant. (Séance 6)		x	
6.	Plus le bébé boit au sein, plus la quantité de lait produite par la mère est importante. (Séance 4)	x		
7.	Un bébé doit être allaité pendant 2 ans ou plus. (Séance 2)	x		
8.	Une mise au sein avec prise du sein correcte peut contribuer à prévenir l'irritation et les crevasses des mamelons. (Séance 7)	x		
9.	Après la sortie de la PEC MAS ambulatoire, un enfant est guéri et aucune recommandation d'alimentation supplémentaire n'est nécessaire. (Séance 8)		x	
10.	Pour une femme infectée par le VIH, l'allaitement aussi bien que l'alimentation artificielle comportent des risques pour la survie de l'enfant. (Séance 5)	x		

MODULE II

DOCUMENT 2 : Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson/jeune enfant, la mère, la famille et la communauté

(Page 1/2)

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

Le lait maternel :

- Sauve la vie des nourrissons.
- Constitue un aliment complet pour le nourrisson, il contient en quantité et en qualité l'ensemble des nutriments nécessaires durant les 6 premiers mois de vie
- Favorise une croissance et un développement adéquats, empêchant ainsi les retards de croissance.
- Est toujours propre.
- Contient des anticorps qui protègent contre les maladies, en particulier contre la diarrhée et les infections respiratoires.
- Est toujours prêt et à la bonne température.
- Est facile à digérer. Les éléments nutritifs sont bien absorbés.
- Protège contre les allergies. Les anticorps du lait maternel protègent l'intestin du bébé en empêchant le passage de substances nocives dans le sang.
- Contient suffisamment d'eau pour les besoins du bébé (87 % d'eau et de minéraux).
- Favorise le développement de la mâchoire et des dents ; téter développe les muscles du visage.
- Les contacts fréquents peau-à-peau entre la mère et le nourrisson conduisent à un meilleur développement psychomoteur, affectif et social du nourrisson.
- Le nourrisson profite du colostrum, qui le protège des maladies. La quantité est parfaitement adaptée à la taille de l'estomac du nouveau-né.
- Favorise le développement du cerveau ; augmente le quotient intellectuel (QI).

Importance de l'allaitement maternel pour la mère

- Mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance facilite l'expulsion du placenta, car l'allaitement du bébé stimule les contractions utérines.
- Réduit les risques d'hémorragie après l'accouchement.
- Lorsque le bébé est nourri au sein immédiatement après sa naissance, la production de lait est stimulée.
- L'allaitement maternel est efficace à plus de 98 % en tant que méthode contraceptive pendant les 6 premiers mois à condition que l'allaitement soit exclusif et que l'aménorrhée persiste.
- Téter immédiatement et fréquemment empêche l'engorgement.
- Réduit la charge de travail de la mère (aucune perte de temps à faire bouillir l'eau, à rassembler du combustible, à préparer le lait).
- Le lait maternel est disponible à tout moment et n'importe où, est toujours propre, nutritif et à la bonne température.
- Il est économique.
- Il stimule le lien entre la mère et le bébé.
- Il réduit les risques de cancer du sein et des ovaires.

MODULE II

DOCUMENT 2 : Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson/jeune enfant, la mère, la famille et la communauté

(Page 2/2)

Importance de l'allaitement maternel pour la famille

- L'enfant reçoit de la nourriture de la meilleure qualité possible, quelle que soit la situation économique de la famille.
- Pas de dépenses liées à l'achat de préparations pour nourrissons, de bois ou autre combustible pour faire bouillir l'eau, le lait ou les ustensiles. L'argent épargné peut être utilisé pour satisfaire d'autres besoins de la famille.
- Pas de frais médicaux liés aux maladies que les préparations pour nourrissons sont susceptibles de causer. Les mères et leurs enfants sont en meilleure santé.
- Comme les périodes de maladie sont moins fréquentes, la famille rencontre peu de problèmes émotionnels liés aux maladies du bébé.
- Les naissances sont espacées grâce à l'effet contraceptif.
- C'est un gain de temps
- Nourrir le bébé réduit la charge de travail parce que le lait est toujours disponible et prêt à l'emploi.

Importance de l'allaitement maternel pour la communauté

- Il n'est pas nécessaire d'importer des préparations pour nourrissons ni les ustensiles nécessaires à leur préparation, ce qui permet d'économiser des devises fortes qui pourraient être utilisées pour autre chose.
- Des bébés en bonne santé font une nation saine.
- Des économies sont réalisées dans le secteur de la santé. La diminution du nombre de maladies infantiles conduit à une diminution des dépenses médicales au niveau national.
- Le lait maternel améliore la survie des enfants. Il réduit la morbidité et la mortalité infantiles.
- Il protège l'environnement (les arbres ne sont pas utilisés comme bois de chauffage pour faire bouillir l'eau, le lait et les ustensiles, ainsi l'environnement est protégé). Le lait maternel est une ressource naturelle renouvelable.

MODULE II – SÉANCE 2**Pratiques recommandées en matière d'ANJE – Allaitement
MATERNEL**

Objectif d'apprentissage	Documents
1. Identifier les pratiques d'allaitement maternel recommandées.	<ul style="list-style-type: none">• Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil

Matériel

- Papiers pour tableau de conférence (+ marqueurs + adhésif)
- Grandes fiches (format d'une moitié d'A4) ou morceaux de papier du même format.

Durée

45 minutes

MODULE II – SÉANCE 2

Objectif d'apprentissage I :

Identifier les pratiques d'allaitement maternel recommandées

Activité et méthodologie suggérées

Activité 1 : Identifier les pratiques d'allaitement maternel recommandées

Méthodologie : Petits groupes de travail

- Diviser les participants en groupes de quatre, en donnant à chaque groupe 10 fiches ou morceaux de papier
- L'animateur donne un exemple de pratique d'allaitement maternel recommandée, par exemple l'initiation de l'allaitement dès la première heure de vie de l'enfant
- Chaque groupe écrit une pratique d'allaitement maternel recommandée sur chaque fiche (une par fiche)
- Les petits groupes partagent, discutent et regroupent les fiches comportant les pratiques d'allaitement maternel recommandées
- Chaque groupe colle ses fiches comportant les pratiques d'allaitement maternel recommandées sur le mur
- Demander à un groupe de coller ses fiches sur un tableau devant tous les groupes en colonne verticale
- En commençant par la première pratique évoquée, demander à d'autres groupes ayant indiqué une pratique analogue de coller leur pratique par-dessus
- Continuer avec toutes les pratiques suivantes
- Demander aux autres groupes de coller sur le tableau toute pratique venant s'ajouter aux pratiques du premier groupe
- Discuter des autres pratiques, compétences ou sujets reliés (laisser les compétences sur le côté de la colonne centrale) avec les participants
- Les pratiques d'allaitement maternel recommandées restent affichées en colonne verticale (au centre du tableau/)
- Résumé puis l'animateur comble les lacunes avec l'ensemble du groupe afin d'inclure toutes les pratiques d'allaitement maternel recommandées
- Distribuer le **Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil**, et passer en revue ensemble sans lire mot à mot.

Informations clés

Voir **Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil**.

MODULE II

DOCUMENT 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil

(Page 1/2)

Pratique d'allaitement maternel recommandée	Sujets de discussion possibles pour le conseil (choisissez celui que vous jugez le mieux adapté à la situation de la mère)
Placer l'enfant peau-à-peau avec la mère dans la première heure suivant l'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> Le contact peau-à-peau avec la mère garde le bébé au chaud Le contact peau-à-peau avec la mère stimule le développement du cerveau.
Commencer à allaiter dans la première heure suivant l'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> Ce tout premier lait 'nom local' est appelé colostrum. Il est jaunâtre et contient de nombreux anticorps qui aident à protéger l'enfant. Le colostrum constitue la première immunisation contre de nombreuses maladies. L'allaitement commencé dès la naissance aide le lait à « venir » et assure une production importante de lait maternel.
Allaiter exclusivement (pas d'autres aliments ni liquides) pendant 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> Le lait maternel couvre l'ensemble des besoins du nourrisson pendant les 6 premiers mois Ne rien donner d'autre au bébé avant 6 mois, même pas de l'eau Donner de l'eau au nourrisson remplira son estomac, par conséquent, il tétera moins, et moins de lait maternel sera produit.
Allaiter fréquemment, jour et nuit	<ul style="list-style-type: none"> Allaiter le bébé souvent, au moins 8 -12 fois dans le cas d'un nouveau-né, et 8 fois ou plus dès que l'allaitement est bien introduit, le jour et la nuit, pour permettre la production de grandes quantités de lait maternel Plus le bébé tète (si la prise du sein est correcte), plus la mère produit de lait.
Allaiter à la demande (ou en fonction des signaux du bébé), à chaque fois que le bébé demande à être allaité	<ul style="list-style-type: none"> Les pleurs constituent un signal tardif de faim Les premiers signaux indiquant que le bébé veut téter : <ul style="list-style-type: none"> - Agitation - Ouverture de la bouche en tournant la tête de droite à gauche - Le bébé sort et rentre sa langue - Le bébé tète ses doigts ou ses poings.
Laisser le nourrisson finir un sein et se retirer de lui-même avant de passer à l'autre sein	<ul style="list-style-type: none"> Le basculement d'un sein à l'autre empêche l'enfant de recevoir le « lait de fin de tétée », plus nutritif Le « lait de début de tétée » a une plus grande teneur en eau et étanche la soif du nourrisson, le « lait de fin de tétée » a un contenu plus important en graisses et rassasie le nourrisson.
Poursuivre l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus	<ul style="list-style-type: none"> Le lait maternel apporte une part importante d'énergie et de nutriments au cours de la période d'alimentation complémentaire et permet de protéger les bébés contre les maladies Au cours de la première année, allaiter avant de donner des aliments au bébé pour maintenir la production de lait maternel.

MODULE II

DOCUMENT 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil

(Page 2/2)

Pratique d'allaitement maternel recommandée	Sujets de discussion possibles pour le conseil (choisissez celui que vous jugez le mieux adapté à la situation de la mère)
La mère doit manger et boire pour étancher sa soif et rassasier sa faim	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun aliment ni régime spécial n'est nécessaire pour fournir la quantité ou la qualité adéquate de lait maternel • La production de lait maternel n'est pas affectée par l'alimentation de la mère • Aucun aliment n'est interdit • Les mères doivent être encouragées à manger des aliments supplémentaires, lorsque ces derniers sont disponibles.
Éviter les biberons	<ul style="list-style-type: none"> • Les aliments ou les liquides doivent être donnés à l'aide d'une cuillère ou d'une tasse afin de réduire le risque de confusion mamelon-biberon et l'introduction éventuelle de contaminants.

MODULE II – SÉANCE 3

Pratiques recommandées en Matière d'ANJE – alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 – 23 mois

Objectifs d'apprentissage	Documents
1. Décrire la contribution apportée par le lait maternel à l'alimentation complémentaire.	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à la formation 3 : Énergie exigée en fonction de l'âge et de la quantité fournie par le lait maternel.
2. Décrire les caractéristiques des aliments de complément pour chaque groupe d'âge en fonction de : la F réquence, l' A limentation active ou réactive, la D iversité (différents aliments), l' H ygiène, l' É paisseur (texture/consistance) et la Q uantité (FADHEQ).	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à la formation 4 : Exemples d'épaisseur (texture/consistance) de la bouillie (tasse et cuillère)
3. Décrire les pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et les sujets de discussion pour le conseil relatifs à l'alimentation des enfants de 6 à 23 mois.	<ul style="list-style-type: none"> • Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées • Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil
4. Expliquer comment compléter le lait maternel à l'aide de la nourriture familiale.	

Matériel

- Aide à la formation 3 : Graphique du déficit énergétique (Annexe 2)
- Aide à la formation 4 : Exemples d'épaisseur (texture/consistance) de la bouillie (tasse et cuillère) (Annexe 2)

Préparation à l'avance

- 3 verres d'eau : remplis respectivement à 100 %, 50 % et 33 %.
- Morceaux de papier (fiches) avec les réponses du tableau du **Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées** et exemples d'aliments locaux.

Durée

45 minutes

MODULE II – SÉANCE 3

Objectif d'apprentissage I :

Décrire la contribution apportée par le lait maternel à l'alimentation complémentaire

Activité et méthodologie suggérées

Activité 1 : Contribution apportée par le lait maternel à l'alimentation complémentaire

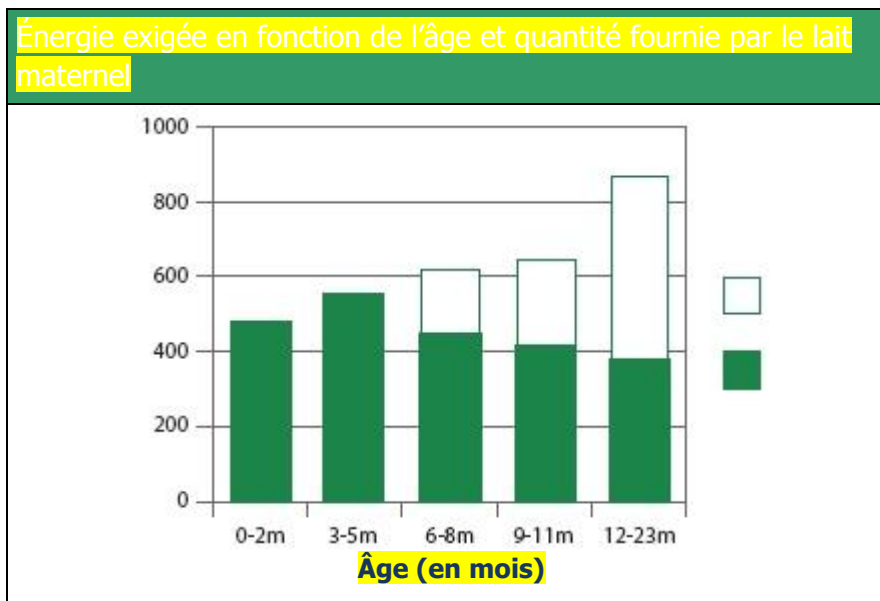
Méthodologie : Brainstorming

- Demander aux participants de réfléchir à ce que le lait maternel apporte à l'alimentation complémentaire à l'âge de 6 à 11 mois et de 12 à 23 mois
- Présenter les contributions mentionnées dans les « informations clés » (ci-dessous) et les inscrire sur un tableau de conférence ; les laisser affichées tout au long de la formation
- Montrer **l'Aide à la formation 3** illustrant le déficit énergétique : Énergie exigée en fonction de l'âge et quantité fournie par le lait maternel de 0 à 23 mois
- Illustrer les mêmes informations en utilisant 3 verres : remplis respectivement à 100 %, 50 % et 33 %.

Informations clés

- Le lait maternel fournit l'ensemble (ou 100 %) des besoins nutritionnels du bébé au cours des 6 premiers mois de vie
- Le lait maternel continue à fournir environ la moitié (ou 50 %) des besoins énergétiques d'un enfant de 6 - 11 mois
- Le lait maternel continue à fournir environ un tiers (ou 33 %) des besoins énergétiques d'un enfant de 12 - 23 mois

Aide à la formation 3 : Graphique du déficit énergétique



Axe vertical : Énergie (Kcal/jour)

Déficit énergétique

Énergie provenant du lait maternel

MODULE II – SÉANCE 3

Objectif d'apprentissage 2 :

Décrire les caractéristiques de l'alimentation complémentaire pour chaque groupe d'âge en fonction de : la Fréquence, l'Alimentation active ou réactive, la Diversité (différents aliments), l'Hygiène, l'Épaisseur (texture/consistance) et la Quantité (FADHEQ)

Activité et méthodologie suggérées

Activité 2 : Caractéristiques de l'alimentation complémentaire: Fréquence, Alimentation active ou réactive, Diversité (différents aliments), Hygiène, Épaisseur (texture/consistance) et Quantité (FADHEQ)

Méthodologie : Brainstorming et groupes de travail

- Brainstorming avec les participants sur la question : Quelles sont les caractéristiques de l'alimentation complémentaire?
- Examiner le sujet jusqu'à ce que les caractéristiques suivantes soient évoquées : la **F**réquence, l'**A**limentation active ou réactive, la **D**iversité (différents aliments), l'**H**ygiène, l'**É**paisseur (texture/consistance) et la **Q**uantité (**FADHEQ**).
- Discussion et résumé.

Informations clés

FATVAH

F = Fréquence

A = Alimentation active ou réactive

D = Diversité (différents aliments)

H = Hygiène

E = Épaisseur (texture/consistance)

Q = Quantité

MODULE II – SÉANCE 3

Objectif d'apprentissage 3 :

Pratiques recommandées et sujets de discussion pour le conseil relatifs à l'alimentation des enfants âgés de 6 à 23 mois.

Activité et méthodologie suggérées

Activité 3 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées pour les enfants âgés de 6 à 23 mois et messages

Méthodologie : Exposé participatif ; petits groupes de travail

- Préparer un tableau comportant les colonnes suivantes : Âge, Fréquence, Quantité et Texture, et les lignes suivantes : 6 - 8 mois, 9 - 11 mois, 12 - 23 mois
- Distribuer aux participants des morceaux de papier (fiches) avec les réponses du tableau du Document 4 ; utiliser des exemples de denrées alimentaires locales
- Demander à 5 personnes à la fois de coller leurs réponses dans la case appropriée sur le tableau
- Continuer jusqu'à ce que toutes les réponses soient sur le tableau
- Avec la participation de l'ensemble du groupe, l'animateur parcourt le tableau en réarrangeant les réponses pour les faire coïncider avec le **Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées**
- Remplir le tableau avec le concours des participants
- Distribuer **l'Aide à la formation 4** : Exemples d'épaisseur (texture/consistance) de la bouillie (tasse et cuillère) pour décrire la texture des aliments de complément
- Distribuer **le Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées** et **le Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil et les examiner tous ensemble.**

Informations clés

Voir **Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées**

Voir **Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil**

Exemples d'épaisseur (texture/consistance) de la bouillie (tasse et cuillère).

MODULE II – SÉANCE 3

Objectif d'apprentissage 4 :

Expliquer comment compléter le lait maternel à l'aide d'aliments consommés dans la famille

Activité et méthodologie suggérées

Activité 4 : Présentation d'aliments consommés dans la famille basée sur un système « 1 à 4 étoiles »

Méthodologie : Présentation interactive ; démonstration

- À partir des fiches/papiers utilisés dans le cadre de l'activité 3 de cette séance (aliments disponibles localement au marché et/ou au foyer), demander aux participants de choisir un aliment de base (et désigner cet aliment comme « nourriture 1 étoile » noté comme ceci : aliment *)
- Demander aux participants d'ajouter une légumineuse disponible à l'aliment de base (et désigner la combinaison de cet aliment de base et de la/les légumineuses(s) comme « nourriture 2 étoiles » noté comme ceci : (aliment-aliment2) **)
- Demander aux participants d'ajouter un légume et/ou fruit disponible(s) à l'aliment de base et à la légumineuse (et désigner la combinaison aliment de base – légumineuse – légume/fruit comme « nourriture 3 étoiles » en inscrivant *** à côté de la combinaison)
- Demander aux participants d'ajouter un aliment d'origine animale à la combinaison aliment de base – légumineuse – légume/fruit (et désigner la combinaison aliment de base – légumineuse – légume/fruit – nourriture d'origine animale comme « nourriture 4 étoiles » en inscrivant **** à côté de la combinaison)
- Discuter, l'animateur comble les lacunes.

Informations clés

Continuer à allaiter (au moins pendant 2s) tout en enrichissant les aliments de base

- Commencer par un aliment de base (**1 étoile ***), puis AJOUTER
 - Une légumineuse (**2 étoiles ****), puis AJOUTER
 - Des légumes et des fruits (**3 étoiles *****), puis AJOUTER
 - Des aliments d'origine animale (**4 étoiles ******).
- Voir **Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées**
 - Voir **Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil.**

MODULE II

Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées

Âge	Fréquence (par jour)	Quantité de nourriture consommée habituellement par un enfant (pour chaque portion* (en plus du lait maternel))	Épaisseur (texture/consistance)	Diversité
6 – 8 mois	2 – 3 fois Nourriture	2 – 3 cuillères à soupe « pour goûter » Jusqu'à 1/2 tasse (de 250 ml)	Bouillie épaisse Nourriture familiale écrasée/en purée	Allaitement maternel + Aliments de base (bouillie, autres exemples locaux) Légumineuses (exemples locaux)
9 – 11 mois	4 fois Nourriture et collations	Jusqu'à 1/2 tasse/bol (de 250 ml)	Nourriture familiale finement hachée Aliments à manger avec les doigts Aliments coupés en morceaux	Légumes/Fruits (exemples locaux) Aliments d'origine animale (exemples locaux)
12 – 23 mois	5 fois Nourriture et collations	3/4 – 1 tasse/bol (de 250 ml)	Nourriture familiale Aliments coupés en morceaux	
Remarque : si le bébé n'est pas allaité	Ajouter 1 à 2 fois Nourriture et collations			Ajouter 1 – 2 tasses de lait par jour
Alimentation active/réactive		Faire preuve de patience et encourager activement le bébé à manger		
Hygiène		Nourrir le bébé à l'aide d'une tasse et d'une cuillère propres, jamais un biberon car ces derniers sont difficiles à nettoyer et le bébé pourrait avoir de la diarrhée. Se laver les mains au savon et à l'eau avant de préparer la nourriture, avant de manger et avant de nourrir les jeunes enfants.		

* Adapter le tableau de façon à utiliser une tasse/bol local approprié pour indiquer la quantité. La quantité correspond à une densité d'énergie de 0,8 à 1 kcal/g.

Adapté des Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein (2004) de l'OMS.

- Utilisez du sel iodé pour préparer la nourriture familiale.

MODULE II

Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil

(Page 1/2)

Pratique d'alimentation complémentaire recommandée	Sujets de discussion possibles pour le conseil (choisir celui que vous jugez le mieux adapté à la situation de la mère)
A six mois d'âge, ajouter des aliments de complément (tels que de la bouillie épaisse 2-3 fois par jour) à l'allaitement maternel	<ul style="list-style-type: none"> Donner des exemples locaux de premiers types d'aliments de complément.
Au fur et à mesure que le bébé grandit, augmenter la fréquence des repas, la quantité, l'épaisseur et la diversité	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter progressivement la fréquence, la quantité, l'épaisseur (texture/ consistance) et la diversité des aliments (FQED).
De 6 à 8 mois d'âge, allaiter et donner en plus 2 – 3 portions de nourriture	<ul style="list-style-type: none"> Commencer avec 2 – 3 cuillères à soupe de bouillie d'aliments cuits ou en purée (donner des exemples de céréales et de nourriture familiale) A 6 mois, ces aliments sont davantage des portions « pour goûter » que les portions réelles Augmenter progressivement à 1/2 tasse (de 250 ml). Montrer la quantité dans la tasse apportée par la mère.
De 9 à 11 mois, allaiter et donner en plus 4 portions de nourriture ou collations par jour	<ul style="list-style-type: none"> Donner des aliments finement hachés, réduits en purée, en bouchées Augmenter progressivement à 1/2 tasse (de 250 ml). Montrer la quantité dans la tasse apportée par la mère.
De 12 à 23 mois d'âge, donner 5 portions de nourriture ou collations par jour, et allaiter en plus	<ul style="list-style-type: none"> Donnez la nourriture familiale Donner 3/4 - 1 tasse (tasse/bol de 250 ml). Montrer la quantité dans la tasse apportée par la mère. D'autres aliments solides (collations) peuvent être donnés autant de fois que possible chaque jour et peuvent inclure (donner des exemples) Les aliments donnés à l'enfant doivent être conservés dans de bonnes conditions d'hygiène pour éviter de provoquer la diarrhée et/ou une maladie.

MODULE II

Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil

(Page 2/2)

Pratique d'alimentation complémentaire recommandée	Sujets de discussion possibles pour le conseil (choisir celui que vous jugez le mieux adapté à la situation de la mère)
Donner au bébé 2 à 3 aliments différents consommés dans la famille : aliments de base, légumineuses, légumes et fruits et aliments d'origine animale à chaque portion	<ul style="list-style-type: none"> • Essayer des aliments différents à chaque repas
Continuer à allaiter jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours des deux premières années de vie, le lait maternel constitue une source importante de nutriments pour le bébé • Pendant la première année, toujours commencer par allaiter pour maintenir la production de lait, puis donner les aliments de complément.
Faire preuve de patience et encourager activement le bébé à manger	<ul style="list-style-type: none"> • Au début, le bébé peut avoir besoin de temps pour s'habituer à manger des aliments autres que le lait maternel • Pour nourrir l'enfant, utiliser une assiette séparée pour s'assurer qu'il mange toute la nourriture qu'on lui donne.
Se laver les mains au savon et à l'eau avant de préparer la nourriture, avant de manger et avant de nourrir les jeunes enfants.	<ul style="list-style-type: none"> • Les aliments donnés à l'enfant doivent être conservés dans de bonnes conditions d'hygiène pour éviter de provoquer diarrhées et maladies.
Utiliser des tasses et des cuillères propres pour nourrir votre bébé	<ul style="list-style-type: none"> • Les tasses sont faciles à laver.

MODULE II – SÉANCE 4**Comment allaiter**

Objectifs d'apprentissage	Documents
1. Expliquer comment le sein fabrique le lait.	<ul style="list-style-type: none">• Document 6 : Anatomie du sein humain
2. Faire la démonstration d'une bonne prise du sein et d'un bon positionnement.	<ul style="list-style-type: none">• Document 7 : Bonne et mauvaise prise du sein
3. Enumérer différentes manières ou façons d'initier/maintenir la production de lait.	

Matériel

Papiers pour tableaux (+ marqueurs + adhésif).

Préparation à l'avance

- Inviter plusieurs mères de jeunes nourrissons afin de faire une démonstration de bonne prise du sein et de bon positionnement (si possible).
- 2 animateurs s'entraînent à faire une démonstration de bonne prise du sein et de bon positionnement (mère et conseiller).

Durée

1 heure

MODULE II – SÉANCE 4

Objectif d'apprentissage 1 :

Décrire comment le sein fabrique le lait

Activité et méthodologie suggérées**Activité 1 : Production de lait****Méthodologie : Brainstorming**

- Distribuer le **Document 6 : Anatomie du sein humain**
- Demander aux participants d'expliquer comment ils pensent que le sein produit le lait.
- Expliquer qu'il est nécessaire « d'épuiser » fréquemment et dans son intégralité la réserve de lait du sein pour stimuler la production de lait.
- Poser aux participants la question suivante : « Si la mère mange plus, est-ce qu'elle va produire plus de lait » ? Sonder le terrain jusqu'à ce que les participants répondent : Pour la production de lait, il est nécessaire « d'épuiser » fréquemment et dans son intégralité la réserve de lait du sein – plus la quantité de lait tirée est grande, plus la production de lait maternel est importante.
- L'animateur comble les lacunes.
- Résumer

Informations clés

Voir **Document 6 : Anatomie du sein humain**.

MODULE II – SÉANCE 4

Objectif d'apprentissage 2 :

Faire la démonstration d'une bonne prise du sein et d'un bon positionnement

Activité et méthodologie suggérées

Activité 2 : Bonne prise du sein et bon positionnement

Méthodologie : Petits groupes de travail et démonstration

- Avec le concours, si possible, d'une « vraie mère », expliquer les 4 signes d'une bonne prise du sein et présenter posément et de façon claire les différentes positions (en précisant à quel moment la tête ne doit pas être soutenue et sans placer le bébé trop loin sur le côté)
- Si aucune mère n'est présente, un animateur aide un autre animateur à simuler d'aider une mère à mettre le bébé au sein
- Distribuer le **Document 7 : Bonne et mauvaise prise du sein**
- Demander aux participants : « Quels sont les conséquences d'une mauvaise prise du sein? »
- Demander aux participants de s'entraîner par groupes de trois à l'aide de poupées ou de serviettes/matériaux enroulés : la mère, l'ASC et l'observateur - en aidant la « mère » à pratiquer une bonne prise du sein (4 signes) et un bon positionnement. Chaque participant s'entraîne pour chaque rôle. (Les participants peuvent pratiquer le POSITIONNEMENT du bébé et la manière d'aider une mère à positionner le bébé, mais ils ne peuvent pas pratiquer la prise du sein sans vraie mère et vrai bébé. Ils peuvent procéder à toutes les étapes les uns avec les autres et avec une poupée, afin de savoir comment faire avec une vraie mère.)
- Les animateurs observent et fournissent un compte rendu à chaque groupe de trois.

Informations clés

- Voir le **Document 7 : Bonne et mauvaise prise du sein**
- Conséquences d'une mauvaise prise :
 - Mamelons irrités et crevassés
 - La douleur réduit l'écoulement du lait et ralentit la production de lait.

