

IIA. GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS DE SANTÉ



METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
ESSENTIELLES EN NUTRITION
2011



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AED
Ideas Changing Lives



coregroup

LES 1,000 JOURS POUR REDUIRE LA MALNUTRITION



Qu'est-ce que sont les 1,000 Jours ?

Les **1,000 Jours** représente un effort au niveau mondial pour démarquer la mise en œuvre du « Feuille de route pour le renforcement de la nutrition (SUN) » avec comme but de réduire la sous-alimentation des femmes, particulièrement pendant la grossesse et l'allaitement et des jeunes enfants. Le 21 Septembre 2010, à l'occasion du sommet des Objectives de Développement du Millénaire, la secrétaire d'état des États-Unis, Hillary Clinton, et le ministre des affaires étrangères irlandais, Micheál Martin, ont initié l'évènement qui promut cet effort et qui fut ratifié par une douzaine de ministres et de chefs d'états. Toutefois, les **1,000 Jours** ne se limite pas seulement à un seul événement. Il représente le début d'un large mouvement de plaidoyer, d'allocation des ressources et de partenariat, afin d'éliminer toute souffrance due à la sous-alimentation touchant des millions de personnes à travers le monde, en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de deux ans.

Qu'est que représente le « Feuille de route pour le renforcement de la nutrition (SUN) » ?

La «Feuille de route pour le renforcement de la nutrition (SUN)» guide la communauté internationale dans son effort à combattre la sous-alimentation, et adopte les principes des conférences de Paris et d'Accra afin de soutenir les pays qui ont déjà initié des stratégies. Elle a été ratifiée par plus de 100 partenaires, entre autres des organisations internationales, des gouvernements, des sociétés civiles, et le secteur privé. La «Feuille de route pour le renforcement de la nutrition (SUN)» veut refléter une mise en œuvre à grand échelle des actions de nutrition identifiées dans la revue « Lancet » et qui sont basées sur leur preuve, leur coût-efficacité et leur potentiel d'avoir un impact important dans la réduction de la sous-alimentation.

Pourquoi 1,000 Jours?

Les **1,000 Jours** réfère à la période qui débute dès la conception jusqu'à ce que l'enfant ait atteint deux ans. Les enfants souffrant de sous-alimentation ont une plus petite taille, un retard mental, une susceptibilité accrues aux maladies, une mortalité plus forte, des résultats scolaires limités, et plus tard des revenus faibles. Les **1,000 Jours** réfère également à la période maximale pendant laquelle la communauté internationale doit concentrer son effort pour combattre la sous-alimentation.

Comment soutenir les 1,000 Jours?

Afin de démarrer les **1,000 Jours** au niveau d'un pays donné, le **CORE Group** fortement encourage ses membres à adopter des instruments déjà testés et ayant fait leur preuve, tels que le matériel de formation et de communication de la **Trilogie de la mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition (AEN)**. Non seulement la mise en œuvre des AEN se concentre sur les 1,000 premiers jours de la vie, mais aussi met l'accent sur des messages de nutrition orientés vers des actions faisables en utilisant des canaux de communication multiples afin de toucher les mères et leurs enfants au moment les plus opportuns. Le **CORE Group** est persuadé que le fait d'avoir plusieurs groupes utilisant les mêmes instruments résultera à développer une approche harmonieuse, à obtenir une plus grande synergie et ainsi à atteindre des résultats plus performants et ayant les impacts attendus. Une telle harmonisation est essentielle du fait que les ressources sont limitées et le défi gigantesque.

Comment obtenir de plus amples informations sur les 1,000 Jours?

Please visit www.thousanddays.org.

Préface

La mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition (AEN) a été élaborée avec le soutien de l'USAID et appliquée en Afrique et en Asie depuis 1997. C'est un cadre conceptuel pour améliorer la gestion des programmes de nutrition dans les domaines du plaidoyer, de la planification, et de la mise en œuvre d'un paquet intégré d'actions préventives incluant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), les micronutriments et la nutrition des femmes. En utilisant des contacts multiples, il cible les services de santé et appuie le changement de comportement et la communication (CCC) afin de toucher les mères et leurs jeunes enfants pendant la période des 1000 jours- de la conception à l'âge de 2 ans- lorsque leurs besoins nutritionnels augmentent, leurs risques sont maximum, et les conséquences des carences sont irréversibles. Il a été prouvé que toutes ces actions améliorent l'état nutritionnel et réduit la mortalité.¹

La Mise en Œuvre des AEN utilise "le cycle de la vie" afin de promouvoir la nutrition des femmes enceintes et allaitantes, des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE), des soins nutritionnels des enfants malades et sous alimentés (y compris Zinc, Vitamine A et les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi [ATPE]), la lutte contre les anémies, l'avitaminose A et les troubles dues à la carence en iode. La Mise en Œuvre des AEN met l'accent sur l'utilisation de plusieurs contacts au niveau et au-delà des centres de santé afin de partager et discuter avec des mères et leurs enfants les messages clés des AEN. Par exemple, ces autres points de contact pourraient inclure les secteurs de l'éducation (Ecoles élémentaires, secondaires, et professionnelles), de l'agriculture (afin de soutenir la disponibilité, l'accès, la stabilité et l'utilisation d'une alimentation diversifiée) ainsi qu'une grande variété de plateformes au niveau communautaire tels que les stratégies avancées des soins de santé primaires, les journées de l'enfant, des groupes de volontaires, et des programmes d'eau et d'hygiène. Le but est d'accroître les occasions, les contacts et les canaux de communication afin de donner des messages précis de nutrition au moment opportun aux femmes enceintes, aux mères des jeunes enfants et aux membres de la famille.

Les composants de formation pour la mise en œuvre des AEN aux niveaux des centres de santé et de la communauté comprend une **trilogie de matériels** comme suit :

1. Le **Livret des messages clés** illustre les messages clés des AEN et peut être utilisé par ceux qui appuient des programmes de santé, de nutrition, de sécurité alimentaire pour améliorer les pratiques de nutrition des femmes enceintes ou allaitantes et les enfants de moins de deux ans. Il peut servir de référence lors des formations pour les agents de santé et au niveau communautaires ou pour promouvoir un changement de comportement au niveau des ménages. L'objectif de ce livret est de rendre disponible un ensemble harmonisé de messages pour tous les partenaires œuvrant dans des programmes et/ou des régions différents dans un pays donné. Le livret résume les «actions clés» que les mères et les gardiens d'enfants peuvent prendre (avec le soutien de la famille et d'autres membres de la communauté) afin d'améliorer les pratiques de nutrition et d'alimentation, empêchant ainsi la malnutrition. Chaque message comprend :

- Quels sont les avantages de l'action...
- Ce qu'est l'action...
- Quels sont les avantages de l'action...

¹ Bhutta Z, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider B, Kirkwood B, Morris S, Sachdev HPS, Shekar M. (2008) What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. Maternal and Child Undernutrition Series. *Lancet*; 371:417-40.

2. Le **Guide de formation pour agents de la santé et son manuel de référence** équipe les agents de santé avec des connaissances techniques en nutrition orientées vers l'action et renforce leurs compétences à donner les conseils (counseling) nécessaires pour soutenir les femmes enceintes, les mères avec enfants de moins de deux ans, et d'autres membres clés de la famille qui leur permettra d'adopter les pratiques de nutrition optimales. Cela traduit les directives reconnues au niveau international en des pratiques de nutrition simples et orientées vers l'action. La négociation / les conseils sont adaptés à partir des essais faits pour améliorer les pratiques alimentaires (Trials for Improved practices Study -TIPS) et vont au-delà de seulement transmettre des messages pour fournir un soutien à l'adoption de comportements optimaux. L'alimentation des nourrissons dans le contexte du VIH et la nutrition des femmes vivant avec le VIH et le SIDA sont des thèmes également abordés, mais ont peut-être besoin d'être plus amplement développés dans les pays à forte prévalence du VIH. Les liens entre la prévention de la malnutrition avec le traitement communautaire de la malnutrition aiguë sont également inclus.

3. Le **Guide de formation pour les Volontaires Communautaires** équipe les volontaires communautaires alphabétisés ou non avec des connaissances en nutrition orientées vers des actions simples et leur donne les compétences nécessaires pour délivrer ces messages aux femmes enceintes, aux mères d'enfants de moins de deux ans et d'autres membres de la famille qui leur permettra d'adopter les pratiques de nutrition optimales. Le cours couvre également les compétences de base pour identifier les enfants qui souffrent de malnutrition y compris un système de référence. Ce cours peut être incorporé dans une formation au niveau communautaire, entre autres la santé maternelle et infantile, la gestion communautaire de la malnutrition aiguë, le VIH / SIDA, la production agricole, la sécurité alimentaire, le développement rural, etc.

L'adaptation au niveau des pays

Les versions génériques de la Trilogie AEN ci-dessus ont été testées au fil du temps et sont prêtes à être utilisées dans des environnements nouveaux et de nouveaux pays. Cependant, certaines adaptations sont nécessaires pour veiller à ce que ces manuels soient adaptés aux situations locales ainsi qu'à un pays. Le guide des adaptations clé est le suivant:

Les messages

- Les actions spécifiques recommandées dans les messages AEN n'ont pas besoin d'être changées car elles ont été compilées à partir de recherches scientifiques. Toutefois, elles peuvent avoir besoin d'être ajustées pour s'aligner aux guides et directives nationaux (par exemple l'âge approprié pour donner un vermifuge) ou d'être mises à jour périodiquement pour refléter les nouvelles recommandations mondiales (par exemple l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH).
- Alors que les actions spécifiques sont universelles, le concept et le langage utilisés pour les promouvoir à travers des séances de conseils et de négociation auprès des mères et des gardiens d'enfants doivent être adaptés lors de recherches qualitatives afin que ces conseils répondent aux différences culturelles and soient acceptables. Si cela n'est pas faisable, il est néanmoins important de tester sur le terrain les messages et les illustrations utilisés dans le livret pour confirmer leur relevance.
- D'autres adaptations des messages AEN peuvent être nécessaires pour spécifier « *qui devrait faire l'action* » (par exemple, mères, pères, grand-mères, etc...) et « *quels sont les bénéfices des actions* » afin d'assurer leur pertinence. Par exemple, quels sont les bénéfices qui motiveraient les mères à pratiquer l'allaitement maternel exclusive? Quels aliments sont

disponibles localement (nourriture de base, riche en nutriments et/ou déjà enrichie)? Quels sont les ustensiles de cuisine (cuillères, bols, tasses) qui aideraient à illustrer les quantités d'aliment pour un enfant de 6-8 mois?

- De nouvelles illustrations ne sont pas toujours nécessaires et celles déjà existantes peuvent être facilement adaptés et/ou utilisées.

Les guides de formation afin d'améliorer la communication interpersonnel

- Les deux guides de formation pour mettre en œuvre les AEN sont prêts à l'emploi et ne nécessitent pas d'autres adaptations, à l'exception des directives spécifiques aux pays telles que les messages de nutrition des femmes et des enfants, les protocoles pour la supplémentation en micronutriments, et de la prise en charge des maladies des nouveau-nés et des enfants, et du traitement des malnutritions aiguës. Celles-ci ont besoin d'une mise à jour périodique afin de refléter des recommandations internationalement reconnues.
- Une grande partie de ces guides de formation est réservée aux pratiques des techniques de conseils (counseling) et de négociation avec des mères afin de les encourager à essayer et à adopter de nouvelles habitudes alimentaires pour elles-mêmes et leurs jeunes enfants. Ces séances donnent l'occasion aux participants de pratiquer et de maîtriser ces techniques de communication. Elles incluent des pratiques de simulation en classe et des pratiques avec des mères et gardiens d'enfants lors des visites de terrain au niveau des centres de santé et/ou villages. Les séances de pratique représente **le cœur des formations** en AEN pour agents de santé et volontaires communautaires, et **ne doivent pas être supprimées**; cela réduirait dramatiquement l'efficacité des formations et de leurs impacts sur la mise en œuvre des AEN pour améliorer la nutrition des femmes et des enfants.

Remerciements

Le *Livret des messages en AEN*, ainsi que les deux *Guides de formation en AEN* pour la mise en œuvre des actions essentielles en nutrition représentent le résultat d'un effort de travail important et continu et de l'engagement de plusieurs individus au sein de plusieurs organisations/institutions durant les 15 dernières années.

En 1997, le projet BASICS financé par l'USAID initiait l'approche "*le Paquet Minimal en Nutrition*" (*Minimum Package for Nutrition* or "*MinPak*"). Par la suite, l'approche changea de nom en Actions Essentielles en Nutrition et fut considérablement consolidée avec l'élaboration de modules de formation et de matériel de communication par le projet LINKAGES, financé par l'USAID et géré par l'Academy for Educational Development (AED). Les deux auteurs mentionnés ci-dessous ont activement été impliqués dans la conception et la mise en œuvre à grande échelle des actions essentielles en nutrition, à Madagascar² et Ethiopie de 1999 à 2006.

Le *Livret des messages en AEN*, ainsi que les deux *Guides de formation en AEN* ont été récemment mis à jour et testés par différents projets gérés par John Snow Incorporated (JSI) en Ethiopie et Liberia, et par Helen Keller International (HKI) en Afrique et en Asie. La plupart de ce travail a été financé par l'USAID, l'UNICEF et l'Union Européenne.

Des individus travaillant au sein de nombreuses institutions/organisations, aussi financées par l'USAID, ont partagé leurs expertises et leur savoir-faire, leur contribution est grandement reconnue: African Regional Center for the Quality of Health Care (RCQHC); les projets Africa's Health in 2010 et FANTA (AED); l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS); et East Central & Southern Africa Health Community (ECSA-HC). UNICEF a de même appuyé ces activités, particulièrement au Liberia et au Niger, et The Carter Center en Ethiopie. Des partenaires nationaux, dans de nombreux pays, ont aussi pleinement contribué à la mise en œuvre des actions essentielles en nutrition et au développement de ces documents.

Certains individus ont été particulièrement engagés dans ces procédures et sont (par ordre alphabétique): Mesfin Beyero, Kristen Cashin, Serigne Diene, Tesfahiwot Dillnessa, Mulu Gedhin, Peter Gottert, Nancy Keith, Adbulselem Jirga, Dorcas Lwanga, Robert Mwadime, Hana NekaTebbebe, Jennifer Nielsen, Alban Ramiandrisoa Ratsivalaka, Zo Rambeloson, Voahirana Ravelojoana, Priscilla Ravonimanantsoa, Kinday Samba, Maryanne Stone-Jimenez et Catherine Temkangama.

² Guyon, AB, Quinn, VJ, Hainsworth, M, Ravonimanantsoa, P, Ravelojoana, V, Rambeloson, Z and Martin, L, *Implementing an integrated nutrition package at large scale in Madagascar: The Essential Nutrition Actions Framework*. Food and Nutrition Bulletin. 30(3): 233-44. The United Nations University. 2009.

Le groupe de travail en nutrition du CORE Group a soutenue la mise à jour de ces instruments et veut les rendre disponibles à ses membres et au-delà. Le mandat du CORE Group est d'encouragé des actions collectives afin d'améliorer, d'étendre, et de mettre en application les leçons apprises pour une meilleure mise en œuvre des programmes de santé publique. Etabli en 1997 à Washington D.C. (EU), CORE Group est une organisation indépendante et représente le bureau central du Réseau de Santé Communautaire (Community Health Network), qui englobe ses organisations membres du CORE Group, des professeurs, des avocats du plaidoyer, et des bailleurs de fonds qui assistent les enfants, les mères et les communautés défavorisés de part le monde. Ces instruments sont accessibles à <http://www.coregroup.org>



Agnès B. Guyon, MD, MPH
JSI Research & Training Institute
International



Victoria J. Quinn, PhD
Helen Keller

Les illustrations ont été produites par les projets LINKAGES et Jereo Salama Isika (JSI) à Madagascar, les projets Essential Services for Health in Ethiopia (ESHE) et LINKAGES en Ethiopie, et l'UNICEF au Liberia.

Le Livret des messages en AEN, le Guide de formation en AEN pour agents de santé, et le Guide de Formation pour Volontaires Communautaires peuvent être utilisés, reproduits et accrédités comme suit. Photos sur la page de couverture : Agnès Guyon, UNICEF Liberia et Victoria Quinn.

Guyon, AB and Quinn, VJ. *Booklet on Key Essential Nutrition Actions Messages*. CORE Group, Washington, D.C., January 2011

Guyon, AB and Quinn, VJ. *Essential Nutrition Actions Framework Training Guide for Health Workers*. CORE Group, Washington, D.C., January 2011

Guyon, AB and Quinn, VJ. *Essential Nutrition Actions Framework Training Guide for Community Volunteers*. CORE Group, Washington, D.C., January 2011

Les 7 Actions Essentielles en Nutrition (AEN)

La série du *Lancet* sur la malnutrition maternelle et infantile publiée en 2008 estime que la sous-alimentation dont souffrent les femmes et les enfants peut être prévenue par des interventions spécifiques et démontrées comme efficaces si elles sont mises en œuvre à grande échelle, pendant la période identifiée opportune, de la conception à l'âge de 24 mois. Ces interventions pourraient réduire la mortalité et la morbidité liées à la nutrition de 25%. La mise en œuvre des *Actions Essentielles en Nutrition (AEN)* qui regroupe ces interventions en sept groupes d'actions représente une mise en œuvre stratégique qui permet d'atteindre une couverture maximale (90%) afin d'avoir un impact de santé publique. Les actions essentielles en nutrition sont mises en œuvre au niveau **des centres de santé et de la communauté**.

La mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition assure que les messages clés et les services offerts pour soutenir la nutrition adéquate des femmes et des enfants sont intégrés dans chacun des programmes et des consultations tels que pendant la période prénatale, l'accouchement, la période postnatale, la planification familiale, les vaccinations, les suivis de la croissance, les consultations pour les enfants malades ou malnutris.

Les messages clés et les services offerts pour soutenir la nutrition peuvent aussi être intégrés, autant que possible en dehors du système de la santé tels que dans les programmes offerts des secteurs de l'agriculture, de la sécurité alimentaire, de l'éducation (éducation primaire, secondaire ou professionnelle), et des micro-crédits, etc...

La mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition est basée sur un partenariat solide qui englobe une large variété de groupes œuvrant dans les programmes d'appui à la santé et le bien-être des femmes et des enfants, ainsi les messages donnés sont harmonisés à travers des supports standardisés. Les partenaires travaillent ensemble au niveau national ou régional afin de mettre en place une approche harmonisée et forment une alliance de plaidoyers en faveur de la nutrition et de son importance pour la santé, l'éducation et la productivité de la population.

Les messages basés sur le concept des "petites actions faisables" et les techniques de changement de comportement et de communication sont utilisés pour promouvoir et appuyer ces actions. Une attention particulière est donnée aux techniques de communication interpersonnelle (donner des conseils individuellement à une mère), ceux-ci étant renforcés par la communication de masse, des festivals or mobilisation communautaire). Les agents de santé et les volontaires communautaires sont formés dans l'emploi de ces techniques et assistent les mères et les gardiens d'enfants à adopter de nouvelles pratiques dans leur alimentation; ils effectuent des visites à domicile pour rencontrer les mères ou utilisent un maximum d'évènement communautaires (marchés, collection du bois et/ou de l'eau, groupements communautaires traditionnels).

La mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition utilisant les techniques de négociation peut être initiée ou renforcée par l'utilisation de guides génériques de formation³ pour les agents de santé ou les volontaires communautaires. Le contenu principal de ces guides de formation change peu; toutefois certains aspects devront être adaptés à la suite d'études qualitatives faites pour mieux connaître et comprendre les pratiques alimentaires des populations ciblées.

³ Ces deux guides de formation, ainsi que le livret des messages clés peuvent être téléchargés à partir du site du CORE Group (Nutrition Working Group page).

**Les Actions Essentielles en Nutrition:
(ayant toutes leur importance sont classées suivant le concept du cycle de la
vie)⁴**

- 1. Promotion de la nutrition adéquate des femmes**
- 2. Promotion de la prise de Fer-Acide Folique et prévention de l'anémie chez les femmes et les enfants**
- 3. Promotion de la consommation de sel iodé par tous les membres de la famille**
- 4. Promotion des pratiques optimales de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois**
- 5. Promotion de l'alimentation de complément à l'allaitement maternel pour les enfants de 6 à 24 mois**
- 6. Promotion des soins nutritionnels pour les enfants malades et malnutris**
- 7. Prévention de l'avitaminose A chez les femmes et les enfants**

⁴ CORE Group. Nutrition Working Group. Nutrition Program Design Assistant: A Tool for Program Planners, Washington, D.C.: 2010

INTRODUCTION

Le but de ce guide de formation est d'assister les agents de santé à promouvoir et à appuyer les actions essentielles en nutrition lors des contacts clés du système de santé et lors de leurs activités au sein des communautés. Ces actions sont l'allaitement maternel optimal, l'alimentation complémentaire à l'allaitement maternel, la nutrition des femmes, et la lutte contre les carences en micronutriments. Ce guide de formation est basé sur les concepts de changement de comportements et de la communication et initie les agents de santé à négocier avec la mère et/ou la famille pour l'adoption certaines pratiques optimales.

Programme de la formation

La durée de la formation est de six jours et suit une séquence prédéterminée afin de faciliter l'apprentissage et le développement des compétences en négociation.

Les sessions journalières décrivent, en détail, les objectifs d'apprentissage spécifiques de la journée, le déroulement des activités, le matériel/les photocopiés nécessaires ou utiles à la formation, la durée ainsi que la méthodologie pour chaque activité d'apprentissage.

Méthodologie de la formation

L'approche de formation favorise l'adoption des principes de la communication pour le changement de comportement, dans le cadre des petites actions faisables, de même qu'une théorie largement reconnue et stipulant que les adultes apprendraient mieux en réfléchissant sur leurs propres expériences. Des tentatives ont été faites afin d'adapter les stages de formation aux besoins des participants et de leurs communautés.

Cette approche participative est basée sur la méthode empirique du cycle d'apprentissage et prévoit l'apprentissage des acquis sur le terrain. Le cours utilise une série variée de méthodes de formation à savoir : les démonstrations, les pratiques, les discussions, les études de cas, les discussions de groupe, et les jeux de rôle. Les participants apprendront à agir en tant que personnes ressources pour les mères qui allaitent, les femmes enceintes, et les travailleurs sociaux qui s'occupent d'enfants en bas âge.

La formation encourage le respect de chaque participant et des encadreurs et le partage d'expériences. Les participants répondront aux questions d'un pré-test et se corrigeront pendant le post-test afin d'évaluer leurs acquis.

Lieu de formation

Une salle devra être réservée pour toute la durée de la formation, et si possible à proximité du lieu où les sessions de pratique auront lieu. Les sessions pratiques permettront aux participants à s'entretenir et à négocier des petites actions faisables avec des mères, pères ou grand-mères en matière de pratiques d'alimentation des nourrissons et de jeunes enfants. Planifiez la formation en coordonnant avec le centre de santé et/ou avec la communauté afin de préparer l'arrivée des participants et l'organisation des groupes de travail. On recommande un facilitateur pour 6 à 8 participants pour la bonne démarche de la formation.

Préparation pour la visite sur le terrain

- Prenez un rendez-vous, une semaine à l'avance avec le centre de santé pour les activités de pratique lors des séances de vaccination et de prise de poids.
- Prenez un rendez-vous, une semaine à l'avance, avec le président de la communauté ou l'agent de santé communautaire pour une visite dans le village.

- La veille de la visite, confirmez le jour de la visite and spécifiez le nombre de mères qui doivent être présentes (au moins 10).

Liste du matériel nécessaire à la formation

Papeterie

Flipcharts	1 or 2
Papiers pour Flipcharts	200 feuilles de papier
Marqueurs	2 boîtes de marqueurs noirs + 2 boîtes de marqueurs de couleur
Rubans adhésifs	3 rouleaux
Formulaires d'inscription des participants	1 par jour
Badges d'identification	1 par participant
Bloc-notes	1 par participant
Stylos	1 par participant
Classeurs	1 par participant
Copies du pré/post test	1 par participant
Copies du formulaire de négociation (imprimés sur les deux côtés)	1 par participant

Aides à l'apprentissage

Poupées*	3
Modèles de sein*	3
Bandes de mesure du périmètre brachial	1 par participant
Aliments pour la présentation	Une variété d'aliments achetés au marché local
Manuel de références ENA pour les agents de santé	1 par participant
Livrets des messages clés (AEN)	1 par participant
Guides du facilitateur for CHW	1 par participant (si celui-ci suit la formation communautaire)

* les poupées peuvent être remplacées par les mères qui allaitent

Objectifs D'apprentissage :

Les participants seront capables de :

1. Définir la Communication pour un changement de comportement et citer les étapes du changement de comportement
2. Décrire le rôle que jouent l'Agent de Santé dans les programmes de nutrition et citer les points de contact où ils ont la possibilité de discuter les messages de nutrition avec les femmes et les parents
3. Décrire les avantages de l'allaitement maternel pour le nourrisson, la mère, la famille, la communauté/la nation
4. Décrire les pratiques relatives à l'allaitement maternel optimal
5. Enumérer des méthodes de prévention et de résolution des difficultés courantes lors de l'allaitement maternel ; énumérer les circonstances spécifiques qui influent négativement sur la pratique de l'allaitement maternel et discuter les solutions à ces difficultés
6. Décrire les différentes options d'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH et du SIDA
7. Citer les messages relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) de 6 à 12 mois et de 12 à 24 mois,
8. Citer les messages relatifs à l'alimentation de l'enfant malade, aux signes de danger et à la prise en charge de la diarrhée et des maladies respiratoires.
9. Décrire comment prendre en charge un enfant ayant une malnutrition aigüe.
10. Expliquer l'importance de lutter contre les déficits en micronutriments par les supplémentation en Vitamine A et en Fer/ Acide Folique, la consommation de sel iodé et la prévention du paludisme
11. Décrire la situation nutritionnelle des femmes dans leurs localités, et décrire le cycle de la malnutrition tout le long de la vie.
12. Citer les messages relatifs à la nutrition optimale des femmes.
13. Décrire les trois conditions de la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA) et mentionner au moins 3 avantages de la MAMA.
14. Décrire les étapes de négociation (SEIDRAR) et effectuer une visite initiale de négociation auprès de la mère d'un bébé âgé de 0 à moins de 6 mois et d'enfants de 6 à 24 mois.
15. Maîtriser les techniques de négociation qui leur permettront de promouvoir le changement de comportement en faveur de meilleures pratiques d'ANJE chez les mères et les responsables d'enfants
16. Utiliser une histoire accompagnée d'image sur l'ANJE et la nutrition des femmes pour négocier auprès des mères l'adoption des pratiques relatives à l'allaitement maternel optimal
17. Être capables de mettre en place un Groupe de Soutien (GS) et de faciliter une réunion du groupe, et
18. Utiliser les fiches techniques pour agents de santé
19. Elaborer un plan d'action d'une durée de 3 mois

CALENDRIER DU COURS DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE

SÉANCE	TITRE	DUREE
JOUR 1		
Séance 1	Présentations, attentes, objectifs du cours, administration et logistique Pré-test	1 heure
Séance 2	La Communication pour un changement de comportement (CCC)	1 heure
Séance 3	Les causes de la malnutrition, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la survie de l'enfant	30 minutes
Séance 4	Les Actions Essentielles en Nutrition pour la prévention de la malnutrition : Rôle des Agents de Santé et des Agents Communautaires	30 minutes
Séance 5	Les avantages de l'allaitement maternel	30 minutes
Séance 6	Les pratiques relatives à l'allaitement maternel optimal Position et prise de sein correctes	1 heure 45 minutes
Séance 7	Croyances et mythes relatifs à l'allaitement maternel	30 minutes
Séance 8	Raconter une histoire	30 minutes
	Evaluation de la journée : Indicateur d'humeur	
JOUR 2		
	Résumé du jour 1	
Séance 9	Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA)	50 minutes
Séance 10	Difficultés courantes lors de l'allaitement maternel : prévention et solutions ; cas spécifiques	1 heure
Séance 11	Alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH et récupération nutritionnelle	1 heure 30 minutes
Séance 12	Négocier avec les mères, les responsables d'enfants, les pères et les grands-mères	2 heures 30 minutes
	Evaluation de la journée : Indicateur d'humeur	
JOUR 3		
Séance 13	Pratique sur le terrain (centres de santé et villages)	3-4 heures
Séance 14	Pratiques clés relatives à l'alimentation complémentaire	3 heures
	Evaluation de la journée : Indicateur d'humeur	




JOUR 4		
	Résumé des jours 2 & 3	
Séance 15	Alimentation de l'enfant malade et signes de danger	1 heure 30 minutes
Séance 16	Prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe	2 heures
Séance 17	La nutrition des femmes Le cycle de la malnutrition tout le long de la vie Les stratégies pour briser le cycle	2 heures 15 minutes
Séance 18	Négociation avec les mères /responsables d'enfants Utilisation de supports visuels	2 heures 30 minutes
	Evaluation de la journée : Indicateur d'humeur	
JOUR 5		
Séance 19	Pratique sur le terrain	3-4 heures
Séance 20	Les Actions Essentielles en Nutrition et leurs points de contact. Fiches Techniques pour agents de santé	1 heure 15 minutes
Séance 21	Groupes de soutien à l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	2 heures 15 minutes
	Evaluation de la journée : Indicateur d'humeur	
JOUR 6		
	Résumé des jours 4 & 5	
Séance 22	Améliorer la nutrition au niveau communautaire	2 heures
Séance 23	Élaboration d'un plan d'action (1 an)	50 minutes
Séance 24	Post-test Evaluation de la formation	30 minutes

EVALUATION DE LA JOURNÉE PRÉCÉDENTE

A. Demandez aux participants de répondre par écrit à une ou deux ou toutes les questions suivantes que vous aurez préalablement écrites sur flipchart :

1. Pouvez-vous citer quelque chose que vous avez appris aujourd'hui et qui vous sera utile dans votre travail?
2. Pouvez-vous citer quelque chose que vous avez apprécié?
3. Faites quelques suggestions pour améliorer les séances d'aujourd'hui.
 - Collectez les réponses des participants, battez-les, distribuez-les aux participants et demandez-leur de lire les réponses à haute voix, OU
 - Collectez les réponses des participants, synthétisez-les et présentez la synthèse le jour suivant.

