

Guide du Facilitateur



***Paquet de Counseling Communautaire
Pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
(ANJE)
2010***

REMERCIEMENTS

Ce guide de facilitation fait partie du *Paquet de counseling communautaire pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)* développé à travers une collaboration stratégique entre le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) à New York et l'équipe technique et graphique de *Nutrition Policy and Practice (NPP)* et du *Center for Human Services*, la filiale à but non lucratif de *University Research Co., LLC (URC/CHS)*. Le *Paquet de counseling communautaire pour l'ANJE* inclut le guide du facilitateur, les appendices et les outils de formation, pour utilisation dans la formation des travailleurs communautaires ; les matériels du participant, y compris les « notes » et les outils de suivi ; un ensemble de 28 cartes de counseling pour l'ANJE et le livret de messages clés qui les accompagne ; 3 brochures à emporter ; et un guide de planification et d'adaptation comprenant un sommaire illustré à l'usage des partenaires nationaux ou locaux afin d'adapter ce paquet pour utilisation dans leurs propres milieux. Tous les matériels trouvés dans le *Paquet de counseling communautaire pour l'ANJE* sont disponibles en format électronique pour faciliter leur diffusion et adaptation.

Les divers éléments du *Paquet de counseling communautaire pour l'ANJE* sont basés sur plusieurs documents de référence sur l'ANJE de l'OMS/UNICEF, matériels de formation et autres, y compris les cours de formation sur le counseling pour l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'OMS/UNICEF. Le paquet s'appuie également sur des matériels développés par le projet LINKAGES de l'*Academy for Educational Development* ; CARE USA, la collaboration URC/CHS à Dabaad au Kenya et l'*intégration du soutien à l'ANJE dans la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë*, produite par l'*ENN/IFE core Group* et le cluster global de nutrition IASC. Le contenu technique du paquet vise à refléter les directives sur le VIH et l'alimentation du nourrisson 2010 : Les principes et les recommandations pour l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH et d'un sommaire d'évidence lié à l'ANJE dans le contexte du VIH. Le paquet graphique s'appuie fortement sur les matériels de changement de comportement lié à l'ANJE et d'autres outils de travail développés avec l'appui technique d'URC/CHS, financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) en Tanzanie, en Ouganda, au Niger et au Bénin; CARE USA à Dadaab, Kenya ; et les bureaux de l'UNICEF au Kenya et au Malawi.

Le *Paquet de counseling communautaire pour l'ANJE* a été développé par le bureau de l'UNICEF à New York, l'équipe de la section de nutrition de Nune Mangasaryan, conseillère senior en nutrition du nourrisson et du jeune enfant; Christiane Rudert, Spécialiste en Nutrition (Alimentation du Nourrisson); Mandana Arabi, Spécialiste en Nutrition (Alimentation Complémentaire); en étroite collaboration avec l'équipe de NPP et d'URC/CHS de Maryanne Stone-Jiménez, Experte en matière de formation sur l'ANJE ; Mary Lung'aho, Expert en matière d'ANJE communautaire/dans les urgences ; et Peggy Koniz-Booher, Experte en changement de comportement et outils de travail pour l'ANJE. Les illustrations du paquet ont été développées par Kurt Mulholland, artiste graphique senior; et Victor Nolasco, illustrateur graphique senior. Beaucoup d'équipes pays (autorités nationales, personnel de programme et communautés) impliquées dans le développement et le pré-test des matériels précédents méritent également nos remerciements pour leurs contributions.

Le paquet a été révisé par des collègues du siège central de l'OMS : Carmen Casanovas (Officier technique), Constanza Vallenias (Officier médical) et la composante VIH par Nigel Rollins (Scientifique). Des critiques externes incluent Felicity Savage et Rukhsana Haider, et des commentaires ont été reçus de Holly Blanchard (*Maternal Child Health Integrated Program*). Nous saluons également la contribution du ministère de la santé, UNICEF-Zambia, le personnel de diverses agences partenaires et les travailleurs communautaires qui ont participé au pré-test du paquet sur le terrain en août 2010 à Lusaka, Zambie.

Bien que les droits d'auteur aient été accordés à la fois à l'UNICEF et à URC/CHS pour chacun de ces matériels, n'importe quelle partie de ce paquet peut être imprimée, copiée et/ou adaptée pour satisfaire les besoins locaux, avec la permission écrite. Des requêtes pour reproduire les matériels peuvent être envoyées à : iycn@unicef.org. En outre, 1) la source des matériels originaux devrait être entièrement reconnue, 2) les parties du paquet qui sont imprimées, copiées et/ou adaptées devraient être distribuées gratuitement ou à un prix (à but non lucratif), et 3) un crédit doit être accordé à l'UNICEF et à l'URC/CHS.