1. Comment aider à mettre un bébé au sein

- Saluez la mère, présentez-vous
- Si l'enfant est mal mis au sein, demandez à la mère si elle aimerait un peu d'aide pour améliorer la prise du sein par son bébé
 - Assurez-vous que la mère est assise dans une position confortable et détendue
 - Soyez vous-même à l'aise et détendu
- Expliquer les 4 signes d'une bonne prise : bouche grande ouverte, menton touchant la poitrine, une plus grande partie de l'aréole dépassant plus au-dessus du mamelon qu'en dessous, et lèvre inférieure tournée vers l'extérieur. (Utilisez le **Document 7 : Bonne et mauvaise prise du sein**)

- Le bébé doit être proche de la poitrine, la bouche grande ouverte, de sorte qu'il puisse prendre dans sa bouche une grande partie de l'aréole et pas seulement le mamelon.
 - Le menton doit toucher la poitrine (cela permet de s'assurer que la langue de l'enfant est placée sous l'aréole afin qu'il puisse tirer le lait par en dessous).
 - Vous devez voir une plus grande partie de l'aréole au dessus de la bouche du bébé qu'en dessous ; et enfin
 - Vous devez être en mesure de voir que la lèvre inférieure de l'enfant est tournée vers l'extérieur (ce qui peut être difficile à voir si le menton est proche du sein - ne déplacez pas le sein pour voir car cela détacherait l'enfant du sein).
- Montrez à la mère comment tenir son sein avec ses doigts en forme de C, le pouce étant au-dessus de l'aréole et les autres doigts en dessous. Assurez-vous que les doigts ne sont pas trop proches de l'aréole de sorte que le bébé puisse prendre le sein à pleine bouche. Les doigts ne doivent pas être en ciseaux, car cette méthode a tendance à faire pression sur les canaux qui amènent le lait et peut sortir le mamelon de la bouche du nourrisson.
 - Expliquez comment la mère doit toucher les lèvres de son bébé avec son mamelon, afin qu'il ouvre sa bouche
 - Expliquez qu'elle doit attendre jusqu'à ce que la bouche de son bébé s'ouvre en grand
 - Expliquez lui comment placer rapidement le bébé contre son sein (en orientant la lèvre inférieure de son bébé bien en deçà de son mamelon, de sorte que le mamelon remonte vers le haut de la bouche du bébé et que son menton touche son sein)
 - Notez comment la mère réagit
 - Recherchez tous les signes d'une bonne prise du sein
 - Si la prise n'est pas correcte, réessayez (ne retirez pas le bébé car cela endommagerait le sein et serait douloureux).

2. Positionnement correct (particulièrement important pour les nouveau-nés ; si un bébé plus âgé est correctement mis au sein, le positionnement n'est pas une priorité)

- La mère doit être à l'aise
- Tenez le bébé de façon à ce que son visage soit au niveau des seins de la mère (Le nourrisson doit être en mesure de regarder vers le haut en direction du visage de sa mère, et non pas être collé à sa poitrine ou son abdomen)
- Le cou du bébé ne doit pas être tordu ; la tête, le dos et les fesses doivent être en ligne droite
- Le nourrisson doit être proche de la mère
- L'enfant est amené au sein (non l'inverse) ; tout le corps du bébé doit être soutenu, pas seulement la tête et les épaules.

3. Démonstration de différentes positions d'allaitement

- a. Position en berceau (position la plus courante).
- b. Berceau croisé - utile pour les nouveau-nés et les bébés petits ou faibles, ou tout autre bébé rencontrant des difficultés pour la prise du sein.
- c. Couché sur le côté
 - Cette position est plus confortable pour la mère après l'accouchement car elle lui permet de se reposer pendant l'allaitement
 - La mère et l'enfant sont tous deux couchés sur le côté et se font face.

d. Sous le bras

- Cette position est la mieux adaptée :
 - Après une césarienne,
 - En cas de douleur aux mamelons, ou
 - Pour allaiter des jumeaux.
- La mère est confortablement assise avec l'enfant sous son bras. Le corps de l'enfant est placé sur le côté de la mère et sa tête est au niveau du sein.
- La mère soutient la tête et le corps du bébé avec sa main et son avant-bras.

MODULE II – SÉANCE 4

Objectif d'apprentissage 3 :

Enumérez les (façons de démarrer/maintenir la production de lait

Activité et méthodologie suggérées**Activité 3 : Démarrer/maintenir la production de lait****Méthodologie : Brainstorming**

- Demander aux participants d'évoquer des façons de démarrer/maintenir la production de lait
- Les animateurs comblent les lacunes à partir des informations clés
- Discussion et résumé

Démarrer/maintenir la production de lait

Placer la mère peau-à-peau avec le bébé immédiatement après la naissance - ne pas laver les seins de la mère ni les mains du bébé - pour que le bébé puisse localiser les seins par l'odorat (ainsi que par la vue de l'aréole).

Allaiter dès que possible après la naissance, quand le bébé est prêt. Le bébé peut bouger et se mettre au sein lui-même.

Veiller à ce que la prise du sein soit correcte.

Allaiter fréquemment : plus le bébé tète et vide le sein, plus la mère produit de lait.

Allaiter pendant la nuit.

Laisser le bébé terminer complètement le premier sein.

Donner uniquement le lait maternel (pas d'autres liquides, aliments ni eau) au cours des 6 premiers mois.

Garder le bébé proche ou peau-à-peau, ainsi, la mère peut allaiter dès que l'enfant le désire et aussi longtemps qu'il veut.

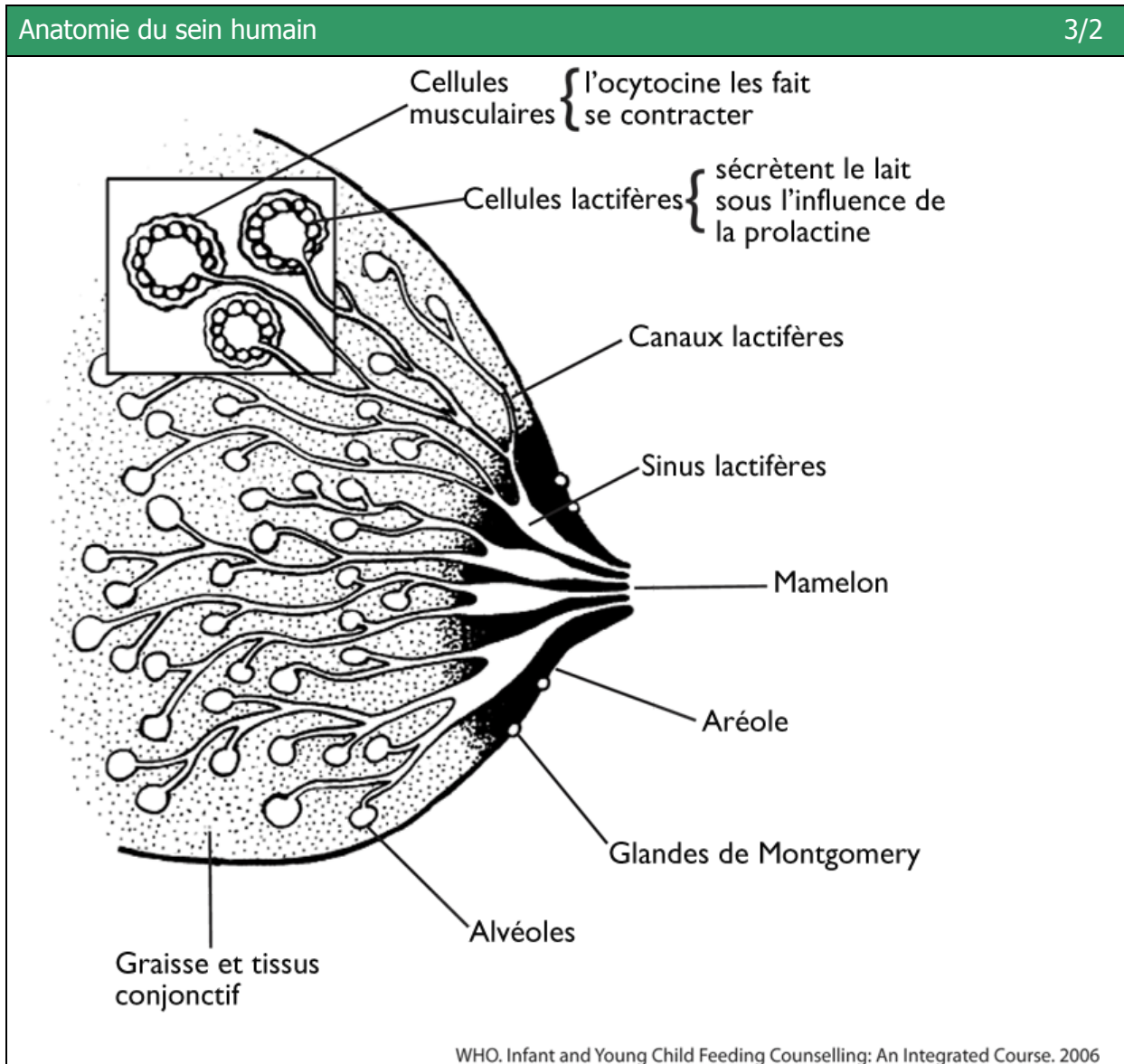
Tirer le lait maternel lorsque la mère n'est pas au près du bébé.

ASC : Encourager et promouvoir l'allaitement maternel lors de toutes les rencontres, et renforcer la confiance de la mère.

Les mères qui allaitent doivent boire beaucoup et avoir une petite collation nourrissante supplémentaire par jour.

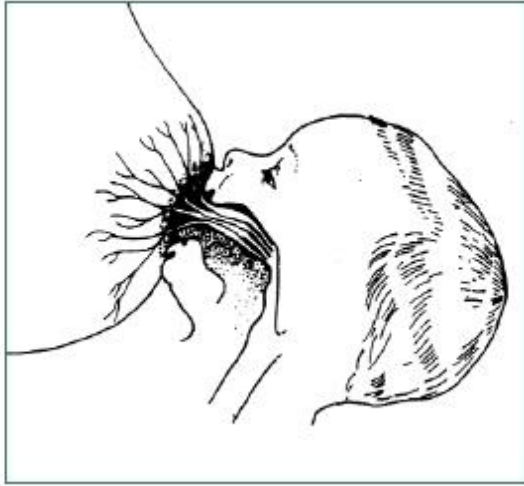
MODULE II

Document 6 : Anatomie du sein humain

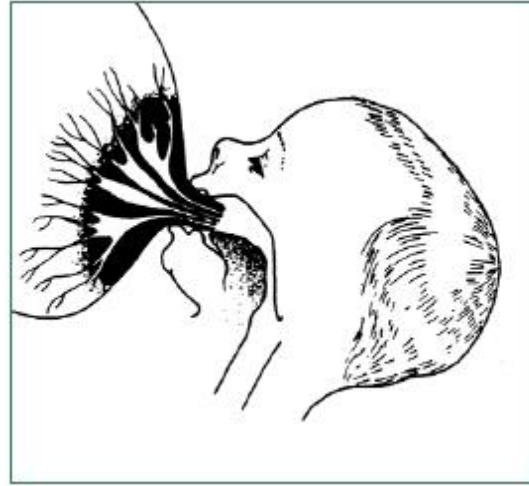


MODULE II

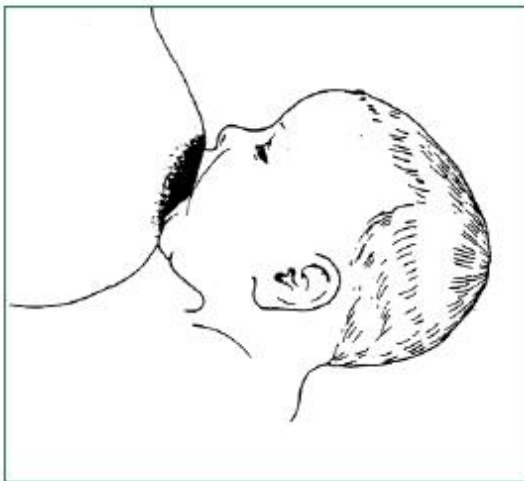
Document 7 : Bonne et mauvaise prise du sein



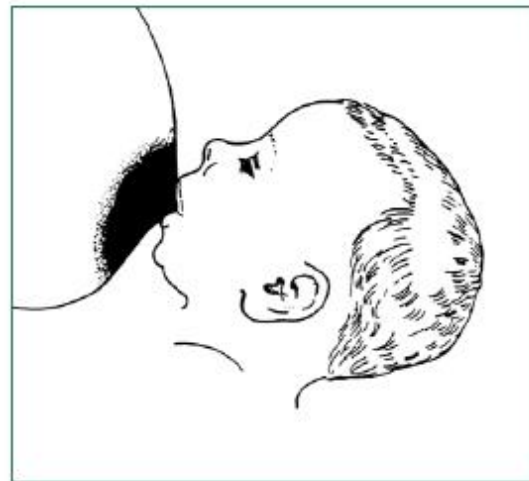
Bonne prise du sein



Mauvaise prise du sein



Bonne prise du sein



Mauvaise prise du sein

WHO/UNICEF. Infant and Young child Feeding counselling : An Integrated Course. 2006.

MODULE II – SÉANCE 5

Comment conseiller/parvenir à une entente avec la mère/L'ACCOMPAGNANT

Objectifs d'apprentissage	Documents
1. Identifier les compétences d'écoute et d'apprentissage.	<ul style="list-style-type: none"> • Document 8 : Les compétences d'écoute et d'apprentissage
2. Savoir donner confiance et apporter son soutien.	
3. Réfléchir à propos des étapes du processus de changement de comportement.	
4. Décrire les étapes évaluer, analyser et agir du Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes.	<ul style="list-style-type: none"> • Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE
5. Déterminer les endroits de contact au sein du CMAM où le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes peut être effectué.	
6. S'exercer au Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes avec la mère/l'accompagnant.	<ul style="list-style-type: none"> • Document 10 : Liste de contrôle pour l'observateur/superviseur/conseiller - Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE

Matériel

- 3 études de cas
- Papiers pour tableau (+ marqueurs + adhésif)

Préparation à l'avance

- Tableau avec étapes (sans mots)
- Pratiquer des démonstrations de l'Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE (compétences d'écoute et d'apprentissage)
- Pratiquer des démonstrations pour illustrer les compétences d'écoute et d'apprentissage et faire une liste des compétences sur une feuille séparée
- Pratiquer des démonstrations pour illustrer l'Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE (Conseil en 3 étapes)
- Sur une feuille séparée, faire une liste des éléments de la rubrique « Lectures aux mères » à partir des 3 études de cas.

Durée

Une heure et demie

MODULE II – SÉANCE 5

Objectif d'apprentissage I :

Identifier les compétences d'écoute et d'apprentissage

Activité et méthodologie suggérées

Activité 1 : Compétences d'écoute et d'apprentissage

Méthodologie : Démonstration

Commentaire : Deux animateurs doivent préparer cette démonstration à l'avance (l'animateur-mère et l'animateur ASC/Conseiller)

- Demander aux participants d'observer comment le conseiller interagit avec la mère dans le jeu de rôle suivant
- Mettre en scène les compétences d'écoute et d'apprentissage entre une mère (Tamina) et son fils Ahmed âgé de 7 mois d'une part, et l'ASC/Conseiller d'autre part, en se basant sur le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE.**

L'animateur/Tamina :

- allaite à chaque fois qu'Ahmed pleure
- a l'impression qu'elle ne produit pas assez de lait
- donne à Ahmed de la bouillie diluée 2 fois par jour (la bouillie est faite à partir de farine de maïs)
- ne donne pas d'autres laits ni boissons à Ahmed
- Après la démonstration, demander aux participants : « Comment le conseiller a-t-il interagi avec la mère ? »
- Explorez le thème jusqu'à ce que les compétences d'écoute et d'apprentissage suivantes aient été mentionnées et inscrites sur tableau:
 1. Utiliser une communication non-verbale utile
 - Maintenir la tête au niveau de celle de la mère/du parent/de la personne qui s'occupe de l'enfant
 - Accorder son attention (contact visuel)
 - Éliminer les obstacles (tables et notes)
 - Prendre son temps
 - Toucher si approprié
 2. Poser des questions ouvertes
 3. Utiliser des réactions et des gestes qui montrent l'intérêt
 4. Paraphraser les paroles de la mère
 5. Éviter d'utiliser des mots exprimant un jugement
- Expliquer que les compétences d'écoute et d'apprentissage représentent le premier ensemble de compétences devant être acquises et demandant de la pratique.
- Préparer et présenter différents jeux de rôle mettant en jeu des compétences d'écoute et d'apprentissage. Utiliser le **Document 8 : Les compétences d'écoute et d'apprentissage** (équipe de 2 animateurs).
- Demander aux participants d'identifier les différentes compétences.
- Distribuez le **Document 8 : Les compétences d'écoute et d'apprentissage**
- Discuter et résumer les différentes compétences d'écoute et d'apprentissage

Informations clés

Voir **Document 8 : Les compétences d'écoute et d'apprentissage**

MODULE II – SÉANCE 5

Objectif d'apprentissage 2 :

Les compétences pour donner confiance et apporter son soutien

Activité et méthodologie suggérées

Activité 2 : Compétences pour donner confiance et apporter son soutien

Méthodologie : Brainstorming

- Avec l'ensemble du groupe, explorer les compétences pour donner confiance et apporter son soutien.
- Explorer le sujet jusqu'à ce que les compétences évoquées dans les « Informations clés » soient mentionnées et énumérez celles-ci sur le tableau.
- Discussion et résumé.

Informations clés

Compétences pour donner confiance et apporter son soutien

1. Accepter ce qu'une mère pense et ressent
2. Être à l'écoute des préoccupations de la mère/ de l'accompagnant
3. Quand une mère et son bébé se portent bien, exprimer son appréciation et la féliciter
4. Apporter une aide pratique
5. Donner des informations succinctes et pertinentes
6. Utiliser un langage simple
7. Faire une ou deux suggestions, ne pas donner d'ordres.

MODULE II – SÉANCE 5

Objectif d'apprentissage 3 :

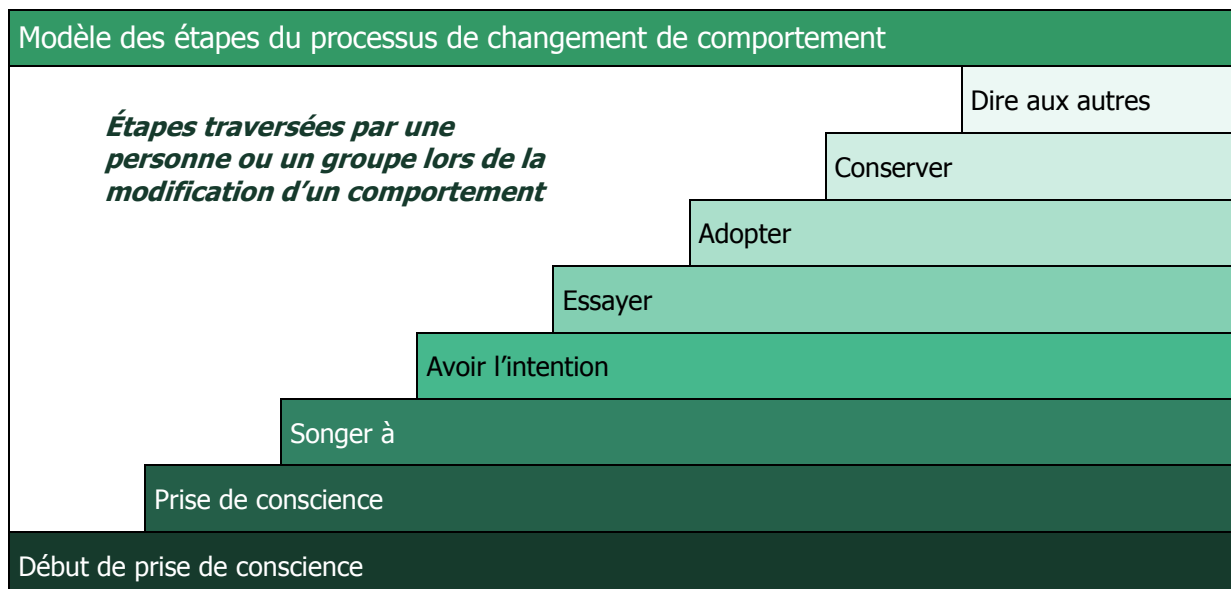
Réfléchir à propos des étapes du processus de changement de comportement.

Activité et méthodologie suggérées

Activité 3 : Expliquer les étapes de la communication visant à changer un comportement et les interventions nécessaires à chaque étape du processus de changement

Méthodologie : Présentation interactive ou exposé participatif

- Sur le tableau, dessiner les étapes du processus de changement de comportement et explorer avec les participants comment on évolue, habituellement, à travers les différentes étapes d'un changement de comportement (utiliser l'allaitement maternel exclusif comme exemple)
- Demander aux participants : Qu'est-ce qui permet d'évoluer à travers les différentes étapes ?
- Énumérer les réponses des participants au tableau : Informer, encourager, soutenir et féliciter.
- Demander aux participants de fermer les yeux et de penser à un comportement (sauf l'alcool ou le tabac) qu'ils tentent de modifier. Leur demander de déterminer à quel stade ils se trouvent et pour quelles raisons. Demander ce dont ils auront besoin selon eux pour passer à l'étape suivante.

Informations clés

MODULE II – SÉANCE 5

Objectif d'apprentissage 4 :

Décrire les étapes « évaluer, analyser et agir » pour le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes

Activité et méthodologie suggérées

Activité 4 : Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes - évaluer, analyser et agir
Méthodologie : Présentation interactive ou exposé participatif

- Expliquer les *étapes du Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes* - évaluer, analyser et agir
- Distribuer le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE et en discuter.**

Informations clés

- Le processus du Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes implique ce qui suit :
 - **Évaluer** l'alimentation appropriée en fonction de l'âge de l'enfant : interroger, écouter et observer
 - **Analyser** les difficultés liées à l'alimentation : identifier les difficultés et s'il y en a plus d'une – hiérarchiser les priorités, et enfin
 - **Agir** - discuter, suggérer des informations pertinentes et succinctes, convenir d'une option possible et réalisable que la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant puisse essayer.
- **Objectif** : fournir des informations relatives à l'ANJE et encourager la mère/ l'accompagnant
- Voir le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE**
- Expliquer *le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes* : Evaluer, Analyser, Agir.

Étape 1 : Évaluer

- Saluer la mère/ l'accompagnant et poser des questions pour l'encourager à parler, à l'aide des compétences d'écoute et d'apprentissage et des compétences pour donner confiance et apporter son soutien
- Remplir le Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE en posant les questions suivantes :
 - a) Quel est votre nom et le nom de votre enfant ?
 - b) Observer l'état général de la mère/ de l'accompagnant.
 - c) Quel est l'âge de votre enfant (en mois complets) : 0 – 5 ; 6 – 8 ; 9 – 11 ; 12 à 23
 - d) Demander à la mère/ à l'accompagnant si vous pouvez consulter la fiche de croissance de l'enfant. La courbe de croissance est-elle ascendante ? Est-ce qu'elle décroît ou se stabilise ? (Si elle décroît ou se stabilise, répondez « Non » à la question : La courbe de croissance est-elle ascendante ?)
 - e) **Se renseigner sur les rations alimentaires habituelles données à l'enfant :**
 - Renseignez-vous sur l'allaitement maternel :
 - Environ combien de fois par jour allaitez-vous habituellement votre bébé ? = Fréquence
 - Comment se passe l'allaitement pour vous ? = Difficultés possibles
 - Observer** l'état général de la mère et du bébé
 - Observer** la prise du sein, la position du bébé

Renseignez-vous sur les aliments de complément :

- Votre enfant mange-t-il d'autres choses ? = Quel type d'aliments
- Combien de fois par jour nourrissez-vous votre enfant ? = Fréquence
- Quelle quantité de nourriture donnez-vous à votre enfant ?
- Quelle est l'épaisseur des aliments que vous donnez à votre enfant ? Texture = (épaisseur/consistance)

Renseignez-vous sur les autres laits :

- Votre enfant boit-il d'autres laits ?
- Combien de fois par jour par votre enfant boit-il du lait ? = Fréquence
- Quelle quantité de lait ?

Renseignez-vous sur les autres liquides :

- Votre enfant boit-il d'autres liquides ? = Quoi ?
- Combien de fois par jour votre enfant boit-il « d'autres liquides » ? = Fréquence
- Quelle quantité ?

f) Est-ce que votre enfant utilise un biberon ?

g) Qui aide l'enfant à manger ?

h) L'enfant a-t-il récemment été malade ?

Étape 2 : Analyser

- Identifier les difficultés liées à l'alimentation (le cas échéant)
- S'il y a plus d'une difficulté, hiérarchiser les difficultés
- Répondre aux questions de la mère (le cas échéant).

Étape 3 : Agir

- Selon l'âge du bébé et votre analyse (ci-dessus), sélectionnez une petite quantité d'informations pertinentes en fonction de la situation de la mère. (S'il n'y a pas de difficultés, félicitez la mère pour la mise en place des pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire recommandées)
- Pour toute difficulté, discutez avec la mère/ l'accompagnant d'une solution pour surmonter la difficulté
- Proposez des options/petites actions faisables (inscrites dans le temps) et aidez la mère à en choisir une grâce à laquelle elle peut essayer de surmonter la difficulté
- Demandez à la mère de décrire à son tour le nouveau comportement convenu pour vous assurer de sa compréhension
- Faites savoir à la mère que vous ferez un suivi à la prochaine visite hebdomadaire
- Suggérez un endroit où la mère pourrait bénéficier d'un soutien supplémentaire (par exemple assister à un exposé éducatif sur le site du CMAM ou des groupes de soutien à l'ANJE au sein de la communauté, et indiquez-lui le Programme communautaire des bénévoles)
- Référez au besoin
- Remerciez la mère pour son temps.

MODULE II – SÉANCE 5

Objectif d'apprentissage 5 :

Points de contact (lieux, instances et programmes) au sein de la PCMA où peut être mené le Conseil/Entente de l'ANJE en trois étapes

Activité et méthodologie suggérées

Activité 5 : Où le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes peut-il être mené au sein d'un programme PCMA

Méthodologie : Petits groupes de travail

- Demander aux participants de former des groupes de 3 avec leurs voisins
- Poser aux participants la question suivante : Où le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes peut-il être mené au sein d'un programme PCMA ?
- Demander aux groupes de dresser une liste des points de contact
- Demander à un groupe de partager sa liste et aux autres d'ajouter des informations supplémentaires
- Explorer le sujet jusqu'à ce que les points de contact des « Informations clés » soient mentionnés
- Discussion et résumé.

Informations clés**Points de contact où le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes peut être mené****1. Mobilisation et sensibilisation**

- Évaluation de l'ANJE au niveau communautaire : pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire donnant un aperçu des comportements actuels, des comportements recommandés, des stimulateurs et des obstacles par l'intermédiaire de groupes de discussion avec 1) des femmes enceintes, 2) des mères, 3) des grands-mères, 4) des pères, 5) des agents de santé communautaires et des accoucheuses traditionnelles, et 6) des guérisseurs traditionnels ; informateurs clés, entretiens informels
- Analyse de données pour élaborer des comportements faisables et des points de discussion (ou messages) pour le conseil
- Évaluation d'aliments locaux, disponibles et saisonniers
- S'assurer que la communauté sait qui sont les ASC
- Évaluer les croyances culturelles qui influencent les pratiques en matière d'ANJE.

2. Admission

- Encourager les mères qui allaitent à poursuivre l'allaitement
- Discuter de toute difficulté liée à l'allaitement maternel.

3. Suivi hebdomadaire ou bimensuel

- Encourager les mères qui allaitent à poursuivre l'allaitement
- Discuter de toute difficulté liée à l'allaitement maternel.
- Évaluer si l'alimentation est adaptée à l'âge de l'enfant (examen des informations sur le poids du bébé, informations sur la consommation de liquides et d'aliments habituelle de l'enfant et les difficultés liées à l'allaitement maternel perçues par la mère)

- Démarrer le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées
- Lorsque le jeune enfant retrouve l'appétit, après avoir terminé les rations d'ATPE l' Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi et/ou 4 semaines avant sa sortie du programme, commencer à prodiguer des conseils sur l'alimentation complémentaire
- Séances de groupe centrées sur l'action (récit, sketches, utilisation de supports visuels), groupes de soutien à l'ANJE.

4. Sortie (Ministère de la Santé)

- Importance de l'allaitement maternel
- Soutenir, encourager et renforcer les pratiques d'allaitement maternel recommandées
- Travailler avec la mère/l'accompagnant afin de régler tout problème d'alimentation que l'enfant, à son avis, est susceptible de rencontrer
- Soutenir, encourager et renforcer les pratiques d'alimentation complémentaire recommandées en utilisant des aliments locaux disponibles (FADHEQ)
- Encourager les visites mensuelles de suivi de la croissance
- Améliorer les comportements favorisant une bonne santé
- Promouvoir la thérapie par le jeu
- Encourager les mères à participer aux groupes de soutien à l'ANJE
- Mettre la mère en relation avec l'ASC.

5. Suivi à domicile/au sein de la communauté

- Suivi continu et périodique de l'ANJE à domicile/au sein de la communauté/d'autres établissements de santé, par exemple pour le suivi de la croissance.

Points de contact (lieux, services et programmes) pour intégrer l'ANJE au sein du de la PCMA (autres que la PEC MAS ambulatoire)

1. Promotion et surveillance de la croissance à assise communautaire (PCAC) et le prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) à la clinique de santé.
2. Clinique prénatale (CPN) à la clinique de santé.
3. Site de PEC MAS hospitalier et ambulatoire.
4. Site de PEC MAM/Programme de nutrition supplémentaire (PNS)
5. Suivi communautaire (ASC)
 - Séances de groupe centrées sur l'action
 - Groupes de soutien à l'ANJE
 - Démystifier les mythes/tabous pesant sur l'allaitement maternel.
6. Aux points de contact pour la mise en œuvre des Actions Essentielles de Nutrition (ENA) – à la structure sanitaire ou au sein de la communauté :
 - À chaque contact avec une femme enceinte
 - Lors de l'accouchement
 - Au cours du post-partum et/ou des séances de planification familiale à la structure sanitaire
 - Lors de séances de vaccination
 - Au cours de consultations de l'enfant sain
 - À chaque contact avec les mères ou les accompagnants d'enfants malades.

MODULE II – SÉANCE 5

Objectif d'apprentissage 6 :

S'entraîner au Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes

Activité et méthodologie suggérées

Activité 6 : Mettre en scène le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes**Méthodologie :** Démonstration**Remarque :** Deux animateurs doivent préparer cette démonstration à l'avance (animateur-mère et animateur-ASC/Conseiller)

- Revoir avec les participants les points couverts par la mise en scène de l'étape d'évaluation dans l'activité 1 pour faire une démonstration illustrant les compétences d'écoute et d'apprentissage entre une mère (Tamina) et son fils de 7 mois, Ahmed, d'une part, et l'ASC/Conseiller d'autre part.
- Au cours de **l'étape 2** – Analyser, l'animateur doit s'adresser au groupe à voix haute.

