

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

Documents

Octobre 2009



IASC



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

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

Documents

MODULE I - DOCUMENTS

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

MODULE II - DOCUMENTS

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

MODULE I

DOCUMENT 1 : Matrice des pratiques d'allaitement maternel

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

MODULE I

DOCUMENT 2: Matrice des pratiques d'alimentation
complémentaire

(Page 1/2)

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

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

- Utilisez du sel iodé pour préparer la nourriture familiale.

MODULE I

DOCUMENT 2 : Matrice des pratiques d'alimentation complémentaire

(Page 2/2)

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

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

- Utilisez du sel iodé pour préparer la nourriture familiale.

MODULE I

DOCUMENT 3 : Calendrier - aliments locaux, faisables, disponibles et abordables (foyer et/ou marché)

À remplir pour chaque mois (ou saison)

(Page 1/2)

Janvier	Février	Mars
Foyer	Foyer	Foyer
Marché	Marché	Marché

Avril	Mai	Juin
Foyer	Foyer	Foyer
Marché	Marché	Marché

MODULE I

DOCUMENT 3 : Calendrier - aliments locaux, faisables, disponibles et abordables (foyer et/ou marché)

À remplir pour chaque mois (ou saison)

(Page 2/2)

Juillet	Août	Septembre
Foyer	Foyer	Foyer
Marché	Marché	Marché

Octobre	Novembre	Décembre
Foyer	Foyer	Foyer
Marché	Marché	Marché

MODULE I

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

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

MODULE II - DOCUMENTS

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

MODULE II

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

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

MODULE II

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

(Page 1/2)

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

Le lait maternel :

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

Importance de l'allaitement maternel pour la mère

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

MODULE II

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

(Page 2/2)

Importance de l'allaitement maternel pour la famille

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

Importance de l'allaitement maternel pour la communauté

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

MODULE II

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

(Page 1/2)

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

MODULE II

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

(Page 2/2)

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

MODULE II

Document 4 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées

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

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

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

- Utilisez du sel iodé pour préparer la nourriture familiale.

MODULE II

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

(Page 1/2)

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

MODULE II

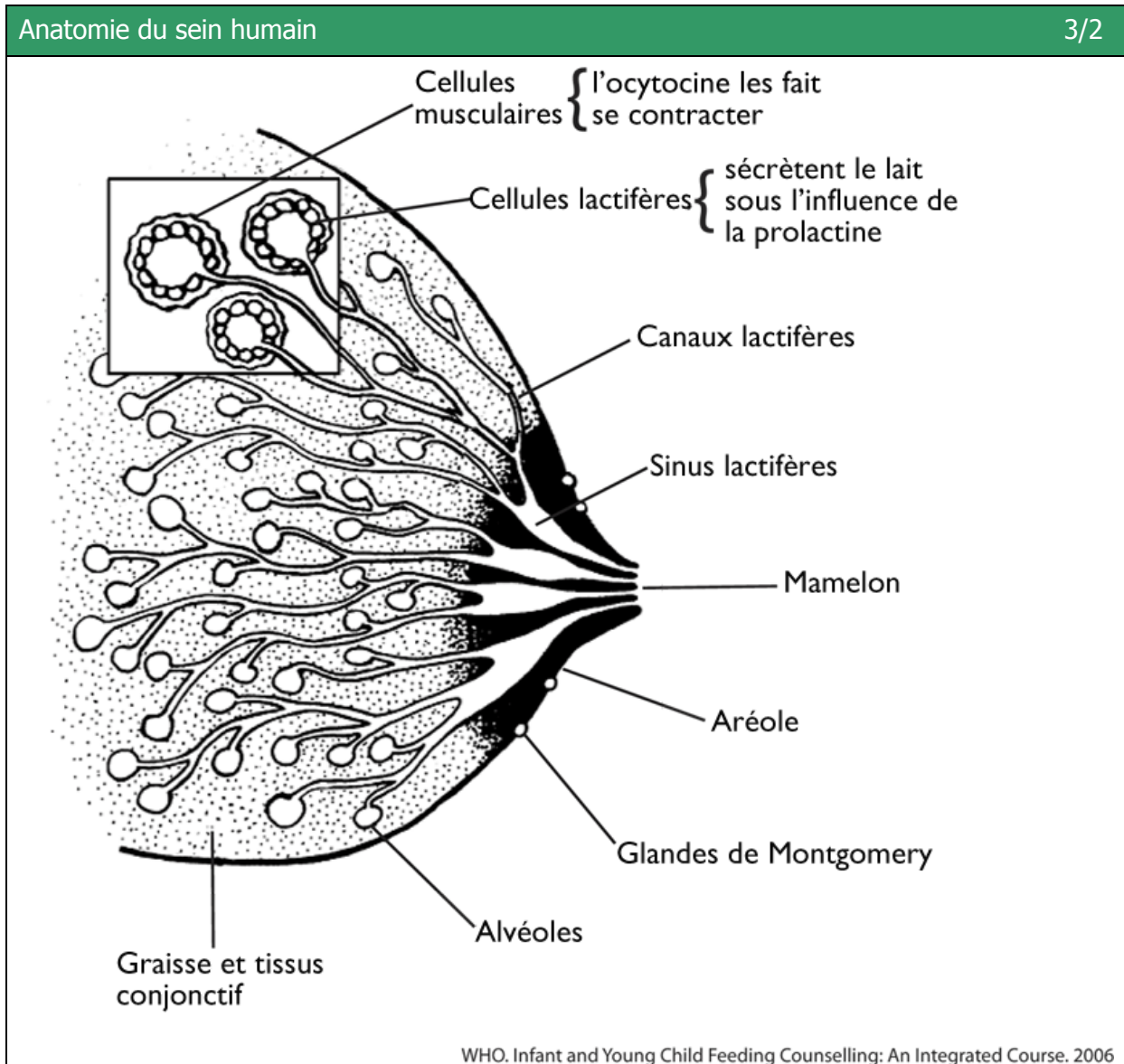
Document 5 : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil

(Page 2/2)

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

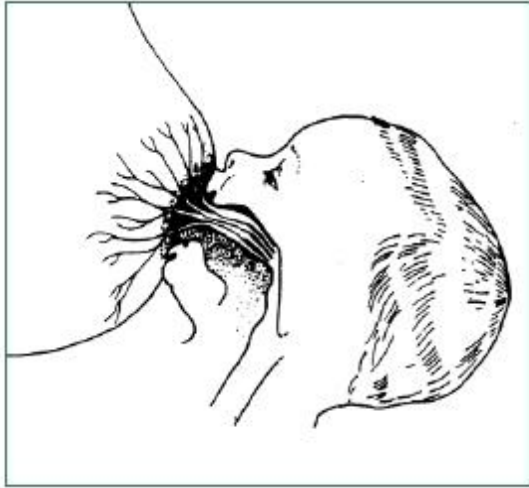
MODULE II

Document 6 : Anatomie du sein humain

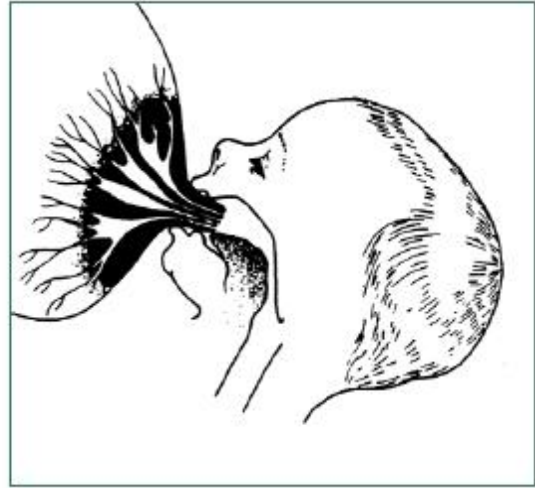


MODULE II

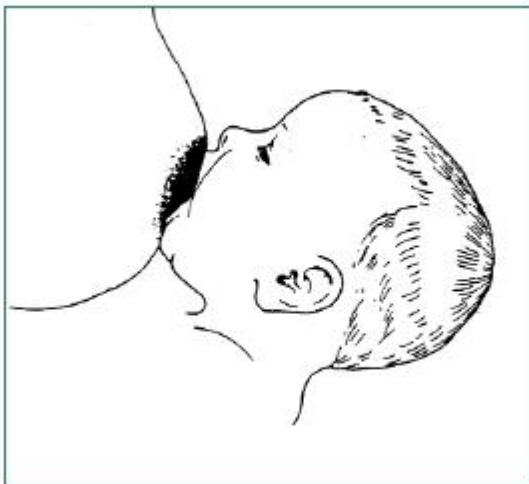
Document 7 : Bonne et mauvaise prise du sein



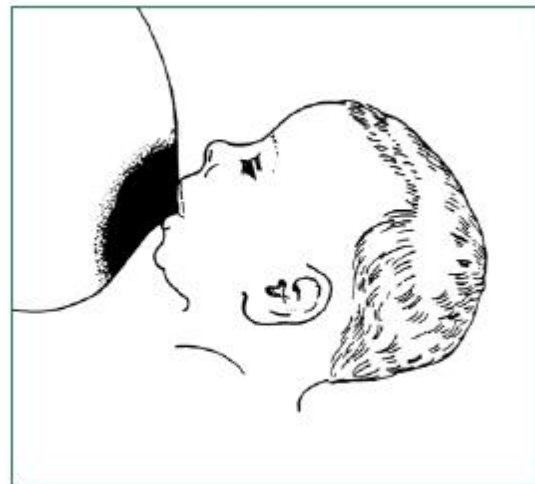
Bonne prise du sein



Mauvaise prise du sein



Bonne prise du sein



Mauvaise prise du sein

MODULE II

Document 8 : Compétences d'écoute et d'apprentissage

(Page 1/2)

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

Démonstration 1 : Communication non verbale

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

A. Posture :

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

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

B. Accordez votre attention (contact visuel) :

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

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

C. Obstacle :

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

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

D. Prenez votre temps :

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

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

E. Toucher

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

A éviter : La toucher de façon inappropriée.