Table des matières

Remerciements.....	i
Acronymes	1
Introduction.....	2
Calendrier de la formation en 5 jours – paquet de counseling communautaire pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (anje).....	9
Session 1. Introductions, attentes et objectifs	11
Session 2. Pourquoi l'anje est importante.....	17
Session 3. Croyances sur l'allaitement maternel	22
Session 4. Comment faire le counseling: partie I.....	25
Session 5. Pratiques recommandées pour l'anje: allaitement maternel	32
Session 6. Comment allaiter.....	48
Session 7. Pratiques recommandées d'anje: alimentation complémentaire pour enfants de 6 à 24 mois.....	62
Session 8. Aliments complémentaires pour enfants de 6 à 24 mois	80
Session 9. Croyances sur l'alimentation complémentaire.....	87
Session 10. Comment conseiller mère/père/ gardienne d'enfant: partie II	89
Session 11. Difficultés habituelles de l'allaitement maternel, symptômes, moyens de prévention et 'quoi faire'	107
Session 12. 1ère visite de terrain et réactions	117
Session 13. Sessions de groupe, groupe de support anje et visites à domicile.....	121
Session 14. 2ème visite de terrain et réactions.....	133
Session 15. Nutrition de la femme	138
Session 16. Alimentation de l'enfant malade.....	147
Session 17. Anje dans le contexte du VIH.....	150
Session 18. Intégration du soutien à l'anje dans les services communautaires et les réponses aux urgences.....	164
Session 19. Formulaires d'anje: counseling, éducation de groupe, groupes de soutien d'anje et listes de contrôle	174
Session 20. Post test et évaluation	176

APPENDICES

Appendice 1: Sept étapes de la planification d'une séance de formation/d'apprentissage	181
Appendice 2: Rôles et responsabilités avant, pendant et après la formation.	182
Appendice 3: Liste de matériels pour la formation des formateurs	185
Appendice 4: Formation de 3 jours- paquet de counseling communautaire pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).....	187
Appendice 5: Formation de 3 jours– soutien à l'alimentation du nourrissons et du jeune enfant (ANJE) dans les activités d'urgence.....	189
Appendice 6: Supervision	215

<i>Matériels du participant 10.1: Evaluation de l'anje du couple mère/enfant.....</i>	<i>219</i>
<i>Matériels du participant 10.2: Liste de contrôle d'observation de l'évaluation de l'anje du couple mère/enfant</i>	<i>220</i>
<i>Matériels du participant 13.3: Liste de contrôle pour l'observation des groupes de soutien à l'anje</i>	<i>222</i>
<i>Matériels du participant 13.4: Feuille de présence à un groupe de soutien à l'anje.....</i>	<i>223</i>
<i>Matériels du participant 14.1: Liste de contrôle sur la manière de conduire une session de groupe: histoire, pièce de théâtre, ou support visuel, appliquant les étapes observer, réfléchir, essayer et agir.....</i>	<i>224</i>
<i>Matériels du participant 18.1: Liste de contrôle pour plan de suivi de l'anje</i>	<i>225</i>
<i>Appendice 7: Principes d'apprentissage chez l'adulte.....</i>	<i>228</i>
<i>Appendice 8: Méthodologies de la formation : avantages, limites et conseils pour l'amélioration.....</i>	<i>230</i>
<i>Appendice 9: Exercices de formation suggérés, revoir les techniques insufflant l'énergie (renforcement de l'esprit de groupe et d'équipe), et évaluation journalière</i>	<i>237</i>
<i>Appendice 10: Découpages de «visages heureux »</i>	<i>239</i>