Animateur/Tamina :

- allaite à chaque fois qu'Ahmed pleure
- a le sentiment qu'elle ne produit pas assez de lait
- donne à Ahmed de la bouillie diluée 2 fois par jour (la bouillie est faite à partir de farine de maïs)
- ne donne pas d'autres laits ni boissons à Ahmed

L'animateur ASC/conseiller remplit le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant** en matière d'ANJE en suivant *le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes* :

Étape 1 : Évaluer

- +
- positif dont elle fait preuve.

Étape 2 : Analyser

L'animateur/ASC/Conseiller note que :

- Tamina n'allaite pas Ahmed à la demande (ni en fonction des signaux)
- Tamina craint de ne pas avoir assez de lait
- Tamina ne donne pas à Ahmed des aliments de complément adaptés à son âge

Étape 3 : Agir

- Questionnez Tamina sur la fréquence à laquelle elle allaite et demandez-lui si elle allaite lorsqu'Ahmed le veut et aussi longtemps qu'il le veut, de jour comme de nuit. Ahmed se détache-t-il du sein de lui-même ? Ahmed reçoit-il à manger à la demande (ou en fonction des signaux)? (pratiques d'allaitement recommandées adaptées à l'âge du nourrisson)
- Proposer à Tamina d'allaiter Ahmed quand il devient évident qu'il désire manger (avant qu'il ne commence à pleurer)
- Parlez avec Tamina des caractéristiques de l'alimentation complémentaire (FADHEQ)
- Proposez des options/petites actions faisables (inscrites dans le temps) pour surmonter les difficultés liées à une alimentation complémentaire inadéquate : F = fréquence de l'allaitement maternel, E = épaisseur (Texture/ consistance) et D = Diversité, et aidez Tamina à en choisir une qu'elle peut essayer (par exemple donner le sein plus fréquemment, de jour comme de nuit, épaissir la bouillie, ajouter de la nourriture familiale au cours de cette semaine).

(suite page suivante)

- Demandez à Tamina de décrire à son tour le nouveau comportement convenu
- Faites savoir à Tamina qu'un conseiller fera un suivi à la prochaine visite hebdomadaire
- Suggérez un endroit où Tamina pourrait bénéficier d'un soutien supplémentaire (par exemple assister à un exposé éducatif sur le site de la PCMA ou des groupes de soutien à l'ANJE au sein de la communauté, et indiquez-lui le Programme communautaire des bénévoles)
- Référez au besoin
- Remerciez Tamina pour son temps
- Discuter de la démonstration avec les participants
- Répondez aux questions.

Activité 7 : S'entraîner au Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes

Méthodologie : Séance avec l'ensemble des participants

- Distribuez le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE**
- Revoyez et complétez tous ensemble/ou passez en revue oralement le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE**
- Discussion et résumé.

Activité 8 : S'entraîner au Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes

Méthodologie : Exercices

- Les participants sont divisés en groupes de trois : la mère, l'agent de santé communautaire (ASC) et l'observateur
- Distribuez le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE** aux agents de santé communautaires
- Distribuez le **Document 10 : Liste de contrôle pour l'observateur/superviseur/conseiller - Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE** aux observateurs et examinez-les avec les participants
- S'exercer à **l'étude de cas 1** : Demandez aux « Mères » des petits groupes de se rassembler
- Une étude de cas est lue UNIQUEMENT aux « Mères », qui retournent alors à leurs petits groupes. Remarque : Les « Mères » doivent s'assurer de fournir tous les renseignements inclus dans leur « étude de cas ». Elles doivent être préparées : l'ASC peut également poser d'autres questions à la « Mère ».
- L'ASC de chaque petit groupe (de trois) questionne la « Mère » sur sa situation, et s'entraîne aux étapes « évaluer, analyser et agir » en employant les compétences d'écoute et d'apprentissage et les compétences pour donner confiance et apporter son soutien.
- Dans chaque petit groupe, la tâche de l'observateur est de noter les compétences utilisées par l'agent de santé communautaire et de fournir un compte-rendu après l'étude de cas
- Les participants des petits groupes échangent les rôles, et les étapes ci-dessus sont répétées en utilisant **les études de cas 2 et 3**.
- Un petit groupe fait la démonstration d'une étude de cas devant l'ensemble du groupe.
- Discussion et résumé.

Informations clés

- Voir **Document 10 : Liste de contrôle pour l'observateur/superviseur/conseiller - Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE.**
- Études de cas.

Études de cas pour s'exercer au Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes

Les informations (figurant sous Évaluer, Analyser et Agir) dans les études de cas suivantes ne devraient PAS être lues aux participants avant de procéder à la séance pratique de conseil.

Étude de cas 1

Lire aux « Mères » : Vous êtes Fatuma. Votre fils, Shukri, a 18 mois. Vous allaitez une ou deux fois par jour. Vous donnez à Shukri du lait et des céréales de millet 2 fois par jour.

Étape 1 : Évaluer

- Saluez Fatuma et posez des questions pour l'encourager à parler, à l'aide des compétences d'écoute et d'apprentissage et des compétences pour donner et apporter son soutien
- Remplissez le Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE
- Observez l'état général de Fatuma et de Shukri
- Écoutez les préoccupations de Fatuma, et observez Shukri et Fatuma
- Acceptez ce que Fatuma fait sans exprimer votre désaccord ou votre accord.

Étape 2 : Analyser

- Fatuma allaite Shukri
- Fatuma donne un autre lait à Shukri
- Fatuma ne suit pas les recommandations d'alimentation adaptées à l'âge de l'enfant (par exemple fréquence et diversité).

Étape 3 : Agir

- Félicitez Fatuma de continuer à allaiter
- Parlez avec Fatuma des caractéristiques de l'alimentation complémentaire (FADHEQ)
- Proposez des options/petites actions faisables (inscrites dans le temps) pour surmonter la difficulté représentée par les aliments complémentaires inadéquats, par ex. augmenter la fréquence des repas à 5 fois par jour ; s'informer sur la quantité de céréales que Shukri reçoit et d'une possible augmentation de cette quantité ; s'informer sur la texture (épaisseur/consistance) des céréales ; ajouter d'autres aliments locaux consommés par la famille disponibles - et aider
- Fatuma à en choisir une ou deux qu'elle peut essayer
- Demandez à Fatuma de décrire à son tour le comportement convenu
- Dites à Fatuma que vous ferez un suivi lors de votre prochaine visite hebdomadaire
- Suggérez un endroit où Fatuma pourrait bénéficier d'un soutien supplémentaire (par exemple assister à un exposé éducatif sur le site de la PCMA ou des groupes de soutien à l'ANJE au sein de la communauté, et indiquez-lui le Programme communautaire des bénévoles)
- Référez au besoin
- Remerciez Fatuma pour son temps
- Discutez de la démonstration avec les participants
- Répondez aux questions.

Étude de cas 2

Lire aux « Mères » : Vous êtes Justina. Votre fille, Marielena, a 8 mois. Vous allaitez Marielena parce que vous savez que le lait maternel est le meilleur aliment pour elle. Vous lui donnez également de l'eau parce qu'il fait très chaud. Vous ne pensez pas que Marielena soit assez âgée pour consommer d'autres aliments.

Étape 1 : Évaluer

- Saluez Justina et posez des questions pour l'encourager à parler, à l'aide des compétences d'écoute et d'apprentissage et des compétences pour donner confiance et apporter son soutien
- Remplissez le Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE
- Observez l'état général de Justina et de Marielena
- Écoutez les préoccupations de Justina, et observez Marielena et Justina
- Acceptez ce que Justina fait sans exprimer votre désaccord ou votre accord

Étape 2 : Analyser

- Justina allaite Marielena
- Justina donne également de l'eau à Marielena
- Justina n'a pas commencé les aliments de complément.

Étape 3 : Agir

- Félicitez Justina pour l'allaitement
- Parlez avec Justina de l'importance de l'allaitement maternel
- Parlez du lait maternel, en précisant qu'il constitue la meilleure source de liquides pour Marielena
- Discutez des risques représentés par la contamination de l'eau
- Parlez avec Justina à propos du fait de commencer les aliments de complément
- Parlez avec Justina des caractéristiques de l'alimentation complémentaire (FADHEQ)
- Proposez des options/petites actions faisables (inscrites dans le temps) et aidez Justina à en choisir une ou deux qu'elle peut essayer, elle peut par exemple commencer par une petite quantité de nourriture de base (bouillie, d'autres exemples locaux), ajouter des légumineuses, des légumes, des fruits et de la nourriture d'origine animale ; augmenter la fréquence des repas à 3 fois par jour ; évoquez la texture appropriée (épaisseur/consistance) de la nourriture de base ; aider Marielena pendant les temps de repas, et discutez des conditions d'hygiène de la préparation des aliments
- Demandez à Justina de décrire à son tour le comportement convenu
- Dites à Justina que vous ferez un suivi lors de votre prochaine visite hebdomadaire
- Suggérez un endroit où Justina pourrait bénéficier d'un soutien supplémentaire (par exemple assister à un exposé éducatif sur le site de la PCMA ou des groupes de soutien à l'ANJE au sein de la communauté, et indiquez-lui le Programme communautaire des bénévoles)
- Référez au besoin
- Remerciez Justina pour son temps
- Discutez de la démonstration avec les participants
- Répondez aux questions.

Étude de cas 3

Lire aux « Mères » : Vous êtes Rahima. Vous allaitez votre enfant d'un an, Anik. Vous avez 2 autres enfants. Vous donnez à Anik la nourriture que mange la famille, 3 fois par jour.

Étape 1 : Évaluer

- Saluez Rahima et posez des questions pour l'encourager à parler, à l'aide des compétences d'écoute et d'apprentissage et des compétences pour donner confiance et apporter son soutien
- Remplissez le Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE
- Observez l'état général de Rahima et d'Anik
- Écoutez les préoccupations de Rahima, et observez Anik et Rahima
- Acceptez ce que Rahima fait sans exprimer votre désaccord ou votre accord

Étape 2 : Analyser

- Rahima allaite Anik
- Rahima donne à Anik la nourriture que mange la famille, 3 fois par jour
- Rahima a 2 autres enfants.

Étape 3 : Agir

- Félicitez Rahima d'allaiter
- Parlez avec Rahima de l'importance de l'allaitement maternel au moins jusqu'à l'âge de 2 ans
- Félicitez Rahima de donner de la nourriture familiale à Anik 3 fois par jour
- Parlez avec Rahima des caractéristiques des aliments de complément (FADHEQ)
- Proposez des options/petites actions faisables (inscrites dans le temps) et aidez Rahima à en choisir une ou deux qu'elle peut essayer, par exemple augmenter la fréquence des aliments à 4 fois par jour ; posez des questions sur la quantité de nourriture qu'Anik reçoit ; la texture (épaisseur/consistance), et suggérez d'ajouter d'autres produits locaux familiaux disponibles
- Suggérez qu'il peut être utile qu'Anik ait sa propre assiette
- Demandez à Rahima de décrire à son tour le comportement convenu
- Dites à Rahima que vous ferez un suivi lors de votre prochaine visite hebdomadaire
- Suggérez un endroit où Rahima pourrait bénéficier d'un soutien supplémentaire (par exemple assister à un exposé éducatif sur le site de la PCMA ou des groupes de soutien à l'ANJE au sein de la communauté, et indiquez-lui le Programme communautaire des bénévoles)
- Référez au besoin
- Remerciez Rahima pour son temps
- Discuter de la démonstration avec les participants
- Répondez aux questions.

MODULE II

Document 8 : Compétences d'écoute et d'apprentissage

(Page 1/2)

(Les démonstrations d'écoute et d'apprentissage suivantes sont adaptées de : Infant and Young Child Feeding Counselling : An Integrated Course. WHO/UNICEF. 2006.)

Démonstration 1 : Communication non verbale

Pour chaque démonstration, employez exactement les mêmes mots, et essayez de les dire de la même manière, par exemple : « Bonjour, Habiba. Comment se passe l'allaitement pour vous et votre bébé ? »

A. Posture :

Aide : Asseyez-vous de manière à ce que votre tête soit au niveau de celle de la mère.

A éviter : Rester debout, votre tête se trouvant plus haut que celle de la mère.

B. Accordez votre attention (contact visuel) :

Aide : Regardez la mère et soyez attentif/attentive quand elle parle.

A éviter : Détourner votre regard vers autre chose, regarder vos notes.

C. Obstacle :

Aide : Déplacez la table ou les notes pour qu'elles ne gênent pas.

A éviter : S'asseoir derrière la table, ou prendre des notes pendant que vous parlez.

D. Prenez votre temps :

Aide : Faites sentir à la mère que vous avez tout votre temps. Asseyez-vous et saluez-la sans vous presser ; ensuite, souriez-lui tranquillement en la regardant allaiter et en attendant qu'elle vous réponde.

A éviter : Être pressé. La saluer rapidement, montrer des signes d'impatience, et regarder votre montre.

E. Toucher

Aide : Touchez la mère ou le bébé de façon appropriée.

A éviter : La toucher de façon inappropriée.

(Remarque : Si vous ne trouvez pas une façon de la toucher appropriée, ne la touchez pas tout simplement).

Démonstration 2 : Questions fermées auxquelles la mère peut répondre par « Oui » ou par « Non »

AS = Agent de santé, Agent de santé communautaire, Volontaire de santé communautaire, Agent de sensibilisation.

AS : « Bonjour, (nom). Je m'appelle (nom). Est-ce que (nom du bébé) va bien ? »

Mère : « Oui, merci. »

AS : « Est-ce que vous l'allaitez ? »

Mère : « Oui. »

AS : « Rencontrez-vous des difficultés ? »

Mère : « Non. »

AS : « Est-ce qu'il tète très souvent ? Mère : « Oui. »

Demander : Qu'a appris l'AS de la part de cette mère ?

Commenter : Les réponses obtenues par l'AS sont « oui » et « non », il/elle n'a pas appris beaucoup. Trouver une façon de poursuivre la conversation peut s'avérer difficile.

Démonstration 3 : Questions ouvertes

AS : « Bonjour, (nom). Je m'appelle (nom), je suis agent de santé communautaire. Comment va (le nom du bébé) ? »

Mère : « Il va bien, et il a très faim. »

AS : « Dites-moi, comment le nourrissez-vous ? »

Mère : « Je l'allaiter. Je l je dois seulement lui donner un biberon le soir. »

AS : « Qu'est-ce qui vous a décidé à faire ça ? »

Mère : « Il veut trop manger à ce moment-là, alors j'ai pensé que mon lait n'était pas suffisant. »

Demander : Qu'a appris l'AS de la part de cette mère ?

Commenter : L'ASC a posé des questions ouvertes. La mère ne pouvait pas répondre par « oui » ou par « non », elle a dû fournir des informations. L'ASC a appris beaucoup plus.

Démonstration 4 : Utiliser des réactions et des gestes montrant votre intérêt

AS : « Bonjour, (nom). Comment va (nom de l'enfant) maintenant qu'il a commencé à manger des aliments solides ? »

Mère : « Bonjour. Il va bien, je pense. »

AS : « Hm. » (Elle acquiesce, sourit.)

Mère : « Bon, j'étais un peu inquiète récemment, parce qu'il a vomi. »

AS : « Ah vraiment ? » (Elle lève les sourcils, semble intéressée.)

Mère : « Je me suis demandé s'il n'y avait pas quelque chose dans le ragoût que je lui ai donné. »

AS : « Ah ! » (Elle hoche la tête, l'air compréhensif).

Demander : Comment l'AS a-t-elle encouragé la mère à parler ?

Commenter : L'AS a posé une question pour entamer la conversation. Ensuite, elle a encouragé la mère à continuer à parler à l'aide de réactions et de gestes.

Démonstration 5 : Paraphraser les paroles de la mère

AS : « Bonjour, (nom). Comment va (nom de l'enfant) aujourd'hui ? »

Mère : « Il veut trop manger – il prend mes seins sans arrêt ! »

AS : « (nom de l'enfant) mange très souvent ? »

Mère : « Oui. Cette semaine, il est très affamé. Je crois que mon lait est en train de s'assécher. »

AS : « Il semble plus affamé cette semaine ? »

Mère : « Oui, et ma sœur me dit que je devrais également lui donner le biberon. »

AS : « Votre sœur dit qu'il a besoin de quelque chose en plus ? »

Mère : « Oui. Quelle est la meilleure préparation pour nourrissons ? »

Demander : Qu'a appris l'AS de la part de cette mère ?

Commenter : L'ASC pose des questions en paraphrasant ce qu'a dit la mère, ainsi la mère lui fournit davantage d'informations.

Démonstration 6 : Éviter les mots exprimant un jugement (2 scènes)

Scène 1 :

AS : « Bonjour, (nom). Est-ce que (nom de l'enfant) tète normalement ? »

Mère : « Eh bien, je pense. »

AS : « Pensez-vous avoir suffisamment de lait maternel à lui donner ? »

Mère : « Je ne sais pas... J'espère, mais je n'en suis pas certaine... » (Elle semble inquiète.)

AS : « A-t-il pris du poids correctement ce mois-ci ? »

Mère : « Je ne sais pas ... »

AS : « Est-ce que je peux voir sa courbe de croissance ? »

Demander : Qu'a appris l'AS à propos des sentiments de la mère ?

Commenter : L'AS n'a rien appris d'utile, mais a rendu la mère très inquiète.

Scène 2 :

AS : « Bonjour, (nom). Comment se passe l'allaitement pour vous et (nom de l'enfant) ? »

Mère : « Ca se passe très bien. Je n'ai pas besoin de lui donner autre chose. »

AS : « Comment est son poids ? Est-ce que je peux voir sa courbe de croissance ? »

Mère : « L'infirmière a dit qu'il a pris plus d'un demi-kilo ce mois-ci. J'étais contente. »

AS : « On voit bien qu'il reçoit tout le lait maternel dont il a besoin. »

Demander : Qu'a appris l'AS à propos des sentiments de la mère ?

Commenter : Cette fois, l'AS a appris tout ce qu'il/elle devait savoir sans inquiéter la mère. L'AS a posé des questions ouvertes tout en évitant les mots exprimant un jugement.

MODULE II

Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE

(Page 1/2)

Nom de la mère/de l'accompagnant				
Observations concernant la mère/l'accompagnant				
Nom de l'enfant				
Âge de l'enfant (en mois)				
Courbe de croissance ascendante				
Allaitement maternel				
Oui	Fréquence (fois par jour)	Difficultés : Comment se passe l'allaitement maternel pour vous ?		
Non	Quand l'allaitement a-t-il cessé ?			
Aliments de complément				
Votre enfant reçoit-il d'autres choses à manger ?	Quoi	Fréquence (fois/jour)	Quantité :	Texture : Quelle épaisseur
Aliments de base (bouillie, autres exemples locaux)				
Légumineuses (haricots, autres exemples locaux)				
Légumes/fruits (exemples locaux)				
Nourriture d'origine animale : Viande/poisson/abats/oiseaux/œufs				

Liquides				
Votre enfant reçoit-il d'autres choses à boire ?	Quoi	Fréquence (fois/jour)	Quantité	Biberon ? Oui/Non
Autres laits				
Autres liquides				
Qui aide l'enfant à manger ?				
Maladies de l'enfant	Enfant malade	Enfant non malade	Enfant en cours de rétablissement	

MODULE II

Document 10 : Liste de contrôle pour l'observateur/
superviseur/conseiller - Évaluation du couple Mère/Enfant en
matière d'ANJE

(Page 1/2)

L'agent de santé a-t-il....**Utilisé les compétences d'écoute et d'apprentissage :**

	Garder la tête au niveau de celle de la mère/de l'accompagnant
	Accorder son attention (contact visuel)
	Éliminer les obstacles (tables et notes)
	Prendre son temps
	Toucher de manière appropriée
	Poser des questions ouvertes
	Utiliser des réactions et des gestes qui montrent son intérêt
	Paraphrasé ce que dit la mère dans ses questions
	Évité d'utiliser des mots exprimant un jugement

Utilisé les compétences pour donner confiance et apporter son soutien :

	Accepter ce qu'une mère pense et ressent
	Etre à l'écoute des préoccupations de la mère/de l'accompagnant
	Quand une mère et son bébé se portent bien, exprimer son appréciation et félicitez la mère
	Apporter une aide pratique
	Donner des informations succinctes et pertinentes
	Utiliser un langage simple
	Faire une ou deux suggestions, ne pas donner d'ordres

Évalué

	Remplir l'évaluation du couple Mère/Enfant (Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE)
--	--

Analysé

	Identifier toute difficulté liée à l'allaitement maternel
	S'il y a plus d'une difficulté, établir un ordre de priorité.

MODULE II

Document 10 : Liste de contrôle pour l'observateur/
superviseur/conseiller - Évaluation du couple Mère/Enfant en
matière d'ANJE

(Page 2/2)

Agi

	Si la mère allaite, discuter des pratiques d'allaitement maternel recommandées adaptées à l'âge de l'enfant (Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil)
	Parler avec la mère des caractéristiques de l'alimentation complémentaire (FADHEQ) (Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil)
	Proposer des options/petites actions faisables (inscrites dans le temps) pour surmonter les difficultés liées à une alimentation complémentaire inadéquate : F = Fréquence, A = Alimentation active et réactive, D = Diversité des aliments, H = Hygiène, E = Épaisseur (texture et consistance), Q = Quantité
	Demander à la mère de décrire à son tour le nouveau comportement convenu
	Suggérer un endroit où la mère pourrait bénéficier d'un soutien supplémentaire (par exemple assister à un exposé éducatif sur le site de la PCMA ou des groupes de soutien à l'ANJE au sein de la communauté, et lui indiquer le Programme communautaire des bénévoles)
	Référer au besoin
	Faire savoir à la mère qu'il fera un suivi à la prochaine visite hebdomadaire ou bimensuelle
	Paraphraser ce que dit la mère dans vos questions
	Remercier la mère pour son temps

MODULE II – SÉANCE 6

Difficultés courantes liées à l'allaitement MATERNEL: symptômes, mesures de prévention et « astuces » ; le manque de lait

Objectifs d'apprentissage	Documents
1. Identifier les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel	<ul style="list-style-type: none"> • Photos d'engorgement, de mamelons irrités et crevassés, de conduit obstrué et de mastite
2. Décrire les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel	<ul style="list-style-type: none"> • Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel • Document 12 : Manque de lait maternel
3. Indiquer comment prévenir les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel	
4. Aider les mères à surmonter les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel	
5. Aider les mères souffrant d'un manque de lait maternel réel ou ressenti	

Matériel

- Photos d'engorgement, de mamelons irrités et crevassés, de conduit obstrué et de mastite
- Papiers pour tableau (+ marqueurs + adhésif)

Préparation à l'avance

4 papiers pour tableau avec les en-têtes suivants : 1) engorgement, 2) mamelons irrités et crevassés, 3) conduit obstrué et mastite, 4) manque de lait maternel réel ou ressenti

Durée

45 minutes

MODULE II – SÉANCE 6

Objectif d'apprentissage 1 :

Reconnaitre les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel et qui peuvent apparaître durant l'allaitement

Activité et méthodologie suggérées

Activité 1 : Identifier les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel et qui peuvent apparaître durant l'allaitement

Méthodologie : Brainstorming

- Explorez les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel que les participants ont identifiées dans leurs communautés
- Au fur et à mesure que les participants évoquent les différentes difficultés courantes liées à l'allaitement maternel, mettre une illustration du problème au sol ou au mur afin que tout le monde puisse voir
- Examinez le sujet jusqu'à ce que toutes les illustrations soient affichées (engorgement, mamelons irrités/crevassés, conduit obstrué et mastite)
- Les participants mentionnent habituellement le manque de lait maternel comme faisant partie des difficultés courantes liées à l'allaitement maternel.

Informations clés

Voir photos d'engorgement, de mamelons irrités et crevassés, de conduit obstrué et de mastite.

MODULE II – SÉANCE 6

Objectifs d'apprentissage 2, 3, 4 et 5 :

Décrire les symptômes des difficultés courantes liées à l'allaitement ainsi que du manque réel ou ressenti de lait maternel ; Décrire les façons de prévenir ces difficultés courantes ainsi que le manque réel ou ressenti de lait maternel ; Aider les mères à surmonter ces difficultés courantes ainsi que le manque réel ou ressenti de lait maternel

Activité et méthodologie suggérées

Activité 2 : Identifier les symptômes, les mesures de prévention et les « astuces » liés aux 3 complications du sein les plus courantes, ainsi que le manque de lait maternel

Méthodologie : Petits groupes de travail

- Divisez les participants en 4 groupes de travail et assignez à chacun d'entre eux une difficulté courante liée à l'allaitement maternel, avec la photo correspondante : engorgement, mamelons irrités et crevassés, conduits obstrués pouvant mener à une mastite, manque de lait maternel réel ou ressenti
- Demandez à chaque groupe de discuter des symptômes, de la prévention et des « astuces » concernant les difficultés courantes liées à l'allaitement qui leur ont été attribuées, ou le manque de lait maternel réel ou ressenti
- Chaque groupe présente ses conclusions à l'ensemble des participants
- Demandez à d'autres groupes d'apporter des remarques supplémentaires
- Discussion et synthèse avec l'ensemble des participants
- Distribuez le **Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel**
- Distribuez le **Document 12 : Manque de lait maternel**
- L'animateur comble les lacunes.


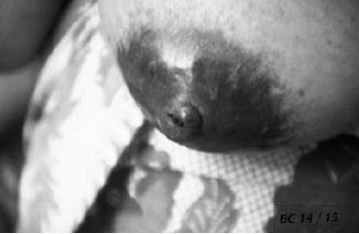
Informations clés

- Voir **Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel**
- Voir **Document 12 : Manque de lait maternel**
- C'est une des raisons les plus courantes pour lesquelles les mères introduisent des substituts de lait maternel ou des aliments dans l'alimentation du nourrisson et renoncent à l'allaitement. Toutefois, le véritable manque de lait maternel n'est pas aussi courant que les mères le croient.

MODULE II

Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel

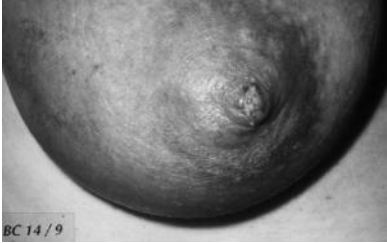
(Page 1/2)

<p>Difficulté liée à l'allaitement</p>	<p>Engorgement</p>  <p>Symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'observe sur les deux seins • Enflure • Sensibilité • Chaleur • Rougeur légère • Douleur • Peau luisante, tendue et mamelon aplati • Débute généralement entre le 3e et le 5e jour après la naissance.
<p>Prévention</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une bonne prise du sein • Placer le bébé peau-à-peau avec la mère • Commencer l'allaitement au sein dès la première heure après la naissance • Allaiter fréquemment à la demande/en fonction des signaux du bébé (aussi souvent et aussi longtemps que le bébé le souhaite), jour et nuit : 10 - 12 fois en 24 heures
<p>Que faire ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Appliquer des compresses froides sur les seins afin de réduire l'enflure. <input type="checkbox"/> Allaiter plus fréquemment. <input type="checkbox"/> Présenter les deux seins au bébé. <input type="checkbox"/> Améliorer la prise du sein. <input type="checkbox"/> Caresser ou masser doucement les seins contribue à stimuler le flux de lait. <input type="checkbox"/> Appuyer autour de l'aréole pour réduire l'œdème, afin d'aider le bébé à bien prendre le sein. <input type="checkbox"/> Tirer le lait pour soulager la pression jusqu'à ce que le bébé puisse téter.
<p>Difficulté liée à l'allaitement</p>	<p>Mamelons irrités ou crevassés</p>  <p>Symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mamelons/seins douloureux • Gerçures sur le haut du mamelon ou autour de la base • Saignements occasionnels • Peut s'infecter.
<p>Prévention</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une bonne prise du sein • Ne pas utiliser de biberons (la méthode de succion est différente de l'allaitement, si bien que cela peut causer une « confusion biberon-mamelon ») • Ne pas utiliser de savon ou de crème sur les mamelons.
<p>Que faire ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas cesser l'allaitement maternel- Améliorer la prise. <input type="checkbox"/> Commencer à allaiter du côté qui fait moins mal. <input type="checkbox"/> Varier les positions d'allaitement. <input type="checkbox"/> Laisser le bébé se détacher du sein de lui-même. <input type="checkbox"/> Appliquer des gouttes de lait maternel sur les mamelons et laisser sécher à l'air ambiant. <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser de savon ou de crème sur les mamelons. <input type="checkbox"/> Ne pas attendre que le sein soit plein pour allaiter. <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser de biberon.

MODULE II

Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel

(Page 2/2)

<p>Difficulté liée à l'allaitement</p>	<p>Conduits obstrués et Mastite</p>  <p>Symptômes de mastite :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enflure importante • Douleur intense • Rougeur localisée sur une zone • La mère ne se sent généralement pas bien • Fièvre • Parfois l'enfant refuse de téter, car le lait a un goût plus salé. <p>Symptômes de conduits obstrués :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grosseur, sensibilité, rougeur localisée, la mère se sent bien, pas de fièvre.
<p>Prévention</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtenir le soutien de la famille pour les tâches ne relevant pas des soins liés au nourrisson • Veiller à une bonne prise du sein • Allaiter à la demande (ou en fonction des signaux du bébé), et laisser le nourrisson finir/se détacher du sein de lui-même • Éviter de tenir le sein en ciseau avec les doigts • Éviter les vêtements serrés.
<p>Que faire ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas cesser l'allaitement (si le lait n'est pas retiré du sein, le risque d'abcès augmente, laisser le bébé se nourrir aussi souvent qu'il le souhaite). <input type="checkbox"/> Appliquer une source de chaleur (eau, serviette chaude). <input type="checkbox"/> Utiliser différentes positions pour tenir le bébé, afin que la langue/le menton du bébé soit à proximité du conduit obstrué/mastite (la zone rougeâtre). La langue/menton massera le sein et fera sortir le lait de cette partie du sein. <input type="checkbox"/> Veiller à une bonne prise du sein. <input type="checkbox"/> Appliquer une légère pression sur le sein à l'aide du plat de la main, en roulant les doigts vers le mamelon, puis exprimer manuellement le lait ou laisser le bébé se nourrir toutes les 2-3 heures, jour et nuit <input type="checkbox"/> Se reposer (mère). <input type="checkbox"/> Boire plus de liquides (mère). <input type="checkbox"/> En l'absence d'amélioration dans les 24 heures qui suivent, référer.