B. Un tableau qui mesure l'humeur des participants (à remplir à chaque fin de journée)

INDICATEUR D'HUMEUR				
DATE				
JOUR 1				
JOUR 2				
JOUR 3				
JOUR 4				
JOUR 5				
JOUR 6				

SÉANCE 1

PRESENTATIONS, ATTENTES ET OBJECTIFS DU COURS

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capable de :

- Appeler par leur nom les autres participants et les facilitateurs
- Etablir une relation dynamique au sein du groupe, que ce soit avec leurs collègues participants ou avec les formateurs.
- Discuter de leurs attentes.
- Décrire les objectifs du cours et le but de la formation.

Aperçu

Activité 1.1	Présentations et les attentes (20 minutes)
Activité 1.2	Pré-test (20 minutes)
Activité 1.3	Présentation des objectifs du cours (10 minutes)
Activité 1.4	Discussion sur l'administration et la logistique (10 minutes)

Durée totale **1 heure**

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier-cache)
- Objectifs sur flipchart
- Papeterie pour les participants
- Exemple du Pré-test pour chaque participant

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 1.1 Présentations et les attentes (20 minutes)

Méthodologie

- Mettre les participants par paires
- Demander qu'ils se présentent et discutent leurs attentes du cours, et un détail d'intérêt humain sur la personne (plat préféré, passe-temps, ce que la personne aime ou n'aime pas, etc.)
- Chacun présente l'autre : nom de la personne, attentes et intérêt
- Le facilitateur écrit les attentes sur flipchart.

Activité 1.2 Pré-test (20 minutes)

Méthodologie

- Distribuez les exemplaires du pré-test aux participants et demandez-leur de les compléter individuellement.
- Demandez aux participants d'indiquer leur numéro matricule sur le pré-test.
- Corrigez tous les tests dans le plus rapidement possible, le jour même. Ce faisant, identifiez les thèmes à problèmes (les avis sont partagés ou il y a confusion) qu'il faut aborder.

Activité 1.3 Présentation des objectifs du cours (10 minutes)

Méthodologie

- Le facilitateur présente les objectifs du cours et les compare aux attentes des participants.
- Pour toute la durée de la formation, gardez les attentes et les objectifs affichés.

Activité 1.4 Discussion sur l'administration et la logistique (10 minutes)

Pré-test et Post-test

Veillez lire les affirmations suivantes et cochez la case qui vous semble appropriée. Répondez par Oui si vous êtes d'accord avec l'affirmation ou par Non dans le cas échéant.

#	PRÉ- ET POST-TEST	OUI	NON
1.	Mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance est une bonne chose.		
2.	Pour produire suffisamment de lait, la mère doit allaiter toutes les 4 heures.		
3.	Le colostrum constitue le premier vaccin du bébé.		
4.	A 4 mois, le lait maternel ne suffit plus au nourrisson : il a besoin d'eau et d'autres liquides.		
5.	On obtient de meilleurs résultats quand on montre à la mère comment améliorer l'alimentation de son enfant que quand on se contente de le lui dire.		
6.	Il suffit qu'une mère soit correctement informée sur l'allaitement maternel pour qu'elle allaite son bébé de manière optimale.		
7.	Pendant la tétée, le menton du bébé devrait toucher le sein de la mère.		
8.	Quand ils sont mal nourris, les nourrissons ou les jeunes enfants ont plus d'épisodes de diarrhées.		
9.	Seuls les enfants de moins de 2 ans ont besoin de la supplémentation en vitamine A.		
10.	L'allaitement maternel est bénéfique pour le bébé, mais pas pour la mère.		
11.	Il existe des méthodes pour réduire les risques de transmission du VIH d'une mère séropositive à son bébé.		
12.	Qu'une mère croie qu'elle ne produit pas assez de lait, ne signifie pas qu'elle n'a pas la capacité d'allaiter son enfant de manière adéquate.		
13.	La mère peut prévenir les mamelons douloureux et crevassés en veillant à une position et une prise de sein correctes au cours de la tétée.		
14.	Le meilleur moyen de favoriser la production de lait est d'allaiter le bébé fréquemment et à volonté (nuit et jour).		
15.	La mère devrait introduire les aliments de complément à 4 mois.		
16.	Il vaut mieux donner du bouillon bien liquide plutôt que la purée enrichie à un bébé de 6 mois		
17.	Un bébé âgé entre 6 et 8 mois devrait prendre 2 à 3 repas par jour en plus des tétées.		
18.	La mère ou le responsable de l'enfant devrait activement encourager le bébé à terminer tout le repas qui lui est donné.		
19.	Utilisée seule, une affiche sur l'allaitement maternel peut-elle convaincre une personne à modifier ses pratiques en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson?		
20.	Les carottes, les mangues, la papaye contiennent de la vitamine A.		

#	PRÉ- ET POST-TEST	OUI	NON
21.	La plupart des aliments de complément ne contiennent pas suffisamment de fer.		
22.	Les produits d'origine animale et les légumineuses favorisent la croissance de l'enfant.		
23.	Les jeunes enfants devraient être allaités au moins jusqu'à 2 ans.		
24.	La mère devrait attendre que l'enfant malade retrouve la santé avant de lui donner des aliments supplémentaires.		
25.	Pour parvenir à nourrir leurs enfants de manière adéquate, les mères n'ont besoin ni du soutien de la famille ni de celui de la communauté.		
26.	Les enfants âgés de 9 à 24 mois devraient prendre 3 ou 4 repas et 1 ou 2 goûters par jour.		
27.	Quand un jeune enfant de plus de 6 mois a la diarrhée, la mère doit augmenter la fréquence à laquelle elle l'allait, lui donner d'autres liquides et lui donner des repas.		
28.	Pendant la grossesse, une femme doit manger davantage que pendant l'allaitement.		
29.	La viande rouge, le foie contiennent du fer.		
30.	Il est important que toute la famille consomme du sel iodé.		
31.	Une mère malnutrie a plus de risques de donner naissance à un enfant à poids faible.		
32.	En allégeant la charge de travail des femmes, les hommes contribuent à améliorer leur nutrition.		
33.	Seuls les enfants ont besoin de la supplémentation en vitamine A. Les mères n'en ont pas besoin.		
34.	Le déparasitage entre dans le cadre de la lutte contre l'anémie.		
35.	La femme allaitante a besoin de plus de fer que la femme enceinte.		
36.	Les femmes ont besoin de recevoir la supplémentation en fer une fois au cours de la grossesse.		
37.	Une femme malnutrie peut quand même allaiter son bébé de manière adéquate.		
38.	La promotion d'un régime nutritif constitue une composante essentielle des Soins et Soutien aux mères séropositives.		
39.	Les mères devraient manger plus que d'habitude quand elles allaitent.		
40.	La seule condition de la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA) est la pratique de l'allaitement maternel.		

Pré-test et Post-test- Réponses

#	PRÉ- ET POST-TEST	OUI	NON
1.	Mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance est une bonne chose.	X	
2.	Pour produire suffisamment de lait, la mère doit allaiter toutes les 4 heures.		X
3.	Le colostrum constitue le premier vaccin du bébé.	X	
4.	A 4 mois, le lait maternel ne suffit plus au nourrisson : il a besoin d'eau et d'autres liquides.		X
5.	On obtient de meilleurs résultats quand on montre à la mère comment améliorer l'alimentation de son enfant que quand on se contente de le lui dire.	X	
6.	Il suffit qu'une mère soit correctement informée sur l'allaitement maternel pour qu'elle allaite son bébé de manière optimale.		X
7.	Pendant la tétée, le menton du bébé devrait toucher le sein de la mère.	X	
8.	Quand ils sont mal nourris, les nourrissons ou les jeunes enfants ont plus d'épisodes de diarrhées.	X	
9.	Seuls les enfants de moins de 2 ans ont besoin de la supplémentation en vitamine A.		X
10.	L'allaitement maternel est bénéfique pour le bébé, mais pas pour la mère.		X
11.	Il existe des méthodes pour réduire les risques de transmission du VIH d'une mère séropositive à son bébé.	X	
12.	Qu'une mère croie qu'elle ne produit pas assez de lait, ne signifie pas qu'elle n'a pas la capacité d'allaiter son enfant de manière adéquate.	X	
13.	La mère peut prévenir les mamelons douloureux et crevassés en veillant à une position et une prise de sein correctes au cours de la tétée.	X	
14.	Le meilleur moyen de favoriser la production de lait est d'allaiter le bébé fréquemment et à volonté (nuit et jour).	X	
15.	La mère devrait introduire les aliments de complément à 4 mois.		X
16.	Il vaut mieux donner du bouillon bien liquide plutôt que la purée enrichie à un bébé de 6 mois		X
17.	Un bébé âgé entre 6 et 8 mois devrait prendre 2 à 3 repas par jour en plus des tétées.	X	
18.	La mère ou le responsable de l'enfant devrait activement encourager le bébé à terminer tout le repas qui lui est donné.	X	
19.	Utilisée seule, une affiche peut-elle convaincre une personne à modifier ses pratiques en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson?		X
20.	Les carottes, les mangues, la papaye contiennent de la vitamine A.	X	
21.	La plupart des aliments de complément ne contiennent pas suffisamment de fer.	X	
22.	Les produits d'origine animale et les légumineuses favorisent la croissance de l'enfant.	X	
23.	Les jeunes enfants devraient être allaités au moins jusqu'à 2 ans.	X	

#	PRÉ- ET POST-TEST	OUI	NON
24.	La mère devrait attendre que l'enfant malade retrouve la santé avant de lui donner des aliments supplémentaires.		X
25.	Pour parvenir à nourrir leurs enfants de manière adéquate, les mères n'ont besoin ni du soutien de la famille ni de celui de la communauté.		X
26.	Les enfants âgés de 9 à 24 mois devraient prendre 3 ou 4 repas et 1 ou 2 goûters par jour.	X	
27.	Quand un jeune enfant de plus de 6 mois a la diarrhée, la mère doit augmenter la fréquence à laquelle elle l'allaite, lui donner d'autres liquides et lui donner des repas.	X	
28.	Pendant la grossesse, une femme doit manger davantage que pendant l'allaitement.		X
29.	La viande rouge, le foie contiennent du fer.	X	
30.	Il est important que toute la famille consomme du sel iodé.	X	
31.	Une mère malnutrie a plus de risques de donner naissance à un enfant à poids faible.	X	
32.	En allégeant la charge de travail des femmes, les hommes contribuent à améliorer leur nutrition.	X	
33.	Seuls les enfants ont besoin de la supplémentation en vitamine A. Les mères n'en ont pas besoin.		X
34.	Le déparasitage entre dans le cadre de la lutte contre l'anémie.	X	
35.	La femme allaitante a besoin de plus de fer que la femme enceinte.		X
36.	Les femmes ont besoin de recevoir la supplémentation en fer une fois au cours de la grossesse.		X
37.	Une femme malnutrie peut quand même allaiter son bébé de manière adéquate.	X	
38.	La promotion d'un régime nutritif constitue une composante essentielle des Soins et Soutien aux mères séropositives.	X	
39.	Les mères devraient manger plus que d'habitude quand elles allaitent.	X	
40.	La seule condition de la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA) est la pratique de l'allaitement maternel.		X

SÉANCE 2

LA COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT(CCC)

Objectifs d'apprentissage :

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Définir la communication pour un changement de comportement.
- Expliquer pourquoi, à elle seule, l'information ne suffit pas pour susciter un changement de comportement.
- Décrire les étapes du changement de comportement.
- S'exercer à identifier les étapes du changement de comportement.

Aperçu

- Activité 2.1 Définir la Communication pour un changement de comportement et expliquer pourquoi en général, l'information ne suffit pas pour susciter un changement de comportement (15 minutes)
- Activité 2.2 Décrire les étapes de la communication pour un changement de comportement et les interventions nécessaires à chaque étape du changement (15 minutes)
- Activité 2.3 S'exercer à identifier à quelle étape du changement de comportement une mère se trouve en ce qui concerne ses pratiques d'alimentation du nourrisson (30 minutes)

Durée totale **1 heure**

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier-cache)
- Etudes de cas sur le Changement de Comportement (cartes)

Préparation

Fiches

- Fiche 1 : Schéma des étapes du changement
- Fiche 2 : Etapes du changement et interventions appropriées

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 2.1 Définir la Communication pour un changement de comportement et expliquer pourquoi en général, l'information ne suffit pas pour susciter un changement de comportement (15 minutes)

Méthodologie

- Brainstorming. Demandez aux participants de définir la communication pour un changement de comportement.
- Répartissez les participants en groupes de trois. Invitez les participants à penser à une situation où on leur a dit ce qu'ils devaient faire. Demandez-leur d'évoquer en groupe ce qu'ils ont ressenti face à la situation.
- Invitez ensuite les participants à penser à une situation où on leur a demandé ce qu'ils voulaient faire. Demandez-leur d'évoquer en groupe ce qu'ils ont ressenti face à la situation.
- En plénière, discutez de la différence entre le sentiment que l'on a lorsqu'on nous dit de faire quelque chose et celui que l'on a lorsqu'on nous demande ce que nous voulons faire. Demandez à quelques participants de faire part de leurs sentiments à l'ensemble du groupe.
- Discutez le fait que l'information ne suffit généralement pas pour susciter un changement de comportement.

Comportement = action/faire ; Changement = implique toujours des éléments incitatifs et des problèmes/obstacles ; Communication = interpersonnelle, supports visuels, média, etc.

La Communication pour un changement de comportement (CCC) est toute forme de communication (par exemple, communication interpersonnelle, discussions de groupe, mass média, groupes de soutien, supports visuels et imprimés, vidéos) qui favorise le changement de comportement au niveau personnel, familial ou communautaire.

Activité 2.2. Décrire les étapes de la communication pour un changement de comportement et les interventions nécessaires à chaque étape du changement (15 minutes)

Méthodologie

- Ecrivez les étapes sur flipchart et étudiez avec les participants le processus général à travers lequel une personne passera par les différentes étapes du changement de comportement (prenez l'allaitement maternel exclusif comme exemple)
- Distribuez les fiches « Schéma des étapes de changement » et « Etapes du changement et interventions » et discutez-en.
- Invitez les participants à fermer les yeux et à penser à un comportement (sans rapport avec l'alcool et le tabac) qu'ils essaient actuellement de modifier. Demandez-leur d'identifier à quelle étape ils se trouvent en ce moment et pour quelle raison ils s'y trouvent. Demandez-leur de quoi ils auront besoin pour pouvoir passer à l'étape suivante.
- Référez-vous aux fiches (Fiche 1 & Fiche 2) et animez la discussion

Activité 2.3 S'exercer à identifier à quelle étape du changement de comportement une mère se trouve en ce qui concerne ses pratiques d'alimentation du nourrisson (30 minutes)

Méthodologie

- Divisez les participants en trois groupes et donnez 3 études de cas à chaque groupe. Les groupes identifieront à quelle étape du changement de comportement la mère se trouve. Puis, chaque groupe présentera une étude de cas.
- Discussion en plénière.

Etudes de cas sur le changement de comportement

1. Une femme vient d'entendre les messages relatifs à l'allaitement maternel. Son mari et sa belle-mère parlent également de ces messages. Elle envisage d'essayer l'allaitement maternel exclusif parce qu'elle pense que ce serait plus avantageux pour son enfant.
2. Une femme apporte son enfant âgé de 8 mois à la séance de pesée. L'enfant a perdu du poids. L'agent de santé dit à la femme qu'elle devrait donner des aliments de complément à son enfant pour que celui-ci puisse à nouveau grandir.
3. Le mois dernier, un agent de santé a conseillé à une mère de commencer à habituer son bébé de 7 mois à prendre trois repas par jour au lieu d'un seul. La mère a commencé par donner un repas et un goûter, puis elle a ajouté un troisième repas. Le bébé veut maintenant manger trois fois par jour.

Etudes de cas sur le changement de comportement – Corrigé

1. Une femme vient d'entendre les messages relatifs à l'allaitement maternel. Son mari et sa belle-mère parlent également de ces messages. Elle envisage d'essayer l'allaitement maternel exclusif parce qu'elle pense que ce serait plus avantageux pour son enfant.
Considération/Intention
2. Une femme apporte son enfant âgé de 8 mois à la séance de pesée. L'enfant a perdu du poids. L'agent de santé dit à la femme qu'elle devrait donner des aliments de complément à son enfant pour que celui-ci puisse à nouveau grandir.
Sensibilisation
3. Le mois dernier, un agent de santé a conseillé à une mère de commencer à habituer son bébé de 7 mois à prendre trois repas par jour au lieu d'un seul. La mère a commencé par donner un repas et un goûter, puis elle a ajouté un troisième repas. Le bébé veut maintenant manger trois fois par jour.
Essai/Adoption

SÉANCE 3

LES CAUSES DE LA MALNUTRITION

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables d' :

- Enumérer les cinq causes de la malnutrition
- Expliquer les points essentiels de du cadre conceptuel de la malnutrition

Aperçu

Activité 3.1 Discussion sur les causes de la malnutrition (15 minutes)

Durée totale **15 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipcharts

Préparation

Fiche

- Fiche 3 : Le cadre conceptuel de la malnutrition

Activité 3.1 Discuter les différentes causes de la malnutrition (15 minutes)

Méthodologie

- Expliquer et discuter de la signification du terme malnutrition. La malnutrition est une condition causée par une alimentation qui n'est pas équilibrée ou par une quantité insuffisante de nourriture. Les causes de la malnutrition sont multifactorielles et peuvent être subdivisées en trois catégories (immédiates, sous-jacentes, et fondamentales)
- Répartissez les participants en groupes de deux ou de trois
- Les membres d'un groupe doivent déterminer ensemble les causes de la malnutrition puis sélectionner celles qui semblent être les trois plus importantes causes de la malnutrition
- Chaque groupe choisit ensuite un représentant pour présenter toutes les causes de la malnutrition qu'il aura identifiées
- Celles-ci sont présentées après avoir été regroupées selon les trois principales causes de la malnutrition, décelées par le groupe.
- Le facilitateur résume les causes de la malnutrition et demande à chaque participant de lire attentivement la fiche numéro 3
- Après la lecture, le facilitateur explique la fiche numéro 3

SÉANCE 4

ROLE DE L'AGENT DE SANTE : LES ACTIONS ESSENTIELLES EN NUTRITION POUR PREVENIR LA MALNUTRITION

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Citer les différentes activités à travers lesquelles les Agents de santé appuient l'amélioration de la santé de la mère et de leurs enfants et les points de contact où ils exercent ce rôle

Aperçu

Activité 4.1 Aperçu des activités de routine en faveur de l'amélioration de la santé de la femme et de l'enfant (30 minutes)

Durée totale **30 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier-cache)
- Flipchart avec les 7 actions essentielles en nutrition

Préparation

Fiche

- Fiche 4 : Les 7 Actions Essentielles en Nutrition et les points de contacts pour la mise en œuvre des actions essentielles en nutrition

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 4.1 **Aperçu des activités de routine en faveur de l'amélioration de la santé de la femme et de l'enfant. Quelles sont les activités de nutrition de routine que les agents de santé et les agents communautaires effectuent avec les femmes dans le but d'améliorer la santé de ces dernières et de leurs enfants? A quel endroit/à quel moment les agents de santé peuvent-ils faire part de ces messages aux femmes?**
(30 minutes)

Méthodologie

- Dressez la liste des activités de nutrition de routine que l'agent de santé et l'agent communautaire effectuent avec les femmes dans le but d'améliorer la santé de ces dernières et de leurs enfants
- Dressez la liste des endroits où l'agent de santé et l'agent communautaire peut faire part de ces messages aux femmes
- Comparez les réponses des participants au flipchart « Les 7 Actions Essentielles en Nutrition et les points de contact pour la mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition » que vous aurez préparé à l'avance
- Référez-vous à la fiche (Fiche 4)
- Discussion et synthèse

SÉANCE 5

LES AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Objectif d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Décrire les avantages de l'allaitement maternel pour le nourrisson, la mère, la famille et la communauté/nation.

Aperçu

Activité 5.1 Décrire les avantages de l'allaitement maternel pour le nourrisson, la mère, la famille et la communauté/nation

Durée totale **30 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipchart (+ markers + papier-cache)

Préparation

Fiche

- Fiche 5 : Les avantages de l'allaitement maternel

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 5.1. **Décrire les avantages de l'allaitement maternel pour le nourrisson, la mère, la famille et la communauté/nation (30 minutes)**

Méthodologie

- Divisez les participants en 4 groupes. Vous aurez préalablement affiché dans la salle 4 flipcharts portant les titres suivants : « Les avantages de l'allaitement maternel pour le nourrisson », « Les avantages de l'allaitement maternel pour la mère », « Les avantages de l'allaitement maternel pour la famille » et « Les avantages de l'allaitement maternel pour la communauté/nation »
- Assignez un flipchart à chaque groupe : les quatre groupes disposeront de 3 minutes pour écrire sur leur flipchart tous les avantages qu'ils trouvent (sans répéter ce qui est déjà écrit). Invitez ensuite les groupes à changer de flipchart et à reprendre l'exercice.
- Discussion et synthèse en plénière
- Référez-vous à la Fiche 5 et animez la discussion

SÉANCE 6

LES PRATIQUES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL OPTIMAL POSITIONNEMENT & PRISE DE SEIN CORRECTE IMPORTANCE DE LA VITAMINE A ET DE LA SUPPLEMENTATION EN FER

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Décrire les pratiques relatives à l'allaitement maternel optimal
- Expliquer l'importance de chaque pratique
- Faire une démonstration de la position et de la prise de sein correctes
- Expliquer l'importance de la supplémentation en Vit A après l'accouchement et la supplémentation en Fer/Acide Folique

Aperçu

Activité 6.1 Décrire les pratiques relatives à l'allaitement maternel optimal (30 minutes).

Activité 6.2 Comment les agents communautaires favorisent-ils la santé des femmes et des enfants? (30 minutes)

Activité 6.3 Position et prise de sein correctes (45 minutes)

Durée totale **1 heure 45 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier-cache)
- 2 flipcharts sur les trois types d'allaitement optimal (Initiation, exclusive, fréquence)
- Poupées et/ou bébés
- Modèles de seins corrects
- Livret des messages clé AEN

Préparation

Fiches

- Fiche 6 : Recommandations générales sur les pratiques relatives à l'allaitement maternel optimal
- Fiche 7 : Comment un agent de santé peut aider une femme à pratiquer l'allaitement maternel
- Fiches 36-37 : Protocoles pour les micronutriments

Remarque : Si vous en avez la possibilité, prenez les dispositions nécessaires pour que des femmes allaitantes soient présentes à la séance afin que vous puissiez faire la démonstration de la position et de la prise de sein correctes.

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 6.1 Décrire les pratiques relatives à l'allaitement maternel optimal (30 minutes)

Méthodologie

- Répartissez les participants en 6 groupes et donnez à chaque participant une carte
- Demandez à chaque groupe d'analyser une illustration de 5 à 10
- Les participants discutent les messages et les informations relatifs à l'allaitement maternel optimal
- Chaque groupe affiche les messages et présente les informations supplémentaires
- Discussion et synthèse en plénière

Activité 6.2 Comment les agents de santé favorisent-ils la santé des femmes et des enfants? (30 minutes)

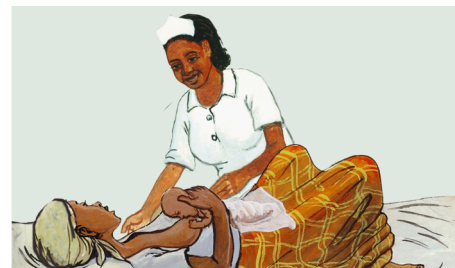
Méthodologie

- Répartissez les participants en 6 groupes (différent que les groupes précédents) ; chaque groupe répond à l'une des questions suivantes :
 1. Comment un agent de santé peut-il aider les mères ou les responsables d'enfants à pratiquer l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant?
 2. Quelles questions doit-on poser aux femmes enceintes?
 3. Pourquoi la mère doit-elle prendre une capsule de vitamine A au centre de santé dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement?
 4. Pourquoi faut-il poursuivre la supplémentation en fer après l'accouchement?
 5. De quel type d'information, a besoin une mère, dont le bébé est âgé de 3 mois?
 6. Quels sont les vaccins que l'enfant devrait recevoir avant l'âge de 6 mois?
- Présentation par les groupes
- Discussion et synthèse en plénière

Réponses possibles :

Question 1 : Comment un agent de santé/agent communautaire peut-il aider les mères ou les responsables d'enfants à pratiquer l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant?