ACRONYMES

AEN	Actions Essentielles en Nutrition
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ARV	Médicaments AntiRétroViraux
AT	Accoucheur Traditionnel
ATPE	Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi
CC	Carte de Counselling
CHS	Center for Human Services
CNS	Centre de Nutrition Supplémentaire
CS	Centre de Stabilisation
ENN	Emergency Nutrition Network - Réseau de Nutrition dans les Urgences
FPN	Faible Poids de Naissance
IASC	Inter Agency Standing Committee - Comité Permanent Inter agences
IFE	Infant Feeding in Emergency - Alimentation du Nourrisson dans les situations d'urgence
INCAP	Institut de Nutrition de l'Amérique Centrale et du Panama
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LQAS	Echantillonnage par Lots pour l'Assurance de la Qualité
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAMA	Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée
MAMAN	Activités Minimales pour les Mères et les Nouveau-nés
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MTI	Moustiquaire Traitée par Insecticides
NPP	Nutrition Policy and Practice
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PB	Périmètre Brachial
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PCMA	Prise en charge Communautaire de la Malnutrition Aiguë
PTA	Programme Thérapeutique Ambulatoire
PTME	Prévention Transmission Mère-Enfant
RAM	Rupture Artificielle des Membranes
SIDA	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquis
SP	Soins Périnataux
SPC	Suivi-Promotion de la Croissance
TB	Tuberculose
TC	Travailleur Communautaire
TME	Transmission Mère-Enfant
TSC	Travailleur de Santé Communautaire
UNICEF	Fonds des Nations Unis pour l'Enfance
URC	UniversityResearchCompany
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Vue d'ensemble du Paquet de Counseling Communautaire pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

Le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* est une ressource générique conçue pour équiper les agents communautaires (AC), les autres travailleurs communautaires, ou le personnel de soins de santé primaire qui aident les mères, pères et autres gardiennes d'enfants à nourrir de façon optimale leurs nourrissons et jeunes enfants. La composante formation du paquet est prévue pour donner aux AC les connaissances techniques sur les pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire recommandées pour les enfants de 0 à 24 mois, pour améliorer leurs compétences en counseling, résolution de problèmes et conclusion des accords (négociation), et pour les préparer à utiliser efficacement les outils de counseling et de travail connexes.

A travers le *Guide des Facilitateurs*, les moniteurs sont désignés sous le nom de Facilitateurs et les stagiaires/apprenants sous celui de Participants.

Les Matériels

Le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* comprend:

Le *Guide du Facilitateur* est destiné à être utilisé dans la formation des AC en connaissances techniques sur les pratiques clés en matière d'ANJE, les qualifications essentielles en matière de counseling et l'utilisation efficace des outils de counseling et autres outils de travail.

Le *Matériel du Participant* inclut un contenu technique clé présenté pendant la formation («Notes » tirés du *Guide du Facilitateur*) et des outils pour l'évaluation de counseling de mère/père/ gardienne d'enfant et de l'enfant, et des activités de supervision.

Les 28 *Cartes de Counseling pour l'ANJE* présentent des illustrations aux couleurs vives qui dépeignent les concepts et comportements clés d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant que les AC partageront avec les mères, pères et autres gardiennes d'enfants. Ces outils de travail sont conçus pour être utilisés lors de rencontres spécifiques, sur la base de priorités définies pendant chaque session de counseling individuelle. Les cartes spéciales de counseling 1 et 2 (« Eviter TOUT Allaitement Maternel » et « conditions requises pour Eviter TOUT Allaitement Maternel ») doivent seulement être utilisées dans les pays où la politique nationale pour les enfants exposés au VIH est alimentation exclusive de substitution OU pour les mères qui ont décidées au centre de santé d'opter pour l'allaitement exclusif plus ARVs. La carte spéciale 3 est pour les 'Enfants Non Allaités de 6 à 24 mois'.

Le *Livret de Messages-Clés* renferme des messages liés à chacune des *Cartes de Counseling* pour l'ANJE et des copies des 3 *Brochures à emporter à la maison*.

Les *Brochures à emporter à la maison* sont conçues pour compléter les messages de la carte counseling et sont employées en tant qu'outils de travail pour rappeler aux mères, pères et autres gardiennes d'enfants les principaux concepts d'allaitement maternel, d'alimentation complémentaire, et de nutrition maternelle. Les illustrations aux couleurs vives trouvées dans chaque brochure servent à améliorer la compréhension de chaque utilisateur des informations présentées dans les brochures et à promouvoir des comportements positifs.

Des Outils de Formation ont été conçus pour compléter les sessions de formation en fournissant des images qui aideront les Participants à saisir et retenir les concepts et les connaissances techniques.