MODULE II

Document 12 : Manque de lait maternel

(Page 1/2)

Manque de lait maternel	<p>Tel que perçu par la mère</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous « pensez » ne pas avoir suffisamment de lait (Le bébé est agité ou insatisfait). <p>Décider tout d'abord si le bébé boit suffisamment de lait ou pas (poids, quantité de selles et d'urine).</p>
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Placer le bébé peau-à-peau avec la mère • Commencer l'allaitement au sein dans l'heure suivant la naissance • Rester auprès du bébé • Veiller à une bonne prise du sein • Encourager à allaiter fréquemment à la demande/en fonction des signaux du bébé • Laisser l'enfant finir le premier sein avant de lui présenter l'autre • Allaiter exclusivement, jour et nuit • Éviter les biberons • Encourager l'utilisation de méthodes de planification familiale sans œstrogène.
Que faire ?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Écouter les préoccupations de la mère et les raisons pour lesquelles elle pense ne pas avoir suffisamment de lait. <input type="checkbox"/> Déterminer s'il existe une raison évidente causant la difficulté (mauvais mode d'allaitement, état mental de la mère, bébé ou mère malade). <input type="checkbox"/> Contrôler le poids du bébé et la quantité d'urine et de selles (si la prise de poids est faible, référer). <input type="checkbox"/> Donner confiance à la mère - la rassurer sur le fait qu'elle est en mesure de produire suffisamment de lait <input type="checkbox"/> Expliquer les raisons possibles de la difficulté - poussées de croissance (2-3 semaines, 6 semaines, 3 mois) ou concentration des tétées <input type="checkbox"/> Expliquer qu'il est important de vider le sein de l'ensemble du lait maternel <input type="checkbox"/> Vérifier et améliorer la prise du sein <input type="checkbox"/> Suggérer d'arrêter tous les suppléments pour bébé - pas d'eau, de préparations pour nourrissons, de thé, ni autres liquides <input type="checkbox"/> Éviter de séparer le bébé de la mère et de faire soigner le bébé par d'autres personnes (tirer le lait maternel si la mère n'est pas auprès du bébé) <input type="checkbox"/> Proposer des améliorations du mode d'alimentation. Nourrir le bébé fréquemment à la demande/en fonction des signaux du bébé, jour et nuit. <input type="checkbox"/> Laisser l'enfant finir le premier sein avant de lui présenter l'autre - laisser le bébé se détacher du sein de lui-même <input type="checkbox"/> Veiller à ce que la mère mange et boive suffisamment <input type="checkbox"/> Les seins produisent autant de lait que le bébé en prend – s'il en prend davantage, les seins en produisent davantage (le sein est comme une « usine » - plus la demande de lait est forte, plus l'offre est élevée) <input type="checkbox"/> Faire prendre une boisson ou de la nourriture locale qui aide la mère à « faire du lait » <input type="checkbox"/> Veiller à ce que la mère et le bébé soient peau-à-peau autant que possible.

MODULE II

Document 12 : Manque de lait maternel

(Page 2/2)

Manque de lait maternel	<p>Le bébé ne reçoit pas suffisamment de lait maternel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise de poids insuffisante • Pour les nourrissons de 0 <6 mois : moins de 6 mictions et de 3 selles par jour après le 4e jour (selles plus importantes que la miction).
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Comme dans le cas Manque de lait maternel Tel que perçu par la mère ci-dessus
Que faire ?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comme dans le cas Manque de lait maternel Tel que perçu par la mère ci-dessus <input type="checkbox"/> Si aucune amélioration concernant la prise de poids n'est constatée au bout d'une semaine, référer la mère et le bébé vers le poste de santé le plus proche.

MODULE II – SÉANCE 7**Croyances et mythes liés à l'allaitement**

Objectif d'apprentissage	Documents
1. Distinguer les croyances et les mythes bénéfiques pour l'allaitement maternel et ceux qui devraient être découragés	

Matériel

Papiers pour tableau (+ marqueurs + adhésif)

Durée

30 minutes

MODULE II - SÉANCE 7

Objectif d'apprentissage 1 :

Distinguer les croyances et les mythes bénéfiques pour l'allaitement maternel et ceux qui devraient être découragés

Activité et méthodologie suggérées

Activité 1 : Réflexion sur des croyances et des mythes liés à l'allaitement maternel qui sont liés aux pratiques d'allaitement

Méthodologie : Brainstorming

- Sur un tableau, l'animateur trace 3 colonnes : les croyances concernant l'allaitement qui ont un effet positif sur l'allaitement maternel, les croyances concernant l'allaitement maternel qui ont un effet négatif sur l'allaitement, et les croyances qui ne représentent pas d'obstacle pour l'allaitement maternel (neutre)
- Tous ensemble, les participants débattent des croyances liées à l'allaitement maternel qui influent sur les pratiques employées au sein de leurs communautés
- Tous ensemble, les participants décident de la colonne où placer la croyance en question
- Les participants émettent des suggestions quant à la façon dont les croyances ayant un effet négatif sur l'allaitement pourraient être modifiées (tout en respectant la croyance)
- Discussion et résumé.

Informations clés

Exemples de certaines croyances et certains mythes liés à l'allaitement maternel (varient selon la zone/région).

- Les mères peuvent ou ne peuvent pas manger et boire certains aliments/boissons pendant l'allaitement
- On doit se débarrasser du colostrum
- Une mère en colère ou effrayée ne doit pas allaiter
- Une mère malade ne doit pas allaiter
- Une mère enceinte ne doit pas allaiter
- Le lait maternel est trop maigre
- On ne doit pas donner du lait accumulé (en cas de séparation temporelle entre la mère et le bébé) au bébé
- Tous les bébés ont besoin d'eau
- Une mère qui allaite ne peut pas prendre de médicaments (ou une mère qui prend des médicaments ne peut pas allaiter)
- Un nourrisson malade ne doit recevoir que de l'eau de riz
- Une mère ne doit pas allaiter jusqu'à ce que le lait arrive dans le sein ou se mette à couler.

MODULE II – SÉANCE 8

l'ANJE dans le contexte du VIH

Objectifs d'apprentissage	Documents
<p>1. Présenter les cas où le virus du VIH peut être transmis de la mère à l'enfant et expliquer les risques de transmission, avec et sans interventions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aides à la formation 5-6 <ol style="list-style-type: none"> 1. Fiche de 100 nourrissons : le risque de transmission du VIH aux nourrissons de 100 mères infectées par le VIH qui ont allaité pendant une période allant jusqu'à 2 ans (aucune mesure préventive) 2. Fiche de 100 nourrissons : le risque de transmission du VIH aux nourrissons de 100 mères infectées par le VIH pratiquant l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois (mère et enfant prennent une dose unique de Nevirapine)
<p>2. Décrire les options d'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH et expliquer le risque de transmission du VIH via les différents modes d'ANJE.</p>	
<p>3. Identifier les complications des seins dans le cas de mères infectées par le VIH qui allaitent, et référer vers des soins de santé.</p>	

Matériel

- Papiers pour tableau (+ marqueurs + adhésif)
- 2 **Aides à la formation** (Annexe 2).

Préparation à l'avance

Tableau avec deux graphiques en barres : 1) représentant la TME du VIH chez 100 femmes infectées par le VIH qui allaitent depuis 2 ans et ne prennent pas de traitement, avec les nombres 63, 7, 15 et 15 ; et 2) représentant la TME du VIH chez 100 femmes infectées par le VIH qui pratiquent l'allaitement maternel exclusif depuis 6 mois, si la mère et le nourrisson prennent une dose unique de nevirapine - SD-NVP (nombres à remplir par les participants).

Durée

45 minutes

MODULE II - SÉANCE 8

Objectif d'apprentissage 1 :

Expliquer dans quels cas le virus du VIH peut être transmis de la mère à l'enfant

Activité et méthodologie suggérées

Activité 1 : Examen de la transmission mère-enfant (TME) du VIH

Méthodologie : Brainstorming

- Explorez avec les participants dans quels cas le virus du VIH peut être transmis de la mère à l'enfant (TME)
- Sur le tableau, dessinez un graphique en barres indiquant les résultats pour des nourrissons, âgés de 2 ans, de 100 mères ayant contracté le VIH et qui allaitent depuis 2 ans sans qu'aucune mesure préventive n'ait été prise (63 d'entre eux ne sont pas infectés, 7 ont été infectés pendant la grossesse, 15 ont été infectés pendant le travail et l'accouchement et 15 ont été infectés pendant l'allaitement)
- Formez des petits groupes de 5 participants
- Distribuez **les Aides à la formation 5 et 6** : Demandez aux petits groupes d'examiner le nombre d'enfants qui ne sont pas infectés par le VIH pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement maternel, si AUCUNE mesure préventive n'est prise, et d'examiner le nombre d'enfants qui ne sont pas infectés par le VIH si la mère et le nourrisson prennent une dose unique de Nevirapine (SD-NVP), et que la mère pratique l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois
- Demandez aux participants d'indiquer à quoi correspondent les chiffres
- Demandez à un groupe d'expliquer la différence entre **les Aides à la formation 5 et 6**
- Dessinez un autre graphique en barres indiquant les résultats pour des nourrissons, âgés de 6 mois, de 100 mères infectées par le VIH pratiquant l'allaitement maternel exclusif depuis 6 mois, si la mère et le nourrisson prennent une SD-NVP (82 ne sont pas infectés, 14 ont été infectés pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, et 4 ont été infectés pendant l'allaitement).
- Assurez-vous que les graphiques en barres comportent des légendes.

Informations clés

- Un bébé né d'une mère infectée par le VIH peut contracter le VIH par la mère pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et l'allaitement maternel
- **En l'absence de toute intervention**¹ pour prévenir ou réduire la transmission du VIH, il a été calculé que si 100 femmes infectées par le VIH sont enceintes, accouchent et allaitent pendant deux ans 2 :
 - Environ 7 enfants sont susceptibles d'être infectés par le VIH pendant la grossesse
 - Environ 15 enfants sont susceptibles d'être infectés par le VIH pendant le travail et l'accouchement.
 - Environ 15 enfants sont susceptibles d'être infectés par le VIH par le biais de l'allaitement maternel, si les mères allaitent leurs bébés pendant 2 ans
 - **Environ 63 des bébés ne contracteront pas le VIH**
 - Le but est de faire en sorte que les bébés n'aient pas le VIH, mais survivent (survie sans VIH). Par conséquent, les risques de contracter le VIH via l'allaitement maternel sont à comparer aux risques de l'augmentation de la morbidité et de la mortalité associés à l'absence d'allaitement maternel.
- Si 100 femmes infectées par le VIH sont enceintes, accouchent et allaitent exclusivement pendant six mois et que la mère et le nourrisson prennent de la SD-NVP, les résultats des nourrissons à 6 mois sont les suivants³ :
 - **Environ 82 bébés ne sont pas infectés**
 - Environ 14 ont été infectés pendant la grossesse, le travail et l'accouchement
 - Environ 4 ont été infectés pendant l'allaitement maternel
- Voir **Aides à la formation 5-6** (Annexe 2) :
 - **Aide à la formation 5** : Fiche de 100 nourrissons : le risque du passage du VIH aux nourrissons de 100 mères infectées par le VIH qui ont allaité pendant une période allant jusqu'à 2 ans (aucune mesure préventive)
 - **Aide à la formation 6** : Fiche de 100 nourrissons : le risque du passage du VIH aux nourrissons de 100 mères infectées par le VIH pratiquant l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois (mère et enfant ont pris une dose unique de nevirapine)⁴.

¹ Les interventions visant à réduire la TME

Pendant la grossesse : Assistance et dépistage VIH, prévention primaire ; prévenir, contrôler et traiter les IST, le paludisme, les infections opportunistes ; fournir les SPN essentiels, y compris le soutien nutritionnel ; ARV ; conseils sur la sexualité sans risque ; engagement du partenaire ; options d'ANJE, planification familiale, autogestion de la santé, préparation pour l'avenir.

Pendant le travail et l'accouchement : ARV ; conserver un mode d'accouchement normal ; minimiser les procédures invasives - AROM, épisiotomie, aspiration ; minimiser les césariennes électives ; minimiser le nettoyage vaginal ; minimiser l'exposition du nourrisson aux fluides maternels.

Pendant le post-partum : Commencer l'allaitement maternel dès que possible et promouvoir l'allaitement maternel exclusif si l'allaitement correspond au choix d'alimentation retenu pour le nourrisson ; prévenir, traiter les complications liées à l'allaitement ; soigner le muguet et les lésions orales ; encourager l'alimentation supplémentaire si cela correspond au choix d'alimentation retenu pour le nourrisson ; ARV ; vaccination, suivi et promotion de la croissance du bébé ; moustiquaires traitées à l'insecticide ; aborder les questions liées aux rôles des sexes et à la sexualité ; conseils sur l'alimentation complémentaire à 6 mois ; traitement immédiat des maladies ; conseils sur la sexualité sans risque, conseils sur la planification familiale

² DeCock KM et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. Journal of the American Medical Association, 2000, 283(9): 1175-1182

³ Coovadia et al (2007). Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: an intervention cohort study. Lancet 2007; 369: 1107-16

⁴ Lorsque la mère bénéficie d'interventions prénatales et intra-partum optimales et que l'on administre une prophylaxie post-partum au nouveau-né, les taux de transmission peuvent être encore réduits à 1-2 %.

MODULE II - SÉANCE 8

Objectif d'apprentissage 2 :

Décrire les options d'alimentation du nourrisson dans un contexte de VIH

Activité et méthodologie suggérées

Activité 2 : Options d'alimentation du nourrisson dans un contexte de VIH

Méthodologie : Brainstorming

- Demandez aux participants de définir : l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation de substitution et l'alimentation mixte
- Explorez les questions suivantes avec les participants :
 1. Quelles options d'alimentation se présentent à une mère infectée par le VIH pour nourrir son bébé ou son jeune enfant ?
 2. Quand faut-il cesser l'allaitement maternel?
 3. Dans quels cas et pourquoi l'allaitement mixte est-il dangereux ?
- Discussion et explication des modes d'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH.

Informations clés**Définitions**

- Allaitement maternel exclusif : uniquement du lait maternel, aucun autre aliment ni boisson (y compris l'eau), n'est donné à l'enfant.
- L'alimentation de substitution est le processus d'alimentation destiné à un enfant qui n'est pas allaité, consistant à lui faire suivre un régime alimentaire lui apportant l'ensemble des nutriments dont il a besoin avant qu'il ne soit entièrement nourri avec la nourriture familiale. Au cours des six premiers mois de vie, l'alimentation de substitution devrait être effectuée à l'aide d'un substitut de lait maternel approprié, habituellement des préparations pour nourrissons. Après six mois, le substitut de lait maternel approprié devra être complété par d'autres aliments.
- Une alimentation mixte avant l'âge de 6 mois (allaitement maternel auquel s'ajoutent d'autres aliments/boissons, y compris des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi) augmente le risque de transmission du VIH. C'est le lait maternel ajouté à des aliments solides qui présente le plus grand risque de transmission du VIH, par conséquent, l'enfant ne devrait pas consommer d'aliments avant l'âge de 6 mois. La mère devrait être incitée SOIT à allaiter exclusivement, SOIT à se tourner exclusivement vers l'alimentation de substitution pour nourrir son enfant jusqu'à ce que ce dernier atteigne l'âge de 6 mois. (L'alimentation mixte présente un danger pour TOUS les nourrissons de moins de 6 mois, que l'on connaisse ou non le statut VIH de la mère. Dans une zone de prédominance du VIH, il existe encore plus de raisons de soutenir l'allaitement maternel exclusif.)

Deux options principales s'offrent à une mère infectée par le VIH pour alimenter son bébé âgé de moins de six mois. L'option d'alimentation la plus appropriée pour une mère séropositive devrait toujours se baser sur sa situation personnelle, y compris son état de santé et la situation locale, mais il faudrait prendre davantage en considération les services de santé disponibles ainsi que les conseils et le soutien que la mère est susceptible de recevoir.

Option 1 : Le lait maternel exclusif.

- **Allaitement maternel exclusif :** par la mère ou la nourrice
- **Le lait maternel tiré est traité thermiquement** par la mère et/ou un donneur (actuellement très souvent utilisé lors du passage de l'allaitement maternel exclusif à une alimentation de substitution ; si la mère infectée par le VIH souffre d'une mastite ; si le bébé d'une mère infectée par le VIH a un faible poids à la naissance ; si la mère est trop malade pour allaiter le bébé exclusivement).

Option 2 : Une alimentation de substitution exclusive, très probablement des préparations pour nourrissons produites industriellement et conformes aux normes du Codex Alimentarius (si ce mode d'alimentation du nourrisson est une option acceptable, faisable, abordable, durable et sûre pour le bébé et la mère en question).

Option 1 : Allaitement maternel exclusif

Allaitement maternel exclusif (0-5 mois)

- Même pratiques d'allaitement maternel recommandées s'appliquant aux mères séronégatives et aux mères dont le statut est inconnu (Voir Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil)
 - Placez l'enfant peau-à-peau avec la mère immédiatement après la naissance
 - Commencez à allaiter dès la première heure suivant l'accouchement
 - Allaiter exclusivement (pas d'autres aliments ni liquides) pendant 6 mois
 - Allaiter fréquemment, jour et nuit
 - Allaiter à la demande (ou en fonction des signaux du bébé), à chaque fois que le bébé demande à téter
 - Laissez le nourrisson finir un sein et se retirer de lui-même avant de passer à l'autre sein
 - Poursuivez l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus
 - Poursuivez l'allaitement maternel si la mère ou le nourrisson tombent malades
 - La mère doit manger et boire suffisamment
 - Evitez les biberons.
- Comment mettre le bébé au sein et le positionner correctement
- Si vous prévoyez de vous absenter sans emmener le bébé, tirez du lait qui sera alors donné à l'enfant à la tasse
- Conservez le lait maternel tiré dans un récipient propre et couvert. (Le lait maternel se conserve pendant au moins 8 heures à température ambiante et jusqu'à 72 heures dans un réfrigérateur).
- Arrêtez l'allaitement maternel si l'alimentation de substitution devient une option acceptable, faisable, abordable, durable et sûre (AFADS).

Allaitement par nourrice

- Un bébé est allaité par une femme autre que sa mère, la nourrice est testée avant de commencer à allaiter (et de nouveau 6-8 semaines après le début de l'allaitement) et n'est pas infectée par le VIH. La nourrice doit avoir reçu des conseils relatifs à l'infection par le VIH et aux moyens d'éviter l'infection pendant l'allaitement.
- Il existe un faible risque qu'un enfant infecté par le VIH transmette le virus à sa nourrice, si l'enfant a une plaie dans la bouche ou si la nourrice souffre de complications aux seins. La nourrice doit bénéficier d'une assistance pour prévenir et traiter les mamelons crevassés/saignants, la mastite (inflammation du sein), l'abcès ou le candida (infection à levures du mamelon et du sein)
- Fournir des informations à la nourrice pour lui permettre d'avoir des pratiques sexuelles comportant moins de risques.

Si, à six mois, l'alimentation de substitution n'est toujours pas acceptable, faisable, abordable, durable et sûre, on recommande de poursuivre l'allaitement maternel en ajoutant des aliments de complément, la mère et le bébé continuant à être examinés régulièrement. L'allaitement au sein doit

être stoppé complètement dès qu'un régime sans lait maternel, approprié et sans danger sur le plan nutritionnel, peut être adopté.

Arrêt de l'allaitement maternel

L'OMS déconseille un arrêt anticipé, brusque ou rapide de l'allaitement maternel. Selon nos connaissances actuelles, pour la plupart des femmes et des bébés, une période allant de deux à trois jours environ jusqu'à deux à trois semaines semble être suffisante¹.

Lait maternel tiré, traité thermiquement

L'OMS recommande un traitement thermique du lait maternel comme faisant partie des options d'alimentation du nourrisson dans un contexte de VIH. Toutefois, l'ébullition directe du lait maternel provoque des dégâts nutritionnels importants, tandis que la pasteurisation standard pendant 30 minutes exige des indicateurs de température et des dispositifs de mesure du temps qui ne sont pas disponibles dans de nombreuses communautés.

Il s'agit généralement d'une option temporaire lors du passage de l'allaitement maternel exclusif à une alimentation de substitution ; utilisée si la mère infectée par le VIH souffre d'une mastite ; si le bébé d'une mère infectée par le VIH a un faible poids à la naissance

- Tirer le lait maternel
- Porter le lait maternel tiré à ébullition (indiquée par les bulles en surface, sans le faire « déborder »)
- Refroidir le lait
- Donner au bébé le lait à la tasse
- Une fois le lait traité thermiquement, il doit être utilisé dans l'heure qui suit.

Zimbabwe : Lait maternel tiré, traité thermiquement encouragé par l'UNICEF/MS via l'ONG locale Zvitambo, comme l'expliquent les participants durant les mises à l'épreuve du programme sur le terrain :

- Exprimer le lait maternel dans un verre
- Verser de l'eau dans une casserole pour faire un bain-marie jusqu'à hauteur de la 2ème phalange de l'index au dessus du niveau du lait maternel dans le verre (Noter que le verre doit être plus grand que le niveau d'eau dans la casserole)
- Porter l'eau à ébullition. L'eau va bouillir à 100 ° C, tandis que la température du lait maternel dans le verre atteint environ 60 ° C ; ce dernier sera sans danger et prêt à l'emploi
- Retirer le lait maternel de l'eau et le refroidir à température ambiante (pas au réfrigérateur)
- Donner le lait au bébé à la tasse
- Une fois le lait traité thermiquement, il doit être utilisé dans les 8 heures qui suivent.

Remarque : Le traitement instantané par la chaleur² est une méthode simple nouvellement développée qu'une mère peut mettre en place sur un feu en plein air ou dans sa cuisine. Toutefois, des études de terrain doivent être réalisées rapidement pour déterminer la faisabilité du traitement instantané par la chaleur du lait maternel à l'intérieur de la maison.

¹ UNHCR. Directives sur l'ANJE et le VIH dans le contexte des populations réfugiées et déplacées (p15) v1.1 Mai 2009.

² Israel-Ballard K et al. Flash heat inactivation of HIV-1 in human milk. A potential method to reduce postnatal transmission in developing countries. J Acquir Immun Defic Syndr 45 (3): 318-323, 2007

Option 2 : Alimentation de substitution exclusive en utilisant des préparations pour nourrissons produites industriellement

L'alimentation de substitution ne doit être recommandée que quand elle présente une option acceptable, faisable, abordable, durable et sûre (AFADS) pour une mère et son bébé.

La mère donne des préparations pour nourrissons produites industriellement à son bébé dès la naissance (sans allaiter). Il est important de maintenir le rôle central de la mère consistant à nourrir son bébé afin de créer des liens affectifs ; cela contribue également à réduire les risques liés à la préparation de la nourriture de substitution.

- L'approvisionnement en préparations pour nourrissons doit être fiable et ininterrompu
- L'accès à l'eau, au carburant, aux ustensiles en quantité suffisante et du temps (sur toute pour la période d'alimentation de substitution) sont nécessaires pour préparer en toute sécurité les préparations pour nourrissons fabriquées industriellement
- Afin de réduire les dangers liés à l'alimentation de substitution, les personnes qui s'occupent de l'enfant doivent recevoir des informations relatives :
 - à la quantité et à la fréquence auxquelles il faut donner les préparations pour nourrissons fabriquées industriellement
 - au fait qu'aucune préparation pour nourrissons spéciale ou « lait de suite » n'est nécessaire
- Démonstration et formation pratique individuelles :
 - Comment entretenir les ustensiles de cuisine afin qu'ils soient propres et ne présentent pas de danger
 - Comment préparer les aliments
 - Comment donner les aliments
- Des agents de santé qualifiés doivent effectuer un suivi rigoureux de la santé et de la croissance des bébés bénéficiant d'une alimentation de substitution.

La famille doit être capable de comprendre les instructions écrites (dans la langue appropriée) ou en images figurant sur l'emballage des préparations pour nourrissons.

Tableau récapitulatif représentant l'équilibre des risques en ce qui concerne les options d'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH			
	Allaitement maternel exclusif	Alimentation de substitution exclusive	Alimentation mixte
Risque d'infection par le VIH	Oui	Non	Oui (le plus élevé)
Risque de morbidité/mortalité	Non	Oui	Oui

Remarques générales : Quelle que soit l'option choisie par la mère, elle a besoin de soutien et de conseils.

- Référer la mère aux groupes de soutien communautaires.
- Les mères et leurs partenaires doivent recevoir des conseils de pratiques sexuelles sans risques.

L'allaitement maternel pour les enfants âgés de 6 à 23 mois

Une fois que l'enfant a atteint l'âge de 6 mois, si les conditions AFADS ne sont pas remplies, la mère doit continuer à allaiter en plus de lui donner des aliments de complément.

MODULE II - SÉANCE 8

Objectif d'apprentissage 3 :

Identifier les complications pouvant affecter les seins de la femme allaitante et référer vers des services de soins

Activité et méthodologie suggérées

Activité 3 : Complications pouvant affecter les seins de la femme allaitante et orientation de celle-ci vers des services de soins

Méthodologie : Brainstorming

- Explorer les questions suivantes avec les participants : Quelles sont les complications pouvant affecter les seins de la femme allaitante nécessitant une attention particulière ? Et que doit faire une femme allaitante lorsque ces complications apparaissent ?
- Discussion et résumé.

Informations clés

- Une mère infectée par le VIH souffrant de seins crevassés, de mastite (inflammation du mamelon), d'abcès ou de candida (infection à levures du mamelon et du sein) présente un risque accru de transmission du VIH à son bébé et devrait donc :
 - Arrêter l'allaitement maternel du côté du sein infecté et solliciter des soins rapidement
 - Continuer à allaiter à l'aide du sein non infecté lorsque le bébé le demande
 - Tirer le lait du sein infecté et le jeter ou le faire bouillir avant de le donner à l'enfant.

Remarque : La problématique des seins crevassés et de la mastite est traitée plus en détail dans la séance 6 : les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel - symptômes, prévention et « astuces ».

MODULE II – SEANCE 9

Planification des sorties

Objectifs d'apprentissage	Documents
1. Identifier les informations relatives à l'ANJE qui devraient figurer dans un plan de sortie.	<ul style="list-style-type: none">• Document 13 : ANJE – Liste de vérification du plan de sortie

Matériel

Papiers pour tableaux (+ marqueurs + adhésif)

Durée

45 minutes

MODULE II - SÉANCE 9

Objectif d'apprentissage 1 :

Identifier les informations relatives à l'ANJE qui devraient figurer dans un plan de sortie

Activité et méthodologie suggérées

Activité 1 : Les informations relatives à l'ANJE qui devraient accompagner un plan de sortie.

Méthodologie : Petits groupes de travail

Former des petits groupes de travail de 5 participants

- Demander à chaque groupe de faire une liste des recommandations qui devraient figurer dans le plan de sortie, en discuter avec la mère
- Demander à un groupe de faire un rapport, et à d'autres groupes d'ajouter des informations supplémentaires
- Distribuer le **Document 13 : ANJE – Liste de vérification du plan de sortie**
- Discussion et résumé.

Informations clés

Voir **Document 13 : ANJE – Liste de vérification du plan de sortie.**

MODULE II

Document 13 : ANJE – Liste de vérification du plan de sortie

(Page 1/2)

- Examiner les pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire recommandées et évaluer le couple mère-enfant par rapport aux pratiques adaptées à l'âge de l'enfant.

- **Conseils à propos des pratiques d'allaitement maternel recommandées**
 - Placer le nourrisson peau-à-peau avec sa mère immédiatement après la naissance
 - Commencer l'allaitement maternel dès la première heure de vie
 - Allaiter exclusivement (aucun autre aliment, boisson ni eau) pendant 6 mois
 - Allaiter fréquemment, jour et nuit
 - Allaiter à la demande (ou en fonction des signaux du bébé) - chaque fois que le bébé demande à téter
 - Terminer un sein entièrement avant de passer à l'autre
 - Poursuivre l'allaitement pendant 2 ans ou plus
 - Poursuivre l'allaitement si le nourrisson ou la mère tombe malades
 - La mère doit manger et boire suffisamment
 - Éviter les biberons.

- **Conseils à propos de l'alimentation complémentaire recommandée de 6 à 23 mois**
 - À l'âge de six mois, ajouter des aliments de complément (tels que de la bouillie épaisse 2-3 fois par jour) à l'allaitement maternel
 - Au fur et à mesure que le bébé grandit, augmenter la fréquence des repas, la quantité, la texture (épaisseur/consistance) et la diversité
 - De 6 à 8 mois, allaiter et donner des aliments 2-3 fois par jour
 - De 9 à 11 mois, allaiter et donner de la nourriture ou des collations 4 fois par jour
 - De 12 à 23 mois, donner de la nourriture ou des collations 5 fois par jour, et continuer d'allaiter
 - Donner 2-3 plats familiaux différents au bébé : aliments de base, légumineuses, légumes et fruits et aliments d'origine animale à chaque portion
 - Poursuivre l'allaitement maternel pendant deux ans ou plus
 - Faire preuve de patience et encourager activement le bébé à manger tous ses repas
 - Se laver les mains avec du savon et de l'eau avant de cuisiner, de manger, et de nourrir des jeunes enfants
 - Nourrir le bébé à l'aide d'une tasse et d'une cuillère propres
 - Encourager l'enfant à se nourrir au sein plus souvent et à continuer à manger en cas de maladie, et donner de la nourriture de supplément après la maladie.