- Discuter les avantages de l'allaitement maternel et de l'espacement des naissances avec la mère, son mari et sa famille (si possible)
- Aider la mère à **allaiter immédiatement après l'accouchement**, qu'elle se trouve à l'hôpital, à son domicile ou au domicile de la sage-femme et à **donner le colostrum** au nourrisson pour les raisons suivantes :



- Le colostrum constitue le premier vaccin du nourrisson : il contient les anticorps qui vont protéger le nourrisson des maladies
 - L'allaitement maternel facilite l'expulsion du placenta et réduit les pertes de sang
 - Le premier lait agit comme un laxatif : il facilite l'élimination du méconium (premières selles du nourrisson)
 - L'allaitement stimule la production de lait
 - Le contact peau à peau entre la mère et l'enfant au cours de l'allaitement garde le nouveau-né au chaud
- Promouvoir **l'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois** pour les raisons suivantes :
- Le lait maternel contient suffisamment d'eau et de nutriments pour répondre pleinement aux besoins de l'enfant.
 - S'ils sont allaités exclusivement, les nourrissons auront moins de diarrhées, d'infections respiratoires et de l'oreille.
 - L'allaitement maternel exclusif contribue à espacer les naissances car il retarde le retour de la fécondité.
- **Initier l'alimentation de complément à 6 mois**
- A partir de 6 mois, le lait maternel ne suffit plus à couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant.
 - La mère ou le responsable de l'enfant initiera l'alimentation de complément en ajoutant des aliments disponibles, locaux et à prix abordables à l'alimentation de base de l'enfant.
 - La mère continuera à allaiter le nourrisson, le lait maternel restant l'aliment de base du nourrisson au cours de la première année. Le lait maternel continue à protéger l'enfant des maladies.



Autres réponses

- Répondre aux questions de la mère ou du responsable de l'enfant
- Féliciter et encourager la mère/le responsable de l'enfant
- Encourager la mère/le responsable de l'enfant à faire appel à un groupe de soutien en cas de difficultés
- Référer la mère à des groupes de soutien communautaire ou au Centre de Santé pour d'autres méthodes de planification familiale
- Rappeler à la mère ou au responsable de l'enfant les vaccins que l'enfant doit recevoir : BCG, DTCoq et Polio.



Question 2 : Quelles questions faut-il poser aux femmes enceintes?

- Comment allez-vous allaiter votre bébé?
- Si la mère n'a pas l'intention d'allaiter son enfant au sein, lui demander pourquoi.
- Avez-vous entendu parler de l'allaitement maternel exclusif? **Renforcer le message relatif à l'allaitement maternel exclusif (0 à < 6 mois)**
- Avez-vous eu des problèmes à allaiter par le passé?
- Etes-vous déjà allée dans un centre de santé pour les consultations prénatales et la supplémentation en fer/Acide Folique? Si oui, prenez-vous les capsules chaque jour?
- Avez-vous terminé votre série de vaccins antitétaniques?

- Si le dépistage du VIH et le counselling sont disponibles : Avez-vous envisagé de vous faire dépister au VIH?

Question 3 : Pour quelles raisons la mère doit-elle prendre une capsule de vitamine A dans les six semaines qui suivent l'accouchement?

- La mère a besoin d'augmenter ses réserves de vitamine A pour rester en bonne santé et pour assurer également la santé de son bébé (la vitamine A passe dans le lait maternel)
- La capsule de vitamine A ne doit pas être prise au cours de la grossesse car cela risque de nuire au bébé. Aussi, **la supplémentation en vitamine A doit être faite au cours des 8 semaines qui suivent l'accouchement**, période où il n'y a pas de risque de grossesse. (Fiche 36)
- Il faut encourager les mères allaitantes à manger des aliments riches en vitamine A (papaye, mangues, carottes, courge, feuilles vertes foncées (brèdes), foie).

Question 4 : Pourquoi faut-il poursuivre la supplémentation en fer après l'accouchement?

- La supplémentation en fer/acide folique dure au total 6 mois. C'est pour compléter ces 6 mois que la mère poursuit la supplémentation après l'accouchement.
- Parce qu'elle a subi des pertes de sang à l'accouchement, la mère a besoin **d'augmenter ses réserves de fer** pour rester en bonne santé et aussi pour assurer la santé de son bébé, (le fer passe dans le lait maternel).
- Il faut encourager les mères allaitantes à manger des aliments riches en fer (légumes verts, viande, foie, légumes).
- Référez les participants à la Fiche 37 et demandez à un participant de la lire à haute voix.

Question 5 : De quel type d'information, a besoin, une mère ayant un bébé âgé de 3 mois?

- La mère doit augmenter la fréquence des tétées au fur et à mesure que le bébé grandit.
- Elle doit s'assurer que l'enfant finisse de téter un sein avant qu'elle ne lui donne l'autre ; elle ne doit pas hésiter à donner l'autre sein au bébé si celui-ci a toujours faim.
- La mère doit aussi s'assurer de ne pas donner une autre nourriture ou boisson afin d'encourager la production de lait (plus le bébé tète, plus la mère produit du lait)

Question 6 : Quels vaccins l'enfant doit-il recevoir avant d'avoir 6 mois?

- BCG + Polio 0
- Polio1 + DTCoq1 + Penta1
- Polio2 + DTCoq2 + Penta2
- Polio3 + DTCoq3 + Penta3

Activité 6.3 Position et prise de sein correctes (30 minutes)

Méthodologie

- A l'aide d'une poupée, le facilitateur fait la démonstration de la position et de la prise de sein incorrectes
- Une mère et son bébé (ou le facilitateur et sa poupée) procèdent à la démonstration de la position et de la prise de sein correctes
- Le facilitateur demande aux participants d'expliquer ce qui différencie les deux positions et prises de sein
- Les facilitateurs donnent des explications supplémentaires sur ce qui différencie les deux positions et prises de sein
- Répartis en petits groupes de 3 ou 5 (une mère et un bébé inclus), les participants font des exercices pratiques sur la position et la prise de sein correctes et échangent leur feedback
- Si les participants n'ont pas de mères et de bébés avec lesquels s'exercer, répartissez-les en groupes de trois et demandez-leur de pratiquer la position et la prise de sein correctes à l'aide de poupées. Chaque personne du groupe jouera à tour de rôle, les rôles de mère, conseiller et observateur
- En plénière, deux paires font la démonstration de la position et de la prise de sein correctes avec un bébé ou à l'aide d'une poupée
- Feedback et discussion (Fiche 7 à lire en plénière)

Techniques de la position et de la prise de sein correctes

1. Préparation à l'allaitement (Position correcte) et prise de sein correcte

- La mère doit être à l'aise
- Elle tient le nourrisson face au sein (Le nourrisson doit pouvoir lever la tête vers sa mère ; celle-ci ne doit pas le serrer contre sa poitrine ou son abdomen)
- Le ventre du nourrisson devrait reposer contre celui de la mère
- Le nourrisson est bien droit : sa tête, son dos et le son du nourrisson sont en ligne
- Le nourrisson est serré à sa mère
- Porter le nourrisson au sein ; il faut soutenir le corps tout entier du bébé, pas seulement sa tête et ses épaules
- La mère tient le sein, la main en cupule : le pouce se trouve au-dessus du mamelon et les autres doigts en-dessous. La mère doit éviter de mettre les doigts en ciseaux car elle risque de comprimer les canaux galactogènes ou d'ôter le mamelon de la bouche du nourrisson.

2. Signes d'une prise de sein correcte

Il est important que l'enfant prenne le sein correctement. En effet, une prise de sein correcte permet au nourrisson de téter comme il faut et à la mère d'évacuer le lait comme il faut. Une prise de sein correcte stimule également la production de lait.

Si la prise de sein est incorrecte, le lait ne sera que partiellement évacué, ce qui peut entraîner des problèmes tels que les mamelons douloureux, l'inflammation des seins et la mastite.



- Toucher la lèvre inférieure du nourrisson avec le mamelon pour que celui-ci ouvre grand la bouche
- La bouche de l'enfant couvre l'aréole (une plus grande partie de l'aréole apparaît au-dessus du mamelon qu'en-dessous)
- Le mamelon s'étire dans la bouche du nourrisson
- Le menton du nourrisson touche le sein
- Les lèvres du nourrisson sont en éversion



3. Signes d'une tétée efficace

- Succion lente et régulière (2 succions avant d'avaler)
- Succions lentes et profondes. Le nourrisson fait parfois des pauses
- L'allaitement est agréable et ne cause aucune douleur à la mère
- La succion du bébé est audible
- Le sein s'est ramolli après la tétée

Démonstration des différentes positions pour allaiter

1. Position assise

- Position habituelle de la plupart des mères
- Veillez à ce que le ventre du nourrisson et celui de la mère soient serrés l'un contre l'autre

2. Position sur le côté

- Cette position convient particulièrement aux mères qui viennent d'accoucher. En effet, elle est plus confortable et elle permet à la mère de se reposer en même temps qu'elle allaite.
- La mère et le nourrisson sont couchés face à face sur le côté.



3. Position « Football Américain »

Cette position est recommandée :

- après une césarienne,
- quand les mamelons sont douloureux, ou
- pour allaiter des jumeaux.
- La mère est confortablement assise et elle tient le nourrisson sous son bras. La tête du nourrisson fait face au sein.
- La mère soutient la tête et le corps du nourrisson avec sa main et son avant-bras.
- Invitez deux participants à faire la démonstration de cette position à l'aide d'une poupée et d'un modèle de sein.

Qu'elle choisisse la position assise, la position sur le côté ou la position « Football américain », la mère doit d'abord songer à son confort. Elle ne devrait pas se pencher vers le nourrisson pour lui donner le sein mais plutôt porter celui-ci au sein. Dans la position assise, par exemple, la mère peut s'adosser confortablement au dossier de la chaise ou à un coussin, les jambes croisées ou allongées sur un tabouret.



SÉANCE 7

CROYANCES ET MYTHES RELATIFS A L'ALLAITEMENT MATERNEL

Objectif d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Distinguer les croyances et mythes qui favorisent l'allaitement maternel et ceux qu'il faudrait dissiper.

Aperçu

Activité 7.1 Réflexion sur les croyances et mythes relatifs à l'allaitement maternel (30 minutes)

Durée totale **30 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier-cache)

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 7.1 **Réflexion sur les croyances et mythes relatifs à l'allaitement maternel** **(30 minutes)**

Méthodologie

- Le facilitateur trace trois colonnes sur un flipchart : les trois colonnes correspondent respectivement aux croyances qui favorisent l'allaitement maternel, aux croyances qui portent préjudice à l'allaitement maternel et aux croyances qui n'ont aucune incidence sur l'allaitement maternel
- Brainstorming. En plénière, les participants identifient les croyances relatives à l'allaitement maternel qu'ils retrouvent au sein de leurs communautés.
- Puis, les participants classent les croyances dans les trois colonnes.
- Les participants font des suggestions sur la manière dont on peut modifier les croyances préjudiciables à l'allaitement maternel (en veillant à respecter la croyance)

SÉANCE 8

RACONTER DES HISTOIRES

Objectif d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Raconter des histoires dont le but est d'induire un changement de comportement chez les mères et les responsables de l'enfant, matière de nutrition des femmes et des jeunes enfants.

Aperçu

Activité 8.1 Pourquoi et comment utiliser une histoire accompagnée d'image/affiche pour promouvoir l'allaitement maternel optimal (30 minutes)

Durée totale 30 minutes

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier-cache)
- Histoire accompagnée d'image/affiche, Carnet de santé de la famille, outil ANJE (implication des hommes), etc.
- Se référer au livret des messages AEN avec images

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 8.1. Pourquoi et comment utiliser une histoire accompagnée d'image/affiche et séance de pratique (30 minutes)

Méthodologie

- Discuter des avantages de l'utilisation des histoires accompagnées d'images lors des entretiens entre les agents de santé et les mères
- Racontez une histoire accompagnée d'images/ d'affiches/ ou de dessins qui explique l'allaitement optimal
- Demandez aux participants de former des paires
- Chaque paire devrait pratiquer un dialogue à deux reprises afin que chaque personne puisse jouer les deux rôles.
- Identifier, en groupe, les difficultés qui pourraient entraver la bonne pratique de cette approche et proposer des solutions.

Contenu

Avantages de l'utilisation d'une histoire accompagnée d'images :

- Permet à l'agent de santé de discuter d'issues personnelles d'une manière plus impersonnelle.

- Permet à l'agent de santé d'interroger indirectement la patiente sur la façon dont celle-ci allaite son enfant.

Par exemple, en posant la question suivante : «Supposons que la personne sur l'image est votre voisine, que pensez-vous qu'elle fait et comment feriez-vous à sa place si vous étiez dans la même situation? ». Le patient est alors plus susceptible de répondre honnêtement, plutôt que de dire ce que l'agent de santé veut entendre.

- Il est également plus facile de recueillir plus d'informations, de la patiente, en lui demandant au patient d'extrapoler sur ce qui pourrait se produire après.

Exemple de dialogue pour le jeu de rôle :

L'une des personnes est l'agent de santé tandis que l'autre est la mère d'un enfant âgé entre 0 et 5 mois qui n'est pas très bien informé au sujet de l'allaitement. La paire doit donc pratiquer le dialogue suivant, à deux reprises, tout en commutant les rôles, de sorte que chaque personne ait l'occasion de jouer le rôle de l'agent de santé et de la mère.

1. Décrivez ce que vous voyez sur cette image? Quel est, à votre avis, l'âge de ce bébé? Pensez-vous qu'il y a d'autres comportements en matière d'allaitement que cette mère devrait ou ne devrait pas observer pour allaiter son bébé de 3 mois?
2. Pouvez-vous me dire, à quels types de difficultés, la mère (sur l'image) pourrait-elle être confrontée lors de l'allaitement de son bébé de 3 mois? Que lui recommanderiez-vous afin de surmonter ces difficultés?

SÉANCE 9

METHODE D'ALLAITEMENT MATERNEL ET D'AMENORRHEE (MAMA)

Objectifs d'apprentissage

- A la fin de la séance, les participants seront capables de :
- Décrire les trois conditions de la MAMA
- Citer au moins 3 avantages de la MAMA
- Expliquer qui peut utiliser la MAMA
- Identifier les femmes qui peuvent utiliser la MAMA

Aperçu

- Activité 9.1 Relation entre l'allaitement maternel et l'espacement des naissances puis définition de la MAMA et de ses conditions (10 minutes)
- Activité 9.2 Avantages et inconvénients de la MAMA ; qui peut utiliser la MAMA ; les méthodes de planification familiale pour la femme allaitante (10 minutes)
- Activité 9.3 Exercice d'identification des conditions de la MAMA (30 minutes)

Durée totale **50 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipchart (+ markers + papier-cache)

Préparation

Fiche

- Fiche 8 : Messages clés – Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA)

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 9.1 Relation entre l'allaitement maternel et l'espacement des naissances puis définition de la MAMA et de ses conditions (10 minutes)

Méthodologie

- Le facilitateur demande aux participants si les femmes de la communauté où ils vivent/travaillent font le lien entre l'allaitement maternel et l'espacement des naissances ; discussion
- Brainstorming. Définissez la MAMA et ses conditions.
- Le facilitateur présente les conditions de la MAMA et le quatrième paramètre

Présentation de la MAMA

L'allaitement maternel joue un rôle essentiel dans la survie de l'enfant. Il apporte beaucoup d'avantages à l'enfant comme à la mère : un des avantages de l'allaitement maternel pour la mère est l'espacement des naissances.

La méthode qui fait appel à l'allaitement maternel pour espacer les naissances s'appelle MAMA (Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée).

M = Méthode

A = Allaitement

M = Maternel

A = Aménorrhée

L'espacement des naissances est essentiel à la santé de la mère et à la survie de l'enfant. Espacer les naissances de 3 ans ou plus permet :

- De sauver des vies
- De réduire la mortalité et la morbidité infantiles
- A la mère de renouveler les réserves de son corps

La MAMA est efficace à plus de 98% quand les trois conditions suivantes sont remplies :

1. Aménorrhée (pas de menstruation)
2. Pratique de l'allaitement maternel exclusif
 - L'allaitement maternel est recommandé
 - Pour que la MAMA soit efficace, la mère doit allaiter au moins toutes les 4 heures et à des intervalles de moins de 6 heures pendant la nuit
3. Le nourrisson est âgé de moins de 6 mois

4ème paramètre – quand une femme ne remplit pas l'une ou plusieurs des conditions, elle doit passer à une autre méthode de planification familiale pour prévenir la grossesse.

Activité 9.2 Avantages et inconvénients de la MAMA ; qui peut utiliser la MAMA ; méthodes de planification familiale pour la femme allaitante (10 minutes)

Méthodologie

- Les facilitateurs posent les questions suivantes aux participants : 1) Quels sont les avantages et les inconvénients de la MAMA? 2) Qui peut utiliser la MAMA? et 3) Quelles autres méthodes de planification familiale les femmes allaitantes peuvent-elles utiliser?
- Les facilitateurs complètent les réponses données.
- Reférez à la fiche 8

Avantages de la MAMA

- Méthode universelle
- Efficace à plus de 98%
- Commence immédiatement après l'accouchement
- Favorise la santé de la mère et de l'enfant
- Ne nécessite pas l'utilisation de produits ni de dispositifs
- Méthode de transition vers les autres méthodes de contraception
- Acceptée par la plupart des cultures

Inconvénients de la MAMA

- Durée d'utilisation limitée (6 mois après la naissance)
- Ne protège pas des IST ni du VIH
- La pratique de l'allaitement maternel exclusif peut être difficile à maintenir
- Ne peut être utilisée que par les femmes allaitantes

Qui peut utiliser la MAMA?

- Toutes les femmes allaitantes post-partum qui ont l'intention de continuer à allaiter
- Les femmes qui travaillent
 - L'efficacité de la MAMA est moindre quand les tétées sont espacées de plus de 4 heures. Il est également recommandé de ne pas dépasser un intervalle de 6 heures (généralement la nuit).
 - Possibilité d'exprimer le lait (l'expression ne doit pas remplacer la succion à plus de 10%).
 - Si la mère est séparée de son bébé, elle peut essayer d'allaiter fréquemment pendant la nuit.

Quelles autres méthodes de planification familiale les femmes allaitantes peuvent-elles utiliser?

- **Avant 6 mois** : minipilules, injections de progestérone seulement, implants
- **Après 6 mois** : contraceptifs oraux combinés
- **A tout moment** :
 - Les méthodes mécaniques
 - Le stérilet
 - La stérilisation (mâle ou femelle)
 - Les méthodes naturelles de planification familiale (pour les femmes qui ont à nouveau leurs règles)

Activité 9.3 Exercice d'identification des conditions de la MAMA (30 minutes)

Méthodologie

- Distribuez 8 études de cas aux participants que vous aurez répartis en groupes de 3 personnes. Chaque groupe va décider si la mère peut utiliser la MAMA et doit justifier son choix.
- Chaque groupe présente une étude de cas.
- Les participants livrent leur feedback.
- Discussion et synthèse en plénière.

Etudes de cas pour l'identification des conditions de la MAMA : Cette femme peut-elle utiliser la MAMA?

1. La mère d'un bébé de 4 mois n'a pas encore eu ses règles. Chaque jour, elle lave le linge pendant trois heures. Pendant ces trois heures, elle laisse le bébé en compagnie de ses frères et sœurs. Elle pratique l'allaitement maternel exclusif.
2. La mère d'un bébé de 3 mois pratique l'allaitement maternel exclusif. Elle a déjà eu ses règles.
3. La mère d'un bébé de 2 semaines pratique l'allaitement maternel exclusif. Elle a une hémorragie vaginale.
4. La mère d'un bébé de 2 mois n'a pas encore eu ses règles ; elle allaite son bébé et lui donne un biberon d'eau sucrée trois fois par jour.
5. La mère d'un bébé de 4 mois pratique l'allaitement maternel exclusif et n'a pas encore eu ses règles. La nuit, le bébé dort de minuit à 6 heures du matin.
6. La mère d'un bébé de 3 mois pratique l'allaitement maternel exclusif. Elle a eu ses règles la semaine dernière.
7. La mère d'un bébé de 4 mois pratique l'allaitement maternel exclusif. Elle n'a pas encore eu ses règles.
8. La mère d'un bébé de 4 mois pratique l'allaitement maternel exclusif. Le mois dernier, elle a eu un saignement.

Réponses : Etudes de cas pour l'identification des conditions de la MAMA : Cette femme peut-elle utiliser la MAMA?

1. La mère d'un bébé de 4 mois n'a pas encore eu ses règles. Chaque jour, elle lave le linge pendant trois heures. Pendant ces trois heures, elle laisse le bébé en compagnie de ses frères et sœurs. Elle pratique l'allaitement maternel exclusif.

A : Oui, elle remplit les trois conditions.

2. La mère d'un bébé de 3 mois pratique l'allaitement maternel exclusif. Elle a déjà eu ses règles.

A : Non, parce qu'elle a déjà eu ses règles.

3. La mère d'un bébé de 2 semaines pratique l'allaitement maternel exclusif. Elle a une hémorragie vaginale.

A : Oui, les pertes de sang qui arrivent au cours des deux premiers mois post-partum ne sont pas des menstruations.

4. La mère d'un bébé de 2 mois n'a pas encore eu ses règles ; elle allaite son bébé et lui donne un biberon d'eau sucrée trois fois par jour.

A : Non, elle ne pratique pas l'allaitement maternel exclusif.

5. La mère d'un bébé de 4 mois pratique l'allaitement maternel exclusif et n'a pas encore eu ses règles. La nuit, le bébé dort de minuit à 6 heures du matin.

A : Oui, elle remplit toutes les conditions.

6. La mère d'un bébé de 3 mois pratique l'allaitement maternel exclusif. Elle a eu ses règles la semaine dernière.

A : Non, parce qu'elle a déjà eu ses règles.

7. La mère d'un bébé de 4 mois pratique l'allaitement maternel exclusif. Elle n'a pas encore eu ses règles.

A : Oui, elle remplit les trois conditions.

8. La mère d'un bébé de 4 mois pratique l'allaitement maternel exclusif. Le mois dernier, elle a eu un saignement.

A : Oui, parce que la menstruation est définie comme une perte de sang de deux jours consécutifs deux mois après l'accouchement dans le cadre de la MAMA. On estime également que les règles sont de retour lorsque la femme pense avoir un saignement semblable à ses menstrues.

SÉANCE 10

LES DIFFICULTÉS COURANTES LORS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : PREVENTION ET SOLUTION

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Citer les difficultés courantes lors de l'allaitement maternel
- Citer les conduites à tenir pour prévenir les difficultés courantes lors de l'allaitement maternel
- Résoudre ces difficultés de manière appropriée

Aperçu

Activité 10.1 Identifier les difficultés courantes lors de l'allaitement maternel (5 minutes)

Activité 10.2 Identifier les mesures de prévention et les conduites à tenir face aux 4 difficultés les plus courantes lors de l'allaitement maternel (35 minutes)

Activité 10.3 Discuter « Les cas spécifiques » (20 minutes)

Durée totale **1 heure**

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier-cache)
- Etudes de cas sur les difficultés courantes lors de l'allaitement maternel (Chaque étude de cas figure sur une feuille de papier)
- Canne à pêche et morceaux de papier (où sont écrits les cas spécifiques pouvant survenir pendant l'allaitement) pour « le jeu de la pêche »

Préparation

Fiche

- Fiche 9 : Difficultés courantes lors de l'allaitement maternel et cas spécifiques

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 10.1 Identifier les difficultés courantes lors de l'allaitement maternel (5 minutes)

Méthodologie

- Brainstorming. Cherchez les difficultés courantes lors de l'allaitement maternel et groupez-les en 3 catégories sur flipchart :
 1. les difficultés liées à la mère,
 2. au bébé,
 3. les cas spécifiques

Activité 10.2 Identifier les mesures de prévention et les solutions aux 4 difficultés les plus courantes lors de l'allaitement maternel (35 minutes)

Méthodologie

- Divisez les participants en 4 groupes de travail et assignez une étude de cas à chaque groupe
- Chaque groupe énumèrera les mesures de prévention et les solutions aux 4 difficultés les plus courantes lors de l'allaitement maternel, à savoir :
 - l'engorgement des seins,
 - les mamelons douloureux et crevassés,
 - l'obstruction des canaux (pouvant entraîner la mastite) et,
 - l'insuffisance du lait maternel
- Chaque groupe présente les mesures de prévention et les solutions à une difficulté courante lors de l'allaitement maternel
- Discussion et synthèse en plénière en utilisant la Fiche 9

Cas 1

Tiruwork a accouché de son deuxième enfant il y a 4 jours. Tiruwork a allaité son premier bébé mais jamais de manière exclusive : elle lui a donné des tisanes et de l'eau dès la première semaine. Aujourd'hui, à 4 jours post-partum, elle vient vous voir. Ses seins sont très engorgés et elle se plaint que l'allaitement lui fait trop mal. Elle demande une bouillotte pour pouvoir dormir la nuit.

Cas 2

Kidist vous consulte aujourd'hui (six semaines post-partum). Elle s'inquiète de ce qu'elle ne produit pas assez de lait pour son bébé. Elle rapporte que son bébé pleure plus et veut téter davantage.

Cas 3

Zenit est à son troisième jour de post-partum. Elle a donné naissance à un gros garçon par césarienne. En lui rendant visite, vous la voyez grimacer de douleur, le bébé sur les genoux. Quand vous lui demandez où elle a mal, Zenit vous répond qu'il s'agit de ses mamelons. En les examinant, vous découvrez une petite crevasse sur chaque mamelon.

Cas 4

La belle-mère de Kedija a apporté celle-ci et son bébé de deux mois à votre clinique. Elle rapporte que récemment, Kedija a mal quand elle allaite. En plus, elle a une rougeur sur son sein droit et se plaint qu'elle se sent très mal. La belle-mère pense que Kedija a la fièvre.

Activité 10.3 **Discuter “Les cas spécifiques ”** **(20 minutes)**

Méthodologie : “Le jeu de la pêche”

- Divisez les participants en deux groupes.
- Donnez une canne à pêche et une série de poissons en papier à chaque groupe. Vous attacherez en guise d'hameçon un trombone au bout des cannes à pêche et vous mettrez également un trombone sur chaque poisson en papier. Chaque poisson comporte une image évoquant un cas spécifique de problèmes pouvant survenir pendant d'allaitement.
- Disposez les poissons par terre en veillant à ce que les images ne soient pas visibles.
- Divisez maintenant les groupes en deux équipes
- Un membre de l'équipe 1 va « pêcher », regarder l'image, consulter ses coéquipiers puis expliquer de quelle manière on peut aider une femme se trouvant dans le cas spécifique évoqué sur l'image, à mener à bien l'allaitement de son bébé
- Discussion
- Ensuite, un membre de l'équipe 2 va « pêcher » et donner son explication (avec l'aide de ses coéquipiers) sur la manière d'aider une femme se trouvant dans le cas spécifique suivant
- Continuez le jeu ainsi jusqu'à ce que tous les « cas spécifiques » aient été pêchés
- Révisez avec l'ensemble du groupe la Fiche 9
- Discussion et synthèse

SÉANCE 11

L'ALIMENTATION DU NOURRISSON DANS LE CONTEXTE DU VIH

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Décrire les défis posés par le VIH à l'allaitement maternel
- Citer les options d'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH et expliquer en détail au moins deux de ces options
- Enumérer les étapes de la préparation du lait en utilisant le lait en poudre pour nourrisson
- Décrire comment traiter une mère et son enfant en tenant compte de sa méthode d'alimentation du nourrisson

Aperçu

Activité 11.1 Rappel sur la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (TME) (5 minutes)

Activité 11.2 Options d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant – Cas de la mère séropositive (25 minutes)

Activité 11.3 Transition de l'allaitement maternel exclusif à l'alimentation artificiel (1 heure)

Durée totale **1 heure 30 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier-cache)
- 1 boîte de lait en poudre pour nourrisson

Préparation

Fiches

- Fiche 10 : Options d'alimentation des nourrissons dans le contexte du VIH/SIDA
- Fiche 11 : Avantages et désavantages de chaque option
- Fiche 12 : Comment faciliter la transition de l'allaitement maternel exclusif à l'alimentation de substitution
- Fiche 13 : Suivi/Counselling des mères séropositives dont les enfants sont âgés entre 0 et 6 mois.