Le *Guide de Planification et d'Adaptation* donne un aperçu d'une série d'étapes et fournit un certain nombre d'outils spécifiques, ou outils de travail, à l'usage des acteurs concernés, nationaux ou locaux, intéressés à adapter le paquet générique pour utilisation dans leur milieu. Le *Guide* reconnaît que chaque pays ou milieu potentiellement intéressé à travailler avec ce paquet de counseling pour l'ANJE a des différences socioculturelles uniques, y compris des comportements diététiques, des modes d'habillement et des caractéristiques linguistiques, qui doivent être prises en compte et être finalement reflétées dans le contenu du matériel de formation et de communication (texte et graphiques). Des suggestions sont également faites pour réunir les acteurs concernés en vue de passer en revue le paquet générique, identifier les opportunités, clarifier les rôles et les responsabilités et décider d'un processus et d'un calendrier pour l'adaptation de cet ensemble d'outils. La Partie I du *Guide de Planification et d'Adaptation* inclut également quelques points clés au sujet des systèmes et des structures nécessaires au fonctionnement optimal du counseling pour l'ANJE dans la communauté de manière soutenue et en tant qu'élément d'un plus large programme d'ANJE ou de nutrition.

Tous les matériels contenus dans le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* sont disponibles en format électronique pour faciliter leur adaptation et utilisation dans différents milieux.

Planification d'une Formation

Il y a une série d'étapes établie en prévision d'une session de formation et qui nécessite un examen minutieux (voir les Rôles et les Responsabilités Avant, Pendant et Après la formation, APPENDICES 1 et 2).

Objectifs Spécifiques de Formation

Le *Guide du Facilitateur* a été développé en utilisant des méthodologies de formation et un contenu technique appropriés destinés à l'usage des AC. Le contenu se concentre sur l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant malade/malnutri, et l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH, de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et des urgences. A la fin de la formation, les Participants pourront:

- Expliquer pourquoi les pratiques de l'ANJE sont importantes.
- Démontrer l'utilisation appropriée des compétences en counseling (*Écouter et Apprendre; Créer un climat de confiance et Donner du Soutien* [aide pratique]) et utiliser les *Cartes de Counseling pour l'ANJE*
- Employer le *Counseling en 3 Étapes pour l'ANJE* (« évaluer, analyser et agir ») avec une mère, un père ou une autre gardienne d'enfant
- Décrire les pratiques d'alimentation recommandées au cours des deux premières années de la vie; démontrer l'utilisation des possibles points de discussion appropriés pour le counseling et l'utilisation du matériel technique
- Décrire comment allaiter
- Identifier les façons de prévenir et de résoudre les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel

- Décrire différents aspects de l'alimentation complémentaire adéquate pendant la période de 6 à 24 mois
- Décrire les pratiques d'alimentation de l'enfant malade et de l'enfant souffrant d'une malnutrition aigue
- Faciliter des séances de groupes pratiques et de groupe de soutien mère-à-mère pour l'ANJE
- Décrire les informations de base dans l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH
- Mettre en évidence les principales questions liées à l'alimentation du nourrisson en cas d'urgence
- Être capable d'établir comment et quand un enfant doit être suivi
- Identifier les signes qui requièrent de se référer à un poste de santé

Groupe Cible

Les Participants à la formation peuvent être des agents communautaires (AC), des accoucheurs traditionnels (AT), ou d'autres travailleurs communautaires. Ils peuvent être aussi des travailleurs de santé primaire ou le personnel de projet avec une formation plus avancée en ANJE et qui agissent comme « points de référence » pour les AC moins expérimentés et forment ensemble un réseau communautaire d'ANJE. Il est entendu que les Participants à la formation savent lire et écrire.

Les superviseurs sont encouragés à suivre la formation pour qu'ils deviennent familiers au contenu et compétences de la formation, et ainsi être plus aptes à soutenir et conseiller les Participants à la formation sur une base continue. Le *Matériel du Participant* comprend des outils d'évaluation, d'observation, de suivi et de supervision (i.e., Évaluation de l'ANJE avec la mère, le père ou la gardienne d'enfant et l'enfant; observation de l'évaluation; liste de contrôle pour diriger une causerie éducative, pièces de théâtre ou utilisation d'images; liste de contrôle pour diriger un groupe de soutien; formulaire de participation au groupe de soutien; liste de contrôle du plan de suivi de l'ANJE pour guider les Participants et les Superviseurs dans leur travail.

Deux Facilitateurs au moins doivent conduire la formation. Idéalement, il y aura un Facilitateur pour chaque 3 à 5 Participants. Quand le ratio dépasse ce nombre, il est impossible de superviser l'acquisition des connaissances qui assurent la compétence. Les Facilitateurs doivent être des experts en ANJE avec une expérience communautaire et des compétences dans la facilitation de la formation des agents communautaires.