MODULE II

Document 13 : ANJE – Liste de vérification du plan de sortie

(Page 2/2)

- Conseils sur les compétences**
 - Une bonne prise du sein et un bon positionnement si l'enfant a moins de 3 mois.
- Conseiller à la mère de revenir si elle souffre de problèmes aux seins ou aux mamelons ou si elle rencontre toute autre difficulté liée à l'allaitement maternel.
- Promouvoir la participation au Suivi et promotion de la croissance (GMP).
- Promouvoir la participation aux groupes de soutien mère-mère à base communautaire.
- Mettre en relation avec les points de contact pour la mise en œuvre des Actions Essentielles de Nutrition (ENA) : avant l'accouchement (à la structure sanitaire ou au sein de la communauté) ; lors de l'accouchement à l'hôpital, à domicile ou par une accoucheuse traditionnelle ; au cours du post-partum et/ou des séances de planification familiale à la structure sanitaire (ou au sein de la communauté) ; lors des consultations de l'enfant sain pour les bébés de moins de cinq mois au cours du Suivi et de la promotion de la croissance ; au cours des séances de vaccination (campagnes et cliniques) ; et au sein de cliniques pour enfants malades.
- Lors des visites à domicile, mettre la mère/la personne qui s'occupe de l'enfant en relation avec les centres d'alimentation complémentaire et les écoles.
- Mettre la mère/la personne qui s'occupe de l'enfant en relation avec l'ASC.

MODULE II – SEANCE 10

Séances de groupe, groupes de soutien à l'anje et visites à domicile

Objectifs d'apprentissage	Documents
1. Animer une séance de groupe centrée sur l'action.	<ul style="list-style-type: none"> Document 14 : Comment diriger une séance de groupe – Récit, sketches, images (OREA)
2. Animer un groupe de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant pour les personnes accompagnantes (mères, pères, grands-parents) et les aider à s'encourager mutuellement à mettre en œuvre les pratiques ANJE.	<ul style="list-style-type: none"> Document 15 : Caractéristiques d'un groupe de soutien à l'ANJE
3. Identifier les différentes étapes du déroulement d'une visite à domicile.	
Post-évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Document 16 : Post-évaluation (pour l'animateur)

Matériel

Sujets pour groupes de soutien.

Préparation à l'avance

- Préparer le « récit » et s'entraîner
- Préparer le « sketch » et s'entraîner

Durée

1 heure

MODULE II - SÉANCE 10

Objectif d'apprentissage 1 :

Animer une séance de groupe centrée sur l'action

Activité et méthodologie suggérées

Activité 1 : Diriger une séance de groupe centrée sur l'action avec les participants**Méthodologie :** Expérimentale

- L'animateur met en place une séance de groupe centrée sur l'action avec les participants. Ceux-ci endossent les rôles de membres de la communauté en racontant une histoire, en réalisant un sketch et en utilisant un support visuel, avec comme thème un aspect de l'ANJE – en mettant en application OREA
- Voir les exemples de scénario d'un récit et d'un sketch (ci-dessous)
- À la fin du récit et du sketch, demander aux participants/membres de la communauté :
 1. Que feriez-vous dans la même situation ? Pourquoi?
 2. Quelles difficultés pourriez-vous rencontrer ?
 3. Comment feriez-vous pour les surmonter ?

Informations clés

- Voir le **Document 14 : Comment diriger une séance de groupe – Récit, sketches, images (OREA)**
- Les discussions de groupe sont traditionnellement organisées pour communiquer des idées ou transmettre des informations à un groupe. Habituellement, un chef dirige la discussion au sein du groupe, tandis que les participants posent des questions et y répondent. Une discussion de groupe « centrée sur l'action » est légèrement différente. Les animateurs encouragent les participants du groupe à personnaliser les informations et à essayer quelque chose de nouveau ou de différent (une action) de ce qu'ils font normalement.
- **OREA**
 - **O** Observer
 - **R** Réfléchir
 - **E** Essayer
 - **A** Agir
- Les discussions à propos de la santé sont efficaces quand il s'agit de fournir des informations, mais ne conduisent pas nécessairement à des changements de comportement. L'utilisation du principe OREA lors des discussions sur la santé peut motiver les participants du groupe à modifier leur comportement.
- Expliquer aux participants qu'OREA est utilisé pour encourager les participants du groupe à réfléchir et à personnaliser leurs expériences afin de pouvoir en tirer des enseignements et prendre la décision de changer leur comportement.

Histoire (exemple)

Il était une fois dans un village non loin d'ici une jeune femme, Miriam, qui avait eu son premier enfant, un fils, qu'elle appela Thomas. Elle entendit un agent de santé communautaire évoquer l'idée de donner uniquement du lait maternel aux bébés jusqu'à ce qu'ils aient 6 mois. Elle eut envie de faire ce que l'agent de santé avait dit, mais sa mère et sa belle-mère lui dirent que le bébé aurait besoin d'autre chose que de son lait pour devenir fort et être en bonne santé durant les premiers mois. Bien sûr, elle voulait que Thomas soit un garçon en bonne santé, elle alla donc allaiter Thomas et lui donna de la bouillie et de l'eau dès qu'il eut atteint l'âge de 3 mois. Il était malade chaque mois. À présent, Thomas a 8 mois et la bénévoles communautaire venue faire une visite à domicile l'autre jour a dit à

Miriam d'amener Thomas à la structure sanitaire après avoir mis un ruban de couleur autour du bras de Thomas et déclaré qu'il était « rouge ».

Scénarios de sketches

Sketch n° 1

Mère : Votre bébé a 7 mois et vous lui donnez de la bouillie deux fois par jour. Vous avez peur que votre époux refuse d'acheter plus de nourriture.

Époux : Vous ne pensez pas que votre épouse ait besoin d'argent pour acheter autre chose pour l'enfant.

Agent de santé : Vous faites une visite à domicile. Vous aidez la femme à identifier les aliments qu'elle peut donner au bébé afin qu'il mange trois repas par jour.

Sketch n° 2

Mère : Votre bébé a 10 mois et vous l'allaitez. Vous allez travailler et laissez l'enfant avec sa grand-mère, qui le nourrit.

Grand-mère : Vous gardez votre petit-fils de 10 mois tous les jours quand votre fille est au travail. Vous le nourrissez de bouillie deux fois par jour.

Agent de santé : Vous essayez de réunir la mère et la grand-mère et leur fournissez des recommandations à la fois pour augmenter la quantité d'aliments que mange l'enfant et pour ajouter d'autres aliments à la bouillie afin de la rendre plus nutritive.

Activité 2 : Discussion sur l'expérience de la séance de groupe

Méthodologie : Discussion

- Après le récit, le sketch et l'utilisation des images, les questions suivantes sont posées aux participants :
 - Qu'avez-vous apprécié à propos de la séance de groupe centrée sur l'action ?
 - En quoi cette séance de groupe était-elle différente d'un exposé éducatif ?
- Distribuer le **Document 14 : Comment diriger une séance de groupe – Récit, sketches, images (OREA)** et discuter.

MODULE II - SÉANCE 10

Objectif d'apprentissage 2 :

Animer un groupe de soutien à l'ANJE pour accompagnants (mères, pères, grands-parents) et les aider à s'encourager mutuellement à mettre en œuvre les pratiques d'ANJE

Activité et méthodologie suggérées

Activité 3 : Diriger une séance de groupe centrée sur l'action avec les participants

Méthodologie : Expérimentale

- L'animateur et 5 participants forment un cercle et mènent un groupe de soutien, partageant leurs propres expériences en matière d'allaitement maternel (ou celles de leur femme, mère, sœur). (Seuls les membres du « groupe de soutien » sont autorisés à parler).

Activité 4 : Discussion sur l'expérience du groupe de soutien

Méthodologie : Discussion

- Après la séance de groupe de soutien, les questions suivantes sont posées aux participants du groupe de soutien :
 - Qu'avez-vous aimé dans le groupe de soutien ?
 - En quoi le groupe de soutien diffère-t-il d'un exposé éducatif ?
 - A-t-on répondu à vos questions ?
- Demander aux participants qui ont observé et écouté le groupe de soutien, de partager leurs observations et leurs idées
- Quelle contribution un groupe de soutien peut-il apporter à un programme PCMA ?
- Distribuer le **Document 15 : Caractéristiques d'un groupe de soutien à l'ANJE.**

Activité 5 : S'entraîner à diriger un groupe de soutien

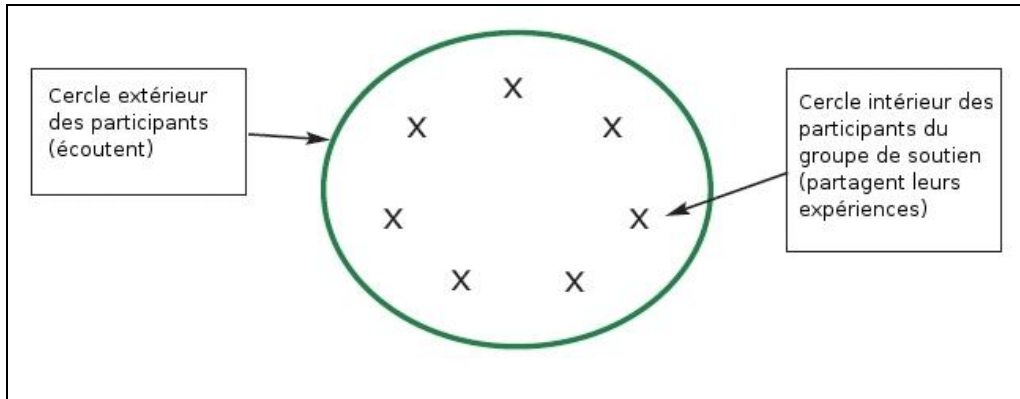
Méthodologie : Pratique

- Diviser les participants en groupes de 7
- Chaque groupe pioche un sujet dans un panier pour une réunion de groupe de soutien
- Un participant de chaque groupe devient animateur du groupe de soutien
- Discussion avec l'ensemble des participants.

Informations clés

Voir le **Document 15 : Caractéristiques d'un groupe de soutien à l'ANJE.**

Définition : Un groupe de soutien à l'ANJE est un groupe de mères/d'accompagnants qui soutiennent l'allaitement maternel et les comportements recommandés en matière d'alimentation complémentaire, tout en s'apportant un soutien mutuel. Des groupes de soutien périodiques sont animés par des mères expérimentées qui ont des connaissances en matière d'ANJE et qui ont maîtrisé des techniques de dynamique de groupe. Les participants du groupe partagent expériences et informations et s'apportent un soutien mutuel.



MODULE II - SÉANCE 10

Objectif d'apprentissage 3 :

Identifier les différentes étapes du déroulement d'une visite à domicile.

Activité et méthodologie suggérées

Activité 6 : Identifier les étapes du déroulement d'une visite à domicile.

Méthodologie : Brainstorming

- Demander aux participants d'identifier les étapes du déroulement d'une visite à domicile
- Ecrire les réponses sur le tableau
- Explorer la question jusqu'à ce que les étapes suivantes soient mentionnées :
 - Salutation et présentation
 - Mise en place d'un environnement détendu avec l'accompagnant
 - *Compétences pour donner confiance et apporter son soutien* (énumérer)
 - *Compétences d'écoute et d'apprentissage* (énumérer)
 - *Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes* (décrire)
 - Lors de l'étape Évaluer (demander, écouter et observer), observer la situation du foyer : Y a-t-il de la nourriture ? Y a-t-il des biberons ?
- Discussion.

Informations clés

- Voir le **Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil**
- Voir le **Document 4 : Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire**
- Voir le **Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil**
- Voir le **Document 8 : Les compétences d'écoute et d'apprentissage**
- Voir le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE**
- Voir le **Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel**
- Voir le **Document 12 : Manque de lait maternel**

Post-évaluation

Informations clés

Voir le **Document 16 : Post-évaluation (pour l'animateur)**

Activité et méthodologie suggérées

Activité 7 : Post-évaluation

Méthodologie : Les participants s'assoient en se tournant vers l'extérieur

- Demander aux participants de former un cercle et de s'asseoir dos au centre
- Expliquer que des questions vont leur être posées, et demander aux participants de lever la main (paume ouverte) s'ils pensent que la réponse est « Oui », de lever la main (poing fermé) s'ils pensent que la réponse est « Non », et de lever la main (en montrant 2 doigts) s'ils « Ne savent pas »
- Un animateur lit les informations du **Document 16 : Post-évaluation** (pour l'animateur) et un autre animateur inscrit les réponses
- Distribuer le **Document 16 : Post-évaluation pour partager les réponses correctes avec les participants**
- Répondre aux questions et éclaircir tout malentendu qui subsiste.

MODULE II

Document 14 : Comment diriger une séance de groupe – Récit (histoire), sketches, images (OREA)

Présentez-vous.

1. OBSERVER

- Racontez une histoire, mettez en scène un sketch pour introduire un thème ou présentez une image de manière à ce que tout le monde puisse la voir
- Demandez aux participants du groupe :
 - Que se passe-t-il dans l'histoire/le sketch ou sur l'image ?
 - Quels sont les personnages de l'histoire/du sketch ou de l'image ?
 - Comment le personnage se sent-il à propos de ce qu'il/elle fait ? Pourquoi agit-il/elle ainsi ?

2. REFLECHIR

- Demandez aux participants du groupe :
 - Avec qui êtes-vous d'accord ? Pourquoi ?
 - Avec qui n'êtes-vous pas d'accord ? Pourquoi ?
 - Quel est l'avantage d'adopter le comportement décrit dans le récit/le sketch ou l'image ?
- Débattre des messages clés du thème du jour.

3. ESSAYER

- Demandez aux participants du groupe :
 - Si vous étiez la mère (ou un autre personnage), seriez-vous prêt à essayer le nouveau comportement ?
 - Souhaiteriez-vous que les gens dans cette communauté essaient ce comportement dans la même situation ? Pourquoi ?

4. AGIR

Répétez les messages clés.

- Demandez aux participants du groupe :
 - Que feriez-vous dans la même situation ? Pourquoi ?
 - Quelles difficultés pourriez-vous rencontrer ?
 - Comment feriez-vous pour les surmonter ?

Fixez une date pour la prochaine réunion et encouragez les participants du groupe à venir préparés pour raconter ce qu'il s'est passé quand ils ont expérimenté le nouveau comportement ou encouragé quelqu'un à l'essayer, et comment ils ont réussi à surmonter les obstacles rencontrés.

MODULE II

Document 15 : Caractéristiques d'un groupe de soutien à l'ANJE

1. Il s'agit d'un environnement sûr caractérisé par le respect, l'attention, la confiance, la sincérité et l'empathie.
2. Le groupe permet aux participants de :
 - Partager des informations sur l'ANJE ainsi que leur expérience personnelle
 - Se soutenir mutuellement par le biais de leur propre expérience
 - Renforcer ou modifier certaines attitudes et certains comportements
 - Apprendre les uns des autres.
3. Le groupe permet aux participants de réfléchir à propos de leurs expériences, leurs doutes, les difficultés rencontrées, les croyances populaires, les mythes, les informations et les pratiques d'ANJE. Dans cet environnement sûr, les participants bénéficient de connaissances et d'un climat de confiance leur permettant de décider de renforcer ou de modifier les pratiques d'ANJE qu'ils utilisent.
4. Les groupes de soutien à l'ANJE ne sont pas des conférences ni des cours. Tous les participants tiennent un rôle actif.
5. Les groupes de soutien sont axés sur l'importance de la communication en tête-à-tête. De cette façon, tous les participants peuvent exprimer leurs idées, partager leurs connaissances, leurs doutes, leurs expériences, ainsi qu'obtenir du soutien et en apporter.
6. La disposition des sièges permet à tous les participants de bénéficier d'un contact visuel.
7. La taille du groupe varie de 3 à 15 personnes.
8. Le groupe est animé par un animateur/une mère qui a de l'expérience et qui écoute et oriente le débat.
9. Le groupe est ouvert, permettant ainsi à toutes les femmes intéressées – les femmes enceintes, les mères qui allaitent, les femmes avec de jeunes enfants, les pères, les personnes qui s'occupent des enfants, ainsi que d'autres – de participer.
10. L'animateur et les participants décident de la durée de la réunion et de la fréquence des réunions (nombre par mois).

MODULE II

Document 16 : Post-évaluation (pour l'animateur)

Qu'a-t-on appris ?				
		Oui	Non	Ne sait pas
1.	Un groupe de soutien est la même chose qu'un exposé éducatif. (Séance 9)		x	
2.	Une mère infectée par le VIH peut transmettre le virus à son bébé pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, et pendant l'allaitement maternel. (Séance 5)	x		
3.	Une alimentation inadéquate du nourrisson et jeune enfant pendant les 2 premières années de vie entraîne une mauvaise croissance et un mauvais développement du cerveau. (Séance 1)	x		
4.	A 4 mois, les nourrissons ont besoin d'eau et d'autres boissons, en plus du lait maternel. (Séance 3)		x	
5.	L'approche la plus efficace pour modifier un comportement consiste à dire à une mère comment nourrir son enfant. (Séance 6)		x	
6.	Plus la quantité de lait tirée des seins par le bébé est importante, plus la quantité de lait produite par la mère est importante. (Séance 4)	x		
7.	Un bébé doit être allaité pendant 2 ans ou plus. (Séance 2)	x		
8.	Une prise correcte du sein par le bébé peut contribuer à prévenir l'irritation et les crevasses des mamelons. (Séance 7)	x		
9.	Après la sortie de la PEC MAS ambulatoire, un enfant est guéri et aucune recommandation d'alimentation supplémentaire n'est nécessaire. (Séance 8)		x	
10.	Pour une femme infectée par le VIH, l'allaitement maternel aussi bien que l'alimentation artificielle comportent des risques pour la survie de l'enfant. (Séance 5)	x		

MODULE II - SÉANCE 11

Plan d'action (pour la FDF)

Activité et méthodologie suggérées

Objectifs d'apprentissage	Documents
1. Élaborer un plan d'action afin d'inclure la formation de lancement des ASC.	<ul style="list-style-type: none">Plan d'action de l'intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA pour les animateurs/formateurs

Matériel

Papiers pour tableaux (+ marqueurs + adhésif).

Durée

2 heures

MODULE II - SÉANCE 11

Objectif d'apprentissage 1 :

Élaborer un plan d'action afin d'inclure la formation de lancement des ASC

Activité et méthodologie suggérées**Activité 1 : Développer un plan d'action****Méthodologie : Petits groupes de travail**

- Former des petits groupes de travail en fonction des régions
- Demander à chaque groupe de travailler ensemble pour élaborer un plan d'action détaillant : les activités, les personnes responsables, où (lieu) et quand (temps), le matériel nécessaire et le suivi (qui et quand)
- Demander à chaque groupe de présenter son plan d'action à l'ensemble des participants
- En se basant sur les résultats/les réactions de l'ensemble des participants, les groupes modifient leurs plans d'action et les présentent une deuxième fois
- Discussion et résumé
- Des copies de plans d'action sont envoyées aux superviseurs des participants et aux organisateurs de la formation.

Plan d'action pour les animateurs/formateurs de l'intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA

Région :

Centre de santé :

Animateurs/formateurs :

Nombre cible d'ASC formés :

Activités	Personnes responsables	Où (endroit)	Quand (temps)	Matériel nécessaire	Suivi (qui et où)

MODULE III

Pratique ANJE/PCMA sur le terrain (combinée au module PCMA sur la sensibilisation communautaire)

Aperçu

- Un site de soins ambulatoires ne doit pas recevoir plus de de cinq participants à la fois pendant la journée choisie. Coordonner les activités avec autant de sites que nécessaire pour que le nombre de participants soit égal ou inférieur à cinq.
- Un animateur et un prestataire de soins de santé expérimenté, idéalement une personne liée au site de soins ambulatoires, doivent guider les participants, d'abord en faisant une démonstration des activités, puis en invitant les participants à prendre plus de responsabilités. Les participants doivent réaliser toutes les activités sous la supervision d'un animateur et d'un prestataire de soins de santé expérimenté.
- Demander aux participants d'apporter des copies des documents mentionnés ci-dessous.
- Mettre les participants par deux de façon à ce que l'un d'eux parle la langue locale.

Préparation des exercices de soins ambulatoires sur le terrain

- Discuter et examiner les procédures et les étapes que les participants effectueront au sein des sites communautaires :
 1. Participer à une séance de groupe centrée sur l'action ou à un groupe de soutien à l'ANJE ;
 2. Comment conseiller/parvenir à une entente avec la mère/l'accompagnant en matière d'ANJE en 3 étapes :
 - au cours de la visite de suivi hebdomadaire (2 enfants) et
 - au cours de la sortie du programme (2 enfants).
 3. Organiser des discussions avec le personnel et les accompagnants qui viennent au service de soins ambulatoires.

Préparation à l'avance

Tableau de conférence avec le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE** à faire remplir par les participants pour la séance de compte-rendu après le stage.

Objectifs d'apprentissage	Documents
<p>1. S'entraîner à diriger une séance de groupe centrée sur l'action avec les mères/les accompagnants qui se présentent aux services PCMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil • Document 4 : Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire • Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil
<p>2. S'entraîner à diriger un groupe de soutien à l'ANJE avec les mères/les accompagnants qui se présentent aux services PCMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel • Document 12 : Manque de lait maternel • Document 14 : Comment diriger une séance de groupe – Histoire, sketches, images (OREA) • Document 15 : Caractéristiques d'un groupe de soutien à l'ANJE

<p>3. Identifier les étapes du déroulement d'une visite à domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Document 7 : Bonne et mauvaise prise du sein • Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE • Document 10 : Liste de contrôle pour l'observateur/superviseur/conseiller - Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE • Document local d'orientation pour le bénévole de santé communautaire
<p>4. S'entraîner au Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes en menant une évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE au moment de la sortie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel • Document 12 : Manque de lait maternel • Document 13 : ANJE – Liste de vérification du plan de sortie. • Document local d'orientation pour le bénévole de santé communautaire
<p>5. Mener une discussion sur les réactions après la visite sur le terrain (séance de feedback)</p>	

Durée

2 heures (combiné au travail sur le terrain PCMA)

MODULE III

Objectifs d'apprentissage 1 et 2 :

S'entraîner à diriger une séance de groupe centrée sur l'action ou un groupe de soutien à l'ANJE avec des mères/accompagnants qui se présentent aux services PCMA

Activité et méthodologie suggérées

Activité 1 et 2 : S'entraîner à diriger une séance de groupe centrée sur l'action ou un groupe de soutien à l'ANJE avec des mères/accompagnants qui se présentent aux services des soins ambulatoires

Méthodologie : Pratique directe sur le site

- Mettre les participants par deux et former 2 groupes : un groupe mènera des séances de groupe centrées sur l'action et l'autre organisera des groupes de soutien à l'ANJE
- Tandis que les mères/pères/accompagnants arrivent sur le site avec leurs jeunes enfants, réunir 6-8 mères/pères/accompagnants avec leurs enfants et demander à une équipe de mener une séance de groupe centrée sur l'action - consacrer 20-30 minutes
- Tandis que les mères/pères/accompagnants arrivent sur le site avec leurs jeunes enfants, réunir 6-8 mères/pères/accompagnants avec leurs enfants et demander à une équipe de mener un groupe de soutien à l'ANJE - consacrer 20-30 minutes
- Continuer à mettre en place de petits groupes de mères/pères/accompagnants avec leurs jeunes enfants pour mettre en place des séances de groupe centrées sur l'action et des groupes de soutien à l'ANJE jusqu'à ce que les services de la PCMA commencent
- Après les séances de groupe centrées sur l'action et les groupes de soutien à l'ANJE, l'équipe de deux animateurs discute de ses succès, défis, et de ce qui aurait pu être amélioré.

Informations clés

Voir les documents suivants :

- **Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil**
- **Document 4 : Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire**
- **Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil**
- **Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel**
- **Document 12 : Manque de lait maternel**
- **Document 14 : Comment diriger une séance de groupe – Histoire, sketches, images (OREA)**
- **Document 15 : Caractéristiques d'un groupe de soutien à l'ANJE**

MODULE III

Objectifs d'apprentissage 3 et 4 :

Conseiller/parvenir à une entente avec la mère/l'accompagnant en matière d'ANJE en 3 étapes en procédant à une évaluation ANJE du couple Mère/Enfant à l'occasion de suivis hebdomadaires ou bimensuels, et à la sortie

Activité et méthodologie suggérées

Activité 3 et 4 : Pratiquer le processus consistant à conseiller/parvenir à une entente avec la mère/l'accompagnant en matière d'ANJE en 3 étapes en procédant à une évaluation ANJE du couple Mère/Enfant à l'occasion de suivis hebdomadaires ou bimensuels, et à la sortie

Méthodologie : Pratique directe sur le site

Étape 1 : Évaluer

- Saluer la mère/l'accompagnant et poser des questions pour l'encourager à parler, à l'aide des compétences d'écoute et d'apprentissage et des compétences pour donner confiance et apporter son soutien
- Remplir le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE**
- **Observer** l'état général de la mère et du bébé
- **Observer** la prise du sein du bébé, son positionnement
- Écouter les préoccupations de la mère
- Accepter ce que la mère fait sans exprimer son désaccord ou son accord.

Étape 2 : Analyser

- Identifier des difficultés liées à l'alimentation (le cas échéant)
- S'il y a plus d'une difficulté, hiérarchiser les difficultés
- Répondre aux questions de la mère (le cas échéant).

Étape 3 : Agir

- Féliciter la mère d'être venue et pour ce qu'elle fait correctement
- Selon l'âge du bébé et la situation, sélectionner une petite quantité d'informations pertinentes
- Demander à la mère ce qu'elle pense de ces informations
- Discuter avec la mère des **différentes options faisables** permettant de surmonter la difficulté
- Suggérer ce que la mère pourrait faire, tout en proposant au moins deux possibilités, et lui demandant ce qu'elle se sent capable de faire.
 - Présenter les recommandations sous forme de suggestions, non pas d'ordres (c'est-à-dire ne pas dire à la mère ce qu'elle doit faire)
 - Proposer des options/petites actions faisables (inscrites dans le temps) et aider la mère à en choisir une qu'elle peut essayer
 - La mère doit avoir son mot à dire quant à la décision, lui donner la possibilité de dire non, ou de choisir une autre option.
- Demander à la mère de décrire à son tour le nouveau comportement convenu
- Dire la mère qu'il y aura un suivi à la prochaine visite hebdomadaire ou bimensuelle
- Suggérer un endroit où la mère pourrait bénéficier d'un soutien supplémentaire (par exemple assister à un exposé éducatif sur le site de la PCMA ou des groupes de soutien à l'ANJE au sein de la communauté, et lui signaler le Programme communautaire des bénévoles)
- À la sortie du programme, revoir les pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire recommandées (**Document 13 : ANJE – Liste de vérification du plan de sortie**)
- Référer au besoin
- Remercier la mère pour son temps.

Informations clés

Voir les documents suivants :

- **Document 7 : Bonne et mauvaise prise du sein**
- **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE.**
- **Document 10 : Liste de contrôle pour l'observateur/superviseur/conseiller - Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE.**
- **Document local d'orientation pour le bénévole de santé communautaire**
- **Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel**
- **Document 12 : Manque de lait maternel**
- **Document 13 : ANJE – Liste de vérification du plan de sortie.**

MODULE III

Objectif d'apprentissage 5 :

Conduire une séance de feedback après la pratique de terrain

Activité et méthodologie suggérées**Activité 5 : Séance de feedback après la pratique de terrain****Méthodologie : Réactions/discussion**

- Après la pratique de terrain, mener une discussion sur les réactions des participants dans le cadre de laquelle les participants vont :
 - Inscrire, sur un tableau préparé à l'avance, où se trouvera le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE**, au moins un de leurs entretiens avec les mères/accompagnants et partager avec les autres participants les actions que la mère a accepté d'essayer
 - Fournir un compte-rendu des points forts observés au sein de chaque établissement de santé en ce qui concerne l'intégration de pratiques ANJE au sein de la PCMA
 - Inciter les animateurs et les prestataires de soins de santé des sites à poser des questions à des fins d'éclaircissement
 - Identifier les principales lacunes qui nécessiteront davantage de pratique/de temps d'observation sur le site
 - A-t-on besoin de temps de classe supplémentaire pour s'exercer et/ou obtenir des informations additionnelles ?