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 11.1 Rappel sur la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (TME) (5 minutes)

Méthodologie

- Brainstorming. Cherchez avec les participants les différents modes de prévention du VIH par la transmission de la mère à l'enfant (TME)
- Discussion

Un bébé né d'une mère séropositive peut contracter le VIH pendant la grossesse, à l'accouchement et au cours de l'allaitement maternel.

D'après les calculs, sur 100 mères séropositives qui tombent enceintes et accouchent :

- Environ 63 bébés ne contracteront pas le VIH
- Environ 7 seront infectés au cours de la grossesse
- Environ 15 seront infectés à l'accouchement
- Environ 15 seront infectés au cours de l'allaitement maternel si les mères allaitent les bébés pendant deux ans.

Dans le cas de l'allaitement maternel exclusif, le taux de transmission du VIH d'une mère, sous traitement antirétroviral, à son enfant (âgé entre six semaines et six mois), est d'environ 4%.

Néanmoins, il est conseillé de continuer l'allaitement des enfants atteints du VIH.

Si les femmes enceintes ont accès à un centre de dépistage et de counselling sur la Prévention de la TME/VIH, recommandez-leur de se faire dépister et de se renseigner sur la manière de réduire les risques de transmission du virus.

Activité 11.2 Options d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant – Cas de la mère séropositive (25 minutes)

Méthodologie

- Discuter en séance plénière. Etudiez avec les participants la question suivante : Quelles options d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont à la disposition des mères dans le cas de :
 - La mère séropositive,
 - La mère qui n'a pas été testée pour le VIH/SIDA,
 - La mère sous traitement antirétroviral,
 - La mère atteinte du VIH.
- Répartissez les participants en 4 groupes et disposez 4 flipcharts comportant chacun un des cas cités ci-dessus. Assignez un groupe à chaque flipchart. Le groupe devra décrire leur option d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sur flipchart.
- Toutes les 5 minutes, les groupes feront rotation. Chaque groupe passe au flipchart voisin pour décrire une autre option. Les groupes n'ont pas le droit de répéter ce que les autres groupes ont déjà écrit.

- Discuter les questions à poser, à une mère, afin de déterminer quelles options d'allaitement convient le mieux à la mère/ ou à la famille de l'enfant.
- Consultez des recommandations se trouvant sur les Fiches 10 et 11

Activité 11.3 Transition de l'allaitement maternel exclusif à l'alimentation de substitution (1heure)

Méthodologie

- Divisez les participants en groupes de 4 ou 5
- Demandez à chaque groupe de s'interroger sur :
 - Les avantages et désavantages l'allaitement maternel exclusif;
 - Les avantages et désavantages de l'alimentation de substitution;
 - Les étapes de la préparation du lait en utilisant le lait en poudre pour nourrisson
 - La transition de l'allaitement maternel exclusif à l'alimentation de substitution
- Plusieurs groupes peuvent discuter du même sujet. Cependant, seul un groupe présentera le sujet commun
- Discutez et résumez les éléments essentiels en utilisant les points se trouvant dans les fiches 12 et 13
 - Discuter en séance plénière. Lisez comment faire la transition de l'allaitement maternel exclusif à l'alimentation de substitution (Fiche 12)
- Lire la Fiche 13 sur comment les agents de santé peuvent faire le suivi/Counselling des mères séropositives dont les enfants sont âgés entre 0 et 6 mois. Après 6 mois?
- Synthèse

Points essentiels

1. L'allaitement maternel donné avec une alimentation de substitution (lait artificiels et/ou nourriture) augmente les chances de transmission du VIH. Il est du rôle de l'agent de santé de conseiller fortement aux mères d'adopter exclusivement soit l'allaitement maternel, soit l'alimentation artificiel.
2. Quel que soit l'option choisie par une mère, celle-ci a droit à tout le support et à toute l'aide qu'elle peut obtenir.
3. Conseiller vivement aux mères de passer un test de dépistage du VIH dans un centre de dépistage et de counselling sur la prévention de la TME/VIH et de faire tester leur bébé ;
4. Si le bébé est HIV positive, l'agent de santé doit encourager la mère à pratiquer l'allaitement maternel exclusive. Ceci le protégera contre les maladies, notamment la diarrhée.
5. Les mères et leurs partenaires doivent être sensibilisés sur l'importance des rapports sexuels protégés

SÉANCE 12

NEGOCIER AVEC LES MERES, LES RESPONSABLES D'ENFANTS, LES PERES, LES GRANDS-MERES

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Décrire les étapes de la négociation (SEIDRAR)
- Mener une visite initiale de négociation auprès de la mère d'un nourrisson âgé de 0 à moins de 6 mois

Aperçu

- Activité 12.1 Démonstration d'une négociation : visite initiale pour encourager les mères à essayer les pratiques relatives à l'allaitement maternel optimal et discussion de groupe (20 minutes)
- Activité 12.2 Rappel sur les compétences d'écoute et d'apprentissage – Présentation des étapes de négociation SEIDRAR (30 minutes)
- Activité 12.3 Discussion sur la négociation au cours des visites de suivi (20 minutes)
- Activité 12.4 Simuler une négociation au cours d'une visite initiale auprès de la mère d'un nourrisson de moins de 6 mois (1 heure 20 minutes)
- Activité 12.5 Préparation pour la visite sur le terrain

Durée totale **2 heures & 30 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier)
- Etudes de cas (cartes)
- Se référer au livret des messages AEN avec images

Préparation

Fiche

- Fiche 14 : Etude de cas générale du nourrisson de 0 à moins de 6 mois

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 12.1 Démonstration d'une négociation : visite initiale pour encourager les mères à essayer les pratiques relatives à l'allaitement maternel optimal et discussion de groupe (20 minutes)

Méthodologie

- Les facilitateurs font la démonstration de la visite initiale n°1 effectuée par l'agent de santé et l'agent communautaire auprès d'Aster, la mère de Dawit âgé de 2 mois
- Les participants discutent sur ce qui s'est passé au cours de la visite de démonstration

Démonstration de l'étude de cas d'un nourrisson âgé de 0 à moins de 6 mois : Aster et Dawit

Visite n°1 : Visite initiale

Situation : Un agent communautaire rend visite à Aster. Le fils d'Aster, Dawit est âgé de 2 mois. Aster raconte à l'agent communautaire qu'elle ne produit pas suffisamment de lait et qu'à cause de cela, elle donne d'autres boissons à Dawit.

Activité 12.2 Rappel sur les compétences d'écoute et d'apprentissage – Présentation des étapes d'une négociation SEIDRAR (30 minutes)

Méthodologie

- En plénière, demandez aux participants : Quelles sont les différentes étapes d'une négociation? Combien de visites faut-il effectuer pour compléter le processus de négociation? Ecrivez les réponses sur flipchart
- Ajoutez toute information manquante
- Faites un rappel sur les compétences d'écoute et d'apprentissage
- Présentation des étapes d'une négociation : S'informe, Ecoute, Identifie, Discute, Recommande et négocie, la mère Accepte et répète l'action convenue, Rendez-vous pour la visite de suivi (SEIDRAR)
- En vous référant à la Fiche 14 « Etudes de cas générales concernant le nourrisson de 0 à moins de 6 mois », animez la discussion

Compétences d'écoute et d'apprentissage

1. Utilisez la communication non-verbale
 - Gardez votre tête au même niveau que celle de la mère
 - Montrez que vous prêtez attention
 - Repoussez les barrières
 - Prenez votre temps
 - Utilisez les contacts physiques appropriés

2. Posez des questions ouvertes
3. Réagissez par des réponses et des gestes pleins de sollicitude
4. Reformulez ce que la mère dit
5. Faites preuve d'empathie (i.e. montrer que vous comprenez ce que la mère ressent)
6. Evitez les mots qui suggèrent un jugement

Liste de vérification pour l'observation : Visite de négociation n°1 -SEIDRAR

1. **Salue** la mère et gagne sa confiance.
2. **S'informe** sur les pratiques actuelles de la mère en ce qui concerne l'allaitement maternel.
3. **Ecoute** la mère.
4. **Identifie** au besoin les problèmes relatifs à l'allaitement et les causes des problèmes. Choisit avec la mère le problème qu'ils vont tâcher de résoudre.
5. **Discute** les différentes possibilités qui permettraient de résoudre le problème, avec la mère.
6. **Recommande et négocie des actions faisables** : Présente les différentes alternatives et aide la mère à choisir une alternative qu'elle pourrait essayer.
7. La mère **Accepte** d'essayer une des options et répète l'action convenue.
8. Prend **Rendez-vous** pour la visite de suivi.

Combien de visites faut-il effectuer pour compléter le processus de négociation?

Au moins 2 visites :

- Visite initiale
- Visite de suivi : après 1 ou 2 semaines
- Si possible, effectuer une troisième visite pour encourager le maintien de la pratique ou pour négocier une nouvelle pratique

Exemple d'une visite de suivi chez Aster :

Visite n°2 : Suivi

Situation : L'agent communautaire rend visite à Aster pour lui demander si elle a réussi à allaiter Dawit EXCLUSIVEMENT au sein au cours de la semaine passée. Aster répond qu'il lui a semblé qu'au cours des deux premiers jours, Dawit n'a rien fait d'autre à part téter. Néanmoins, elle l'a EXCLUSIVEMENT allaité au sein. Elle ajoute que sa mère va lui rendre visite la semaine suivante et va sûrement lui conseiller de donner d'autres aliments à Dawit.

Visite n°3 : Maintenir la pratique et/ou négocier une nouvelle pratique

Situation : Dawit a maintenant 5 mois et Aster l'a EXCLUSIVEMENT allaité au sein depuis trois mois. Elle signale à l'agent communautaire qu'au cours de ces trois mois, Dawit n'a eu ni la diarrhée ni le rhume.

Activité 12.3 Discussion sur la négociation au cours des visites de suivi (20 minutes)

Méthodologie

- Brainstorming. Cherchez les points supplémentaires qu'il faut discuter avec la mère au cours d'une négociation de suivi.

Négociation au cours d'une visite de suivi

- Demande si la mère a essayé (ou maintenu) la pratique convenue
- Félicite la mère pour avoir essayé (ou maintenu) la nouvelle pratique
- Lui demande ce qui s'est passé quand elle a essayé (ou maintenu) la nouvelle pratique
- Lui demande si elle a apporté des changements à la nouvelle pratique et si oui, pourquoi?
- S'enquiert des problèmes qu'elle a rencontrés, des solutions qu'elle a trouvées à ceux-ci. Si besoin est, aide la mère à résoudre les problèmes qu'elle a rencontrés.
- Ecoute les questions de la mère, ses soucis et ses doutes
- Lui demande si elle apprécie la pratique convenue et si elle a l'intention de la maintenir
- Apprécie la mère et la motive à maintenir la pratique.
- Rappelle à la mère qu'elle doit amener l'enfant à la séance de pesée (consultation du bébé sain)
- Informe la mère des endroits où elle peut obtenir de l'appui de la part des agents de santé, des centres de santé ou des groupes de soutien aux mères
- Convient une date pour la visite suivante (consulte son calendrier des visites à domicile)
- Selon l'âge de l'enfant :
 - Parle d'une nouvelle pratique à la mère
 - Encourage la mère à essayer une nouvelle pratique (processus SEIDRAR)

Activité 12.4 Simuler une négociation au cours d'une visite initiale auprès de la mère d'un nourrisson de moins de 6 mois (1 heure 20 minutes)

Méthodologie

- Le facilitateur demande aux participants de rappeler les pratiques relatives à l'allaitement maternel optimal
- Les participants sont divisés en groupes de trois. Chaque groupe reçoit une des 5 études de cas et simule une négociation au cours d'une visite initiale sur la base de cette étude de cas. Les participants de chaque groupe joueront à tour de rôle le rôle de la mère, de l'agent communautaire (ou de l'agent de santé) et de l'observateur
- Deux groupes feront une démonstration de leur étude de cas en plénière
- Discussion et synthèse
- Demandez aux participants de remplir l'indicateur d'humeur

Simulation sur les études de cas concernant le nourrisson âgé de 0 à 6 mois

Les participants sont tenus de suivre les étapes de négociations [SEIDRAR] et utiliser les compétences d'écoute et d'apprentissage.

- **Salue** la mère et gagne sa confiance.
- **S'informe** sur les pratiques actuelles de la mère en ce qui concerne l'allaitement maternel.
- **Ecoute** la mère.
- **Identifie** au besoin les problèmes relatifs à l'allaitement et les causes des problèmes. Choisit avec la mère le problème qu'ils vont tâcher de résoudre.
- **Discute** les différentes possibilités qui permettraient de résoudre le problème, avec la mère.
- **Recommande et négocie** des actions faisables : Présente les différentes alternatives et aide la mère à choisir une alternative qu'elle pourrait essayer.
- La mère **Accepte** d'essayer une des options et répète l'action convenue.
- Prend **Rendez-vous** pour la visite de suivi.

Pratique : Etudes de cas et réponses

Etude de cas n°1 :

Vous rendez visite à Tesfa qui vient de donner naissance à un gros garçon. Tesfa allaite son bébé et sa belle-mère insiste pour donner de l'eau à son petit-fils.

Réponse

Le participant doit s'informer sur les pratiques actuelles de la mère en l'écoutant et identifier les problèmes et ses causes.

Dans le cas présent, le problème à identifier est que la mère donne de l'eau au nourrisson et la cause du problème est la grand-mère qui insiste pour que la mère agisse de la sorte. Le participant devrait chercher à savoir pourquoi la grand-mère tient à ce que le bébé boive de l'eau. Il doit également demander à la mère si celle-ci a réellement donné de l'eau au bébé ou non.

Le participant doit expliquer :

- Que le lait maternel contient suffisamment d'eau pour répondre aux besoins du bébé. La preuve, en 24 heures, le bébé urine six fois ou même plus !
- Les risques que comporte le fait de donner de l'eau au bébé :
 - le bébé risque d'avoir la diarrhée ;
 - le bébé risque d'être rassasié par l'eau et tètera moins en termes de quantité et de fréquence. Parce qu'il prend moins de lait maternel, le bébé va perdre du poids et parce que la fréquence des tétées diminue, la production de lait de la mère va aussi diminuer.

Le participant doit recommander et négocier la pratique de l'allaitement maternel exclusif (AME) auprès de la mère. Quand la mère accepte d'essayer la pratique pour 2 ou 3 jours, il prend rendez-vous pour une visite de suivi. Il doit également parler à la grand-mère. Enfin, il félicite la mère et la remercie d'avoir donné de son temps.

Etude de cas n°2 :

Vous rendez visite à Meseret, la mère d'une fillette de 2 mois et demi. Meseret allaite sa fille et elle a aussi décidé de lui donner du bouillon pour l'habituer à manger des aliments solides.

Réponse

Le participant doit s'informer sur les pratiques actuelles de la mère en l'écoutant et identifier les problèmes relatifs à ces pratiques et leurs causes. Dans le cas présent, le problème est que la mère donne des aliments de complément avant six mois.

Le participant doit discuter :

- Les risques auxquels le bébé et la mère sont exposés quand le bébé reçoit des aliments de complément avant 6 mois [diarrhée et autres maladies, malnutrition, risque de grossesse précoce, diminution de la production de lait maternel]
- Les raisons pour lesquelles il ne faut initier l'alimentation complémentaire qu'à partir de 6 mois [ce n'est qu'à ce stade de développement que l'enfant est prêt à recevoir des aliments de complément, le lait maternel suffit jusqu'à 6 mois et les avantages de l'allaitement maternel exclusif pour le bébé]
- Comment introduire les aliments de complément à 6 mois : il faut commencer par de la purée (et non du bouillon) et augmenter la consistance et la variété des aliments à mesure que l'enfant grandit

Le participant doit négocier et convenir avec la mère que celle-ci allaitera exclusivement son bébé pendant plusieurs jours pour voir ce que ça donne. Il félicite la mère et fixe un rendez-vous pour la visite de suivi.

Etude de cas n°3 :

Hana a un bébé de 4 mois ; elle pense qu'elle ne produit pas suffisamment de lait. Son mari et elle cherchent conseil auprès de vous sur ce qu'ils devraient donner à leur bébé.

Réponse

Le participant doit s'informer sur les pratiques actuelles de la mère en l'écoutant et identifier les problèmes relatifs à ces pratiques et leurs causes. Dans le cas présent, il doit chercher à savoir pourquoi les parents pensent ou croient que Hana ne produit pas suffisamment de lait. Il doit s'enquérir de la fréquence des tétées, de la santé et du poids du bébé, de la fréquence à laquelle le bébé urine ; il doit demander si la mère allaite à volonté, si elle allaite la nuit, si elle laisse le bébé vider un sein avant de lui offrir l'autre, si elle donne des aliments autres que le lait maternel au bébé et quelle est la fréquence des mictions ; il doit également s'informer sur la santé de la mère et sur les soucis qu'elle a.

Le participant doit :

- Expliquer que le sein fonctionne comme une usine – plus la demande (en lait) est grande, plus la production va augmenter
- Discuter les avantages de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois et l'importance de la fréquence des tétées dans la production de lait.
- Recommander et obtenir l'accord des parents pour la continuation de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois. Puis, il doit fixer un rendez-vous pour la visite de suivi.

Les signes suivants indiquent que votre bébé reçoit suffisamment de lait :

- Le bébé tète fréquemment, en moyenne 8 à 12 fois par jour.
- La durée de la tétée est déterminée par le bébé.
- La succion du bébé est audible.
- Le bébé est éveillé et vif, il a l'air en bonne santé, il a un bon teint et une peau ferme et il grandit (taille et circonférence de la tête).
- Le bébé urine au moins 6 à 8 en 24 heures.

Etude de cas n°4 :

Mahlet a un fils âgé de 3 mois. Elle travaille très dur pendant la journée et n'a pas toujours le temps d'allaiter son fils. Par contre, elle ne manque pas de l'allaiter pendant la nuit.

Réponse

Le participant doit s'informer sur les pratiques actuelles de la mère en l'écoutant et identifier le problème relatif à ces pratiques et leurs causes. Dans le cas présent, le problème est que la mère travaille. Le participant doit féliciter la mère pour avoir allaité le bébé pendant la nuit et l'encourager à continuer ainsi. Il doit ensuite recommander à la mère d'allaiter le bébé avant d'aller au travail et demander s'il y a possibilité que quelqu'un amène le bébé sur le lieu de travail de la mère afin que celle-ci puisse l'allaiter (faire les arrangements nécessaires pour que la mère bénéficie de pauses pour allaiter).

S'il n'est pas possible d'apporter le bébé sur le lieu de travail de la mère, il faudra donner du lait exprimé au bébé à l'aide d'une tasse. Le participant doit expliquer à la mère comment exprimer et conserver son lait. Soit il enseignera à la mère comment le faire, soit il réfèrera celle-ci à un endroit où on pourra le lui enseigner.

Etude de cas n°5 :

Tigist vous dit qu'elle allaite exclusivement sa fille de 4 mois. Or, vous la voyez donner de l'eau à celle-ci. Quand vous faites remarquer à Tigist que donner de l'eau au bébé signifie ne pas pratiquer l'allaitement maternel exclusif, celle-ci répond que l'eau n'est pas un aliment.

Réponse

Le participant procédera de la même façon que dans l'étude de cas n°1.

Etude de cas n°6 : not in English...

Aminatou est enceinte de 9 mois. Comme elle en est à sa première grossesse, elle veut que son bébé soit fort et en bonne santé mais elle est trop timide pour parler d'allaitement maternel. Sa belle-mère a décidé que pendant les trois premiers jours qui suivront l'accouchement, Aminatou donnera du lait de chèvre au bébé. Elle pense en effet que le premier lait jaune est mauvais.

Réponse

Le promoteur de la nutrition demande à la belle-mère de se joindre à Aminatou et lui. Puis il explique aux deux femmes l'importance de mettre le bébé au sein immédiatement après l'accouchement. **Le premier lait ou « colostrum » est jaune parce qu'il contient de la vitamine A et cette vitamine protège**

le bébé des maladies. Ce lait est une nourriture riche en graisses et en nutriments et il permet au bébé de prendre un bon départ pour la vie. Puis, il explique qu'en faisant téter le bébé, on stimule la sortie du placenta, prévenant ainsi les saignements de la mère après l'accouchement. Enfin, cela favorise également la production de lait : quand le bébé se met à téter, le corps de la mère sait d'en produire.

Le promoteur demande à la belle-mère ce qu'elle pense de ces explications. Elle répond que de son temps, on ne croyait pas à ces choses-là. Mais elle ajoute qu'elle a entendu dire que les agents de santé recommandent cette pratique et qu'une femme du village l'a essayée. Tout s'est bien passé, le bébé est en bonne santé et il grandit bien. Après la discussion, Aminatou déclare qu'elle va essayer de mettre le bébé au sein avant de le baigner et avant même que le placenta ne sorte. Elle demande à sa belle-mère si elle est d'accord. La belle-mère lui répond qu'elle va l'aider et qu'elle va rassurer le reste de la famille.

Etude de cas n°7 :

Kandi est enceinte de neuf mois. Elle ne sait cependant pas comment elle va nourrir bébé. Kandi est VIH positive.

Réponse :

L'agent de santé doit s'informer, écouter et identifier les problèmes liés aux pratiques d'allaitement. Dans ce cas particulier, Kandi est atteinte du VIH et ne sait pas comment nourrir son bébé.

L'agent de santé doit aider Kandi. Elle sait que l'accès à de l'eau potable est très difficile là où Kandi habite. Elle lui conseille donc d'allaiter exclusivement son bébé au sein et de commencer immédiatement après la naissance et de continuer ainsi jusqu'à ce que le bébé atteigne l'âge de 6 mois. L'agent de santé insiste sur le fait que Kandi doit uniquement donner le sein à son bébé car le lait maternel permet de protéger son bébé contre les maladies notamment la diarrhée et la malnutrition ; et qu'elle doit se garder de donner toute autre nourriture ou boisson au bébé car cela peut s'avérer dangereux pour ce dernier.

Etude de cas n°8 :

Fati allaite sa fille de 2 mois quand elle se met à pleurer ou quand elle est éveillée. Comme elles vivent dans une région chaude, Fati donne aussi de l'eau au bébé à l'aide d'un biberon.

Réponse

L'agent de santé discute avec Fati : il dit que jusqu'à 6 mois, le nourrisson ne doit boire que du lait maternel. Il explique que **le lait maternel contient toute l'eau et tous les nutriments dont le bébé a besoin** pour calmer sa faim et sa soif. Il n'a donc pas besoin de liquides supplémentaires. Elle/il explique aussi que les bébés de moins de 6 mois doivent être allaités à chaque fois qu'ils ont faim ou soif, pendant le jour et la nuit, **au moins 10 fois par jour**. De plus, quand la mère allaite fréquemment, elle produit davantage de lait. Finalement, elle/il recommande à Fati de ne jamais utiliser de biberons pour nourrir le bébé car ils sont difficiles à nettoyer et peuvent donc causer des diarrhées au bébé.

L'agent de santé demande à Fati quels problèmes elle risque de rencontrer si elle ne donne pas d'eau au bébé ce jour. Elle répond que son mari croit que les bébés ont besoin d'eau. Elle/il demande donc à voir le mari et un enfant est envoyé le chercher. Il arrive pour écouter. Elle/il lui explique qu'Allah a mis dans le lait maternel toute l'eau dont les bébés ont besoin et qu'en donnant de l'eau aux bébés de moins de 6 mois on permet des germes de maladies d'entrer dans leur corps fragile. En outre, quand son ventre est rempli d'eau, le bébé tète moins, ce qui va réduire la production de lait de la mère. L'homme écoute.

Après un moment le mari dit à sa femme : “ L’agent de santé a raison. J’ai entendu ces mêmes mots à la radio et que notre pratique de donner de l’eau aux bébés est mauvaise. Selon eux, cette pratique est la cause principale de la malnutrition dans notre région. Nous allons cesser de donner de l’eau à notre bébé jusqu’à ce qu’elle ait 6 mois. ”

Etude de cas n°9 :

Mariama ne donne que du lait maternel à son bébé de 3 mois. Elle a l’idée de commencer à lui donner de la bouillie de millet parce qu’elle pense que son lait diminue.

Réponse

L’agent de santé explique à Mariama qu’elle aura suffisamment de lait si elle allaite plus souvent. En effet, on peut faire la production de lait en allaitant fréquemment. L’agent de santé explique aussi que jusqu’à 6 mois, les nourrissons ne devraient manger **que du lait maternel**. Le lait maternel contient toute l’eau et tous les nutriments dont ils ont besoin pour satisfaire à leur faim et étancher leur soif ; ils n’ont donc pas besoin d’autres liquides au cours des 6 premiers mois de leur vie. Il faut les allaiter chaque fois qu’ils ont faim ou soif, le jour et la nuit, au moins 10 à 12 fois par jour. L’agent de santé demande à Mariama si elle veut bien essayer cette nouvelle méthode qui est recommandée par les médecins en cas de diminution du lait. Mariama accepte mais elle semble assez hésitante. Elle baisse les yeux puis les tourne vers la sœur aînée de son mari. L’agent de santé explique qu’au cours des deux prochaines semaines elle devrait mettre le bébé au sein toutes les heures. Elle verra que son lait va augmenter et que le bébé sera satisfait au bout de quelques jours. La belle-sœur a suivi toute la conversation et l’agent de santé lui demande si elle accepte de soutenir Mariama dans sa décision de ne pas donner de la bouillie au bébé. Elle répond qu’elle le fera et qu’elle expliquera le tout au mari et à la grand-mère. Mariama sourit et convient qu’elle essaiera d’allaiter plus souvent pour faire augmenter son lait et que jusqu’à 6 mois, elle ne donnera que du lait maternel au bébé. L’agent de santé lui demande de revenir dans environ 4 jours pour voir où elle en est. Mariama a l’air soulagée et elle le remercie.

Technique d’expression du lait maternel

- Posez votre pouce au-dessus de l’aréole et votre index en dessous. Soutenez le sein avec les autres doigts.
- Comprimez gentiment le sein avec le pouce et l’index tout en pressant le sein contre votre poitrine.
- Tout en continuant à comprimer le sein entre le pouce et l’index éloignez votre main de la cage thoracique. Vous ne devriez pas avoir mal. Si vous avez mal, c’est que vous ne le faites pas correctement.
- Reprenez le mouvement tout autour de l’aréole afin de vider toutes les parties du sein.
- Evitez de presser le mamelon ou de frotter vos doigts contre la peau.
- Exprimez un sein environ 3 à 5 minutes jusqu’à ce que le flux diminue. Passez à l’autre sein. Puis exprimez à nouveau les deux seins. Utilisez l’autre main quand l’une est fatiguée. Vous pouvez utiliser n’importe quelle main pour exprimer le lait maternel. Il vous faudra environ 20 à 30 minutes pour exprimer tout le lait.
- Conservez le lait maternel au frais, dans un récipient propre et couvert, jusqu’à ce que vous soyez prête à le chauffer et à le donner à votre bébé.
- Donner le lait exprimé au bébé à l’aide d’une tasse sans couvercle.