Matériels de Formation: Structure

Une liste de matériels pour la formation des formateurs est disponible dans l'Appendice 3. Le *Guide du Facilitateur* est divisé en 20 Sessions d'une à quatre heures, réparties sur une formation de 5 jours. Un calendrier alternatif pour un cours de formation abrégé en 3 jours peut être trouvé dans l'Appendice 4, aussi bien qu'une *Formation en Soutien à l'ANJE dans les Activités d'Urgence* en 3 jours pour utilisation dans les situations d'urgence, avec davantage de sessions détaillées sur l'ANJE dans le contexte où la prévalence de malnutrition aiguë sévère est élevée et dans les urgences (Appendice 5). Il est fortement recommandé de délivrer toutes les sessions de la formation dans un seul atelier plutôt que de suivre une approche modulaire. Lorsque la supervision révèle que les agents communautaires n'ont pas très bien assimilé certains sujets la session correspondante peut être reprise lors des réunions mensuelles ou des visites de supervision.

Des outils de soutien pour la supervision, des listes de contrôle pour la supervision, des outils de gestion de la supervision par les directeurs de programme et des outils de supervision / mentorat sont disponibles dans l'Appendice 6 : Supervision

Chaque session inclut:

- Un tableau détaillé des Objectifs d'Apprentissage, des pages relatives au *Matériel du Participant*, *Cartes de Counseling*, *Brochures de Messages-Clés*, *Brochures à emporter à la maison* et *Outils de formation* pour le travail en classe et/ou sur le terrain
- Une liste de matériels
- Des préparatifs
- Un temps alloué
- Des activités et méthodologies suggérées sur la base de chaque objectif d'apprentissage avec des instructions pour le (s) Facilitateur(s)
- Des informations clés avec des explications sur le contenu

Le *Guide du Facilitateur* est destiné à l'usage des Facilitateurs comme guide pour la préparation et l'exécution de la formation, et n'est pas destiné à être donné aux Participants. Les outils de formation sont destinés à l'usage des Facilitateurs pendant la formation seulement. Les participants reçoivent le *Matériel du Participant*, un jeu de *Cartes de Counseling*, un livret de *Messages-Clés* et les copies des 3 *Brochures à emporter à la maison*.

Note Technique: Dans le *Guide du Facilitateur*

- 0 à 6 mois est équivalent à 0 - 5 mois OU 0 - 5.9 mois (une période de 6 mois révolus)
- 6 à 9 mois est équivalent à 6 - 8 OU 6 - 8.9 mois (une période de 3 mois)
- 9 à 12 mois est équivalent à 9 - 11 OU 9 - 11.9 mois (une période de 3 mois)
- 12 à 24 mois est équivalent à 12 - 23 mois OU 12 - 23.9 mois (une période de 12 mois)

Dans le *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE*, les termes 0 à 6 mois, 6 à 9 mois, 9 à 12 mois, et 12 à 24 mois sont utilisés lors des discussions sur les groupes d'âge du nourrisson et du jeune enfant.

Méthodologie de la Formation

L'objectif ultime de la formation en Counseling Communautaire pour l'ANJE est de changer le comportement tant des AC (les Participants apprenants) que celui des mères et des gardiennes d'enfants qu'ils conseillent. La pratique est le point central de la formation, avec un accent mis sur les aptitudes en counseling et l'utilisation efficace des *Cartes de Counseling* et des *Brochures à emporter à la maison*. L'approche de formation participative basée sur la compétence utilisée dans le *Guide du Facilitateur* reflète les principes clés de communication pour le changement de comportement (CCC) et met l'accent sur la promotion de petites actions réalisables et l'acceptation de la théorie largement reconnue par tous que les adultes apprennent mieux en réfléchissant sur leurs propres expériences personnelles. (Voir APPENDICE 7 : Principes d'Apprentissage des Adultes). L'approche emploie la méthode de cycle d'apprentissage pratique et prépare les Participants pour la mise en application pratique des compétences. Le cours utilise une série de méthodes de formation, y compris l'utilisation de matériels de counseling, des aides visuelles, des démonstrations, des discussions de

groupe, des études de cas, des jeux de rôle, et la pratique. (Voir APPENDICE 8 : Méthodologies de formation : Avantages, limitations et Conseils pour l'Amélioration). Les Participants agissent également en tant que personnes ressources l'une pour l'autre, et bénéficient de la pratique clinique et/ou communautaire, en travaillant directement avec les mères allaitantes, les femmes enceintes, et les mères/pères/gardiennes d'enfants qui ont de jeunes enfants. (Voir APPENDICE 9 : Exercices de formation suggérés, Révision interactive (Composition de groupe et d'équipe) et Évaluations Quotidiennes, et APPENDICE 10 : Découpage des « visages heureux » pour les évaluations quotidiennes).