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

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

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

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

Mère : « Oui, merci. »

AS : « Est-ce que vous l'allaitiez ? »

Mère : « Oui. »

AS : « Rencontrez-vous des difficultés ? »

Mère : « Non. »

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

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

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

Démonstration 3 : Questions ouvertes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Démonstration 5 : Paraphraser les paroles de la mère

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

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

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

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

AS : « Il semble plus affamé cette semaine ? »

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

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

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

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

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

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

Scène 1 :

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

Mère : « Eh bien, je pense. »

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

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

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

Mère : « Je ne sais pas ... »

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

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

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

Scène 2 :

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

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

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

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

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

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

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

MODULE II

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

(Page 1/2)

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

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

MODULE II

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

(Page 1/2)

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

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

Utilisé les compétences pour donner confiance et apporter son soutien :

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

Évalué

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

Analysé

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

MODULE II

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

(Page 2/2)


Agi

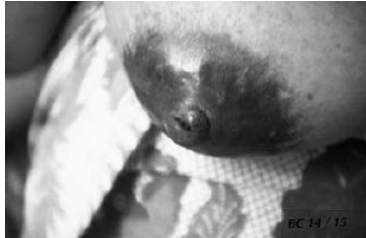
	Si la mère allaite, discuter des pratiques d'allaitement maternel recommandées adaptées à l'âge de l'enfant (Document 3 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et sujets de discussion possibles pour le conseil)
	Parler avec la mère des caractéristiques de l'alimentation complémentaire (FADHEQ)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

MODULE II

Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel

(Page 1/2)


Difficulté liée à l'allaitement	Engorgement  Symptômes : <ul style="list-style-type: none"> • S'observe sur les deux seins • Enflure • Sensibilité • Chaleur • Rougeur légère • Douleur • Peau luisante, tendue et mamelon aplati • Débute généralement entre le 3e et le 5e jour après la naissance.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Une bonne prise du sein • Placer le bébé peau-à-peau avec la mère • Commencer l'allaitement au sein dès la première heure après la naissance • Allaiter fréquemment à la demande/en fonction des signaux du bébé (aussi souvent et aussi longtemps que le bébé le souhaite), jour et nuit : 10 - 12 fois en 24 heures
Que faire ?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Appliquer des compresses froides sur les seins afin de réduire l'enflure. <input type="checkbox"/> Allaiter plus fréquemment. <input type="checkbox"/> Présenter les deux seins au bébé. <input type="checkbox"/> Améliorer la prise du sein. <input type="checkbox"/> Caresser ou masser doucement les seins contribue à stimuler le flux de lait. <input type="checkbox"/> Appuyer autour de l'aréole pour réduire l'œdème, afin d'aider le bébé à bien prendre le sein. <input type="checkbox"/> Tirer le lait pour soulager la pression jusqu'à ce que le bébé puisse téter.

Difficulté liée à l'allaitement	Mamelons irrités ou crevassés  Symptômes : <ul style="list-style-type: none"> • Mamelons/seins douloureux • Gerçures sur le haut du mamelon ou autour de la base • Saignements occasionnels • Peut s'infecter.
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Une bonne prise du sein • Ne pas utiliser de biberons (la méthode de succion est différente de l'allaitement, si bien que cela peut causer une « confusion biberon-mamelon ») • Ne pas utiliser de savon ou de crème sur les mamelons.
Que faire ?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas cesser l'allaitement maternel- Améliorer la prise. <input type="checkbox"/> Commencer à allaiter du côté qui fait moins mal. <input type="checkbox"/> Varier les positions d'allaitement. <input type="checkbox"/> Laisser le bébé se détacher du sein de lui-même. <input type="checkbox"/> Appliquer des gouttes de lait maternel sur les mamelons et laisser sécher à l'air ambiant. <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser de savon ou de crème sur les mamelons. <input type="checkbox"/> Ne pas attendre que le sein soit plein pour allaiter. <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser de biberon.

MODULE II

Document 11 : Difficultés courantes liées à l'allaitement maternel

(Page 2/2)

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

MODULE II

Document 12 : Manque de lait maternel

(Page 1/2)

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

MODULE II

Document 12 : Manque de lait maternel

(Page 2/2)

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

MODULE II

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

(Page 1/2)

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

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

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

MODULE II

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

(Page 2/2)

 Conseils sur les compétences

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

MODULE II

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

Présentez-vous.

1. OBSERVER

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

2. REFLECHIR

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

3. ESSAYER

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

4. AGIR

Répétez les messages clés.

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

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

MODULE II

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

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

MODULE II

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

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