Activité 12.5 Préparation de la visite sur le terrain

- Les facilitateurs discutent des issues concernant la logistique et s'assurent que tous les participants sont familiers avec les attentes, la tenue de travail et la durée de la visite sur le terrain
- Les facilitateurs s'étaient entendus à l'avance sur la répartition des groupes, sur leurs destinations respectives et leur transport.
- Encourager les participants à réviser la présente session et d'amener avec eux les formulaires de « Négociation » (Fiche 15) et « SEIDRAR » (Fiche 16)
- Rappelez aux participants qu'il y aura, après la visite, une séance de « résumé/compte rendu » de la visite
- Les facilitateurs prennent le temps de répondre à toutes les questions des participants

SÉANCE 13

PRATIQUE SUR LE TERRAIN

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Utiliser la technique de négociation sur le terrain, dans les centres de santé ou dans les villages
- Evaluer les pratiques d'alimentation de complément, donner des conseils et négocier certaines pratiques avec les mères d'enfant de 6 à 24 mois.

Aperçu

Activité 13.1 Pratique sur le terrain dans les centres de santé ou dans les villages (2 heures 30 minutes)

Activité 13.2 Feedback sur la séance pratique (1 heure)

Activité 13.3 Démonstration d'une visite de suivi en salle (15 minutes)

Durée totale 3 à 4 heures

Nombre de personnes par site : 8 à 10 pour former 4 à 5 paires

Description des sites :

- Centres de santé au moment du PEV ou CPN
- Suivi & Promotion de la croissance
- Groupements communautaires

Matériel nécessaire

- Supports visuels (affiches, carnets/cartes, carnet de santé, etc.)
- Livret des messages AED avec images

Préparation

- Une semaine à l'avance, faire les arrangements nécessaires auprès du centre de santé pour pouvoir effectuer la pratique sur le terrain lors des séances de vaccination ou de pesée, ou au niveau des sites communautaires
- Une semaine à l'avance, fixer un rendez-vous avec le président du village ou l'agent de santé communautaire pour effectuer des visites au village
- Constituer les groupes, donner les instructions le jour précédent et préciser le nombre de mères dont on a besoin (au moins 10)

Fiches

- Fiche 15 : Bulletin de négociation
- Fiche 16 : Liste de vérification SEIDRAR

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 13.1 Pratique sur le terrain dans les centres de santé ou dans les villages (2 heures 30 minutes)

Méthodologie

- En plénière, faites un rappel sur les étapes de négociation
- Répartissez les participants en paires. Au cours de la pratique, les participants joueront tour à tour le rôle du négociateur et d'observateur. Le négociateur effectuera le counseling et la négociation auprès de la mère et l'observateur observera dans le but de livrer un feedback en suivant la liste de vérification
- Le négociateur remplira ensuite la Fiche 15 "Bulletin de négociation" et son collègue, l'observateur, avec la liste de vérification SEIDRAR remplie (Fiche 16) donnera son feedback
- Les participants échangeront leur rôle jusqu'à ce que chacun ait à la fois fait au moins 2 négociations et 2 évaluations de la position et de la prise de sein

Activité 13.2 Feedback sur la séance pratique (1 heure)

Méthodologie

- De retour sur le site de formation, chaque paire résumera en plénière son expérience en matière de négociation en remplissant la fiche de synthèse des visites de négociation (affichée sur le mur) : elle devra indiquer le nom du(es) participant(s), le nom et l'âge de l'enfant, le problème identifié, les options proposées et le comportement que la mère a accepté d'essayer
- Les participants écoutent le feedback de la part de leurs collègues et livrent le leur
- Discussion et synthèse

Activité 13.3 Démonstration d'une visite de suivi (15 minutes)

Méthodologie

- Les facilitateurs font la démonstration de la visite de suivi effectuée par l'agent communautaire (ou l'agent de santé) auprès d'Aster, la mère de Dawit âgé de 2 mois
- Les participants discutent sur ce qui s'est passé au cours de la visite de suivi

Exemple de fiche de synthèse pour la négociation au cours des visites sur le terrain

VISITE INITIALE	1	2	3	4	5	6	7
Noms des participants							
Nom/âge de l'enfant							
Problème(s) identifié(s)							
Solutions proposées							
Comportement que la mère a convenu d'essayer							

Utilisez cet exemple de fiche pour enregistrer l'expérience que chaque participant a faite au cours des visites sur le terrain. Tracez ce tableau sur un flipchart et affichez-le pour le reste de la formation. Ajoutez des colonnes selon le nombre des visites de négociation.

SÉANCE 14

PRATIQUES CLÉS RELATIFS A L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Décrire les comportements clés relatifs à l'alimentation de l'enfant de 6 à 24 mois.
- Expliquer l'importance de chaque comportement.

Aperçu

- Activité 14.1 Comportements clés relatifs à l'alimentation complémentaire de 6 à 24 mois (1 hour)
- Activité 14.2 Comment un agent de santé peut-il aider dans les pratiques relatives à l'alimentation complémentaire (45 minutes)
- Activité 14.3 Classification d'aliments (achetés au marché local) pour trois tranches d'âge : 0 à moins de 6 mois, 6 à 12 mois et 12 à 24 mois (30 minutes)
- Activité 14.4 Calendrier saisonnier des aliments disponibles (30 minutes)

Durée totale **3 heures**

Matériel nécessaire

- Flip charts (+ markers + papier-cache)
- Aliments achetés au marché local
- Se référer au livret des messages AEN avec images (Illustrations 12 à 18)

Préparation

Fiches

- Fiche 17 : Recommandations sur les pratiques relatives à l'alimentation complémentaire
- Fiche 18 : Comment les agents de santé aident-ils à soutenir les pratiques d'alimentation complémentaire?

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 14.1 Pratiques relatives à l'alimentation complémentaire de 6 à 24 mois (1 heure)

Méthodologie

- Divisez les participants en 7 groupes de travail et demandez à chaque groupe de répondre aux questions suivantes :
 1. A quel âge le nourrisson doit-il commencer à manger des aliments de complément et jusqu'à quel âge faut-il continuer l'allaitement maternel?

2. Fréquence – Combien de fois par jour le nourrisson doit-il manger? Est-ce qu’il doit manger dans une assiette individuelle?
 3. Quelle quantité l’enfant devrait-t-il manger?
 4. Variété – Comment peut-on enrichir le repas des enfants?
 5. Consistance – Quelle doit être la consistance des aliments? et
 6. Utilisation – Que doit faire la mère ou le responsable de l’enfant avant de préparer et de servir les aliments?
 7. Alimentation active – Discuter ce que cela veut dire et pourquoi cela est important. Donner des exemples
- Brainstorming. Cherchez les comportements clés relatifs à l’alimentation complémentaire
 - Référez-vous à la fiche 17 et animez la discussion

Questions sur l’alimentation complémentaire pour les groupes de travail

1. **Allaitement** – A quel âge le nourrisson doit-il commencer à manger des aliments de complément et jusqu’à quel âge faut-il continuer l’allaitement maternel?
2. **Fréquence** – Combien de fois par jour l’enfant doit-il manger? Est-ce que l’enfant doit manger dans une assiette individuelle?

AGE	NOMBRE DE FOIS QUE L’ENFANT MANGE PAR JOUR?	ASSIETTE INDIVIDUELLE?
6 – 8 mois		
9 – 11 mois		
12 – 24 mois		

3. **Quantité**- Quelle quantité l’enfant doit-il manger?

6 À 8 MOIS	9 À 11 MOIS	12 À 24 MOIS

4. **Variété** – Comment peut-on enrichir le repas des enfants?

6 À 8 MOIS	9 À 11 MOIS	12 À 24 MOIS

5. **Consistance** – Quelle devrait être la consistance du repas de l'enfant?

6 À 8 MOIS	9 À 11 MOIS	12 À 24 MOIS

6. **Utilisation** – Que doit faire la mère ou le responsable de l'enfant avant de préparer et de servir les repas?

7. **Alimentation active** – Discuter de la signification et de l'importance de l'alimentation active puis donner des exemples.

Référez les participants à la Fiche 17 : Recommandations sur l'alimentation complémentaire optimale et au livret des messages AEN – Alimentation complémentaire et Allaitement maternel de 6 à 24 mois. Demandez-leur d'expliquer ou de commenter les messages et de suggérer des moyens pour les adapter au contexte local. (Illustrations de 12 à 18)

Activité 14.2 Questions sur les pratiques relatives à l'alimentation complémentaire (45 minutes)

Méthodologie

- Affichez dans la salle 5 flipcharts comportant chacun une des questions suivantes :
 1. Quelles questions faut-il poser aux mères dont les bébés vont bientôt atteindre l'âge de 6 mois?
 2. Pourquoi est-ce que, de 6 mois à 5 ans, il faut donner de la vitamine A aux enfants tous les six mois? et Quels aliments riches en vitamine A sont disponibles au sein de votre communauté?
 3. Pourquoi le bébé doit-il manger des aliments riches en fer? Quels aliments sont riches en fer? et Pourquoi est-ce que, à partir de 2 ans, il faut déparasiter les enfants tous les 6 mois?
 4. Pourquoi faut-il encourager les mères/responsables d'enfant, les parents à utiliser du sel iodé pour toute la famille, y compris les enfants qui commencent l'alimentation complémentaire? et
 5. Comment les AS peuvent-ils aider les mères/responsables d'enfant/parents à veiller à ce que leurs enfants soient nourris de manière adéquate?
- Divisez les participants en 5 groupes (1 groupe par flipchart) et demandez-leur de répondre à la question du flipchart qui leur est assigné ; toutes les 5 minutes, les groupes passeront à un autre flipchart
- En plénière, chaque groupe présente les réponses à la question de leur flipchart initial
- Lire les fiches 36 and 37 sur les micronutriments
- Discussion et synthèse

Réponses possibles

1. Quelles questions faut-il poser aux mères dont le bébé va bientôt atteindre l'âge de 6 mois?

- Comment nourrissez-vous votre enfant?
- Quels aliments donnez-vous à votre enfant?
- À quelle fréquence nourrissez-vous votre enfant?
- Quelle quantité d'aliments donnez-vous à votre enfant?
- Votre enfant a-t-il reçu les suppléments de vitamine A?
- Quand est-ce que vous reviendrez pour la prochaine capsule de vitamine A?
- Les vaccins de votre enfant sont-ils à jour?

2. Pourquoi est-ce que de 6 mois à 5 ans, il faut donner de la vitamine A aux enfants tous les 6 mois?

- La supplémentation en vitamine A favorise la bonne croissance de l'enfant
- Renforce la santé de l'enfant
- Protège l'enfant des infections sévères telles que la diarrhée et les infections respiratoires et réduit ainsi les risques de mort
- Améliore la vue de l'enfant et prévient la cécité nocturne qui peut conduire à la cécité infantile

Quels aliments riches en vitamine A sont disponibles au sein de votre communauté?

- Le colostrum et le lait maternel sont des sources importantes de vitamine A
- Les fruits mûrs de couleur orange/jaune (papaye, mangues)
- Les légumes de couleur orange/jaune tels que les carottes et les courges
- Le foie et les "feuilles vertes foncées"

3. Pourquoi est-ce que le bébé devrait manger des aliments riches en fer?

- Pour gagner plus de force
- Pour renforcer sa santé et son développement physique et intellectuel

Quels aliments sont riches en fer?

- Le lait maternel, les « feuilles vert-foncées », le foie, la viande, le poisson

Pourquoi est-ce que, à partir de 2 ans, il faut déparasiter les enfants tous les 6 mois?

- Certains vers se nourrissent exclusivement de sang. S'ils ne sont pas éliminés, ils rendront l'enfant maigre et faible.

4. Pourquoi faut-il encourager les mères/les responsables d'enfant, les parents à utiliser du sel iodé pour toute la famille, y compris pour les enfants qui commencent l'alimentation complémentaire?

- Pour favoriser développement physique et intellectuel de l'enfant et de toute la famille
- Pour prévenir le goitre et ses complications
- Pour prévenir une faible performance professionnelle à l'âge adulte
- Pour prévenir les fausses couches et l'avortement (enfant mort-né) chez la femme enceinte et le poids faible à la naissance et le crétinisme chez le nouveau-né

5. Comment les AS et les AC peuvent-ils aider les mères/les responsables d'enfant/les parents à assurer que leurs enfants sont nourris de manière adéquate?

- Discuter les recommandations relatives à l'alimentation appropriées à l'âge de l'enfant avec sa mère, son père, sa grand-mère, sa famille (si possible) ;

- Féliciter et encourager les mères/les responsables de l'enfant ;
- Encourager les parents à donner des aliments riches en vitamine A et en fer à leurs enfants ;
- Encourager les parents à amener leurs enfants au centre de santé en cas de signes de malnutrition, de perte de poids ou d'œdèmes ;
- Encourager les parents à cultiver un jardin potager avec différentes sortes de « feuilles vert-foncées », de légumes et de fruits de couleur orange/jaune ;
- Sensibiliser la population à utiliser du sel iodé ;
- Encourager les parents à faire appel aux groupes de soutien s'ils rencontrent des difficultés ;
- Encourager les parents à se rendre dans les centres de santé ou aux campagnes de stratégie avancée pour les séances de vaccination (anti-rougeoleux à 9 mois), de supplémentation en vitamine A et de déparasitage à partir de 2 ans ;
- Expliquer que la MAMA cesse d'être efficace à 6 mois (jusqu'à 6 mois, la mère doit respecter les conditions de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel exclusif) et que les parents devraient se rendre au centre de santé pour passer à d'autres méthodes de planification familiale ;
- Encourager l'utilisation de la moustiquaire pour protéger l'enfant/la mère/les familles du paludisme.

Activité 14.3 Classification d'aliments (achetés au marché local) pour trois tranches d'âge : 0 à moins de 6 mois, 6 à 12 mois et 12 à 24 mois (30 minutes)

Méthodologie

- Chaque participant reçoit 2 aliments ou plus achetés au marché local (distribuez aussi de l'eau et des images/modèles de sein représentant le lait maternel)
- Le facilitateur divise un flipchart affiché sur le mur ou posé sur le sol en trois parties correspondant aux tranches d'âge suivantes : 0 à moins de 6 mois, 6 à 12 mois et 12 à 24 mois
- Chaque participant nomme les aliments qu'il a reçus et les classe dans la tranche d'âge qu'il estime être appropriée (à cet âge l'enfant devrait commencer à manger l'aliment)
- Discussion et reclassement des aliments
- Synthèse sur les aliments localement disponibles pouvant être donnés aux enfants de 6 à 24 mois

Activité 14.4 Calendrier saisonnier des aliments disponibles (30 minutes)

Méthodologie

- Groupez les participants selon leur région ou leur village d'origine
- Demandez aux groupes d'indiquer des aliments disponibles à la saison donnée sur le calendrier
- Présentation par 2 groupes
- Lors de la discussion, vérifiez que les aliments identifiés sont appropriés
- Demandez aux participants de compléter le calendrier une fois qu'ils se trouveront dans leur village ou leur région d'origine

CALENDRIER: ALIMENTS DISPONIBLES ET PEU CHERS (MARCHÉ ET/OU À LA MAISON)

(Pour être rempli chaque mois et à discuter pendant les visites de suivi)

JANVIER	FÉVRIER	MARS
Maison	Maison	Maison
Marché	Marché	Marché

AVRIL	MAI	JUIN
Maison	Maison	Maison
Marché	Marché	Marché

JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE
Maison	Maison	Maison
Marché	Marché	Marché

OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
Maison	Maison	Maison
Marché	Marché	Marché

SÉANCE 15

ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE ET SIGNES DE DANGER

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Recommander les pratiques relatives à l'alimentation de l'enfant malade.
- Expliquer l'importance de ces pratiques.
- Enumérer les signes de danger pour lesquels il faut référer un enfant à une formation sanitaire.
- Décrire la prise en charge de la maladie de l'enfant à domicile.

Aperçu

Activité 15.1 Présentation de la relation entre la maladie de l'enfant, le temps de récupération et l'alimentation (15 minutes)

Activité 15.2 Alimentation de l'enfant malade (30 minutes)

Durée totale 1 heure 30 minutes

Matériel nécessaire

- Flip charts (+ markers + papier-cache)
- Diagramme de la relation entre la maladie et l'alimentation
- Photos d'enfants atteints de marasme et de kwashiorkor
- Affiches sur les signes du danger exigeant une consultation dans une formation sanitaire
- Se référer au livret des messages AEN avec images (Illustrations 19 à 22)

Préparation

Fiche

- Fiche 17 : Comportements relatifs à l'alimentation complémentaire et prise en charge de l'enfant malade

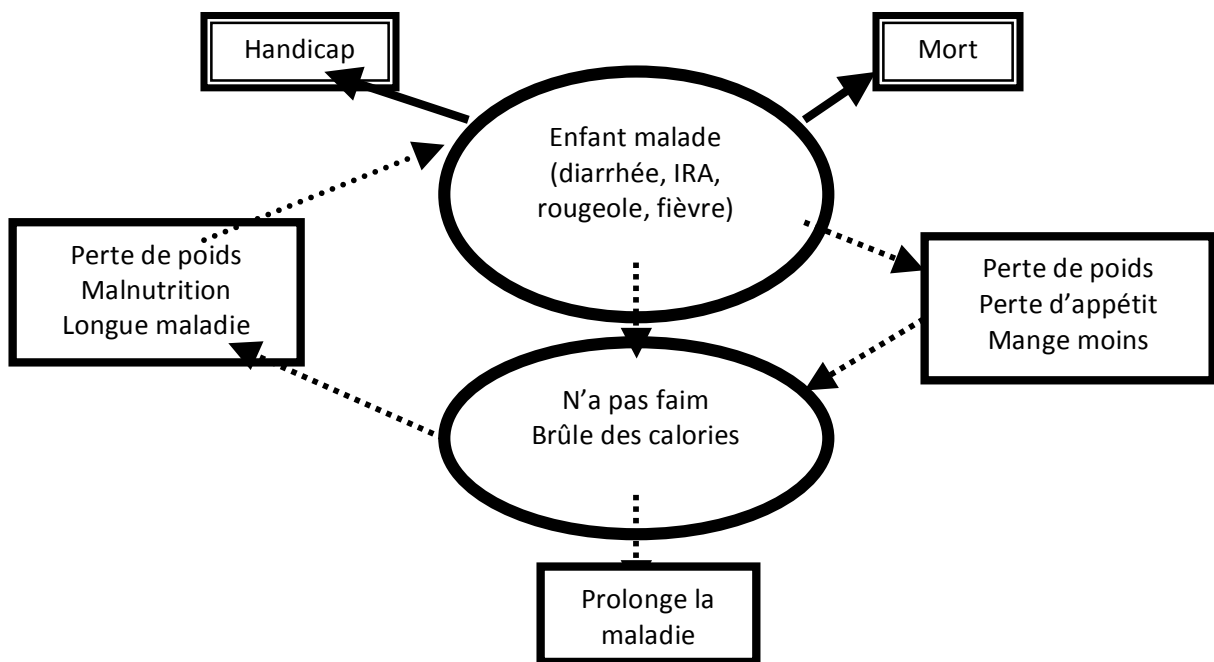
ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 15.1 Présentation de la relation entre la maladie, le temps de récupération et l'alimentation (15 minutes)

Méthodologie

- Demandez aux participants d'indiquer les pratiques courantes au sein de leur communauté en ce qui concerne l'alimentation de l'enfant malade
- Écrivez les réponses sur flip chart
- Comparez les réponses avec le diagramme sur la relation entre la maladie et l'alimentation
- Discussion et synthèse

Diagramme de la relation entre la maladie et l'alimentation



Contenu

En général, l'enfant malade n'a pas bon appétit. Or, il a précisément besoin de forces supplémentaires pour combattre la maladie et il ne peut tirer ces forces que des aliments qu'il mange. Si donc l'enfant ne mange pas ou ne tète pas pendant la maladie, il prendra plus de temps à récupérer. Il entrera dans un état chronique de maladie et de malnutrition et risque de souffrir d'un handicap physique ou intellectuel résultant de la malnutrition. Quand la maladie est prolongée, il arrive que la condition de l'enfant empire et aboutisse même à la mort.

Pour toutes ces raisons, il est très important d'encourager l'enfant malade à manger au cours de la maladie et à manger encore plus au cours de la convalescence afin de lui permettre de reprendre rapidement des forces.

Activité 15.2 Alimentation de l'enfant malade (30 minutes)

Méthodologie

- Affichez 6 flipcharts dans la salle et chaque groupe aura 5 minutes pour développer les points suivants sur chaque flipchart :
 1. Recommandations relatives à l'alimentation de l'enfant de 0 à moins de 6 mois et de 6 à 24 mois **pendant la maladie** ;
 2. Recommandations relatives à l'alimentation de l'enfant de 0 à moins de 6 mois et de 6 à 24 mois **après la maladie** ;
 3. Recommandations relatives à l'alimentation de l'enfant malnutri ;
- Mesures de prévention de la diarrhée ;
- Prise en charge de l'enfant atteint de la diarrhée ;
- Signes de la déshydratation sévère et signes de danger de la maladie en général
- Présentation en plénière par les équipes
- Lire les messages du livre des images et messages AEN (19-21)
- Discussion et synthèse, Voir fiche 17

Contenu

1. Recommandations relatives à l'alimentation de l'enfant pendant la maladie :

- Enfant de moins de 6 mois :
 - Quand l'enfant est malade, notamment quand il a la diarrhée, la mère doit augmenter la fréquence des tétées et continuer l'allaitement maternel exclusif pour éviter la déshydratation et la malnutrition.
 - Le lait maternel contient de l'eau, du sucre, des nutriments et des sels en quantités suffisantes pour aider l'enfant à récupérer rapidement de la diarrhée.
 - En cas de diarrhée sévère du bébé, la mère doit continuer l'allaitement maternel et se rendre dans un centre de santé pour recevoir des conseils et des soins. Si l'enfant est déshydraté, il faut lui donner de la SRO.



- Enfant de plus de 6 mois :
 - En cas de maladie du jeune enfant, la mère doit continuer à allaiter fréquemment pour éviter la déshydratation et la malnutrition. Elle doit également donner au bébé son aliment préféré pour l'encourager à manger (même si l'enfant n'a pas faim).
 - En cas de diarrhée sévère et de signes de déshydratation, la mère doit continuer à allaiter et se rendre au centre de santé pour des conseils et la thérapie SRO.



2. Recommandations relatives à l'alimentation de l'enfant après la maladie :

- Enfant de moins de 6 mois :
 - Il faut continuer l'allaitement maternel exclusif et augmenter la fréquence des tétées pendant au moins 2 semaines après la maladie.

- Le lait maternel contient tous les nutriments dont le bébé a besoin pour reprendre des forces et du poids.
- Enfant de plus de 6 mois :
 - La mère doit augmenter la fréquence des tétées et donner un repas ou un goûter supplémentaire par jour à l'enfant pendant 2 semaines.

3. Recommandations relatives à l'alimentation de l'enfant malnutri

- Mêmes recommandations que pour l'enfant malade (allaitement maternel et alimentation complémentaire). Il faut encourager la mère à pratiquer l'alimentation active pour que son enfant termine sa ration alimentaire.
- Référez la mère à un Centre de Récupération Nutritionnelle ou un Site de Nutrition Communautaire.
- Voir Fiche 17 : Alimentation de l'enfant malade

4. Mesures de prévention de la diarrhée

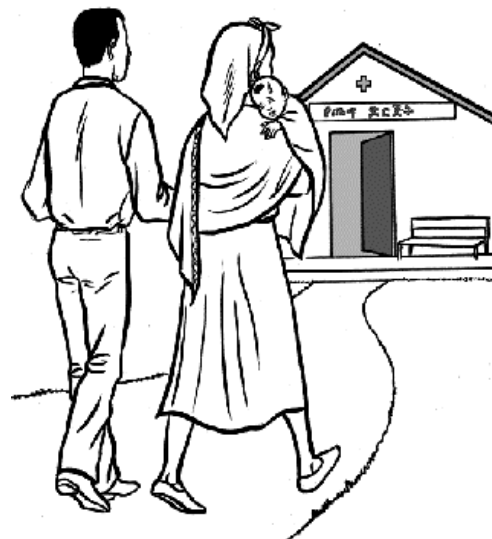
- Allaitement maternel exclusif de 0 à moins de 6 mois
- Initiation à temps de l'alimentation complémentaire en respectant la FQCUA (Fréquence, Quantité, Consistance, Utilisation et Alimentation active/responsive)
- Se laver les mains avant de préparer le repas
- Se laver les mains avant de donner à manger aux nourrissons et aux jeunes enfants
- Se laver les mains après avoir été aux toilettes
- Traitement approprié des déchets
- Hygiène personnelle et environnementale
- Réserve d'eau adéquate et sans risque
- Vaccination
- Supplémentation en vitamine A
- Eviter l'utilisation du biberon

5. Prise en charge de l'enfant atteint de la diarrhée

- Continuez l'allaitement maternel exclusif si l'enfant a moins de 6 mois
- Si l'enfant a plus de 6 mois, donnez-lui davantage à manger et à boire et augmentez la fréquence des tétées
- Augmentez la fréquence des repas/tétées
- N'utilisez jamais de biberon
- Identifiez et traitez la cause sous-jacente

6. Signes de déshydratation sévère

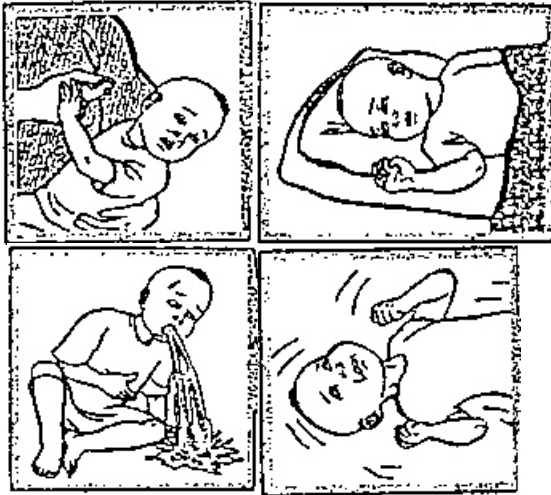
- Yeux creux et secs
- Quand on pince la peau de l'enfant, le pli s'efface très lentement



- Léthargie ou inconscience
- Incapacité à téter, boire ou manger

7. Signes de danger des maladies en général

- Incapacité à boire et à manger
- Perte de conscience ou léthargie
- Vomissements de tout ce qui est absorbé
- Convulsions



Signes de danger pour lesquels il faut immédiatement se rendre dans une formation sanitaire

SÉANCE 16

PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DE LA MALNUTRITION AIGÛE (PCCMA)

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables :

- De décrire comment évaluer de la malnutrition aigue
- D'identifier les signes de la malnutrition aigüe sévère (MAS) et de référer au centre de santé les enfants qui présentent ces signes
- De conseiller les parents et les responsables des enfants, atteints de la malnutrition aigüe modérée (MAM) ou de la malnutrition aigüe sévère (MAS),

Aperçu

Activité 16.1 Définir la PCCMA (30 minutes)

Activité 16.2 Signes de la malnutrition aigüe, services et consultations (1 heure 30 minutes)

Durée totale 2 heures

Matériel nécessaire

- Flipchart (+ markers + papier-cache)
- Livret des messages ENA avec images
- Périmètre branchial

Préparation

Fiches

- Fiche 19 : Définition de la PCCMA
- Fiche 20 : Les signes du Marasme et du Kwashiorkor
- Fiche 21 : Evaluation la malnutrition au niveau communautaire
- Fiche 22 : Critère d'admission à la PCCMA
- Fiche 23 : Prise en charge de la malnutrition aigüe au niveau communautaire

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 16.1 Définir la PCCMA (30 minutes)

Méthodologie

- Discussion en plénière : Demander aux participants comment les enfants malnutris sont pris en charge au sein de leur communauté
- Le facilitateur discute brièvement :
 - De la notion de PCCMA

- Des quatre principes de PCCMA;
- Les différents types et composants de la PCCMA pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë.
- Demandez aux participants d'examiner la fiche 19

Les composants du programme de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë :

- **Sensibilisation des familles et responsables de l'enfant au niveau communautaire :**
 - La notion de communauté est un élément clé sur lequel s'appuie le programme de PCCMA, afin de mobiliser les mères et les responsables de l'enfant, à participer au programme de soins thérapeutiques externes (PTE) ou au Programme de Distribution Alimentaire, à des fins de dépistage de la malnutrition aiguë sévère (MAS) chez les enfants, avant que des complications médicales graves ne surgissent.
 - Les professionnels de la PCCMA, chargés de la sensibilisation, ont également pour responsabilité de prendre note des enfants absents pour leur prise en charge ultérieure à domicile.
 - Les agents communautaires, volontaires, sont encouragés à s'engager dans leur propre communauté pour faciliter la mise en œuvre du programme.
- **Programme de soins thérapeutiques externes (PTE) :**
 - Un programme de soins thérapeutiques externes sera mis en œuvre dans la plupart des établissements de santé des ministères de la santé et des ONG.
 - C'est au sein de ces établissements que des enfants souffrant de malnutrition sévères seront examinés et traités.
 - Le programme de soins thérapeutiques externes sera pris en charge par un personnel ayant reçu une formation spéciale en PCCMA.
- **Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive ou CRENI (Phase 1) :**
 - Il s'agit d'un centre de soins thérapeutiques réservé aux enfants malnutris souffrant de complications médicales qui ne sont pas assez bien pour être traités sur une base ambulatoire.
 - Ils sont traités comme des patients hospitalisés jusqu'à ce que leur état de santé soit assez stable pour retourner à la maison ou pour être traité dans un Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire (CRENA). La durée moyenne du traitement est de 5 à 7 jours.
- **Programme de Distribution Alimentaire :**
 - Ce programme s'occupe de la prise en charge de tous les enfants souffrant de malnutrition modérée, des mères allaitantes avec des nourrissons âgés de moins de 6 mois et des femmes enceintes, dont le périmètre branchial est inférieur à 21cm.
 - Le programme de Distribution Alimentaire utilise un mélange de maïs, de soja et d'huile tous les enfants souffrant de malnutrition modérée.