ANNEXE 1

Programme d'enseignement de l'intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA

Modules I, II et III

Module I : Évaluation des pratiques liées à l'ANJE au niveau communautaire (combinée au Module PCMA sur la sensibilisation communautaire)	
Durée	2 heures
Aperçu du contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Sujets à examiner dans le cadre d'une évaluation ANJE • Groupes de réflexion sur les pratiques liées à l'ANJE • Aliments locaux, faisables, disponibles et abordables.
Objectifs d'apprentissage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Décrire comment les pratiques de l'ANJE sont perçues au sein de la communauté <ol style="list-style-type: none"> a) Évoquer des questions à examiner dans le cadre d'une évaluation de l'ANJE au niveau communautaire b) Mener des groupes de réflexion et remplir la matrice des pratiques d'allaitement maternel (activité communautaire) c) Mener des groupes de réflexion et remplir la matrice des pratiques d'alimentation complémentaire et le calendrier d'aliments locaux, faisables, disponibles et abordables (activité communautaire). 2. Rassembler les résultats des groupes de réflexion (en classe).
Activités et méthodologie suggérées	<p>Activité 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tracer sur le tableau les colonnes d'une matrice des pratiques d'allaitement maternel et remplir les titres, en donnant une brève explication • En prenant comme exemple « l'initiation de l'allaitement maternel », remplir le tableau avec l'aide des participants • Sur un tableau, tracer les colonnes d'une matrice des pratiques d'alimentation complémentaire et remplir les titres (questions à examiner lors d'une évaluation de l'ANJE), en donnant une brève explication. <p>Activité 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répartir les participants en 6 groupes - Chaque groupe mènera un groupe de réflexion avec un public désigné et remplira la matrice des pratiques d'allaitement maternel, la matrice de l'alimentation complémentaire et le calendrier des aliments locaux, faisables, disponibles et abordables • Un animateur circule entre les groupes de réflexion, en notant les progrès et en aidant à corriger les problèmes ou les malentendus le cas échéant <p>Activité 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les groupes rassemblent individuellement leurs conclusions sur les matrices • Examen des processus et des résultats : Les participants discutent de leur expérience, les animateurs proposent une évaluation des processus et des résultats (indications utiles, conclusions opérationnelles pratiques et messages prioritaires.)
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Document 1 : Matrice des pratiques d'allaitement maternel • Document 2 : Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire • Document 3 : Calendrier - aliments locaux, faisables, disponibles et abordables (foyer et/ou marché) • Document 4 : Liste de contrôle pour les groupes de réflexion sur la sensibilisation communautaire • Papiers pour tableaux (+ marqueurs + adhésif).

MODULE II : Stage ANJE de 2 jours « Formation des formateurs » pour la PCMA	
Séance 1	« Pourquoi c'est important » pour cet enfant-ci, l'enfant à venir et la communauté
Durée	1 heure
Aperçu du contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-évaluation • Importance de l'allaitement maternel et risques liés à l'absence d'allaitement maternel • La sous-nutrition est une cause sous-jacente de morbidité et de mortalité • Les troubles de la croissance commencent tôt au cours de la petite enfance.
Objectifs d'apprentissage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les forces et les limites en matière d'ANJE. 2. Définir l'ANJE, l'alimentation complémentaire et l'alimentation supplémentaire. 3. Faire le point sur l'importance de l'allaitement maternel et décrire les risques liés à l'absence d'allaitement maternel 4. Reconnaître que la sous-nutrition est une cause sous-jacente de l'accroissement de la mortalité et de la morbidité 5. Reconnaître que les troubles de la croissance apparaissent tôt au cours de la petite enfance.
Activités et méthodologie suggérées	<p>Activité 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux participants de former un cercle et de s'asseoir dos au centre • Expliquer que des questions vont leur être posées, et demander aux participants de lever la main (paume ouverte) s'ils pensent que la réponse est « Oui », de lever la main (poing fermé) s'ils pensent que la réponse est « Non », et de lever la main (en montrant 2 doigts) s'ils « Ne savent pas » • Un animateur lit les informations du Document 1 : Pré-évaluation (pour l'animateur) et un autre animateur inscrit les réponses et note les thèmes qui prêtent à confusion (le cas échéant) • Faire savoir aux participants que ces thèmes seront étudiés plus en détail au cours de la formation. <p>Activité 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorer les définitions de l'ANJE, de l'alimentation complémentaire et de l'alimentation de substitution <p>Activité 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux participants de former des groupes de 3 avec leurs voisins et de réfléchir aux risques liés à l'absence d'allaitement maternel • Les participants partagent leur liste de réponses issues du brainstorming sur les risques liés à l'absence d'allaitement maternel • Distribuer le Document 2 : Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson/le jeune enfant, la mère, la famille et la communauté • Revoir le Document 2 avec les participants et demander : « Quels sont les nouveaux points ? » • Résumé avec l'ensemble des participants à l'aide de la liste donnée dans les Informations clés <p>Activité 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présenter l'Aide à la formation 1 : Sous-nutrition (Graphique A) et troubles de la croissance au cours de la petite enfance - (Graphique B) • Présenter l'Aide à la formation 2 : Cadre conceptuel de l'UNICEF : Prise en charge de la nutrition (Dessinez le cadre au tableau au préalable)

Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Papiers pour tableaux (+ marqueurs + adhésif) • Document 1 : Pré-évaluation (pour l'animateur) • Aides à la formation : Cadre nutritionnel de l'UNICEF simplifié • Document 2 : Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson/le jeune enfant, la mère, la famille et la communauté • Aide à la formation 1 : Sous-nutrition (Graphique A) et troubles de la croissance au cours de la petite enfance - (Graphique B) • Aide à la formation 2 : Cadre conceptuel de l'UNICEF : Prise en charge de la nutrition.
-----------------	---

Séance 2	Pratiques recommandées en matière d'ANJE allaitement maternel
Durée	45 mn
Aperçu du contenu	Pratiques d'allaitement maternel recommandées
Objectif d'apprentissage	Identifier les pratiques d'allaitement maternel recommandées.
Activité et méthodologie suggérées	<p>Activité 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diviser les participants en groupes de quatre, et donner à chaque groupe 10 fiches ou morceaux de papier • Chaque groupe écrit une pratique d'allaitement maternel recommandée sur chaque fiche (une par fiche) • Les petits groupes partagent, discutent et regroupent les fiches comportant les pratiques d'allaitement maternel recommandées • Chaque groupe colle ses fiches sur le mur • Demander à un groupe de coller ses fiches sur un tableau/ devant tous les groupes en colonne verticale • En commençant par la première pratique évoquée, demander à d'autres groupes ayant indiqué une pratique analogue de coller leur fiche par-dessus • Continuer avec toutes les autres pratiques • Demander aux autres groupes de coller sur le tableau toute pratique venant s'ajouter aux pratiques du premier groupe • Discuter des autres pratiques, compétences ou sujets en relation (laissez les compétences sur le côté de la colonne centrale) avec les participants • Résumé avec l'ensemble des participants • Distribuer le Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Papiers pour tableau (+ marqueurs + adhésif) • Grandes fiches (format d'une moitié d'A4) • Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil

Séance 3	Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées : alimentation complémentaire des enfants de 6 à 23 mois
Durée	45 mn
Aperçu du contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution apportée par le lait maternel à l'alimentation complémentaire. • Caractéristiques de l'alimentation complémentaire pour chaque groupe d'âge en fonction de : la Fréquence, l'Alimentation active ou réactive, la Diversité (différents aliments), l'Hygiène, l'Épaisseur (texture/consistance) et la Quantité (FADHEQ). • Enrichissement de la nourriture de complément entre 6 et 23 mois.
Objectifs d'apprentissage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Décrire la contribution apportée par le lait maternel à l'alimentation complémentaire. 2. Décrire les caractéristiques de l'alimentation complémentaire pour chaque groupe d'âge en fonction de : la Fréquence, l'Alimentation active ou réactive, la Diversité (différents aliments), l'Hygiène, l'Épaisseur (texture/consistance) et la Quantité (FADHEQ). 3. Décrire les pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et les points de discussion pour le conseil relatif à l'alimentation des enfants de 6 à 23 mois. 4. Expliquer comment compléter le lait maternel à l'aide de la nourriture familiale.
Activités et méthodologie suggérées	<p>Activité 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux participants de réfléchir à ce que le lait maternel apporte à l'alimentation complémentaire à l'âge de 6 à 11 mois et de 12 à 23 mois • Présenter les contributions mentionnées dans les « informations clés » (ci-dessous) et les inscrire sur un tableau; les laisser affichées tout au long de la formation • Montrer l'Aide à la formation 3 illustrant le déficit énergétique : Énergie exigée en fonction de l'âge et quantité fournie par le lait maternel de 0 - 23 mois • Illustrer les mêmes informations en utilisant 3 verres : remplis respectivement à 100 %, 50 % et 33 %. <p>Activité 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brainstorming avec les participants sur la question : Quelles sont les caractéristiques de l'alimentation complémentaire ? • Explorer le sujet jusqu'à ce que les caractéristiques suivantes soient évoquées : la Fréquence, l'Alimentation active ou réactive, la Diversité (différents aliments), l'Hygiène, l'Épaisseur (texture/consistance) et la Quantité (FADHEQ). • Discussion et résumé. <p>Activité 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparer un tableau avec les colonnes suivantes : Âge, Fréquence, Quantité et Texture, et les lignes suivantes : 6 - 8 mois, 9 -11 mois, 12 - 23 mois • Distribuer aux participants des fiches r avec les réponses du tableau du Document 4 ; utiliser des exemples de denrées alimentaires locales • Demander à 5 personnes à la fois de coller leurs réponses dans la case appropriée sur le tableau • Continuer jusqu'à ce que toutes les réponses soient sur le tableau • Avec la participation de l'ensemble du groupe, l'animateur parcourt le tableau en réarrangeant les réponses pour les faire coïncider avec le Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées • Distribuer le Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et le Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles

	<p>pour le conseil et les examiner tous ensemble.</p> <p>Activité 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À partir des fiches/ papiers utilisés dans le cadre de l'activité 3 de cette séance (aliments disponibles localement au marché et/ou au foyer), demander aux participants de choisir un aliment de base (et désigner cet aliment comme « nourriture 1 étoile » aliment1*) • Demander aux participants d'ajouter une légumineuse disponible à l'aliment de base (et désigner la combinaison de cet aliment de base et de la/les légumineuses(s) comme « nourriture 2 étoiles » (aliment1 + aliment2)**) • Demander aux participants d'ajouter un légume et/ou fruit disponible à l'aliment de base et à la légumineuse (et désigner la combinaison aliment de base – légumineuse – légume/fruit comme « nourriture 3 étoiles » en inscrivant *** à côté de la combinaison) • Demander aux participants d'ajouter une nourriture d'origine animale à la combinaison aliment de base – légumineuse – légume/fruit (et désigner la combinaison aliment de base – légumineuse – légume/fruit – nourriture d'origine animale comme « nourriture 4 étoiles » en inscrivant **** à côté de la combinaison) • Discuter, l'animateur comble les lacunes.
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à la formation 3 : Graphique du déficit énergétique (Annexe 2) • Aide à la formation 4 : Exemples d'épaisseur (texture/consistance) de la bouillie (tasse et cuillère) (Annexe 2) • Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées • Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil

Séance 4	Comment allaiter
Durée	45 mn
Aperçu du contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Comment le sein fabrique le lait. • Bonne prise du sein et bon positionnement de l'enfant.
Objectifs d'apprentissage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Décrire comment le sein fabrique le lait. 2. Faire la démonstration d'une bonne prise du sein et d'un bon positionnement de l'enfant. 3. Dresser une liste des manières de démarrer/maintenir la production de lait
Activités et méthodologie suggérées	<p>Activité 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuer le Document 6 : Anatomie du sein humain • Demander aux participants d'expliquer comment ils pensent que le sein fabrique le lait • Expliquer qu'il est nécessaire « d'épuiser » fréquemment et dans son intégralité la réserve de lait du sein pour engendrer la production de lait. • Poser aux participants la question suivante : « Si la mère mange plus, est-ce qu'elle va produire plus de lait » ? Sonder le terrain jusqu'à ce que les participants répondent : Pour la production de lait, il est nécessaire « d'épuiser » fréquemment et dans son intégralité la réserve de lait du sein – plus la quantité de lait tirée est grande, plus la production de lait maternel est importante. • L'animateur comble les lacunes <p>Activité 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avec le concours, si possible, d'une « vraie mère », expliquer les 4 signes d'une bonne prise du sein et présenter posément et de façon claire les différentes positions (en précisant à quel moment la tête ne doit pas être soutenue et sans placer le bébé trop loin sur le côté)

	<ul style="list-style-type: none"> • Si aucun mère n'est présente, un animateur aide un autre animateur à simuler d'aider une mère à mettre le bébé au sein • Distribuer le Document 7 : Bonne et mauvaise prise du sein • Demander aux participants : « Quels sont les conséquences d'une mauvaise prise du sein? » • Demander aux participants de s'entraîner par groupes de trois à l'aide de poupées ou de serviettes/matériaux enroulés : la mère, l'ASC et l'observateur - en aidant la « mère » à utiliser une bonne prise (4 signes) et un bon positionnement. Chaque participant s'entraîne pour chaque rôle. (Les participants peuvent pratiquer le POSITIONNEMENT du bébé et la manière d'aider une mère à positionner le bébé, mais ils ne peuvent pas pratiquer la prise du sein sans vraie mère et vrai bébé. Ils peuvent procéder à toutes les étapes les uns avec les autres et avec une poupée, pour savoir comment faire avec une vraie mère.) • Les animateurs observent et font un compte rendu aux groupes de trois. <p>Activité 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux participants d'évoquer des manières de démarrer/maintenir la production de lait • Les animateurs comblent les lacunes à partir des informations clés • Discussion et résumé
Matériel	Prise du sein
Séance 5	Comment conseiller/parvenir à une entente avec la mère/l'accompagnant/la personne qui s'occupe de l'enfant
Durée	1 heure
Aperçu du contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences d'écoute et d'apprentissage • Compétences pour donner confiance et apporter son soutien • Étapes du processus de changement de comportement. • Étapes évaluer, analyser et agir du Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes • Points de contact au sein de la PCMA où le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes peut être effectué • S'exercer au Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes avec la mère/l'accompagnant
Objectifs d'apprentissage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les compétences d'écoute et d'apprentissage 2. Compétences pour donner r confiance et apporter son soutien 3. Réfléchir aux étapes du processus de changement de comportement. 4. Décrire les étapes évaluer, analyser et agir du Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes 5. Déterminer les points de contact au sein de la PCMA où le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes peut être effectué 6. S'exercer au Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes avec la mère/l'accompagnant
Activités et méthodologie suggérées	<p>Activité 1 :</p> <p>Commentaire : Deux animateurs doivent préparer cette démonstration à l'avance (l'animateur-mère et l'animateur- ASC/Conseiller)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux participants d'observer comment le conseiller interagit avec la mère dans le jeu de rôle suivant • Mettre en scène les compétences d'écoute et d'apprentissage entre une mère (Tamina) avec son fils Ahmed âgé de 7 mois d'une part, et l'ASC/Conseiller d'autre part, en se basant sur le Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE. • Après la démonstration, demander aux participants : « Comment le conseiller a-t-il interagi avec la mère ? »

- Explorer le sujet jusqu'à ce que les compétences d'écoute et d'apprentissage suivantes aient été mentionnées et inscrites sur tableau:
- Expliquer que les compétences d'écoute et d'apprentissage représentent le premier ensemble de compétences devant être acquises et demandant de la pratique.
- Préparer et présenter différents jeux de rôle mettant en jeu des compétences d'écoute et d'apprentissage. Utiliser le **Document 8 : Les compétences d'écoute et d'apprentissage** (équipe de 2 animateurs).
- Demander aux participants d'identifier les différentes compétences.
- Distribuer le **Document 8 : Les compétences d'écoute et d'apprentissage**
- Discuter et résumer les différentes compétences d'écoute et d'apprentissage

Activité 2 :

- Avec l'ensemble du groupe, explorer les compétences pour donner confiance et apporter son soutien.
- Explorer le sujet jusqu'à ce que les compétences évoquées dans les « Informations clés » soient mentionnées et énumérer celles-ci sur le tableau.
- Discussion et résumé.

Activité 3 :

- Sur le tableau, dessiner les étapes du processus de changement de comportement et explorer avec les participants comment on évolue, habituellement, à travers les différentes étapes d'un changement de comportement (utiliser l'allaitement maternel exclusif comme exemple)
- Demander aux participants : Qu'est-ce qui permet d'évoluer à travers les différentes étapes ?
- Noter les réponses des participants au tableau : Informer, encourager, soutenir et féliciter.
- Demander aux participants de fermer les yeux et de penser à un comportement (sauf l'alcool ou le tabac) qu'ils tentent de modifier. Leur demander de déterminer à quel stade ils se trouvent et pour quelles raisons.
- Demander ce dont ils auront besoin selon eux pour passer à l'étape suivante.

Activité 4 :

- Expliquer les étapes du Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes - évaluer, analyser et agir
- Distribuer le **Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE** et en discuter.

Activité 5 :

- Poser la question suivante aux participants des groupes de travail : Où le Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes peut-il être mené au sein d'un programme PCMA ?
- Demander aux groupes de dresser une liste des points de contact
- Demander à un groupe de présenter sa liste et aux autres d'ajouter simplement des informations supplémentaires
- Explorer le sujet jusqu'à ce que les points de contact des « Informations clés » soient mentionnés
- Discussion et résumé.

	<p>Activité 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir avec les participants les points couverts par la mise en scène de l'étape d'évaluation dans l'activité 1 pour effectuer une démonstration illustrant les compétences <i>d'écoute et d'apprentissage</i> entre une mère (Tamina) et son fils de 7 mois, Ahmed, d'une part, et l'ASC/Conseiller d'autre part. • Au cours de l'étape 2 – Analyser, l'animateur doit s'adresser au groupe à voix haute. • L'animateur remplit le Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE en suivant le <i>Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes</i> • Discuter de la démonstration avec les participants • Répondre aux questions. <p>Activité 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuer le Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE, le passer en revue et le compléter tous ensemble • Discussion et résumé <p>Activité 8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les participants sont divisés en groupes de trois : la mère, l'agent de santé communautaire (ASC) et l'observateur • S'exercer à 3 études de cas en groupes de 3 dans le cadre du <i>Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes</i> • Distribuez le Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • 3 études de cas • Papiers pour tableau (+ marqueurs + adhésif) • Document 8 : Les compétences d'écoute et d'apprentissage • Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE. • Document 10 : Liste de contrôle pour l'observateur/superviseur/conseiller - Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE
Séance 6	Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel: les symptômes, les mesures de prévention et les « astuces » ; le manque de lait
Durée	45 mn
Aperçu du contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel- engorgement, mamelons irrités et crevassés, mastite • Symptômes, mesures de prévention et « astuces » pour les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel; le manque de lait perçu ou réel
Objectifs d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel- engorgement, mamelons irrités et crevassés, mastite • Symptômes, mesures de prévention et « astuces » pour les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel; le manque de lait perçu ou réel

<p>Activités et méthodologie suggérées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuer le Document 10 : Liste de contrôle pour l'observateur/superviseur/conseiller - Évaluation du couple Mère/Enfant et l'étudier avec les participants • Un petit groupe fait la démonstration d'une étude de cas devant l'ensemble du groupe. • Discussion et résumé. <p>Activité 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorer les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel que les participants ont identifiées dans leurs communautés • Montrer des images au fur et à mesure (engorgement, mamelons irrités/crevassés, conduit obstrué et mastite) • Les participants mentionnent habituellement le manque de lait maternel comme faisant partie des difficultés courantes liées à l'allaitement maternel. <p>Activité 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diviser les participants en 4 groupes • Assigner à chaque groupe une difficulté courante liée à l'allaitement maternel avec la photo correspondante : pour discuter des symptômes, de la prévention et des « astuces » concernant les difficultés courantes qui leur ont été attribuées, ou le manque de lait maternel réel ou ressenti • Chaque groupe présente ses conclusions à l'ensemble des participants • Demander à d'autres groupes d'apporter des remarques supplémentaires • Discussion et synthèse • Distribuer le Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel • Distribuer le Document 12 : Manque de lait maternel • L'animateur comble les lacunes.
<p>Matériel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Photos d'engorgement, de mamelons irrités et crevassés, de conduit obstrué et de mastite • Papiers pour tableau de conférence (+ marqueurs + adhésif) • Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel • Document 12 : Manque de lait maternel

<p>Séance 7</p>	<p>Croyances et mythes liés à l'allaitement maternel</p>
<p>Durée</p>	<p>30 mn</p>
<p>Aperçu du contenu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exemples de croyances et des mythes liés à l'allaitement maternel • Connaissance des croyances et des mythes locaux liés à l'allaitement maternel
<p>Objectif d'apprentissage</p>	<p>1. Faire la différence entre les croyances et les mythes bénéfiques pour l'allaitement maternel et ceux qui devraient être découragés</p>
<p>Activité et méthodologie suggérées</p>	<p>Activité 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur un tableau, l'animateur trace 3 colonnes : les croyances concernant l'allaitement maternel qui ont un effet positif sur l'allaitement maternel, les croyances concernant l'allaitement maternel qui ont un effet négatif sur l'allaitement maternel, et les croyances qui ne représentent pas d'obstacle pour l'allaitement maternel (neutre) • Tous ensemble, les participants débattent des croyances liées à l'allaitement maternel qui ont une influence sur les pratiques employées au sein de leurs communautés • Tous ensemble, les participants décident de la colonne où placer la croyance en question • Les participants émettent des suggestions pour essayer de modifier les

	croyances (tout en respectant la croyance) qui ont un effet négatif sur l'allaitement maternel. Discussion et résumé.
Matériel	Papiers pour tableau (+ marqueurs + adhésif)
Séance 8	L'ANJE dans le contexte du VIH
Durée	45 mn
Aperçu du contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission du VIH de la mère à l'enfant • Risque de transmission avec et sans interventions • Options d'ANJE dans un contexte de VIH : 1) l'allaitement maternel exclusif et 2) l'alimentation de substitution exclusive • Les complications du sein chez les femmes allaitantes infectées par le VIH.
Objectifs d'apprentissage	1. Présenter les cas où le virus du VIH peut être transmis de la mère à l'enfant et expliquer les risques de transmission, avec et sans interventions.
Activités et méthodologie suggérées	<p>Activité 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorer avec les participants dans quels cas le virus du VIH peut être transmis de la mère à l'enfant (TME) • Sur le tableau de conférence, dessiner un graphique en barres indiquant les résultats pour des enfants, âgés de 2 ans, de 100 mères ayant contracté le VIH et qui allaitent depuis 2 ans sans qu'aucune mesure préventive n'ait été prise (63 d'entre eux ne sont pas infectés, 7 ont été infectés pendant la grossesse, 15 ont été infectés pendant le travail et l'accouchement et 15 ont été infectés pendant l'allaitement maternel) • Former des petits groupes de 5 participants • Distribuer les Aides à la formation 5 et 6 : Demander aux groupes d'examiner le nombre d'enfants qui ne sont pas infectés par le VIH pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement maternel, si AUCUNE mesure préventive n'est prise, et d'examiner le nombre d'enfants qui ne sont pas infectés par le VIH si la mère et le nourrisson prennent une dose unique de Nevirapine (SD-NVP) et si la mère pratique l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois • Demander aux participants d'indiquer à quoi correspondent les chiffres • Demander à un groupe d'expliquer la différence entre les Aides à la formation 5 et 6 • Dessiner un autre graphique en barres indiquant les résultats pour des nourrissons, âgés de 6 mois, de 100 mères infectées par le VIH pratiquant l'allaitement maternel exclusif depuis 6 mois, lorsque la mère et le nourrisson prennent du SD-NVP (82 ne sont pas infectés, 14 ont été infectés pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, et 4 ont été infectés pendant l'allaitement maternel). • S'assurer que les graphiques en barres comportent des légendes. <p>Activité 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux participants de définir : l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation de substitution et l'alimentation mixte • Explorer les questions suivantes avec les participants : <ol style="list-style-type: none"> 1. Quelles options d'alimentation se présentent à une mère infectée par le VIH pour nourrir son bébé ou son jeune enfant ? 2. Quand faut-il cesser l'allaitement maternel? 3. Dans quels cas et pourquoi l'allaitement mixte est-il dangereux ? • Discussion et explication des modes d'ANJE dans le contexte du VIH.

	<p>Activité 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorer les questions suivantes avec les participants : Quelles sont les complications pouvant toucher les seins de la femme allaitante nécessitant une attention particulière ? Et que doit faire une femme allaitante lorsque ces complications apparaissent ? • Discussion et résumé.
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Papiers pour tableau (+ marqueurs + adhésif) • 2 Aides à la formation : Fiche de 100 nourrissons : le risque du passage du VIH aux nourrissons de 100 mères infectées par le VIH si aucune mesure préventive n'est prise ; et si la mère et l'enfant prennent une dose unique de Nevirapine et si la mère pratique l'allaitement maternel exclusif.

Séance 9	Planification des sorties
Durée	45 mn
Aperçu du contenu	Plan de sortie
Objectifs d'apprentissage	1. Identifier les informations relatives à l'ANJE qui devraient figurer dans un plan de sortie.
Activité et méthodologie suggérées	<ul style="list-style-type: none"> • Former de petits groupes de travail de 5 participants • Demander à chaque groupe de faire une liste des recommandations qui devraient figurer dans le plan de sortie, en discuter avec la mère • Demander à un groupe de faire un rapport, et à d'autres groupes d'ajouter des informations supplémentaires • Distribuer le Document 13 : ANJE – Liste de vérification du plan de sortie • Discussion et résumé.
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Papiers pour tableaux (+ marqueurs + adhésif). • Document 13 : ANJE – Liste de vérification du plan de sortie

Séance 10	Séances de groupe, groupes de soutien à l'ANJE et visites à domicile
Durée	1 heure
Aperçu du contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Diriger une séance de groupe en utilisant OREA : Observer, réfléchir, essayer et agir • Groupe de soutien à l'ANJE • Post-évaluation.
Objectifs d'apprentissage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Animer une séance de groupe centrée sur l'action. 2. Animer un groupe de soutien à l'ANJE pour accompagnants (mères, pères, grands-parents) et les aider à s'encourager mutuellement à mettre en œuvre les pratiques ANJE. 3. Identifier les différentes étapes du déroulement d'une visite à domicile. 4. Effectuer une post-évaluation

Activités et méthodologie suggérées	<p>Activité 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'animateur met en place « raconter une histoire », une séance de groupe centrée sur l'action et l'utilisation d'un support visuel • À la fin du récit/de la séance de groupe centrée sur l'action/de l'utilisation de supports visuels, demander aux participants : <ol style="list-style-type: none"> 1. Que feriez-vous dans la même situation ? Pourquoi ? 2. Quelles difficultés pourriez-vous rencontrer ? 3. Comment feriez-vous pour les surmonter ? <p>Activité 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Après le récit, le sketch et l'utilisation des images, les questions suivantes sont posées aux participants : 1) Qu'avez-vous apprécié à propos de la séance de groupe centrée sur l'action ? 2) En quoi cette séance de groupe était-elle différente d'un exposé éducatif ? • Distribuer le Document 14 : Comment diriger une séance de groupe – Récit, sketches, images (OREA) et discuter. <p>Activité 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'animateur et 5 participants forment un cercle et mènent un groupe de soutien, en partageant leurs propres expériences en matière d'allaitement maternel (ou celles de leur femme, mère, sœur). <p>Activité 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Après la séance de groupe de soutien, les questions suivantes sont posées aux participants du groupe : 1) Qu'avez-vous aimé dans le groupe de soutien ? 2) En quoi le groupe de soutien diffère-t-il d'un exposé éducatif ? 3) A-t-on répondu à vos questions ? • Demander aux participants, qui ont observé et écouté le groupe de soutien, de partager leurs observations et leurs idées • Quelle contribution un groupe de soutien peut-il apporter à un programme PCMA ? • Distribuer le Document 15 : Caractéristiques d'un groupe de soutien à l'ANJE. <p>Activité 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diviser les participants en groupes de 7 • Chaque groupe pioche un sujet dans un panier pour une réunion de groupe de soutien • Un participant de chaque groupe devient animateur du groupe de soutien • Discussion avec l'ensemble des participants. <p>Activité 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux participants d'identifier les étapes du déroulement d'une visite à domicile • Ecrire les réponses au tableau • Continuer jusqu'à ce que les étapes suivantes soient mentionnées : <ul style="list-style-type: none"> - Salutation et présentation - Mise en place d'un environnement détendu avec l'accompagnant - Compétences pour donner confiance et apporter son soutien (énumérer) - Compétences d'écoute et d'apprentissage (énumérer) - Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes (décrire) - Lors de l'étape Évaluer (demander, écouter et observer), observer la situation au foyer : Y a-t-il de la nourriture ? Y a-t-il des biberons ? • Discussion.
--	---

	<p>Post-évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux participants de former un cercle et de s'asseoir dos au centre • Expliquer que des questions vont leur être posées, et demander aux participants de lever la main (paume ouverte) s'ils pensent que la réponse est « Oui », de lever la main (poing fermé) s'ils pensent que la réponse est « Non », et de lever la main (en montrant 2 doigts) s'ils « Ne savent pas » • Un animateur lit les informations du Document 16 : Post-évaluation (pour l'animateur) et un autre animateur note les réponses • Distribuer le Document 16 : Post-évaluation pour partager les réponses correctes avec les participants • Répondre aux questions et éclaircir tout malentendu qui subsiste.
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Sujets pour groupes de soutien • Document 14 : Comment diriger une séance de groupe – Récit, sketches, images (OREA) • Document 15 : Caractéristiques d'un groupe de soutien à l'ANJE • Document 16 : Post-évaluation (pour l'animateur)
Séance 11	Plan d'action
Durée	2 heures
Aperçu du contenu	Contenu du plan d'action : les activités, les personnes responsables, où (lieu) et quand (temps), le matériel nécessaire et le suivi (qui et quand)
Objectifs d'apprentissage	1. Élaborer un plan d'action afin d'inclure la formation de lancement des ASC.
Activité et méthodologie suggérées	<p>Activité 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former des petits groupes de travail en fonction des régions • Demander à chaque groupe de travailler ensemble pour élaborer un plan d'action détaillant : les activités, les personnes responsables, où (lieu) et quand (temps), le matériel nécessaire et le suivi (qui et quand) • Demander à chaque groupe de présenter son plan d'action à l'ensemble des participants • En se basant sur les propositions/les réactions de l'ensemble des participants, les groupes modifient leurs plans d'action et les présentent une deuxième fois • Discussion et résumé • Des copies de plans d'action sont envoyées aux superviseurs des participants et aux organisateurs de la formation.
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action pour animateurs/formateurs de l'intégration de l'ANJE au sein de la PCMA

MODULE III : Pratique ANJE/PCMA sur le terrain

Séance	Pratique de terrain
Durée	2 heures
Aperçu du contenu	<ul style="list-style-type: none"> • Séance de groupe centrée sur l'action • Groupe de soutien à l'ANJE • Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE

<p>Objectifs d'apprentissage</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'entraîner à diriger une séance de groupe centrée sur l'action avec les mères/les personnes qui s'occupent des enfants qui se présentent aux services PCMA 2. S'entraîner à diriger un groupe de soutien à l'ANJE avec les mères/les personnes qui s'occupent des enfants qui se présentent aux services CMAM 3. Identifier les étapes du déroulement d'une visite à domicile 4. S'entraîner au Conseil/Entente à propos de l'ANJE en 3 étapes en menant une évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE au moment de la sortie. 5. Mener une discussion sur les réactions (feedback) après la visite sur le terrain
<p>Activités et méthodologie suggérées</p>	<p>Activité 1 et 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre les participants par deux • Tandis que les mères/pères/personnes qui s'occupent des enfants arrivent sur le site avec leurs jeunes enfants, réunir 6-8 mères/pères/personnes qui s'occupent des enfants avec leurs enfants et demander à une équipe de deux de mener une séance de groupe centrée sur l'action • Tandis que les mères/pères/autres personnes arrivent sur le site avec leurs jeunes enfants, réunissez 6-8 mères/pères/autres personnes avec leurs enfants et demander à une équipe de deux de mener un groupe de soutien à l'ANJE • Continuer à mettre en place des petits groupes <p>Après les séances de groupe centrées sur l'action et les groupes de soutien à l'ANJE, l'équipe de deux animateurs discute de ses succès, défis, et de ce qui aurait pu être amélioré.</p> <p>Activité 3 et 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer le processus consistant à conseiller/parvenir à une entente avec la mère/la personne qui s'occupe de l'enfant en matière d'ANJE en 3 étapes en procédant à une évaluation ANJE du couple Mère/Enfant à l'occasion de suivis hebdomadaires ou bimensuels, et à la sortie <p>Activité 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séance de feedback .Après la pratique de terrain, mener une discussion sur les réactions des participants dans le cadre de laquelle les participants vont : <ul style="list-style-type: none"> - Inscrive, sur un tableau de conférence préparé à l'avance, où se trouvera le Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE, au moins un de leurs entretiens avec les mères/personnes qui s'occupent des enfants et partager avec les autres participants les actions que la mère a accepté d'essayer - Faire un compte-rendu des points forts observés au sein de chaque établissement de santé en ce qui concerne l'intégration de pratiques ANJE au sein de la PCMA - Inciter les animateurs et les prestataires de soins de santé des sites à poser des questions à des fins d'éclaircissement - Identifier les principales lacunes qui nécessiteront davantage de pratique/de temps d'observation sur le site - A-t-on besoin de temps de classe supplémentaire pour s'exercer et/ou obtenir des informations additionnelles ?