Les quatre principes de base du PCCMA

1. Une couverture étendue et un bon accès aux services.
2. Une intervention rapide parce que la mortalité survient souvent avant que les programmes traditionnels d'intervention se mettent en place.
3. Une prise en charge des besoins médicaux et des besoins nutritionnels de l'enfant : le protocole de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et les tests de l'appétit permettent de

déterminer les soins nécessaires.

4. Des soins aux enfants malnutris aussi longtemps que nécessaire.

Activité 16.2 Comment identifier la malnutrition aiguë (1 heure 30 minutes)

Méthodologie

- Divisez les participants en six groupes
 - Demandez à chaque groupe de discuter et de répondre aux questions suivantes :
 1. Décrire les signes du Marasme (enfant au visage de « vieil homme »)
 2. Décrire les signes de kwashiorkor (enfant « aux cheveux roux »)
 3. Expliquer comment reconnaître un œdème (plus précisément l'œdème bilatéral)
 4. Expliquer la façon de mesurer le périmètre brachial et de démontrer (le périmètre brachial est la mesure de choix pour le dépistage et l'accès à la PCCMA).
 5. Expliquer les critères de référence et d'admission à la PCCMA
 6. Expliquer les étapes de la consultation pour les enfants souffrant de la malnutrition aiguë modérée (MAM) ou de la malnutrition sévère (MAS)
- Inviter un groupe à présenter ses réponses et demander aux autres participants de se référer aux fiches numérotées de 20 à 23 pour comparer les réponses.
- Tous les participants sont invités à utiliser le périmètre brachial pour pratiquer

Un faible pourcentage d'enfants souffrirait de la malnutrition aiguë (modérée ou sévère), également connu sous les noms de Marasme ou de Kwashiorkor. Pendant les périodes de graves pénuries alimentaires, on peut s'attendre à ce qu'un plus grand pourcentage de jeunes enfants développe le Marasme et le Kwashiorkor. Cependant, de nombreux pays enregistrent des taux élevés de ces maladies, pendant les périodes de non-crise, en raison de facteurs tels qu'une alimentation non équilibrée, les maladies et autres. Néanmoins, peu importe la situation qui sévit dans un pays, les agents de santé doivent, en tout temps, être prêts à offrir des soins immédiats à ces enfants.

Remarque : Il ne faut pas attendre l'apparition de ces signes pour agir car ces signes indiquent que l'enfant est atteint de malnutrition sévère et est en grand danger. A ce stade, l'enfant aura besoin de soins intensifs. Cependant, le début de la malnutrition reste souvent latent et n'est pas dépisté.

Réponses aux questions de l'activité

1. Pour les signes de marasme (enfant au visage de « viel homme »), consultez la fiche 20
2. Pour les signes de kwashiorkor, consultez la fiche 20
3. Pour savoir comment reconnaître un œdème bilatéral, référez-vous à la fiche 21
4. Pour savoir comment mesurer le périmètre brachial, référez-vous à la fiche 21
 - Inviter chaque participant à tester ses connaissances à travers une démonstration.
5. Pour connaître les critères de référence et d'admission au PCCMA, consultez la fiche 22
 - Le facilitateur doit faire une explication sur le tableau si cela s'avère nécessaire
6. Pour en savoir plus sur les étapes de la consultation pour les enfants souffrant de la malnutrition aiguë modérée (MAM) ou de la malnutrition sévère (MAS), référez-vous à la fiche 23.

SÉANCE 17

LA NUTRITION DES FEMMES

Objectifs généraux

Améliorer la nutrition des femmes pour favoriser la santé maternelle et familiale

- Améliorer la survie de l'enfant à travers la nutrition des femmes. « Une mère en bonne santé constitue la première défense de l'enfant contre la mort, la malnutrition et le cycle de la pauvreté et de la maladie. »

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Décrire les difficultés liées à la nutrition des femmes
- Décrire le cycle de la malnutrition tout le long de la vie
- Citer les conséquences de la malnutrition pour la femme

Aperçu

Activité 17.1 Importance de la promotion d'une alimentation adéquate pour les femmes et explication du cycle de la malnutrition tout le long de la vie (15 minutes)

Activité 17.2 Interventions pouvant briser le cycle de la malnutrition (45 minutes)

Activité 17.3 La mère séropositive et la nutrition (15 minutes)

Durée totale **2 heures 15 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipchart (+ markers + papier-cache)
- Schéma du cycle intergénérationnel de la malnutrition sur flipchart
- Se référer au livret des messages AEN avec images (1 à 4 et 11 ; 23 et 24)

Préparation

Fiches

- Fiche 24 : Nutrition des femmes : messages pour femmes enceintes et allaitantes

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 17.1 Importance de la promotion d'une alimentation adéquate pour les femmes et explication du cycle intergénérationnel de la malnutrition (15 minutes)

Méthodologie

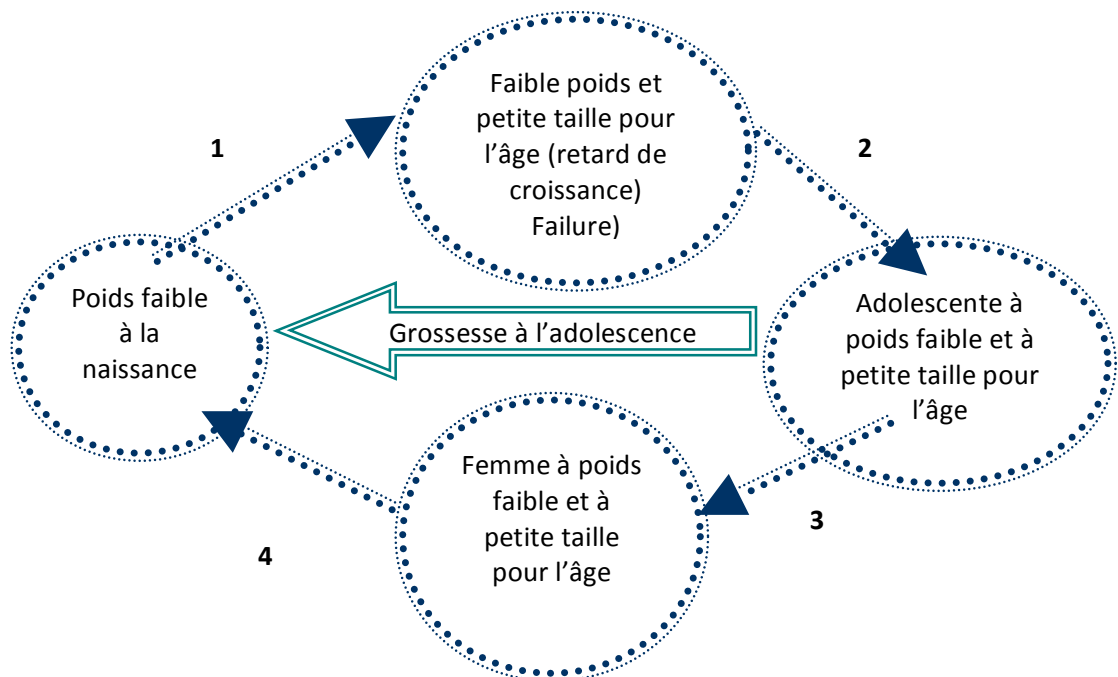
- Brainstorming. Etudiez la question suivante : Pourquoi est-il important de promouvoir l'alimentation adéquate des femmes?
- Écrivez les réponses sur flipchart et discutez
- Le facilitateur explique le cycle intergénérationnel de la malnutrition

Contenu

Les enfants nés d'une femme malnutrie risquent également de souffrir de malnutrition et de mauvaise santé.

- Les filles ont un poids faible à la naissance
- Les filles ont un poids faible pour l'âge et présentent un retard de croissance
- Certaines filles ont leur première grossesse pendant leur adolescence
- Les femmes sont sous-alimentées, leurs grossesses ne sont pas suffisamment espacées et leur charge de travail est lourde pendant les périodes de grossesse et d'allaitement maternel.

Cycle intergénérationnel de la malnutrition



Activité 17.2 Interventions pour briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition (45 minutes)

Méthodologie

- Divisez les participants en 4 groupes et demandez à chaque groupe de se concentrer sur un point du cycle intergénérationnel de la malnutrition (une flèche) et de chercher des stratégies pour briser le cercle à ce point
- Chaque groupe présente son travail en plénière
- Discussion et synthèse
- Référez-vous aux Fiches 25 et 26 et animez la discussion

Contenu

La mise en œuvre d'initiatives visant à améliorer la survie de l'enfant doit intervenir bien avant la conception. En effet, il faut commencer par améliorer le statut de santé de la mère et résoudre les problèmes économiques et sociaux de celle-ci.

Interventions pour briser le cycle de la malnutrition

1. Prévenir le poids faible et la petite taille (retard de croissance) chez l'enfant

- Initiation précoce de l'allaitement maternel
- Allaitement maternel exclusif de 0 à moins de 6 mois
- Initiation à temps de l'alimentation complémentaire à 6 mois et continuation de l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans
- Nourrir l'enfant pendant la maladie et lui donner un repas supplémentaire pendant 2 semaines après la maladie
- Supplémentation en vitamine A et consommation de fruits riches en vitamine A
- Lutte contre l'anémie (supplémentation en fer et déparasitage) et consommation d'aliments riches en fer
- Lutte contre la carence en iode : consommation de sel iodé
- Vaccination
- Planification familiale

2. Prévenir le poids faible et la petite taille pour l'âge chez l'adolescente

- Augmenter la ration alimentaire des adolescents
- Retarder la première grossesse
- Prévenir et traiter les infections :
 - Compléter la série de vaccins antitétaniques pour les adolescentes et les femmes enceintes, 5 injections au total
 - Education sur la transmission et la prévention des IST et du VIH/SIDA
- Lutte contre les carences en fer, en vitamine A et en iode :
 - Encourager la consommation d'aliments riches en fer (« feuilles vert-foncées », viande et foie).

- Encourager la consommation d'aliments riches en vitamine A (papaye, mangues, carottes, courge, foie)
- Encourager la consommation de sel iodé et d'aliments riches en iode (poissons et fruits de mer)
- Encourager les parents à donner un accès égal aux garçons et aux filles en ce qui concerne l'éducation (scolarisation des petites filles) – Le risque de malnutrition varie inversement au niveau d'éducation des filles/femmes.

3. Prévenir le poids faible et la petite taille chez la femme

A. Améliorer la nutrition et la santé des femmes

- Augmenter la ration alimentaire de la femme à chaque étape de sa vie, particulièrement pendant la grossesse ou l'allaitement maternel : « prendre un repas supplémentaire, manger plus que de coutume et varier le régime».
- Lutter contre les carences en fer, en vitamine A et en iode :
 - Supplémentation en Fer/acide folique pendant la grossesse (1 comprimé/jour pendant 6 mois).
 - Encourager la consommation d'aliments riches en fer (brèdes, viande et foie).
 - Supplémentation en vitamine A après l'accouchement (une dose unique [1 capsule de 200 000UI] au cours des 6 semaines qui suivent l'accouchement).
 - Encourager la consommation d'aliments riches en vitamine A (papaye, mangues, carottes, courge, foie)
 - Encourager la consommation de sel iodé et d'aliments riches en iode (poissons et fruits de mer).
- Prévenir et traiter les infections :
 - Compléter la série de vaccins anti tétaniques pour les femmes enceintes, 5 injections au total
 - Dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)
 - Déparasitage des femmes enceintes au cours du 3ème trimestre
 - Education sur la transmission et la prévention des IST et du VIH/SIDA

B. Planification familiale

- Les femmes devraient se rendre dans un centre de planification familiale pour se procurer les méthodes qui leur permettront d'espacer les naissances

C. Réduire les dépenses d'énergie

- Retarder la première grossesse à 20 ans ou plus
- Encourager les couples à recourir à la planification familiale
- Réduire la charge de travail des femmes enceintes et allaitantes
- Prendre plus de repos

D. Encourager la contribution des hommes

- A l'espacement des naissances et au bon suivi de la grossesse et de l'accouchement
- À favoriser une meilleure alimentation et une charge de travail plus légère pour leur femme/partenaire

E. Encourager les parents à donner un accès égal aux garçons et aux filles en ce qui concerne l'éducation (scolarisation des petites filles)

- Le risque de malnutrition varie inversement au niveau d'éducation des filles/femmes : plus ce dernier est élevé plus le risque de malnutrition est faible.

Activité 17.3 La nutrition et la mère séropositive (15 minutes)

Méthodologie

- Brainstorming. Avec les participants, étudiez la relation entre le statut de séropositif et la nutrition, les besoins nutritionnels spécifiques de la femme séropositive et les suggestions pour répondre à ces besoins
- Discussion et synthèse

Contenu

- Le risque de transmission du VIH d'une mère séropositive à son bébé est plus faible quand celle-ci est en bonne santé.
- À cause de l'infection par le VIH, les besoins nutritionnels de la femme séropositive augmentent. Celle-ci doit donc compenser en augmentant sa ration d'aliments nutritifs.
- L'infection par le VIH augmente les besoins en énergie et en nutriments.
- A cause de la perte d'appétit, de la faible absorption de nutriments et des changements psychologiques, les personnes infectées par le VIH peuvent perdre du poids ou être atteints de malnutrition.
- Il faut encourager les femmes enceintes et allaitantes qui sont infectées par le VIH à entretenir leur équilibre énergétique et nutritionnel en :
 - Augmentant leur ration alimentaire, prenant un repas supplémentaire par jour
 - Prenant des suppléments de fer et si possible des multi vitamines.

SÉANCE 18

NEGOCIATION AVEC LES MERES/RESPONSABLES DE L'ENFANT

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Décrire les étapes de la négociation (SEIDRAR)
- Simuler une première visite de négociation auprès de la mère/du responsable d'un enfant âgé de 6 à 24 mois
- Utiliser un support visuel pour négocier avec la mère/le responsable de l'enfant

Aperçu

Activité 18.1 Rappel sur les compétences d'écoute et d'apprentissage et les étapes de négociation : SEIDRAR – S'informer, Ecouter, Identifier le problème, Discuter des options, Recommander et négocier, Accepter et répéter l'action convenue, Rendez-vous pour le suivi (10 minutes)

Activité 18.2 Démonstration de la négociation : première visite pour encourager les mères à essayer les comportements appropriés relatifs à l'alimentation complémentaire ; discussion de groupe (30 minutes)

Activité 18.3 Simuler la négociation au cours d'une visite auprès de la mère d'un nourrisson âgé de 6 à 24 mois (1 heure et 15 minutes)

Activité 18.4 Utilisation d'un support visuel au cours d'une visite de négociation (20 minutes)

Activité 18.5 Discussion des plans pour la visite sur le terrain prévue pour le lendemain (15 minutes)

Durée totale **2 heures 30 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier-cache)
- Affiche relative à l'allaitement maternel, Carte conseil, Carnet de santé de la famille, etc.
- Etudes de cas (cartes)
- Se référer au livret des messages AEN avec images

Préparation

Fiches

- Fiche 25 : Etudes de cas générales sur l'enfant de 6 à 24 mois
- Fiche 26 : Utiliser « ORPA » pour négocier à l'aide d'un support visuel : affiche, carte conseil, Carnet de santé de la famille, etc.

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 18.1 Rappel sur les compétences d'écoute et d'apprentissage et les étapes de négociation : SEIDRAR – S'informer, Ecouter, Identifier le problème, Discuter les options, Recommander et négocier, Accepter et répéter l'action convenue, Rendez-vous pour le suivi (10 minutes)

Méthodologie

- En plènière, posez les questions suivantes : Quelles sont les compétences d'écoute et d'apprentissage? Quelles sont les différentes étapes de la négociation? et Combien de visites faut-il effectuer pour compléter le processus de négociation? Ecrivez les réponses données sur flipchart
- Ajoutez toute information manquante

Compétences d'écoute et d'apprentissage

1. Utilisez la communication non-verbale
 - Restez à la même hauteur que la mère
 - Montrez que vous prêtez attention
 - Repoussez les barrières
 - Prenez votre temps
 - Utilisez les contacts physiques appropriés
2. Posez des questions ouvertes
3. Réagissez par des réponses et des gestes pleins de sollicitude
4. Reformulez ce que la mère dit
5. Faites preuve d'empathie (i.e. montrer que vous comprenez ce que la mère ressent)
6. Evitez les mots empreints de jugement

La négociation est une méthode à travers laquelle on encourage les mères à essayer de nouvelles pratiques recommandées dans le but d'améliorer l'alimentation de leurs enfants.

Q : Quelles sont les différentes étapes de la négociation?

A : Les étapes de la négociation sont : SEIDRAR

- S'informer sur les pratiques actuelles, sur l'âge et l'état de l'enfant
- Ecouter la mère
- Identifier les problèmes et leurs causes
- Discuter les différentes options faisables avec la mère/le responsable de l'enfant pour résoudre le problème
- Recommander et négocier des actions faisables
- La mère/le responsable de l'enfant Accepte d'essayer une pratique et répète la pratique convenue

- Rendez-vous pour le suivi

Q : Combien de visites faut-il effectuer pour compléter le processus de négociation?

A : Il faut effectuer au moins 2 visites pour compléter le processus de négociation.

Première visite

Visite de suivi 1 : 1 ou 2 semaines après

Si possible, visite de suivi 2 : 1 mois après

Avant d'effectuer la visite, vérifier l'âge de l'enfant ou consulter le carnet de santé de l'enfant.

Compte tenu de l'âge de l'enfant, la mère devrait-elle maintenir la pratique actuelle ou en adopter une nouvelle?

Activité 18.2 Démonstration de la négociation : première visite pour encourager les mères à essayer les comportements appropriés relatifs à l'alimentation complémentaire ; discussion de groupe (30 minutes)

Méthodologie

- Les facilitateurs font la démonstration de la première visite effectuée par l'AC auprès de Fatuma, la mère d'une fillette de 6 mois et ½
- Les participants discutent sur ce qui s'est passé au cours de la visite de démonstration
- Rappel sur les compétences d'écoute et d'apprentissage
- Distribuez la Fiche 25 : Etudes de cas générales sur les bébés âgés de 6 à 24 mois et animez la discussion

Démonstration d'une étude de cas sur un bébé âgé de 6 à 24 mois : Fatuma et Hana

Visite n°1 : Première visite

Situation : L'AC est en visite chez Fatuma. Le bébé de Fatuma, Hana, a maintenant 6 mois et demi. En plus du lait maternel, Fatuma donne du lait de vache et du bouillon à sa fille. Celle-ci crie et pleure beaucoup. Elle ne gagne pas du poids.

Exemples de visites de suivi pour la négociation avec Fatuma

Visite n°2 : Suivi de l'enfant âgé de 6 à 24 mois

Situation : Fatuma a donné de la purée accompagnée d'un peu d'huile et de la banane à Hana. Elle a des difficultés à varier la purée parce qu'elle ne dispose pas d'assez d'argent pour acheter de la viande chaque fois.

Visite n°3 : Maintenir la pratique et/ou négocier une nouvelle

Situation : Hana a maintenant 8 mois. Fatuma a continué à l'allaiter et lui a donné trois repas enrichis par jour depuis l'âge de 6 mois. Elle lui donne également un morceau de fruit mûr tel que la mangue ou la papaye, chaque jour. Hana est en excellente santé et a une bonne croissance.

Activité 18.3 Simuler la négociation au cours d'une première visite auprès de la mère/du responsable d'un enfant âgé de 6 à 24 mois (1 heure 15 minutes)

Méthodologie

- Répartissez les participants en groupes de trois. Donnez 3 des 5 études de cas suivantes à chaque groupe. Les membres de chaque groupe simuleront la négociation pour la première visite des études de cas que leur groupe aura reçu et joueront à tour de rôle les rôles de mère, d'AC et d'observateur.
- Le facilitateur demande aux participants de rappeler les comportements relatifs à l'alimentation complémentaire optimale
- Deux groupes présentent une étude de cas en plénière
- Discussion et synthèse

Études de cas à simuler – Enfant âgé de 6 à 24 mois

Les participants suivront les étapes de négociation (SEIDRAR) et utiliseront les compétences d'écoute et d'apprentissage. Le participant doit s'informer sur les pratiques actuelles dans le contexte des pratiques recommandées relatives à l'alimentation complémentaire de l'enfant de 6 à 24 mois.

- Saluer la mère
- Se présenter
- Demander la permission de discuter avec la mère de ses pratiques actuelles en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson
- Poser des questions sur les pratiques actuelles et au besoin, identifier les problèmes
 1. Introduire les aliments de complément à 6 mois.
 2. Augmenter la fréquence et la quantité des repas à mesure que l'enfant grandit.
 3. Commencer par donner de la purée molle et augmenter la consistance et la variété des aliments à mesure que l'enfant grandit.
 4. Pratiquer l'alimentation active.
 5. Veiller à préparer les aliments dans des conditions sûres et hygiéniques.
 6. Allaiter l'enfant à volonté jusqu'à 2 ans et plus.
 7. Continuer l'allaitement maternel en cas de maladie de l'enfant et encourager l'enfant de plus de 6 mois à manger pendant et après la maladie.

Étude de cas n°1

Vous rendez visite à Tiruwork. Son bébé est âgé de 6 mois et demi. Tiruwork vous dit que son bébé est trop jeune pour manger des aliments de complément : selon elle, son estomac est trop petit. Aussi, a-t-elle décidé de continuer à l'allaiter jusqu'à ce qu'il soit plus âgé. Son mari et sa belle-mère sont d'accord avec elle.

Réponse

Initiation tardive de l'alimentation complémentaire

Le participant doit s'informer sur les pratiques actuelles en posant des questions à la mère et en l'écouter. Il doit ensuite identifier les problèmes relatifs à ces pratiques et leurs causes. Dans le cas présent, le problème est l'initiation tardive de l'alimentation complémentaire. La raison invoquée par la mère est que l'estomac du bébé est trop petit.

Le participant doit expliquer que :

- Même si l'estomac du bébé est petit, à partir de 6 mois ses intestins sont prêts à recevoir les aliments de complément
- La mère peut commencer par donner des aliments mous tels que la purée ; l'enfant pourra facilement les avaler
- Il faut augmenter la quantité des repas du bébé et varier son régime en combinant les céréales et les légumineuses pour faire la purée et en donnant au bébé des purées de fruit et de légumes
- De 6 à 8 mois, il faut donner 2 ou 3 repas et 1 ou 2 aliments solides (goûters) par jour au bébé pour assurer sa croissance
- Pour que le repas soit énergétique, il faut ajouter 2 à 3 cuillerées à café d'huile ou de beurre à la purée
- La mère/le responsable de l'enfant doit respecter les règles d'hygiène quand elle/il prépare le repas et quand elle/il le donne à l'enfant
- Il faut pratiquer l'alimentation active
- Il faut continuer l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans et plus

Le participant doit recommander et négocier la pratique de l'alimentation complémentaire adéquate auprès de la mère. Il doit ensuite convenir avec la mère que celle-ci essaiera la nouvelle pratique, puis lui demander de répéter les points convenus et fixer un rendez-vous pour une deuxième visite. Finalement il remercie la mère pour le temps qu'elle a bien voulu lui consacrer et pour sa bonne volonté.

Étude de cas n°2

Kidist a une fille de 9 mois. Elle lui donne du bouillon une fois par jour. Vous parlez avec Kidist de l'importance d'enrichir la purée du bébé et de lui donner des fruits chaque jour.

Réponse

Pratique inadéquate de l'alimentation complémentaire

Le participant doit s'informer sur les pratiques actuelles en posant des questions à la mère et en l'écouter. Il doit ensuite identifier les problèmes relatifs à ces pratiques et leurs causes. Dans le cas présent, le problème est la pratique inadéquate de l'alimentation complémentaire due au non-respect des principes de FQCUA. Le participant doit parler de la nécessité de :

- Donner 3 ou 4 repas et 1 ou 2 goûters par jour au bébé à cet âge
- Augmenter la quantité des repas du bébé, enrichir le régime avec des produits d'origine animale, des fruits et des légumes
- Donner des aliments solides au bébé
- Ajouter de l'huile ou du beurre dans le repas du bébé
- Se laver les mains et laver les ustensiles avant de préparer à manger et avant de donner à manger au bébé

- Conserver les aliments préparés dans un endroit propre. Ne pas donner des aliments réchauffés au bébé
- Pratiquer l'alimentation active
- Continuer l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans et plus

Le participant doit recommander et négocier la nouvelle pratique auprès de la mère. Il doit ensuite convenir avec la mère que celle-ci essaiera la nouvelle pratique et lui demander de répéter les points convenus et fixer un rendez-vous pour une deuxième visite. Finalement, il remercie la mère pour le temps qu'elle a bien voulu lui consacrer et pour sa bonne volonté.

Étude de cas n°3

Le bébé de Tesfa mange de la purée tous les jours. Il a maintenant 7 mois. Tesfa l'allaite mais ne lui donne rien d'autre à part la purée.

Réponse

Pratique inadéquate de l'alimentation complémentaire

Le participant doit s'informer sur les pratiques actuelles de la mère en lui posant des questions et en l'écoutant. Il doit ensuite identifier les problèmes relatifs à ces pratiques et leurs causes. Dans le cas présent, le problème est la pratique inadéquate de l'alimentation complémentaire due au non-respect des principes de la FQCUA. Le participant doit discuter, recommander et négocier les points suivants :

- Donner 3 ou 4 repas et 1 ou 2 goûters par jour au bébé pour veiller à sa bonne croissance
- Augmenter la quantité des repas du bébé à mesure qu'il grandit
- Enrichir le régime du bébé avec des aliments d'origine animale, des fruits et des légumes
- Se laver les mains et laver les ustensiles avant de préparer à manger et avant de donner à manger au bébé. Conserver les aliments préparés dans un endroit propre. Ne pas donner des aliments réchauffés.
- Pratiquer l'alimentation active
- Continuer l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans et plus

Le participant doit recommander et négocier la nouvelle pratique auprès de la mère. Il doit ensuite convenir avec la mère que celle-ci essaiera la nouvelle pratique et lui demander à celle-ci de répéter les points convenus et fixer un rendez-vous pour une deuxième visite. Finalement, il remercie la mère pour le temps qu'elle a bien voulu lui consacrer et pour sa bonne volonté.

Étude de cas n°4

Le bébé de Tigist a 12 mois. Celle-ci lui donne des bouchées du repas des adultes seulement à l'heure des repas.

Réponse

Pratique inadéquate de l'alimentation complémentaire

L'agent de santé (AS) doit s'informer sur les pratiques actuelles de la mère en lui posant des questions et en l'écoutant. Il doit ensuite identifier les problèmes relatifs à ces pratiques et leurs causes. Dans le cas présent, le problème est que la mère ne respecte pas les principes de la FQCUA. L'agent de santé doit discuter, recommander et négocier les points suivants :

- Il faut donner 3 ou 4 repas et 1 ou 2 goûters par jour au bébé à cet âge

- Il faut augmenter la quantité des repas du bébé,
- Il faut enrichir le régime avec des produits d'origine animale, des fruits et des légumes
- Il faut se laver les mains et laver les ustensiles avant de préparer à manger et avant de donner à manger au bébé ; conserver les aliments préparés dans un endroit propre. Il ne faut pas donner des aliments réchauffés au bébé.
- Il faut pratiquer l'alimentation active
- Il faut continuer l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans et plus

Le participant doit recommander et négocier la nouvelle pratique auprès de la mère. Il doit ensuite convenir avec celle-ci qu'elle essaiera la nouvelle pratique, puis lui demander de répéter les points convenus et fixer un rendez-vous pour une deuxième visite. Finalement, il remercie la mère pour le temps qu'elle a bien voulu lui consacrer et pour sa bonne volonté.

Étude de cas n°5

Le bébé de Mahlet a 11 mois. Celle-ci lui donne de la purée 2 fois par jour et un peu de soupe accompagnée du repas de la famille.

Réponse

Pratique inadéquate de l'alimentation complémentaire

L'agent de santé (AS) doit s'informer sur les pratiques actuelles de la mère en lui posant des questions et en l'écoutant. Il doit ensuite identifier les problèmes relatifs à ces pratiques et leurs causes. Dans le cas présent, le problème est la pratique inadéquate de l'alimentation complémentaire. L'agent de santé doit parler de la nécessité de :

- Donner 3 ou 4 repas et 1 ou 2 goûters par jour au bébé à cet âge
- Augmenter la quantité des repas du bébé à mesure que celui-ci grandit,
- Enrichir le régime du bébé avec des produits d'origine animale, des fruits et des légumes
- Se laver les mains et laver les ustensiles avant de préparer à manger et avant de donner à manger au bébé. Conserver les aliments préparés dans un endroit propre. Ne pas donner des aliments réchauffés au bébé.
- Pratiquer l'alimentation active
- Continuer l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans et plus

Le participant doit recommander et négocier la nouvelle pratique auprès de la mère. Il doit ensuite convenir avec celle-ci qu'elle essaiera la nouvelle pratique, puis lui demander de répéter les points convenus et fixer un rendez-vous pour une deuxième visite. Finalement, il remercie la mère pour le temps qu'elle a bien voulu lui consacrer et pour sa bonne volonté.

Etude de cas n°6

Aminatou a un bébé de 7 mois qu'elle allaite. Aminatou pense que son bébé est trop jeune pour manger de la bouillie épaisse, aussi lui donne-t-elle de la bouillie liquide qu'elle n'enrichit pas.

Réponses

Le promoteur de la nutrition explique qu'à partir de 6 mois, les bébés ont besoin de manger de la bouillie en plus du lait maternel. Cette bouillie peut être préparée à l'aide de différentes céréales et elle doit être suffisamment consistante pour ne pas couler de la cuiller. Il faut l'enrichir avec différents

aliments qu'on écrasera pour aider le bébé à avaler. Les légumes et les fruits de couleur vive ainsi que les œufs, le lait, la viande, les cacahuètes, les haricots ou les noix peuvent être utilisés pour enrichir la bouillie. A tous les repas, Aminatou peut ajouter de l'huile, du beurre de cacahuète ou du beurre à la nourriture du bébé car ces aliments sont bons pour lui. Le promoteur de la nutrition félicite également Aminatou d'avoir continué l'allaitement maternel. Il lui recommande de continuer à le faire jusqu'à ce que l'enfant ait au moins 2 ans.

Etude de cas n°7

Haoua a un bébé de 6 mois. Elle prévoit de commencer à donner des aliments de complément à son bébé. Elle pense que son bébé a uniquement besoin de bouillie de millet.

Réponses

Le promoteur de la nutrition explique qu'à partir de 6 mois, les bébés ont besoin de manger de la bouillie épaisse en plus du lait maternel. Cette bouillie peut être faite à partir de différentes céréales ou différents tubercules. Le promoteur explique qu'à partir de 6 mois, il est bon de donner autant de variétés d'aliments que possible aux enfants. Il explique que pour aider le bébé à grandir comme il faut, Haoua peut à chaque repas enrichir la bouillie avec 2 ou 3 sortes d'aliments qu'elle trouve à la maison. Elle peut cuisiner chaque repas avec de l'huile, du beurre ou des arachides écrasées. Elle devrait aussi donner un fruit ou un légume de couleur orange/rouge ou des brèdes au bébé à chaque repas. Chaque jour, elle devrait essayer de mettre de la viande, de l'œuf, des haricots, des cacahuètes ou de l'aya dans la nourriture du bébé. Elle peut utiliser du lait pour cuire la bouillie à la place de l'eau. Il faut écraser la viande, le poulet ou le poisson avant de le servir au bébé et il faut en enrichir la nourriture du bébé aussi souvent que possible car cela favorise sa croissance. Haoua devrait aussi continuer à allaiter le bébé jusqu'à au moins 2 ans. Haoua dit au promoteur de la nutrition qu'elle a des légumes, des fruits, de l'huile et du lait. Elle accepte d'enrichir quotidiennement la bouillie épaisse de son enfant avec ces aliments et de continuer à allaiter.

Etude de cas n°8

Hassana a une fille âgée de 8 mois à qui elle donne de la bouillie enrichie avec différentes sortes d'aliments une fois par jour. Or, il semble que le bébé a faim cet après-midi.

Réponses

Le promoteur de la nutrition explique que de 6 à 11 mois, les bébés ont besoin de manger de la bouillie épaisse enrichie au moins 2 ou 3 fois par jour, en plus du lait maternel. En une journée donc, la fille de Hassana peut manger au moins trois tasses de bouillie enrichie et deux goûters. Si Hassana voit qu'elle a encore faim, elle peut encore lui donner de la nourriture. Il est bon qu'un bébé mange la quantité de nourriture qu'il désire et qu'il reçoive de nombreuses sortes d'aliments. Le promoteur de la nutrition conseille à Hassana d'être patiente, de prendre son temps quand elle nourrit son bébé et de l'encourager à manger tous les aliments qu'elle lui sert. Il lui explique aussi qu'en plus des repas proprement dits (bouillie), le bébé doit aussi recevoir 1 ou 2 goûters par jour. Elle peut pour cela donner des tranches de mangue ou de papaye mûre, de la banane ou du foie. Cela aidera son bébé à grandir. Hassana apprécie le conseil et accepte d'essayer les pratiques recommandées.

Etude de cas n°9

Fadji a un bébé de 7 mois qu'elle allaite. Elle lui donne aussi de la bouillie d'avoine liquide et du lait de vache. Elle utilise un biberon pour faire boire ces liquides au bébé. Fadji pense que son bébé n'est pas encore prêt à manger d'autres aliments.

Réponses

Le promoteur de la nutrition explique à Fadji qu'à partir de 6 mois, les bébés ont besoin de manger des aliments de complément tels que la bouillie, en plus du lait maternel. Ils ne peuvent pas grandir comme il faut si on ne leur donne que de la bouillie d'avoine liquide. La bouillie doit être suffisamment consistante pour être donnée au bébé avec les doigts et elle doit être dans la mesure du possible enrichie avec 2 ou 3 autres sortes d'aliments disponibles à la maison tels que les carottes ou les brèdes, l'huile ou le beurre, les œufs, les lentilles ou la viande. Le lait de vache ou de chèvre est bon pour le bébé et il faut le lui donner uniquement à l'aide d'une tasse. Il ne faut jamais utiliser de biberons car ceux-ci sont très difficiles à nettoyer et peuvent donc donner la diarrhée au bébé. Le promoteur rappelle à Fadji qu'il faut toujours allaiter le bébé avant de lui donner à manger. Les recommandations plaisent à Fadji qui accepte de donner de la bouillie épaisse enrichie à son bébé et d'arrêter d'utiliser le biberon.

Etude de cas n°10

Le fils d'Aissa a 15 mois et il mange le repas de la famille avec ses parents 2 fois par jour. Aissa a cessé de l'allaiter. Il semble petit pour son âge.

Réponses

Le promoteur de la nutrition demande à Aissa pour quelle raison elle a arrêté d'allaiter : est-ce parce qu'elle est enceinte ou est-ce tout simplement parce que le bébé a voulu arrêter de téter? Il lui fait remarquer qu'il est recommandé d'allaiter le bébé jusqu'à 2 ans au moins. Il explique à Aissa que pour pouvoir rester en bonne santé et grandir comme il faut, son fils a besoin de manger plus souvent (au moins 5 fois par jour), d'autant plus qu'il ne bénéficie plus du lait maternel. Il lui recommande de servir le repas du bébé dans une assiette individuelle car ceci lui permettra de vérifier qu'il a bien terminé sa ration. Elle devrait également ajouter d'autres aliments au menu du bébé, en plus de la nourriture de la famille car celle-ci n'est pas suffisamment riche pour lui. Elle peut pour cela utiliser de l'huile ou du beurre, de la viande, du poisson, des œufs, des haricots ou des cacahuètes et des légumes et des fruits (banane, papaye, mangue, orange, brèdes). Entre les repas qu'il mange avec ses parents, le fils d'Aissa devrait aussi recevoir 2 goûters par jour : tranches de mangue ou de papaye mûre, banane, foie, haricots, patate douce, pain ou cacahuètes. Les goûters lui permettront de devenir fort. Finalement, le promoteur de la santé conseille à Aissa de reprendre l'allaitement maternel jusqu'à ce que son fils ait au moins 24 mois. Elle n'a d'ailleurs arrêté que depuis quelques jours. Aissa apprécie les conseils du promoteur de la nutrition et accepte d'essayer de les appliquer.

Etude de cas n°11

Binta a une fille de 11 mois. Elle lui donne de la bouillie d'avoine liquide et ne l'allaite que pendant la nuit.

Réponses

Le promoteur dit à Binta que la bouillie devrait être suffisamment consistante pour ne pas couler de la cuiller. Il lui explique aussi que si elle n'allaite qu'une fois dans la journée, son bébé risque de souffrir de

malnutrition et elle risque de tomber enceinte trop vite. Binta devrait allaiter le bébé chaque fois qu'il a soif ou faim, au moins 10 fois par jour. Elle devrait aussi lui donner d'autres aliments mais avant de le faire, elle doit toujours l'allaiter. Si elle fait tout cela, elle va à nouveau avoir du lait, son bébé va être en meilleure santé et elle évitera de tomber enceinte trop tôt.

Quand le promoteur lui demande quels aliments on trouve chez elle, Binta répond qu'elle a du beurre de cacahuète et des haricots. Il lui explique que pour maintenir la santé du bébé, elle devrait lui donner 3 ou 4 repas par jour qu'elle enrichira chaque fois avec du beurre de cacahuète, des haricots ou de l'huile. Elle devrait aussi ajouter au repas du bébé tout fruit ou légume qu'elle a à la maison : des brèdes, par exemple, de la mangue, de l'orange, du beignet écrasé ou des beignets de farine de haricot. Elle devrait aussi lui donner des fruits et des goûters quand elle le peut : goundry ou hori, brèdes, haricots, citrouille, fruits ou foie. Binta est contente de recevoir tous ces conseils et elle accepte de les appliquer.

Etudes de cas liées à la nutrition des femmes

Etude de cas n°1 :

Vous visitez Kira qui est enceinte de 4 mois. Kira n'a pas encore visité la clinique de santé.

Réponse

Le participant doit s'informer, écouter et identifier les problèmes liés aux habitudes d'alimentation de Kira et les causes de ces problèmes.

Dans ce cas particulier, le problème principal, qui a été identifié, est le fait que Kira ne fréquente pas la clinique prénatale. Le participant doit donc expliquer à Kira l'importance :

- D'aller à la clinique prénatale pour s'assurer que la grossesse se passe normalement, recevoir des vaccins de TTT et, la supplémentation en fer/ou en acide folique.
- De bien se nourrir. De consommer, chaque jour, un repas additionnel, riche en viande, fruits et légumes.
- D'utiliser du sel iodé pour sa nourriture et la nourriture de famille.

Étude de cas 2

Anta est une jeune femme de 18 ans qui s'est mariée récemment. Vous lui expliquez à quel point il est important d'avoir une alimentation équilibrée.

Réponse

Le participant doit s'informer, écouter et identifier les problèmes liés aux habitudes d'alimentation d'Anta et les causes de ces problèmes. Dans ce cas particulier, le participant doit expliquer à Anta qu'elle a seulement 18 ans, que son corps se développe toujours et que c'est pour cette raison qu'elle doit bien se nourrir afin de permettre à son corps de se développer encore plus. Le participant peut également expliquer à Anta qu'il est important de retarder la première grossesse parce que son corps n'est pas encore en pleine maturité. Le participant pourrait, par la même occasion, lui conseiller de se rendre dans un centre de santé afin d'obtenir plus d'informations en matière de planification familiale, et se faire tester pour l'anémie.

Étude de cas 3

Quinta t'explique qu'elle a trois filles âgées entre 13 et 16 ans. Quels sujets pourraient être d'intérêt pour Quinta et que vous essaieriez de négocier avec elle?

Réponse

Le participant doit s'informer, écouter et identifier les problèmes liés aux comportements de Quinta et les causes de ces problèmes. Dans ce cas particulier, le problème principal identifié réside dans le fait que Quinta a eu des grossesses très rapprochées. Le participant se doit donc de lui expliquer l'importance, dans ce cas, de bien se nourrir, car ces grossesses pourraient avoir été difficiles pour son corps. Le participant doit aussi lui conseiller d'aller se faire examiner pour assurer qu'elle ne souffre pas d'anémie. Un autre sujet qui doit également être abordé est l'importance, pour ses filles, d'avoir une alimentation équilibrée et de l'éducation. Le participant pourrait finalement discuter de l'importance d'empêcher la grossesse de ses filles pendant l'adolescence.

Étude de cas 4

Binta est âgée de 35 années et a 5 enfants. Elle allaite son plus jeune enfant qui a 18 mois.

Réponse

Le participant doit s'informer, écouter et identifier les problèmes liés à la méthode d'allaitement actuelle de Binta et les causes de ces problèmes. Dans ce cas particulier, le problème principal identifié est que Binta a eu beaucoup d'enfants, et est probablement faible à cause de ses grossesses et de l'allaitement. Le participant doit donc lui expliquer l'importance :

- De bien se nourrir. De manger préférablement 2 repas additionnels, chaque jour, riches en viande (autant que possible) et en fruits et légumes
- D'utiliser du sel iodé pour sa nourriture et la nourriture de la famille.

Étude de cas 5

Fanny en est à son dernier mois de grossesse. Elle ignore, cependant, où est-ce qu'elle donnera naissance à son bébé.

Réponse

Le participant doit s'informer, écouter et identifier les problèmes qui pourraient être liés aux comportements de Fanny, de même que les causes de ces problèmes. Dans ce cas particulier, le problème principal identifié est que Fanny doit être convaincu de se rendre au centre de santé pour accoucher. Elle doit également se faire examiner afin de voir si elle ne présente pas les symptômes de l'anémie et également pour obtenir la supplémentation en fer ou en acide folique. Le participant doit aussi conseiller à Fanny de commencer l'allaitement de son bébé, dans l'heure qui suit la naissance, avant l'expulsion du placenta ; le participant doit lui parler des avantages de l'allaitement exclusif jusqu'à ce que le bébé ait 6 mois.

Activité 18.4 Utiliser un support visuel au cours d'une visite de négociation (20 minutes)

Utiliser au livret des messages ENA avec images ou images/posters disponibles

Méthodologie

- Les facilitateurs font la démonstration de l'utilisation d'un support visuel au cours d'une négociation (première visite) avec la mère d'un enfant de 6 à 24 mois
- Les participants discutent sur ce qui s'est passé au cours de la visite de démonstration
- Présentation des étapes d'utilisation d'un support visuel : Observer, Réfléchir, Personnaliser et Agir
- Distribuez la Fiche 26 et animez la discussion
- Discussion et synthèse
- Demandez aux participants de remplir l'indicateur d'humeur

Activité 18.5 Préparation de la visite sur le terrain prévue pour le lendemain (15 minutes)

- Les facilitateurs discutent des issues concernant la logistique et s'assurent que tous les participants sont familiers avec les attentes, la tenue de travail et la durée de la visite sur le terrain
- Les facilitateurs s'étaient entendus à l'avance sur la répartition des groupes, sur leurs destinations respectives et leur transport.
- Encourager les participants à réviser la présente session et d'amener avec eux les formulaires de « Négociation » (Fiche 15) et « SEIDRAR » (Fiche 16)
- Rappelez aux participants qu'il y aura, après la visite, une séance de « résumé/compte rendu » de la visite
- Les facilitateurs prennent le temps de répondre à toutes les questions des participants

SÉANCE 19

PRATIQUE SUR LE TERRAIN

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables :

- D'évaluer les pratiques d'alimentation de complément, donner des conseils et négocier certaines pratiques avec les mères d'enfant de 6 à 24 mois.

Aperçu

Activité 19.1 Pratique sur le terrain dans les centres de santé ou dans les villages (2 heures 30 minutes)

Activité 19.2 Feedback sur la séance pratique (1 heure)

Durée totale 3 heures 30 minutes

Description des sites :

- Centres de santé au moment du PEV ou CPN
- Suivi & Promotion de la croissance
- Groupements communautaires

Matériel nécessaire

- Supports visuels (affiches, carnets/cartes, carnet de santé, etc.)
- Livret des messages AED avec images

Préparation

Fiches

- Fiche 15 : Bulletin de négociation
- Fiche 16 : Liste de vérification SEIDRAR

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 19.1 Pratique sur le terrain dans les centres de santé ou dans les villages (2 heures 30 minutes)

Méthodologie

- En plénière, faites un rappel sur les étapes de négociation
- Répartissez les participants en paires. Au cours de la pratique, les participants joueront tour à tour le rôle du négociateur et d'observateur. Le négociateur effectuera le counseling et la négociation auprès de la mère et l'observateur observera dans le but de livrer un feedback en suivant la liste de vérification
- Le négociateur remplira ensuite la Fiche 15 "Bulletin de négociation" et son collègue, l'observateur, avec la liste de vérification SEIDRAR remplie (Fiche 16) donnera son feedback
- Les participants échangeront leur rôle jusqu'à ce que chacun ait à la fois fait au moins 2 négociations et 2 évaluations de la position et de la prise de sein

Activité 19.2 Feedback sur la séance pratique (1 heure)

Méthodologie

- De retour sur le site de formation, chaque paire résumera en plénière son expérience en matière de négociation en remplissant la fiche de synthèse des visites de négociation (affichée sur le mur) : elle devra indiquer le nom du(es) participant(s), le nom et l'âge de l'enfant, le problème identifié, les options proposées et le comportement que la mère a accepté d'essayer
- Les participants écoutent le feedback de la part de leurs collègues et livrent le leur
- Discussion et synthèse

Fiche de synthèse pour la négociation au cours des visites sur le terrain

VISITE INITIALE	1	2	3	4	5	6	7
Noms des participants							
Nom/âge de l'enfant							
Problème(s) identifié(s)							
Solutions proposées							
Comportement que la mère a convenu d'essayer							

Utilisez cet exemple de fiche pour enregistrer l'expérience que chaque participant a faite au cours des visites sur le terrain. Tracez ce tableau sur un flip chart et affichez-le pour le reste de la formation. Ajoutez des colonnes selon le nombre des visites de négociation.

SÉANCE 20

LES ACTIONS ESSENTIELLES EN NUTRITION ET LEURS POINTS DE CONTACT FICHES TECHNIQUES POUR AGENTS DE SANTÉ

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants auront :

- Revoir les actions essentielles en nutrition qui peuvent être mises en œuvre dans les différents points de contact
- Utiliser les Fiches techniques pour les Agents de Santé pour identifier l'action appropriée à chacun des contacts de santé

Aperçu

Activité 20.1 Les 7 Actions Essentielles de Nutrition et leurs points de contact pour leur mise en œuvre (30 minutes)

Activité 20.2 Etudes des Fiches techniques pour Agents de santé (45 minutes)

Durée totale **1 heure 15 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipchart (+ markers + papier-cache)
- Flipchart avec les 7 actions essentielles en nutrition
- Flipchart avec les points de contact pour la mise en œuvre des actions essentielles en nutrition

Préparation

Fiches

- Fiche 4 : Actions Essentielles en Nutrition et leurs points de contact
- Fiche 27 : Grossesse
- Fiche 28 : Accouchement et soins périnataux
- Fiche 29 : Post natal et Planification familiale
- Fiche 30 : Enfant malade- PCIME
- Fiche 31 : Vaccination
- Fiche 32 : Suivi de la croissance et enfant sain
- Fiche 33 : Enfant avec malnutrition aigue

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 20.1 Les 7 Actions Essentielles de Nutrition et les points de contact pour leur mise en œuvre (30 minutes)

Méthodologie

- Brainstorming. Cherchez les 7 actions essentielles en nutrition du nourrisson/des enfants, des femmes et des hommes.
- Ecrivez les réponses sur flipchart et comparez-les au flipchart sur les 7 actions essentielles en nutrition que vous avez préparé à l'avance
- Brainstorming. Cherchez les points de contact pour la mise en œuvre des actions essentielles en nutrition et comparez-les au flipchart sur leurs points de contact que vous avez préparé à l'avance
- Discussion
- Lire la Fiche 4 : Actions Essentielles en Nutrition et Points de contact

Contenu

Actions à mettre en œuvre

1. L'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois
2. L'initiation de l'alimentation complémentaire à 6 mois et la continuation de l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans doivent être promus à domicile, dans les centres de thérapie alimentaire et au cours du programme de supplémentation alimentaire
3. L'alimentation de l'enfant malade (donner des aliments supplémentaires à l'enfant malade au cours de la maladie et pendant 2 semaines après la maladie, dépistage et prise en charge appropriés par les Centres de Thérapie Alimentaire (CTA) et les unités de services de santé, prévention et prise en charge à domicile de la maladie, recherche précoce de soins par les mères/responsables de l'enfant) et l'alimentation des enfant malnutris
4. La nutrition adéquate et la lutte contre les carences en micronutriments doivent être maintenues pour les femmes enceintes et allaitantes
 - Supplémentation en Fer/Acide folique,
 - Déparasitage au cours du 3ème trimestre de grossesse,
 - Consommation de sel iodé,
 - Augmentation de la quantité d'aliments énergétiques et protéiques pour la mère,
 - Réduction de la charge de travail,
 - Continuation de la supplémentation en fer acide folique (compléter un total de 6 mois)
 - Donner de la vitamine A au cours des 6 semaines qui suivent l'accouchement
 - Vaccins antitétaniques (5 injections au total)
 - Utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide
5. Veiller à effectuer la supplémentation en vitamine A et à consommer des aliments riches en vitamine A

6. Lutte contre l'anémie (supplémentation en fer et déparasitage) et consommation d'aliments riches en fer
7. Lutte contre la carence en iode : consommation de sel iodé et d'aliments riches en iode (poissons et fruits de mer)

Contacts

1. Les Actions Essentielles en Nutrition sont mises en œuvre aux points de contact (centres de santé et stratégies avancées) :

- Consultation prénatale
- Accouchement
- Consultation post-natale et planification familiale
- Consultation pour vaccination
- Consultation du bébé sain et suivi de la croissance
- Consultation de l'enfant malade

A des endroits spécifiques

- Centres de Thérapie Alimentaire (CTA)
- Centres de Supplémentation Alimentaire (CSA)
- Au cours des distributions alimentaires générales
- Autres

Au niveau communautaire, les messages doivent être transmis :

- Aux femmes enceintes
- Au cours de l'accouchement à domicile
- Au cours de la période post-natale
- Au cours des stratégies avancées pour la vaccination
- Quand un enfant est malade
- Au cours du programme communautaire de Suivi et de Promotion de la Croissance

2. **Les actions essentielles en nutrition devraient être au cœur des interventions effectuées pendant les urgences et les situations de crise.** En effet, les groupes vulnérables tels que les nourrissons, les jeunes enfants et les femmes, seront sévèrement affectés par la baisse de la ration de nutriments essentiels et par la vague d'infections découlant de l'affaiblissement du système immunitaire. C'est pourquoi, les programmes doivent tous veiller à ce que toutes les composantes des AEN soient abordées.

3. **Accordez davantage d'attention aux jeunes enfants (moins de 2 ans), aux femmes enceintes et aux mères allaitantes** au cours distribution alimentaire générale et veillez à ce que le comité de distribution alimentaire (CDA) comporte des femmes.

4. Offrir les **services de vaccination** aux enfants et aux femmes en âge de procréer ; offrir les services de planification et de promotion de la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA).

5. Sites de PTME

Encourager les femmes séropositives enceintes et allaitantes à entretenir leur équilibre énergétique et nutritionnel en :

- Augmentant leur ration alimentaire, en mangeant un repas supplémentaire par jour
- Prenant des suppléments de fer et de multi vitamine si possible

6. Personnes vivant avec le VIH et le SIDA

Activité 20.2 Fiche technique sur la nutrition communautaire intégrée, réservée aux agents communautaires (1 heure)

Méthodologie

- Brainstorming. Cherchez les thèmes qui devraient être discutés avec la(es) personne(s) suivante(s) dans le cadre des sensibilisations de groupe et/ou des séances de négociation
- Affichez 6 flipcharts portant les titres suivants dans la salle :
 1. Femme(s) enceinte(s) – dans le cadre de la consultation prénatale
 2. Après l'accouchement à la maternité du centre de santé/ou à domicile
 3. Au cours des séances de vaccination (au centre de santé ou au cours stratégies avancées)
 4. Femme assistant à une discussion sur la planification familiale après avoir accouché plusieurs semaines plus tôt
 5. Familles ayant un enfant malade ou au cours d'une consultation de l'enfant malade au centre de santé/au sein de la communauté
 6. Suivi et Promotion de la Croissance (SPC) au cours des stratégies avancées
 7. Enfant avec malnutrition aigue
- Chaque groupe répond aux questions suivantes et complètent afin que toutes les actions (AEN, survie de l'enfant, santé de la reproduction, etc...) soient listées.
- Présentation en plénière
- Se référer aux Fiches 27 à 33 (fiches techniques pour agents de santé)

Groupe 1 : Consultation prénatale

Tigist est au deuxième mois de sa première grossesse. Le 11 janvier, elle se rend au centre de santé qui se trouve à 2 km de son village, lui-même situé sur les hauts plateaux. Après avoir prodigué tous les soins prénataux, l'agent de santé donne les soins et les conseils suivants :

	(V)	(F)
a) deux vaccins antitétaniques jusqu'à l'accouchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) conseils sur sa nutrition, sur la nécessité de manger un repas supplémentaire par jour et sur la nécessité d'utiliser du sel iodé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) fer/acide folique : un comprimé par jour pendant 1 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Revenir au centre de santé en cas de signes de danger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) conseils sur la planification familiale, commencer par la MAMA pour passer aux méthodes à court terme, puis aux méthodes à long terme et finalement aux méthodes permanentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question 1 : Indiquez si la réponse est Vraie (V) ou Fausse (F). Si la réponse n'est pas correcte, corrigez-la.