Matériel	<ul style="list-style-type: none">• Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil• Document 4 : Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire• Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil• Document 7 : Bonne et mauvaise prise du sein• Document 9 : Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE• Document 10 : Liste de contrôle pour l'observateur/superviseur/conseiller -Évaluation du couple Mère/Enfant en matière d'ANJE• Document 15 : Caractéristiques d'un groupe de soutien à l'ANJE• Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement• Document 12 : Manque de lait maternel• Document 14 : Comment diriger une séance de groupe – Récit, sketches, images (OREA)
-----------------	---

ANNEXE 2

Aides à la formation en matière de sous-nutrition

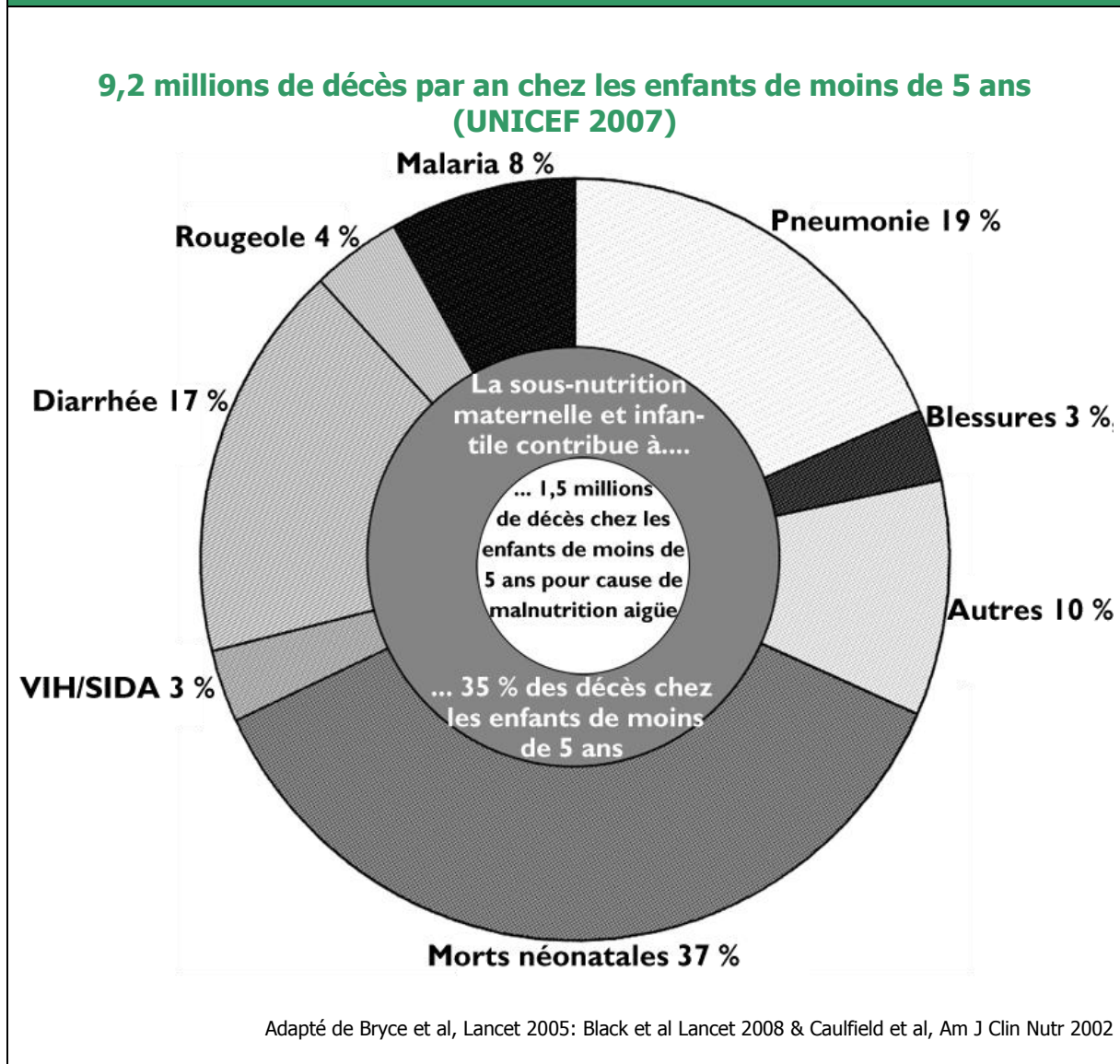
Aide à la formation 1 : Sous-nutrition et mortalité/morbidité (Graphique A) et troubles de la croissance (Poids/Âge) par région (Graphique B)

Aide à la formation 2 : Cadre conceptuel de l'UNICEF : Prise en charge de la nutrition.

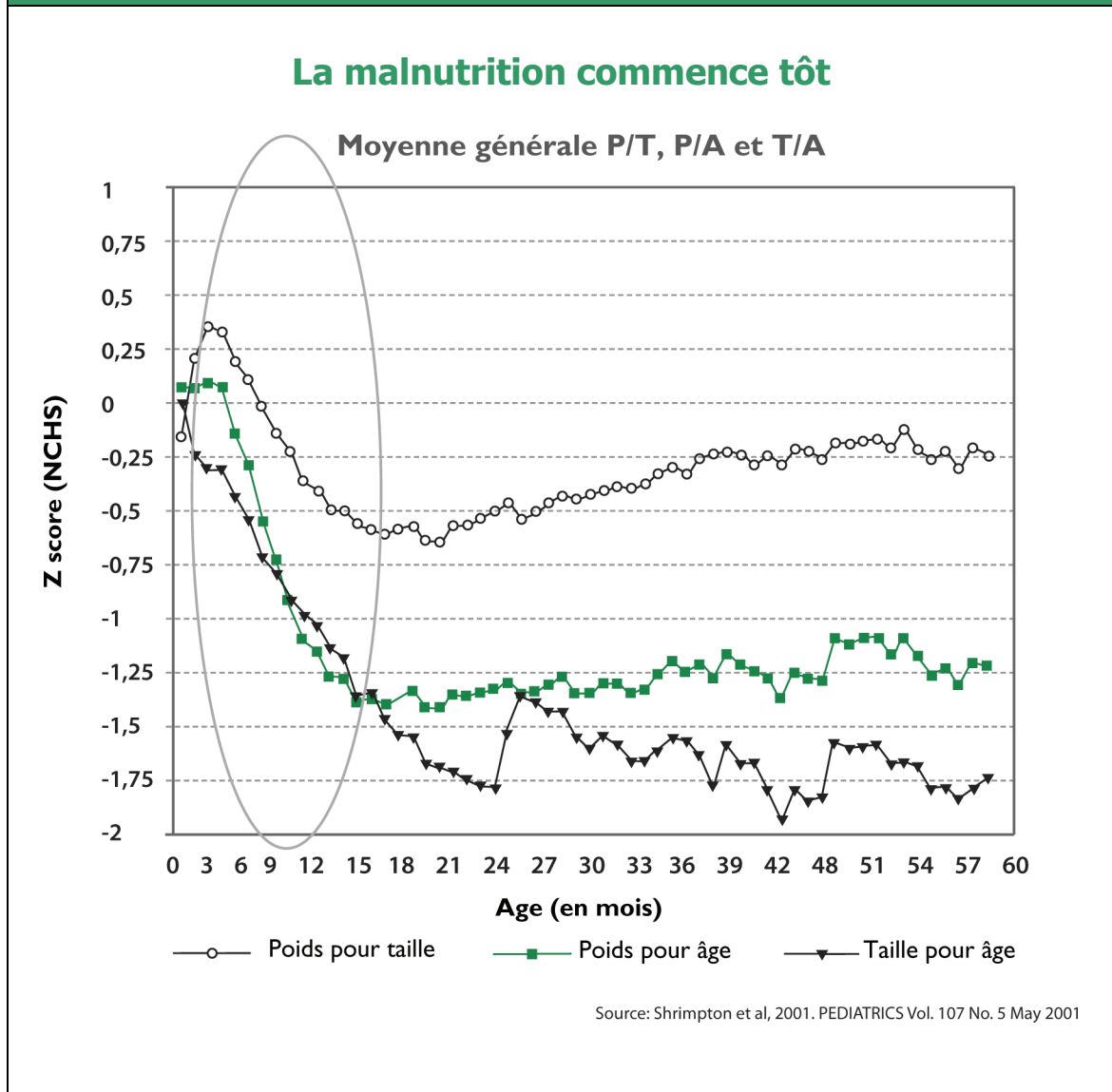
AIDE A LA FORMATION 1

Séance 1

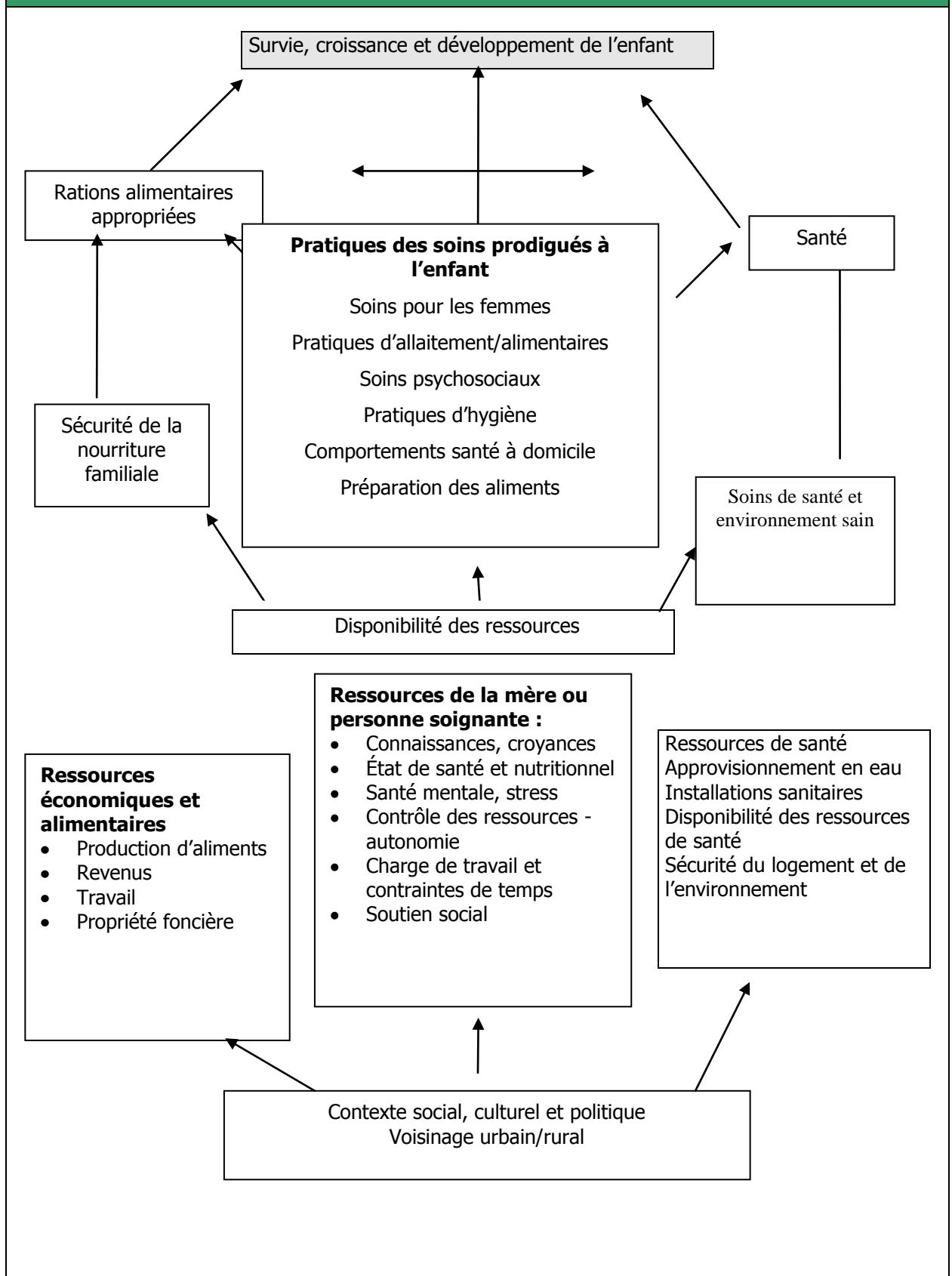
Graphique A : Sous-nutrition et mortalité/morbidité



Graphique B : Troubles de la croissance (Poids pour âge) par région



Cadre conceptuel de l'UNICEF : Prise en charge de la nutrition



ANNEXE 3

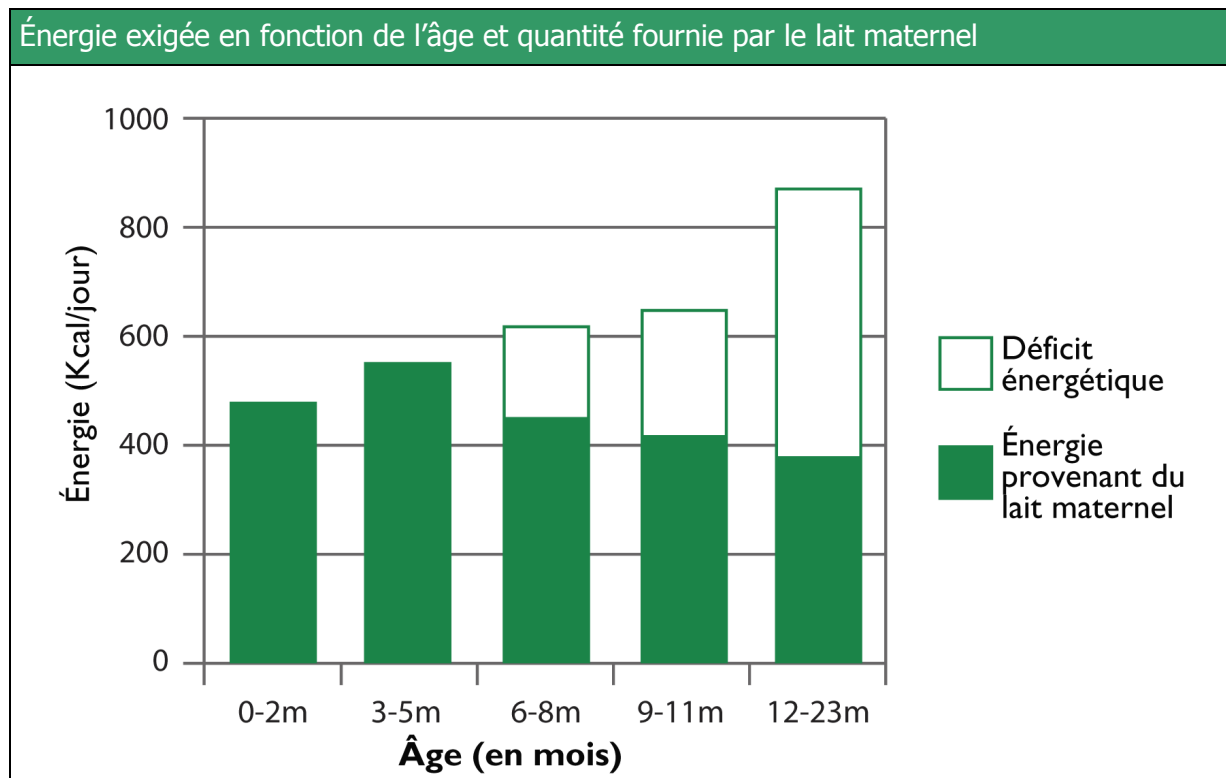
Illustrations pour la formation

Aide à la formation 3 : Graphique du déficit énergétique

Aide à la formation 4 : Exemples d'épaisseur (texture/consistance de la bouillie)

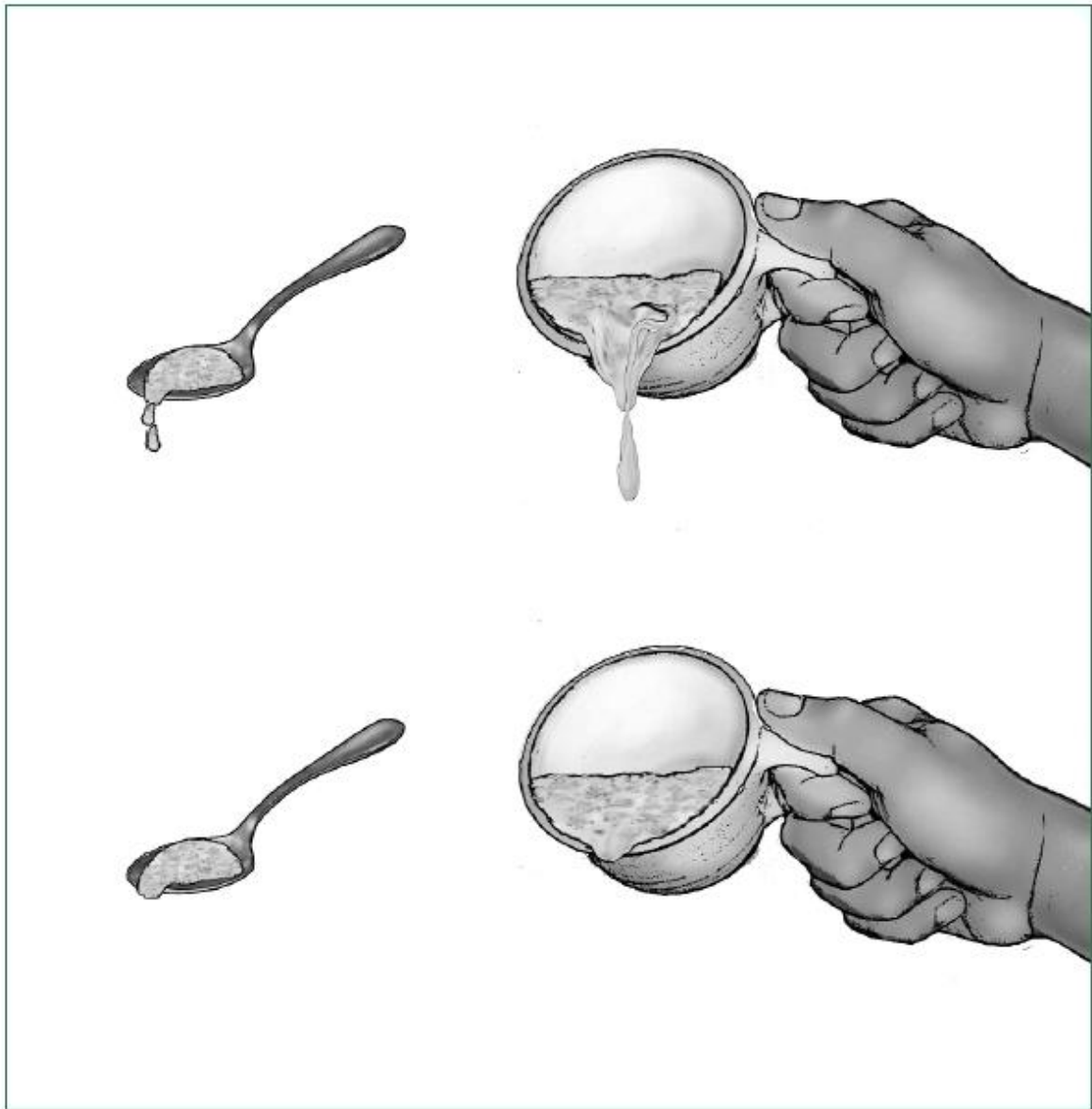
AIDE A LA FORMATION 3

Séance 3 - Graphique du déficit énergétique



AIDE A LA FORMATION 4

Séance 3 - Exemples d'épaisseur (texture/consistance) de la bouillie



ANNEXE 3

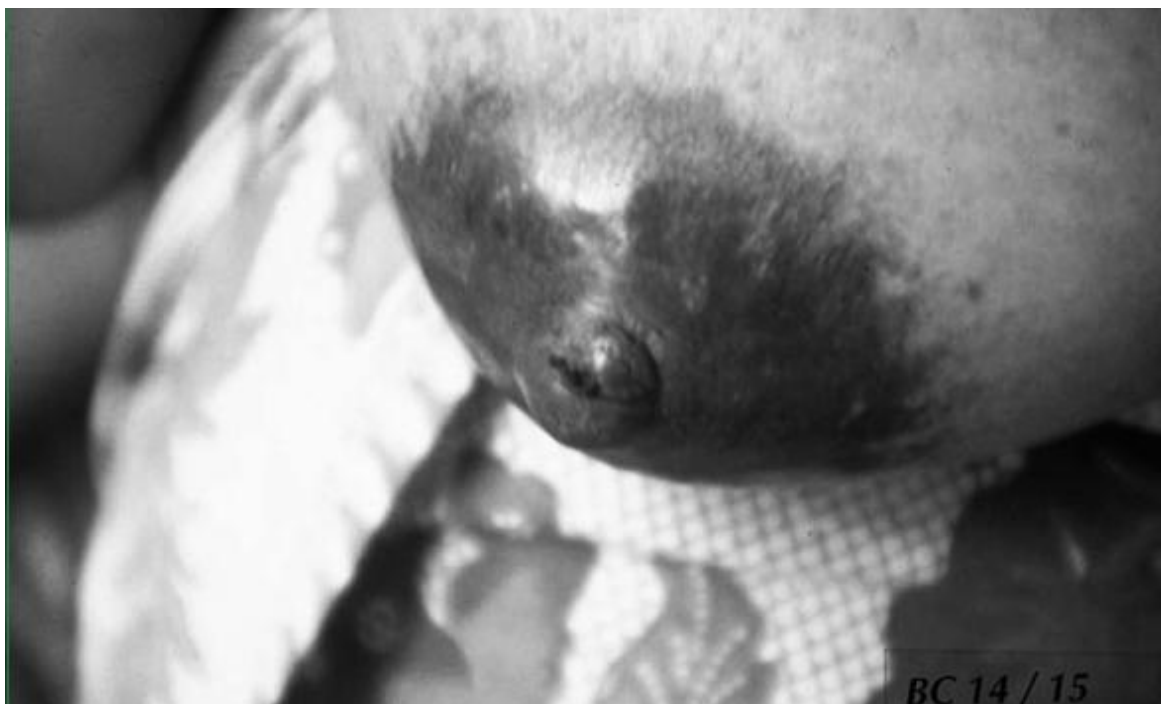
Illustrations pour la formation

(engorgement, mamelons irrités/crevassés, mastite)

Engorgement



Mamelons irrités/crevassés



Mastite



ANNEXE 5

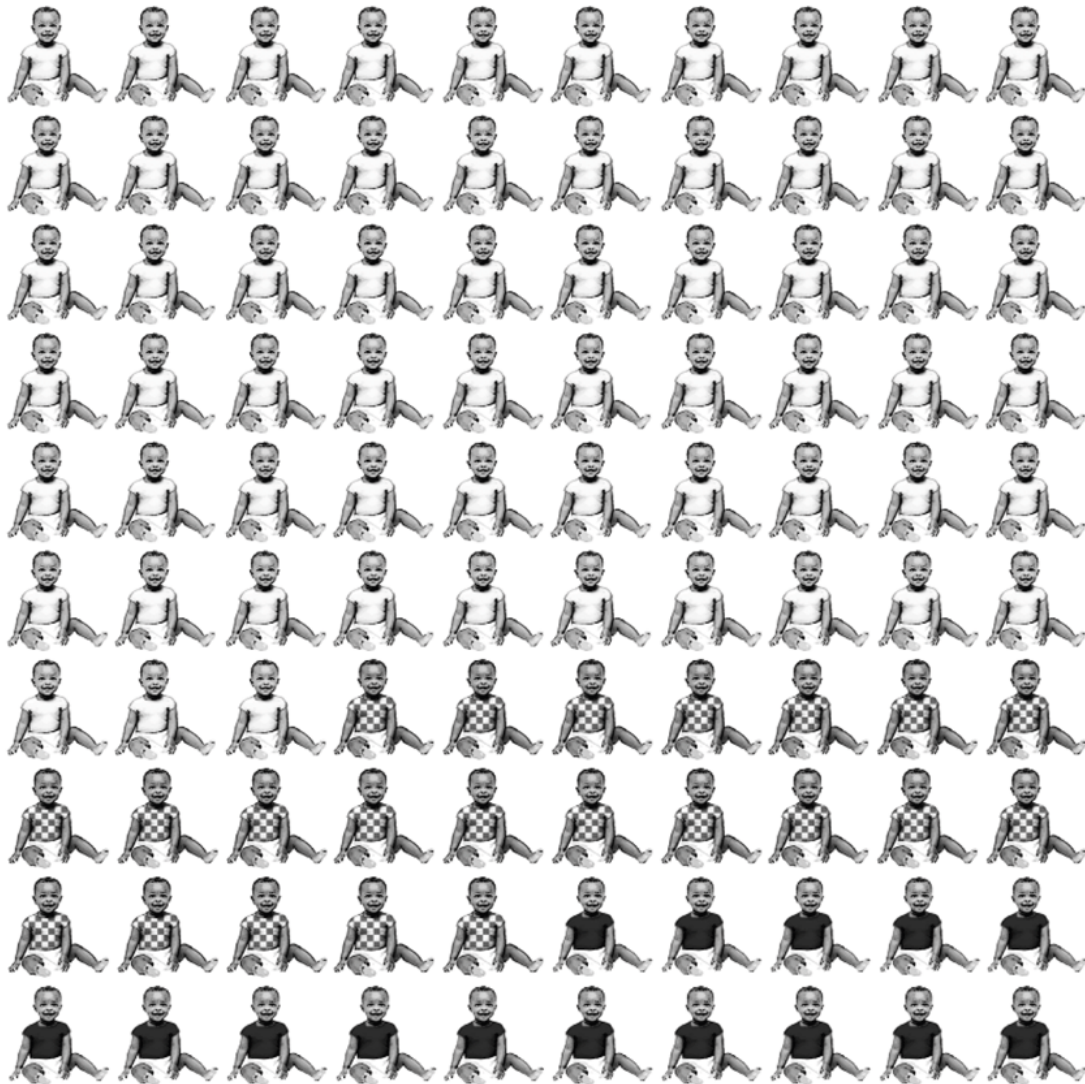
Aides à la formation pour le VIH

AIDE A LA FORMATION 5

Allaitement maternel sans aucun traitement

Si une mère qui allaite est infectée par le VIH...

Quel est le risque de transmission à son bébé si AUCUNE mesure préventive n'est prise ?