Question 2 : Quels autres conseils faudrait-il donner?

Groupe 2 : Accouchement et soins périnataux

Mulu a deux enfants. Le plus âgé a 4 ans et le plus jeune 15 mois. Elle va accoucher au centre de santé.

1. La sage-femme recueille les informations nécessaires et effectue l'examen en se référant au partogramme. Que doit-elle faire à l'accouchement?
2. Quels soins et quels conseils devrait-elle donner à Mulu alors que celle-ci se trouve à la maternité?

Groupe 3 : Consultation post-natale et planification familiale

Wubet a 18 ans. Elle vient au centre de santé pour une consultation post-natale. Son premier bébé a 1 mois et 25 jours. Elle a accouché à domicile. Elle a reçu deux vaccins antitétaniques respectivement au 3ème et au 4ème mois de grossesse. Elle n'a pas encore reçu de la vitamine A après l'accouchement et n'a pas pris de FAI pendant la grossesse. Une semaine de cela, elle a commencé à donner de la soupe de riz à son bébé car elle a senti que sa production de lait a baissé. Elle n'a pas encore eu ses règles. Que doit faire la sage-femme pour aider la mère et le bébé?

Groupe 4 : Séances de vaccination

La mère de Hana l'emmène celui-ci à une campagne de vaccination effectuée par le personnel du centre de santé, pour être vacciné. Le bébé a 9 mois. Il n'a jamais été vacciné. Ni lui ni sa mère n'ont jamais reçu de vitamine A. La mère n'utilise aucune méthode de planification familiale. Voyant que les autres mères reçoivent de la vitamine A, la mère de Hana en demande aussi. Elle déclare qu'elle n'a pas reçu de vitamine A après l'accouchement.

Questions

1. Citer les vaccins qui doivent être donnés et les différents examens à effectuer. Quels soins devraient être donnés à Hana?
2. Citer les examens à effectuer pour la mère. Quels soins et quels conseils devraient être donnés à la mère?

Group 5 : Consultation du bébé sain et Suivi de la croissance

Eleni apporte sa fille Tigist au centre de santé pour le suivi de la croissance. Tigist a 8 mois et pèse 5,700 Kg. Elle a eu le paludisme un mois de cela mais à présent, elle est en forme.

A	1 mois =	3,500 Kg	A	6 mois =	5,700 Kg
	2 mois =	4,400 Kg		7 mois =	6,000 Kg
	3 mois =	5 Kg		8 mois =	5,700 Kg
	4 mois =	5,400 Kg			

Le bébé a reçu les vaccins suivants :

- 1 mois et demi : DTCoq1 + Polio1 + BCG
- 2 mois et demi : DTCoq2 + Polio1
- 3 mois et demi : DTCoq3 + Polio3

La mère allaite le bébé 5 ou 6 fois par jour et lui donne du riz mou, de la viande et de la soupe de haricot trois fois par jour. Le bébé n'a jamais été déparasité. Elle a reçu de la vitamine A à six mois et demi. Elle présente une certaine pâleur palmaire.

Questions

- Tracez et interprétez la courbe de croissance du bébé sur le graphe de croissance.
- Que remarquez-vous au 8ème mois?
- Quels soins faudrait-il donner à Tigist?
- Quels conseils faudrait-il donner à la mère?

Groupe 6 : Consultation de l'enfant malade (PCIME)

Samuel a 4 mois et pèse 5,600 Kg. Il y a un mois, il pesait 4,800 Kg. Sa mère l'apporte au centre de santé parce qu'il a de la fièvre. Sa température est de 38°C. Il ne présente aucun signe d'anémie ni d'émaciation et n'a pas d'œdèmes aux pieds. Il a reçu les vaccins suivants :

- BCG Polio 0 à la naissance
- DTCoqPolio 1 + à 1 mois et demi
- DTCoqPolio 2 + à 2 mois et demi

Questions

1. Évaluez le statut nutritionnel de Samuel.
2. L'enfant n'a pas reçu de vitamine A et n'a pas été déparasité. Quelles doses de vitamine A et de mébendazole devrait-il recevoir?
3. Que faudrait-il examiner d'autre et que faut-il faire dans chaque cas?
4. L'agent de santé a correctement évalué et traité la condition du bébé selon les protocoles de la PCIME. Quel conseil faut-il donner à la mère de Samuel avant qu'elle ne quitte le centre de santé?

Réponses possibles au travail de groupe

Groupe 1 : Consultation prénatale

Tigist est au deuxième mois de sa première grossesse. Le 11 janvier, elle se rend au centre de santé qui se trouve à 2 km de son village, lui-même situé sur les hauts plateaux. Après avoir prodigué tous les soins prénataux, l'agent de santé donne les soins et les conseils suivants :

	(V)	(F)
a) deux vaccins antitétaniques jusqu'à l'accouchement		X
b) conseils sur sa nutrition, sur la nécessité de manger un repas supplémentaire par jour et sur la nécessité d'utiliser du sel iodé	X	
c) fer/acide folique : un comprimé par jour pendant 1 mois		X
d) Revenir au centre de santé en cas de signes de danger	X	
e) conseils sur la planification familiale, commencer par la MAMA pour passer aux méthodes à court terme, puis aux méthodes à long terme et finalement aux méthodes permanentes	X	

Réponses incorrectes et correction

- a) Vérifier le statut vaccinal et mettre à jour selon le calendrier
- b) Fer acide folique : 1 comprimé par jour pendant 6 mois

Conseils à donner

- c) Fixer un rendez-vous pour la CPN
- d) Donner les conseils relatifs à l'allaitement maternel : initiation précoce, importance du colostrum, importance de l'AME jusqu'à 6 mois, allaitement à volonté, 10 fois par jour, jour et nuit, vider un sein avant d'offrir l'autre, conseils sur les difficultés potentielles à l'initiation.
- e) Donner les conseils relatifs à la prévention des IST/SIDA et identifier les infections.

Groupe 2 : Accouchement et soins périnataux

Sur la table d'accouchement :

- Mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance
 - au cours de l'heure qui suit pour un accouchement normal
 - aussitôt que la mère est éveillée pour une césarienne

Dans la salle de repos des accouchées :

- Conseiller la mère de continuer la supplémentation en Fer/acide folique (1 comprimé par jour) et de compléter les six mois de supplémentation
- Recommander l'AME jusqu'à 6 mois et expliquer la technique d'expression du lait maternel
- Recommander à la mère de ne pas donner d'eau ni d'autres fluides au bébé et expliquer les risques liés à de telles pratiques

- Vérifier la position du bébé pendant la tétée
- Prendre en charge les problèmes d'allaitement maternel
- Donner immédiatement de la vitamine A (200 000UI) à la mère
- Donner les conseils relatifs à la prévention des IST, identifier les infections à l'aide du questionnaire syndromique
- Expliquer la MAMA en tant que méthode de PF à court terme et ses trois conditions. Expliquer que si l'une des 3 conditions n'est pas remplie, la mère peut se procurer d'autres méthodes de PF. Informer Mulu sur les autres méthodes à court terme.

Groupe 3 : Consultation post-natale et planification familiale

Actions

- Donner une capsule de vitamine A (200 000UI) à la mère
- Effectuer la consultation de l'enfant
- Administrer les vaccins : BCG, DTCoqPolio1
- Administrer la troisième dose de vaccin antitétanique à la mère et lui rappeler de passer pour la 4ème dose l'année suivante
- Faire les recommandations nécessaires en ce qui concerne la prévention des IST et identifier les infections à l'aide du questionnaire syndromique
- Expliquer à Wubet que si elle cesse de donner de la soupe de riz au bébé, si elle pratique l'allaitement maternel exclusif et si ses règles ne reviennent pas, elle peut utiliser la méthode de PF MAMA jusqu'à ce que le bébé atteigne l'âge de 6 mois. L'informer des autres méthodes de PF.

Recommandations pour la mère

- Recommander l'augmentation de la fréquence et de la durée des tétées : elle doit allaiter au moins 10 fois par jour, le jour et la nuit, laisser le bébé téter aussi longtemps qu'il le désire, diminuer petit à petit la quantité de soupe de riz jusqu'à ce qu'au bout d'une semaine, le bébé n'en prenne plus.
- Aviser la mère des risques liés au fait de donner de l'eau ou d'autres liquides au bébé : diarrhée et baisse de la production de lait, maladies fréquentes dues au fait que l'enfant n'a pas bénéficié de tous les anticorps du lait maternel.
- Lui recommander de prendre deux repas supplémentaires par jour.

Groupe 4 : Séance de vaccination

Pour l'enfant

- Consulter le carnet de santé de l'enfant
- Dépister l'anémie
- Administrer le BCG + DTCopPolio1
- Donner de la vitamine A – une dose unique de 100 000UI

Pour la mère

- PF
- Pas de vitamine pour la mère. (Elle a accouché 9 mois plus tôt, or la vitamine A doit être prise au cours des 8 semaines qui suivent l'accouchement)
- Vérifier dans le carnet de santé de la mère, le statut vaccinal de celle-ci par rapport au tétanos.

Groupe 5 : Consultation de l'enfant sain et suivi de la croissance

Interprétation de la courbe

- Courbe ascendante de 1 à 7 mois, puis courbe descendante à partir de 8 mois.
- Explication à donner à la mère : la courbe est descendante à partir du 8ème mois. Cela signifie que Tigist ne bénéficie plus d'une alimentation adéquate.
- A vérifier :
 - Le statut vaccinal de Tigist : satisfaisant, rappeler à la mère qu'à 9 mois il doit être vacciné contre la rougeole.
 - Statut par rapport à la vitamine A : satisfaisant

Soins à donner à l'enfant :

- Un ½ comprimé de FAI chaque jour pendant 3 mois (traitement de l'anémie)
- Fixer un rendez-vous pour la prochaine séance de suivi de la croissance (1 mois plus tard)

Recommandations pour la mère

- Pour que la courbe redevienne ascendante :
 - Augmenter la fréquence (jusqu'à 8 fois par jour, le jour et la nuit) et la durée des tétées.
 - Augmenter la consistance des repas (plus épais) : les aliments ne doivent pas couler de la cuiller ; enrichir le riz mou (expliquer à la mère comment le faire).
 - Varier le régime de l'enfant et lui donner un repas supplémentaire pendant 2 semaines après la maladie
 - Donner des aliments riches en Vitamine A (papaye, mangues, carottes) et fruits
- Pour la mère :
 - Prendre deux repas supplémentaires parce qu'elle allaite
 - Référer la mère aux services de PF et des IST/SIDA

Groupe 6 : Consultation de l'enfant malade (PCIME)

1. Samuel a 4 mois. Sa courbe de croissance est ascendante et il se trouve dans la zone verte (blanche dans son carnet) : Samuel a une bonne croissance. Il n'est pas atteint d'anémie et son poids n'est pas faible (selon la PCIME). Féliciter la mère pour la bonne croissance de l'enfant et lui recommander d'augmenter la fréquence des tétées parce que l'enfant est malade.
2. L'enfant n'a que 4 mois donc il ne prendra pas encore de vitamine A.
3. Vérifier le statut vaccinal : l'enfant aurait dû recevoir le vaccin DTCoq, Polio 3. Vérifier que la mère et l'enfant ont leur carnet respectif. Si tel n'est pas le cas, encourager la mère dans ce sens.
4. **Pour l'enfant** : L'enfant est exclusivement allaité. Il faut recommander l'augmentation de la fréquence des tétées.
 - Recommander à la mère de ne pas donner d'autres aliments au bébé avant 6 mois.
5. **Pour la mère** : Référer la mère au service de PF. Expliquer que la MAMA reste efficace tant que les trois conditions sont respectées : non récurrence des règles – pratique de l'allaitement maternel exclusif – bébé de moins de 6 mois.
6. Traiter l'enfant selon les protocoles de la PCIME.

SÉANCE 21

GROUPES DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables :

- De mettre en place et faciliter un groupe de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant composé de différents responsables de l'enfant (mères, pères, grands-parents, tantes, oncles...)
- D'aider les responsables de l'enfant à se soutenir les uns les autres dans la pratique des recommandations relatives à l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant.

Aperçu

Activité 21.1 Simulation d'une réunion d'un groupe de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant avec les participants (30 minutes)

Activité 21.2 Discussion sur l'expérience (30 minutes)

Activité 21.3 Discussion sur les points suivants : rôle du facilitateur dans un groupe de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; qui facilite le groupe de soutien? Les caractéristiques d'un groupe de soutien ; qui participe à un groupe de soutien? Thèmes abordés par les groupes de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (30 minutes)

Activité 21.4 Simuler la facilitation d'un groupe de soutien (45 minutes)

Durée totale **2 heures 15 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier-cache)

Préparation

Fiche

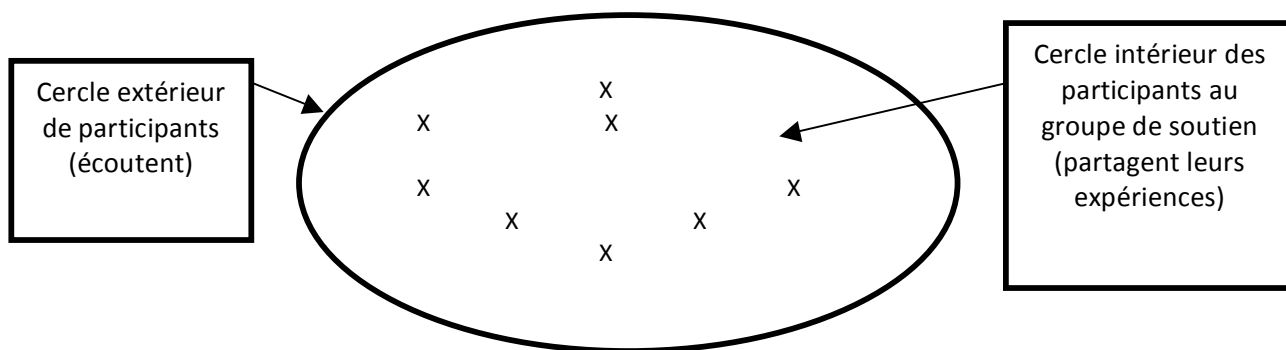
- Fiche 34 : Liste de vérification des groupes de soutien pour l'observation

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 21.1 Simulation d'une réunion d'un groupe de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant avec les participants (30 minutes)

Méthodologie

- Le facilitateur et 8 participants forment un « vase clos » et tiennent une réunion de groupe de soutien. Ils font part de leurs propres expériences (ou de celle de leur femme, de leur mère, de leur sœur) en matière d'allaitement maternel exclusif. (Seules les personnes à l'intérieur du « vase clos » ont le droit de parler)



Activité 21.2 Discussion sur l'expérience (30 minutes)

Méthodologie

- Après la réunion du groupe de soutien, poser les questions suivantes aux participants du groupe de soutien :
 - Qu'avez-vous apprécié dans la réunion du groupe de soutien?
 - Vos sentiments par rapport à l'allaitement maternel ont-ils changé après que vous ayez participé au groupe de soutien?
 - La réunion du groupe de soutien est-elle différente d'une discussion éducative?
 - Selon vous, est-ce que nous avons trouvé réponse aux doutes exprimés au cours de la réunion du groupe de soutien?
 - Après cette réunion, pensez-vous que vous essaieriez l'allaitement maternel exclusif?
- Ensuite, poser les mêmes questions aux participants qui ont observé la réunion du groupe de soutien

Activité 21.3 Discussion sur les points suivants : rôle du facilitateur dans un groupe de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; qui facilite le groupe de soutien? Les caractéristiques d'un groupe de soutien communautaire ; qui participe à un groupe de soutien? Thèmes abordés par les groupes de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (30 minutes)

Méthodologie

- Affichez six flipcharts portant les titres respectifs suivants dans la salle :
 1. Rôle du facilitateur
 2. Qui peut faciliter le groupe de soutien?
 3. Caractéristiques d'un groupe de soutien
 4. Qui peut participer à un groupe de soutien?, et
 5. Thèmes abordés par les groupes de soutien communautaire
 6. Différents types de groupes/rassemblements communautaires existants qui pourraient faire office de groupe de soutien
- Divisez les participants en 6 groupes. Chaque groupe dispose de 3 minutes par flipchart pour développer un à un les 6 points cités ci-dessus
- Présentation par les groupes

Contenu

Définition : Un groupe de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est un groupe de mères et de responsables d'enfants qui fait la promotion des comportements relatifs à l'allaitement maternel optimal et à l'alimentation complémentaire. Ses membres se soutiennent mutuellement. Le groupe tient des réunions périodiques qui sont facilitées par des mères expérimentées ayant des connaissances satisfaisantes en termes d'alimentation du nourrisson et maîtrisant un certain nombre de techniques de dynamique de groupe. Au cours des réunions, les membres du groupe parlent de leurs expériences personnelles, partagent leurs connaissances et se soutiennent mutuellement.

1. Rôle du facilitateur

- S'assied dans le cercle formé par les participants au groupe à la même hauteur qu'eux
- Se présente et invite les autres participants à se présenter
- Présente l'objectif et le thème de la réunion
- Explique que la réunion du groupe de soutien durera entre 1 heure et 1 heure et demie
- Pose des questions ouvertes pour encourager la participation
- Encourage tous les participants à parler, même les plus timides
- Encourage les participants à partager leurs expériences et leurs idées
- Répète les messages clés
- Demande aux participants de résumer ce qu'ils ont appris

2. Qui peut faciliter un groupe de soutien communautaire?

- Les mères expérimentées et formées
- Les agents de santé formés/qualifiés
- Les agents communautaires

3. Caractéristiques d'un groupe de soutien communautaire

- Environnement sécurisant caractérisé par le respect et la confiance
- Permet aux participants de :
 - Faire part de leurs connaissances et de leurs expériences personnelles dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
 - Se soutenir mutuellement à travers le partage d'expériences personnelles
 - Renforcer ou modifier certaines attitudes et certaines pratiques
 - Apprendre des autres
- Permet aux participants de réfléchir à leurs propres expériences, leurs doutes, leurs problèmes, aux croyances populaires, aux mythes, à leurs connaissances et à la pratique adéquate de l'alimentation du nourrisson. Dans l'environnement sécurisant du groupe de soutien, la mère/le responsable de l'enfant trouve les connaissances et la confiance en soi nécessaires pour renforcer ou modifier ses pratiques en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson.
- N'est ni un COURS ni une CLASSE. Tous les participants ont un rôle actif à jouer.
- Se concentre sur l'importance de la communication interpersonnelle. Ceci permet à tous les participants d'exprimer leurs idées et leurs doutes, de partager leurs connaissances et leurs expériences, de bénéficier du soutien des autres et d'apporter leur soutien aux autres.
- Les sièges sont disposés de manière à permettre à tous les participants d'avoir des contacts visuels.
- Participation variable (3 à 15 participants).
- Généralement facilité par un responsable de l'enfant expérimenté qui écoute et guide la discussion.
- Ouvert à tous : permet l'admission de toute personne intéressée, qu'il s'agisse de femmes enceintes, de femmes allaitantes, de mères de nourrissons plus âgés, etc.
- Le facilitateur et les participants décident de la durée et de la fréquence des réunions (par mois).

4. Qui peut participer à un groupe de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant?

- Les mères allaitantes
- Les mères qui ont allaité par le passé
- Les femmes enceintes
- Les agents communautaires
- Les responsables de l'enfant/les parents
- Les agents de santé formés

5. Thèmes abordés par les groupes de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
- **Les avantages de l'allaitement maternel**
 - Pour la mère
 - Pour l'enfant
 - Pour la famille et la communauté
 - **Les techniques de l'allaitement maternel**
 - Position
 - Prise de sein
 - **La MAMA**
 - Les trois conditions de la MAMA
 - Les avantages de la MAMA
 - Qui peut utiliser la MAMA?
 - **Difficultés lors de l'allaitement maternel, prévention et conduite à tenir**
 - Insuffisance de la production de lait maternel
 - Mamelons douloureux et crevassés, infections, engorgement des seins
 - Séparation du bébé et de la mère
 - Jumeaux
 - Maladie de la mère ou de l'enfant
 - Nutrition des femmes
 - **L'alimentation complémentaire à partir de 6 mois**
 - Comment enrichir le repas de l'enfant?
 - L'alimentation active
 - Comment varier le régime de l'enfant?
 - Pourquoi faut-il continuer l'allaitement maternel?
 - Quels goûters faut-il donner à l'enfant?
 - Comment augmenter la quantité, la fréquence et la consistance des repas de l'enfant?
 - **L'alimentation de l'enfant malade**
 - Comment encourager l'enfant à manger ou à téter?
 - Comment varier et enrichir l'alimentation de l'enfant pendant et après la maladie?
 - Pourquoi faut-il continuer l'allaitement maternel pendant la maladie de l'enfant?
 - Pourquoi faut-il donner des aliments supplémentaires à l'enfant pendant la convalescence?
6. **Différents types de groupes/rassemblements communautaires existants pouvant faire office de groupe de soutien**
- Les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS) – là où des sites de PTME sont disponibles
 - Les sites de distribution alimentaire
 - Les centres de thérapie alimentaire
 - Les centres communautaires de suivi et de promotion de la croissance
 - Groupements d'agriculteur, etc.

Activité 21.4 Simuler une réunion d'un groupe de soutien (45 minutes)

Méthodologie

- Divisez les participants en 3 groupes de 8 personnes
- Chaque groupe tire au sort dans un panier le thème de la réunion de son groupe de soutien
- Dans chaque groupe, un participant jouera le rôle de facilitateur
- Après la réunion du groupe de soutien, les participants complètent la liste de vérification des groupes de soutien pour l'observation (Fiche 34)
- En plénière, le premier groupe simule la réunion d'un groupe de soutien sur le thème tiré au sort
- Discussion en plénière
- Les deux autres groupes font leur présentation

SÉANCE 22

AMELIORER LA NUTRITION AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants seront capables de :

- Discuter les activités qui peuvent être faites au niveau communautaire.
- Se familiariser avec les modules de formation pour les agents communautaires.
- Coordonner les activités des volontaires par des suivis groupés

Aperçu

Activité 22.1 Identification des groupes communautaires et des contacts AEN (30 minutes)

Activité 22.2 Revue des modules de formation pour les agents communautaires et des suivis groupés (1 heure 30 minutes)

Durée totale **2 heures**

Matériel nécessaire

- Flipchart (+ markers + papier-cache)
- 1 copie du module AEN pour agents communautaires

Préparation

Fiche

- Fiche 35 : Exemples de suivis groupés

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 22.1 Identification des groupes communautaires et des contacts AEN (30 minutes)

Méthodologie

- Divisez les participants en 6 groupes. suivant leurs organisations, ou leur lieu de travail.
- Chaque groupe discute les groupes communautaires qui existent déjà et qui pourraient passer des messages en AEN. Par exemple « suivi et promotion de la croissance, crédits, agriculture, élevage, alphabétisation, etc...
- Chaque groupe décrit quels thèmes doivent être discutés avec la(es) personne(es) suivantes dans le cadre des sensibilisations de groupe et/ou des séances de négociation
- Présentation du travail des groupes en plénière
- Se référer au livret des messages AEN (dernière partie)
- Présentation en plénière et discussion

Activité 22.2 Revue des modules de formation pour les agents communautaires et des suivis groupés (1 heure 30 minutes)

Méthodologie

- Divisez les participants en 4 groupes.
- Chaque participant reçoit une copie du module de la formation pour agents communautaires
- Le groupe 1 fait le compte rendu des thèmes et des méthodologies abordées lors de la première journée
- Le groupe 2 fait le compte rendu des thèmes et des méthodologies abordées lors de la deuxième journée
- Le groupe 3 fait le compte rendu des thèmes et des méthodologies abordées lors la troisième journée
- Le groupe 4 discute de la supervision au sein des groupes (où, quand et comment la formation doit se faire)
- Chaque groupe résume sa discussion pour les autres groupes.
- Présentation en plénière et discussion

SÉANCE 23

ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION

Objectif d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants auront :

- Elaboré un plan d'action de 3 mois.

Aperçu

Activité 23.1 Les agents de santé issus d'une même organisation et/ou d'une même communauté élaborent un plan d'action de 3 mois (30 minutes)

Activité 23.2 Présentation des plans d'action (20 minutes)

Durée totale **50 minutes**

Matériel nécessaire

- Flipcharts (+ markers + papier-cache)

Préparation

Fiche

- Fiche 38 : Exemple de plan d'action

ACTIVITÉS DÉTAILLÉS

Activité 23.1 **Les agents de santé issus d'une même organisation et/ou d'une même communauté élaborent un plan d'action de 3 mois (30 minutes)**

Méthodologie

- Tous les agents de santé issus d'une même organisation ou d'une même communauté élaborent ensemble un plan d'action/d'activités pour les 3 mois suivants

Activité 23.2 **Présentation des plans d'action (30 minutes)**

Méthodologie

- En plénière, deux ou quatre volontaires présentent leur plan d'action si le temps le permet
- Feedback des participants

EXEMPLE DE PLAN D'ACTION

Organisation/Communauté :

ACTIVITÉS	RESPONSABLES	RESSOURCES NÉCESSAIRES	QUAND (DATE)	OÙ (LIEU)	SUIVI (QUAND ET OÙ)

SÉANCE 24

EVALUATION FINALE

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la séance, les participants auront :

- Evalué s'ils ont progressé en termes de connaissances
- Evalué la formation

Aperçu

Activité 24.1 Post-test (15minutes)

Activité 24.2 Remplissage de la fiche d'évaluation et présentation des résultats (15 minutes)

Durée totale 30 minutes

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 24.1 Post-test (15 minutes)

Méthodologie

- Distribuez les exemplaires du pré-test aux participants et demandez-leur de les compléter individuellement.
- Demandez-leur de comparer leur résultats du post-test avec celui du pré-test afin qu'ils puissent évaluer leur progression.
- Corrigez immédiatement tous les tests et mettez au clair toute confusion restante.

Activité 24.2 Remplissage de la fiche d'évaluation ; Présentation des résultats (15 minutes)

Méthodologie

- Distribuez les évaluations de fin de formation aux participants et demandez-leur d'écrire leurs commentaires
- Les participants ne doivent pas écrire leur nom sur la fiche. Demandez-leur de cocher la case qui correspond à leur opinion : bien, moyen, insuffisant.
- Expliquez que leurs suggestions serviront à améliorer les ateliers futurs
- Présentez les résultats aux participants
- Remerciez les participants pour leur participation et débutez la clôture de la formation

Evaluation Finale de la formation

Cocher √ votre appréciation de la formation :

	BONNE	MOYENNE	PEU INTÉRESSANTE
Objectives de la formation			
Méthodes Utilisées			
Matériaux Utilisées			
Pratique sur terrain			
Confortable pour faire une autre formation identique (FdF)			
Déjeuner/pause			

1. Quelle session a été la plus intéressante et utile?
2. Vos idées pour améliorer la formation?
3. Autres commentaires :