Sur 100 bébés nés de mères infectées par le VIH et allaités pendant 2 ans :



La majorité des bébés (63) ne sont pas infectés par le VIH



La plupart des bébés (22) sont infectés par le VIH pendant la grossesse, le travail et l'accouchement



Une minorité de bébés (15) sont infectés par le VIH par le biais de l'allaitement

Ces aides à la formation ont été élaborées sur la base des connaissances actuelles (Juin 2009). Références disponibles auprès d'Emergency Nutrition Network. Contact www.enonline.net

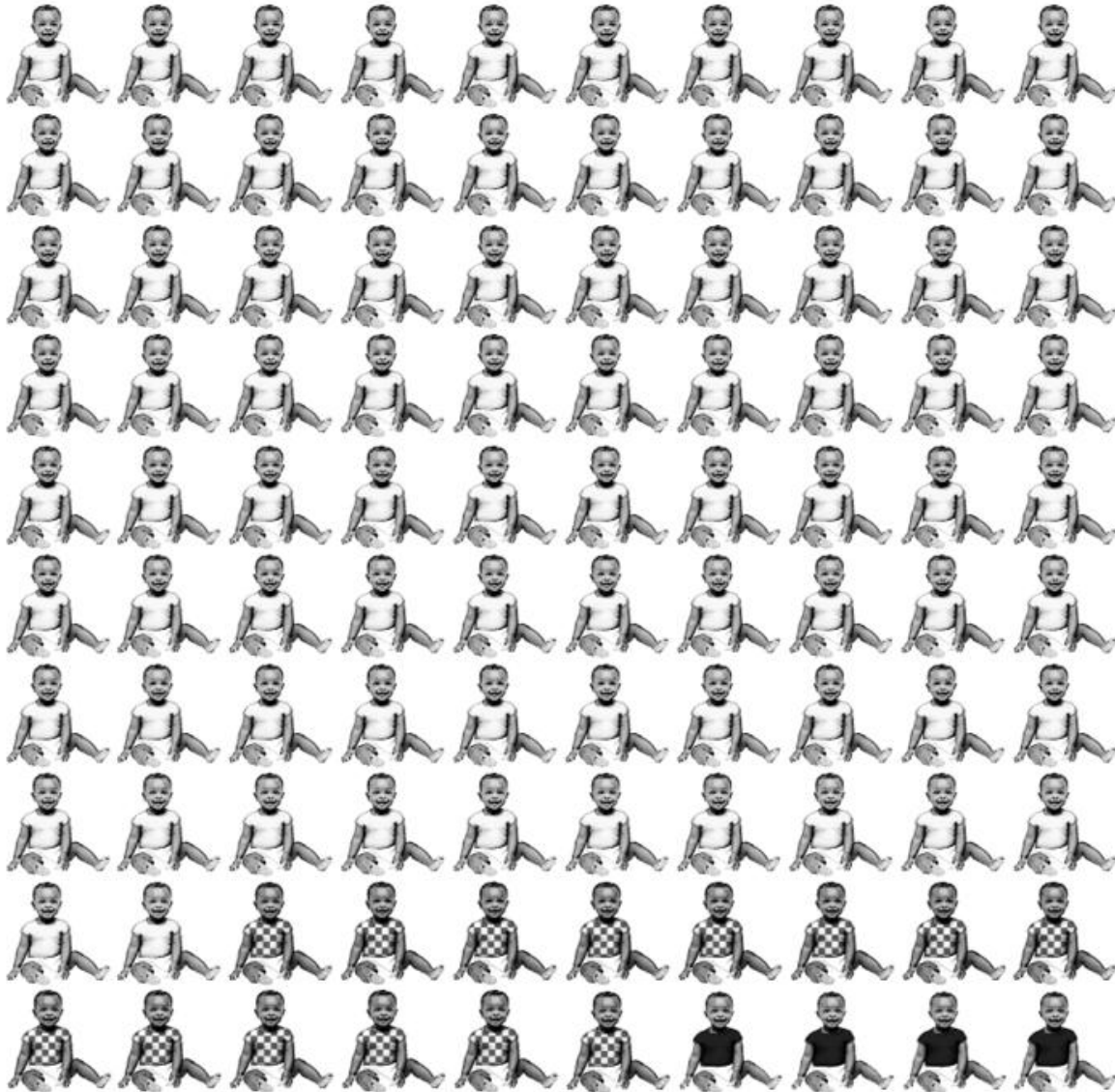
Cette Aide à la formation a été adaptée de : De Cock KM et al. « Prevention of mother-to child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. » *Journal of the American Medical Association*, 2000, 283(9): 1175-1182.

AIDE A LA FORMATION 6

Allaitement maternel et dose unique de Nevirapine

Si une mère qui allaite est infectée par le VIH...

... mais que la mère et/ou le bébé reçoivent une dose unique de Nevirapine et qu'elle pratique l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois, le risque d'infection du bébé par le VIH diminue.



Sur 100 bébés nés de mères infectées par le VIH, si la mère et le bébé ont reçu un traitement ARV (dose unique de Nevirapine) jusqu'à l'âge



La majorité des bébés (82) ne sont pas infectés par le VIH



La plupart de ces bébés (14) sont infectés par le VIH pendant la grossesse, le travail et l'accouchement



Une minorité de bébés (4) sont infectés par le VIH par le biais de l'allaitement maternel

Ces aides à la formation ont été élaborées sur la base des connaissances actuelles (Juin 2009). Références disponibles auprès d'Emergency Nutrition Network. Contact www.enonline.net

Cette aide à la formation a été adaptée de : Coovadia et al (2007). « Mother-to child HIV transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first six months of life: an intervention cohort study. » *Lancet* 2007; 369: 1107-16.

ANNEXE 6

Conseils pour l'animateur

A. Principes de l'apprentissage des adultes¹

1. **Dialogue** : L'apprentissage des adultes repose essentiellement sur le dialogue. Les adultes ont une expérience de vie suffisamment importante pour mener un dialogue avec l'animateur/formateur quel que soit le sujet et ils intégreront de nouvelles attitudes ou de meilleures compétences en se basant sur cette expérience de vie.

Le dialogue doit être encouragé et utilisé au cours de la formation formelle, des discussions informelles, des séances de conseil en tête-à-tête ou toute situation où les adultes apprennent.

2. **Sentiment de sécurité** lié à l'environnement et au processus d'apprentissage : les stagiaires/participants doivent se sentir à l'aise même s'ils commettent des erreurs. Les adultes sont plus réceptifs à l'apprentissage quand ils sont à la fois physiquement et psychologiquement détendus.

L'environnement physique (température, ventilation, encombrement, lumière) peut affecter l'apprentissage

L'absence d'éléments perturbateurs rend l'apprentissage plus efficace.

3. **Respect** : Apprécier les contributions des stagiaires/participants et leur expérience de vie. Les adultes apprennent mieux lorsque leur expérience est reconnue et que les nouvelles informations s'appuient sur leurs connaissances et leurs expériences antérieures.

4. **Affirmation** : Les stagiaires/participants ont besoin d'être félicités, même pour les tentatives les plus timides.

Les stagiaires/participants doivent être certains qu'ils ont bien mémorisé les informations qu'ils ont apprises et qu'ils les utilisent correctement.

5. **Séances et renforcement** : Commencer par les idées ou les compétences les plus faciles, puis les développer. Introduire les plus importantes en premier. Renforcer les idées et les compétences clés à plusieurs reprises. On apprend plus rapidement lorsque les informations ou les compétences sont présentées de manière structurée.

6. **Mise en pratique** : Il faut d'abord s'entraîner dans un endroit sûr et ensuite seulement dans un contexte réel.

7. **Idées, sentiments, actions** : L'apprentissage passe par la pensée, les sentiments et la pratique, il est plus efficace quand ces trois aspects se rejoignent.

8. **Règle des 20/40/80** : Les stagiaires retiennent plus efficacement lorsque des éléments visuels sont utilisés pour appuyer la présentation verbale, le mieux étant quand ils mettent en pratique la nouvelle compétence. Nous nous souvenons de 20 % de ce que nous entendons, de 40 % de ce que nous entendons et voyons, et de 80 % de ce que nous entendons, voyons et faisons.

9. **Pertinence par rapport aux expériences antérieures** : Les adultes apprennent plus rapidement lorsque les nouvelles informations ou compétences sont liées à ce qu'ils connaissent déjà ou savent déjà faire.

¹ Adapté de J. Vella. 1994. *Apprendre à écouter, apprendre à enseigner*.

Pertinence immédiate : On devrait immédiatement montrer aux stagiaires comment utiliser et appliquer ce qu'ils ont appris dans leur travail ou leur vie

Pertinence future : Les adultes apprennent généralement plus vite quand ils réalisent que ce qu'ils apprennent leur sera utile à l'avenir.

10. Travail d'équipe : Aider les gens à apprendre les uns des autres et à résoudre les problèmes ensemble. Cela rend l'apprentissage plus facile à appliquer dans la vie réelle.

11. Engagement : Engager les émotions et l'intellect des stagiaires. Les adultes préfèrent être des participants actifs au sein du processus d'apprentissage plutôt que des bénéficiaires ou récepteurs passifs des connaissances. Les stagiaires apprennent plus rapidement quand ils traitent l'information de façon active, résolvent des problèmes ou mettent en pratique des compétences.

12. Responsabilité : Veiller à ce que les stagiaires comprennent et sachent comment mettre en pratique ce qu'ils ont appris.

13. Motivation : vouloir apprendre

- On apprend plus rapidement et de manière plus approfondie quand on désire apprendre. Le défi du formateur est de créer les conditions nécessaires afin que les stagiaires aient envie d'apprendre
- L'apprentissage est naturel, c'est une fonction de base des êtres humains au même titre que manger ou dormir
- Certaines personnes ont plus envie d'apprendre que d'autres, tout comme certains ont plus faim que d'autres. Même chez un même individu, il existe différents niveaux de motivation
- Tous les principes énoncés aideront le stagiaire à devenir motivé.

14. Clarté :

- Les messages doivent être clairs
- Les mots et les structures de phrase employés devront être familiers. Les expressions techniques doivent être expliquées et le formateur doit s'assurer qu'elles ont été comprises.
- Les messages doivent être visuels.

15. Compte-rendu : Le compte-rendu informe le stagiaire/participant dans quels domaines il/elle est forte ou faible.

B. Les sept étapes de la planification d'un stage de formation/ apprentissage¹

Qui : Les stagiaires (prendre en compte leurs compétences, besoins et ressources) et le(s) animateur(s)/formateur(s).

Pourquoi : Objectif global de la formation et pourquoi elle est nécessaire.

Quand : Le calendrier devra comprendre une estimation précise du nombre d'heures cours et de pauses, donner les heures de début et de fin pour chaque jour et les séances de pratique.

Où : Le lieu avec des informations détaillées sur les ressources disponibles, le matériel, la façon dont le lieu sera organisé et l'endroit où les cours auront lieu.

Quoi : Les compétences, connaissances et attitudes que les stagiaires/participants sont censés intégrer — le contenu de l'activité d'apprentissage (garder à l'esprit la durée de la formation au moment de décider du volume du contenu).

But : L'atteinte des objectifs d'apprentissage - ce que les participants seront en mesure d'accomplir après avoir terminé la formation.

Comment : Les tâches d'apprentissage ou les activités qui permettront aux participants de parvenir au « but ».

1

Remarque :

- Afin de tirer profit de la nature concrète de la pratique lors des visites sur le terrain, idéalement, cinq à sept participants au maximum devraient se trouver sur un même site . Il peut être nécessaire de programmer des visites sur le terrain à plusieurs endroits pour être en mesure d'accueillir le nombre total de participants
- Prévoir un délai suffisant pour le transport vers les sites ainsi que pour le retour
- Prévoir du temps pour faire le bilan et discuter des visites sur le terrain
- Prendre en compte les horaires des sites que vous visitez.

C. Rôles et responsabilités avant, pendant et après la formation

Personnel	Gestionnaire ¹ /organisateur
Avant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les résultats souhaités • Évaluer les besoins et les priorités (connaître le problème) • Élaborer une stratégie pour atteindre les résultats, y compris des formations de remise à niveau et de suivi • Collaborer avec les autres organisations et partenaires • Mettre en place un système de supervision ou d'encadrement et le respecter • Fournir des ressources • Prendre en charge l'administration et la logistique.
Pendant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les activités • Rester en contact • Être à l'écoute des réactions • Surveiller la qualité et l'améliorer en permanence • Motiver • La présence des responsables de l'organisation témoigne de leur engagement (investissement en temps, en efforts).
Après la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Encadrer les apprenants/participants • Renforcer les comportements • Planifier les activités d'entraînement • Faire comprendre que l'on attend de l'amélioration • Encourager les échanges entre les stagiaires • Être réaliste • Utiliser les ressources • Assurer une supervision et un encadrement dans un esprit de soutien • Motiver • Surveiller la qualité et l'améliorer en permanence.

Personnel	Animateur
Avant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les stagiaires (profil et nombre de participants) • Concevoir le contenu des cours (s'en tenir UNIQUEMENT à ce qui doit obligatoirement être accompli) • Concevoir le contenu des cours de façon à ce qu'il soit en rapport avec le travail des stagiaires • Développer des pré-et post-évaluations, des guides et des listes de contrôle • Choisir des activités d'entraînement, mélanger méthodes et matériels d'apprentissage • Préparer un calendrier de formation.

¹ Adapté de J. Vella. 1994. *Apprendre à écouter, apprendre à enseigner.*

Pendant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître le profil des stagiaires • Préciser les travaux et les tâches à apprendre • Encourager la confiance et le respect • Utiliser de nombreux exemples • Utiliser les principes de l'apprentissage des adultes • Créer des situations de travail identiques • Suivre les progrès quotidiens • Utiliser une méthode de formation centrée sur les problèmes • Travailler en équipe avec d'autres animateurs • S'adapter aux besoins.
Après la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un suivi des séances de remise à niveau ou de résolution de problèmes.

Personnel	Stagiaire
Avant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les objectifs de la formation ainsi que les rôles et les responsabilités après la formation (définition claire du travail) • S'attendre à ce que la formation contribue aux résultats • Demander aux bénévoles communautaires de « s'auto-sélectionner » • Apporter des matériels pertinents à partager avec les autres.
Pendant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un plan d'action
Après la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Savoir à quoi s'attendre et comment entretenir les compétences améliorées • Être réaliste • S'entraîner à transformer les nouvelles compétences en habitudes • Être responsable de l'utilisation des compétences.

Personnel	Organisateur et animateur
Avant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Établir des critères de sélection • Établir des critères d'évaluation • Établir des critères pour un espace de travail, des fournitures, des équipements et des outils de travail adéquats • Préciser les travaux et les tâches à apprendre.
Pendant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Faire part de ses réactions
Après la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Faire part de ses réactions • Effectuer un suivi des résultats

Personnel	Gestionnaire/organisateur et stagiaire
Avant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer une analyse de situation des besoins de la formation
Pendant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Faire part de ses réactions
Après la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Faire part de ses réactions • Effectuer un suivi des résultats

Personnel	Gestionnaire, animateur et stagiaire
Avant la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer une évaluation des besoins • Établir des buts • Établir des objectifs • Déterminer les jours, les heures, les lieux (où, quand).

Pendant la formation	<ul style="list-style-type: none"> Faire part de ses réactions
Après la formation	<ul style="list-style-type: none"> Faire part de ses réactions Évaluer.

D. Méthodologie de la formation : avantages, limites et suggestions d'amélioration

Méthode de formation	Discussion en petits groupes au sein d'un groupe de 7 participants maximum, qui discutent et résument un sujet ou un thème donné. Le groupe choisit un président, un secrétaire et/ou quelqu'un chargé de rapporter devant l'audience.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> Peut être fait n'importe quand et n'importe où Permet une communication dans les deux sens Permet aux membres du groupe de se familiariser avec les points de vue des autres membres et facilite parfois l'obtention d'un consensus Permet aux membres du groupe d'assumer des rôles différents (par exemple président, secrétaire) pour s'exercer aux techniques de facilitation Implique une participation active Permet aux participants de poser des questions sur des aspects flous et de les intégrer Permet souvent aux personnes timides de s'exprimer Peut faire naître un fort sentiment de partage ou de camaraderie Pousse les participants à réfléchir, à apprendre et à résoudre des problèmes.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> De fortes personnalités peuvent dominer le groupe Certains membres peuvent détourner le groupe de ses objectifs Certains participants peuvent essayer de poursuivre leur propre programme Des conflits peuvent naître et être laissés en suspens Les idées peuvent être limitées par l'expérience et les préjugés des participants.
Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> Décrire l'objectif de la discussion et rédiger clairement les questions et les tâches de manière à fournir orientation et structure Établir des règles fondamentales (par exemple la courtoisie, la parole à tour de rôle, faire en sorte que tout le monde soit d'accord avec les conclusions) dès le début Prévoir assez de temps pour que tous les groupes puissent achever leur tâche et faire part de leurs réactions Annoncer le temps restant à intervalles réguliers S'assurer que les participants partagent les rôles ou les échangent à tour de rôle Etre conscient des conflits éventuels et anticiper leurs effets sur la contribution du groupe au cours des séances collectives Parvenir à des conclusions, mais éviter de répéter des arguments déjà présentés en séance collective.

Méthode de formation	Les cellules de travail (2 - 3 participants) peuvent permettre aux participants de discuter de leurs réactions immédiates face aux informations présentées, de donner des définitions et de partager des exemples et des expériences.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> Donne à chacun l'occasion et le temps de participer Facilite le partage des opinions, des expériences et des informations Crée souvent une atmosphère détendue qui permet de développer la confiance et aide les participants à exprimer leur opinion librement Peut accroître le niveau d'énergie en incitant les participants à parler après avoir écouté les informations On ne perd pas de temps à déplacer les participants.

Limites	<ul style="list-style-type: none"> • La discussion est limitée • Les opinions et les idées sont limitées par l'expérience des participants • Certains participants peuvent se laisser intimider par des participants plus instruits ou éprouver de la difficulté à réfuter des points de vue.
Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer clairement le sujet ou la question à débattre en même temps que les objectifs • Encourager l'échange d'informations et de croyances entre différents niveaux de participants.

Méthode de formation	Brainstorming : Un processus spontané par le biais duquel les idées et les avis des membres du groupe sur un sujet sont exprimés et écrits en vue d'une sélection, d'une discussion et de l'obtention d'un accord. Toutes les opinions et les idées sont valables.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Permet d'exprimer de nombreuses idées rapidement • Encourage l'ouverture d'esprit (chaque idée doit être acceptable, et le jugement doit être mis de côté) • Donne à chacun l'occasion de contribuer • Aide à stimuler la créativité et l'imagination • Peut aider à établir des connections • Constitue une bonne base pour une réflexion plus approfondie • Contribue à bâtir la confiance individuelle et collective du fait de trouver des solutions au sein du groupe.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Les idées suggérées peuvent être limitées par les expériences et les préjugés des participants • Certains peuvent se sentir embarrassés s'ils n'ont rien à apporter • Certains membres du groupe peuvent dominer, d'autres peuvent se mettre en retrait.
Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer clairement la règle de base du brainstorming, à savoir qu'il n'y a pas d'idée fautive ou mauvaise • Veiller à ce que règne une atmosphère non menaçante, sans jugement, pour que chacun sente qu'il peut contribuer • Demander à un volontaire de noter les idées du brainstorming • Noter les idées en reprenant les mots de l'orateur • Spécifier que les idées du brainstorming appartiennent à l'ensemble du groupe • Donner une occasion de contribuer aux participants qui ne se sont pas exprimés.

Méthode de formation	Discussion de l'ensemble du groupe ou en séance collective (séance plénière): Le groupe au complet se réunit pour partager des idées.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Permet aux stagiaires d'apporter leur contribution à l'ensemble du groupe • Permet aux participants de répondre et de réagir aux contributions • Permet aux animateurs d'évaluer les besoins du groupe • Permet de voir ce que les autres membres du groupe pensent à propos d'un sujet • Permet aux individus ou aux groupes de résumer le contenu.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Peut demander beaucoup de temps • Ne donne pas à chaque participant une occasion de contribuer • Certaines personnes peuvent dominer la discussion • Le consensus peut être difficile à atteindre si l'on exige de prendre des décisions • Certains membres du groupe peuvent perdre tout intérêt et s'ennuyer • Le fait que les contributions viennent d'un nombre limité de participants peut donner une fausse image de la compréhension qu'a la majorité du groupe à propos d'un sujet.

Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Désigner une personne pour noter les principaux points de la discussion • Désigner un chronométrateur • Exposer quelques questions pour la discussion de groupe • Utiliser des cellules de travail pour explorer un sujet en profondeur • Demander des contributions aux participants qui n'ont pas partagé leurs points de vue
--------------------------------	---

Méthode de formation	Jeu de rôle : Imitation d'une situation de vie spécifique, consistant à donner aux participants des détails concernant la « personne » qu'on leur demande de jouer
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à lancer une discussion • Méthode vive qui stimule la participation, fait tomber les barrières et encourage l'interaction • Peut aider les participants à améliorer les compétences, les attitudes et les perceptions dans des situations réelles • Procédé informel et flexible, nécessitant peu de ressources • Créatif • Peut être utilisé avec toutes sortes de groupes, indépendamment de leur niveau d'éducation.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de mauvaise interprétation • Doit reposer sur la bonne volonté des membres du groupe et le climat de confiance au sein du groupe • Tendance à trop simplifier ou à compliquer les situations.
Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Structurer le jeu de rôle correctement, afin qu'il reste bref et centré sur un objectif clair • Donner des instructions claires et concises aux participants • Animer soigneusement pour gérer les émotions qui surviennent au sein de la discussion de suivi • La participation doit être facultative.

Méthode de formation	Sketch : A la différence des jeux de rôle, les acteurs sont informés à l'avance sur ce qu'ils doivent dire et faire et ils peuvent répéter. Par conséquent, le résultat est plus prévisible. Le sketch est souvent utilisé pour illustrer un point abordé.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Force l'attention et l'intérêt • Illustre clairement les actions et les liens en jeu et les rend faciles à comprendre • Convient aux personnes qui ne savent ni lire ni écrire • Fait participer les stagiaires constituant le public en éveillant leur empathie vis-à-vis des sentiments et des émotions exprimés par les acteurs • Ne nécessite pas d'installation complexe • Peut rassembler les gens presque n'importe où.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants ne peuvent pas arrêter le sketch en plein milieu pour demander ce qui se passe • Peut être prolongé et demander beaucoup de temps • Tendance à simplifier ou à compliquer les situations.
Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les acteurs à inclure le public dans le sketch. • Faire suivre le sketch d'une discussion et d'une analyse pour en faire un outil d'apprentissage efficace. • Faire en sorte qu'il reste clair, court et simple.

Méthode de formation	Etude de cas : On présente une situation spécifique, un événement ou incident à des équipes de deux ou à des petits groupes, par oral ou par écrit, et on leur demande d'analyser et de résoudre le cas en question.
-----------------------------	---

Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Permet une évaluation rapide des connaissances et des compétences des stagiaires • Permet des réactions immédiates • Augmente la capacité de raisonnement analytique • Constitue la meilleure alternative réaliste à la pratique de terrain.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Parfois, certains stagiaires ne participent pas.
Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Faire en sorte que la situation, l'événement ou l'incident semble réel et reste axé sur le sujet • Débuter avec des études de cas simples et ajouter progressivement des situations plus complexes • Parler ou écrire de façon simple.

Méthode de formation	Démonstration avec démonstration de retour : Une personne-ressource effectue une opération ou une tâche spécifique, en montrant aux autres comment faire. Les participants s'entraînent alors à effectuer la même tâche.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Fournit un processus étape par étape aux participants • Permet une mise en pratique et des réactions immédiates • Une liste de contrôle peut être mise en place pour observer les progrès des participants au cours du processus d'acquisition des compétences.
Limites	
Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer les différentes étapes de la procédure • Faire une démonstration d'une compétence inappropriée, puis d'une compétence appropriée, et discuter des différences • Démonstration de retour de la compétence appropriée effectuée par les participants, donner du feedback (animateur) • Mise en pratique.

Méthode de formation	Jeu : une personne ou un groupe exerce une activité caractérisée par une compétition structurée qui permet aux stagiaires de mettre en pratique des compétences particulières ou de récapituler leurs connaissances.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Divertit • La compétition stimule l'intérêt et la vigilance • Constitue un bon stimulant d'énergie • Aide à retenir les informations et entretenir les compétences.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Certains participants estiment que le jeu n'a pas de fondement scientifique solide ni de base de connaissances • Les animateurs devraient participer au jeu.
Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Être prêt à répondre à des questions « sur le vif » parce qu'il n'y a pas de scénario • Donner des directives claires et respecter le temps imparti.

Méthode de formation	Visite sur le terrain : Les participants et les animateurs visitent un établissement de santé ou un site communautaire afin d'observer une tâche ou une procédure et s'exercer.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Place les participants dans des situations de travail réelles • Permet aux participants de réfléchir sur des situations de travail réelles sans la pression du travail • Meilleure option pour mettre en œuvre ses connaissances et mettre ses compétences en pratique.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessite beaucoup de temps • Demande davantage de ressources.
Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Avant la visite, coordonner les activités avec le site en question, donner des directives claires avant l'arrivée, diviser les participants en petits groupes accompagnés par un animateur • Fournir des moyens de transport fiables • Rencontrer les responsables à l'arrivée • Offrir aux participants la possibilité de partager leurs expériences et de faire part de

	leurs réactions et d'écouter celles des autres.
--	---

Méthode de formation	VIPP (visualisation de la programmation par participation) : Cartes colorées de forme et de taille variées permettant aux participants de classer rapidement les problèmes pour trouver des solutions en fonction de la décision de chaque participant.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de visualiser problèmes, idées et préoccupations d'une manière simple • Permet à chacun de participer • Laisse autant de temps aux participants qui ont tendance à dominer la discussion qu'aux participants plus discrets.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Essentiellement utilisé par les membres d'une même organisation pour évaluer les progrès et récapituler les objectifs et les stratégies • Nécessite beaucoup de temps • Demande davantage de ressources.
Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer une version modifiée du VIPP si des problèmes pouvant être traités rapidement se posent en matière de formation.

Méthode de formation	Préparation d'un plan d'action : Permet aux participants de synthétiser connaissances, compétences, attitudes et croyances pour concevoir un plan réalisable ; bâtit des ponts entre les activités de classe et les applications pratiques sur le lieu de travail.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Constitution d'une équipe de participants du même site, district ou région • Engagement réciproque entre les formateurs et les institutions • Base pour le suivi, l'action et la supervision.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessite beaucoup de temps après les heures de formation pour soutenir l'élaboration du plan d'action. • Exige de consacrer du travail au plan d'action
Conseils d'amélioration	

Méthode de formation	Exposé ou présentation : Implique de communiquer des informations par le biais de la parole, parfois complétée par des supports audio ou visuels
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Permet d'aborder un sujet sans perdre de temps tout en transmettant une quantité importante d'informations rapidement • Facilite la structuration de la présentation d'idées et d'informations • Permet à l'animateur de contrôler le déroulement en décidant du temps consacré aux questions • Est idéal pour les sujets factuels (par exemple, les étapes de la réalisation d'un dépistage du VIH) • Stimule des idées pour une discussion au sein d'un groupe informé.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de participation active • Axé sur la facilitation et le cours, essentiellement un apprentissage à sens unique • Ne permet pas de mettre à profit l'expérience des membres du groupe • Peut être limité par la perception ou l'expérience des animateurs • Peut parfois causer des frustrations, des sentiments de mécontentement et d'aliénation au sein du groupe, surtout quand les participants ne peuvent pas exprimer leurs propres expériences.

Conseils d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> • Susciter l'intérêt • Utiliser une histoire de départ ou des supports visuels intéressants qui captent l'attention des stagiaires. Présenter un problème de cas initial autour duquel le cours sera structuré. Poser des questions test aux participants, même si ces derniers ont peu de connaissances antérieures, afin de les motiver à être attentifs au cours pour découvrir la réponse. • Maximiser la compréhension et la mémorisation • Réduire les principaux points abordés en cours à des grands titres fonctionnant comme des sous-titres ou des aide-mémoires et les disposer dans un ordre logique Donner des exemples et des analogies, en illustrant les idées du cours par des exemples de la vie réelle et, si possible, en comparant le contenu transmis avec les connaissances et l'expérience des participants Utiliser des matériels visuels (tableaux, diapositives, documents courts, démonstrations) pour permettre aux participants de voir mais également d'entendre ce que vous dites Définir une limite de temps. • Impliquer les participants pendant le cours • Interrompre le cours régulièrement pour inciter les participants à donner des exemples des concepts présentés ou répondre à un quiz de questions rapides. Illustrer les activités tout au long de la présentation afin de se concentrer sur les points abordés permet d'étayer le cours. <p>Prévoir du temps pour les réactions, les remarques et les questions Mettre la problématique du cours en application en présentant un problème ou une question que les participants devront résoudre en se basant sur les informations issues du cours Demander aux participants de revoir le contenu du cours entre eux ou faire passer un test d'auto-évaluation Éviter les gestes ou les tics gênant la concentration, comme jouer avec la craie, la règle, sa montre, ou ajuster ses vêtements.</p>
--------------------------------	---

E. Suggestions de jeux destinés à rafraichir les connaissances (esprit d'équipe et de groupe)

1. Les participants et les animateurs forment un cercle. Un animateur tient une balle, qu'il jette à un participant. L'animateur pose une question au participant qui attrape la balle. Ce dernier répond. Si le participant a répondu correctement à la satisfaction du groupe, celui-ci lance la balle à un autre participant et pose une question à son tour. Le participant qui lance la balle pose la question. Le participant qui attrape la balle répond à la question.
2. Former deux rangées face à face. Chaque rangée représente une équipe. Un participant d'une équipe/rangée pose une question au participant lui faisant face dans l'équipe/rangée opposée. Le participant peut demander l'aide de son équipe pour répondre à la question. En cas de réponse correcte, l'équipe qui a répondu gagne un point et pose ensuite une question à l'autre équipe. En cas de réponse incorrecte, l'équipe qui a posé la question répond et gagne le point. Les équipes proposent les questions et les réponses et se les échangent d'équipe à équipe.
3. Former deux équipes. Chaque personne reçoit une affirmation écrite. Ces affirmations sont des réponses aux questions qui seront posées par un animateur. Quand une question est posée, le participant qui croit avoir la bonne réponse lit sa réponse. Si celle-ci est correcte, il marque un point pour son équipe. L'équipe ayant le plus de réponses correctes gagne la partie.
4. Un participant choisit une question en piochant dans un panier et y répond ; d'autres participants donnent leur avis. Répéter le processus pour les autres participants.