La formation est basée sur les approches prouvées d'apprentissage participatif, qui incluent:

- Utilisation des techniques de motivation
- Utilisation du cycle d'apprentissage pratique
- Approche de formation centrée sur le problème
- Maîtrise et acquisition d'un ensemble de qualifications et de connaissance
- Réconciliation du nouvel apprentissage avec la réalité de la situation actuelle de travail et de la description des tâches
- Une pratique supervisée des nouvelles compétences suivie de la pratique avec des mères et des gardiennes d'enfants, pour donner aux participants l'assurance qu'ils peuvent travailler correctement une fois qu'ils terminent la formation
- Une supervision soigneusement pensée ou des mécanismes de suivi pour aider les conseillers à maintenir et améliorer leur performance avec le temps.

Utilisation des Cartes de Counseling et du Livret de Messages-Clés

Le Counseling pour l'ANJE en 3 Étapes guide les conseillers sur 3 étapes importantes pendant une séance de counseling individuelle avec une mère ou une gardienne d'enfant et un enfant.

Pour apprendre à conduire une Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant, les Participants apprenants utilisent un Outil d'Évaluation qui les aide à structurer et se rappeler des informations qu'ils doivent obtenir de la mère ou de la gardienne d'enfant par l'observation et le dialogue en utilisant les compétences de counseling déjà pratiquées.

Une fois que l'information requise a été obtenue, les Participants apprennent à faire une pause momentanée pendant le processus d'Analyse afin de réfléchir sur ce qu'ils ont appris sur l'enfant et la mère ou la gardienne d'enfant. Ils déterminent alors si l'alimentation de l'enfant est appropriée à son âge, et s'il y a d'autres problèmes d'alimentation. S'il y a plus de 2 problèmes, le conseiller hiérarchise les priorités, en choisit une ou deux à discuter avec la mère ou l'enfant pendant l'étape d'Action. Le conseiller choisit une petite quantité d'informations importantes à discuter avec la mère pour déterminer si, ensemble, ils peuvent identifier une petite action réalisable que la mère ou la gardienne d'enfant pourrait essayer pendant une période limitée. S'il y a une *Carte de Counseling* ou une *Brochure à emporter à la maison* qui peut aider le conseiller à mieux expliquer une pratique d'alimentation recommandée ou une compétence, cette carte ou brochure peut être utilisée pendant cette discussion.

Le conseiller devrait se référer aux illustrations des matériels pour aider à renforcer les informations qu'il partage. Si approprié, une *Brochure à emporter à la maison* sera également donnée à la mère ou à la gardienne d'enfant comme outil de travail personnel pour l'aider à se rappeler de la petite action réalisable et de toute autre information que le conseiller a fournie. Une fois qu'ils se sont entendus sur une petite action réalisable, le conseiller peut

planifier une rencontre avec la mère à un moment et à un endroit déterminés pour trouver si la « nouvelle action réalisable » fonctionne bien, ou s'ils doivent explorer une autre action possible pour aider à orienter la mère et l'enfant vers la pratique ou les pratiques d'alimentation recommandées.

L'information liée à chaque *Carte de Counseling* n'est pas délibérément écrite au dos de la carte. En évitant ou en minimisant les informations écrites sur les cartes, on élimine la tentation de ramener l'information seulement aux messages-clés qui, une fois lus, peuvent créer une barrière et affecter négativement l'interaction entre le conseiller et la mère ou le fournisseur de soins. De préférence, les activités effectuées au cours de chaque session de la formation sont spécifiquement conçues pour aider les Participants à comprendre, assimiler et se rappeler des informations saisies graphiquement dans les illustrations sur chaque *Carte de Counseling*. Une fois cette approche bien assimilée, le conseiller peut choisir la ou les cartes et les informations les plus appropriées pour discuter avec une mère.

À l'issue de la formation, chaque Participant reçoit le *Livret de Messages-Clés* pour sa référence personnelle; le livret récapitule les messages les plus importants sur chaque *Carte de Counseling* et contient également les copies des *Brochures à emporter à la maison*. Les *Cartes de Counseling* peuvent également être employées pendant l'éducation de groupe (groupes pratiques) et les activités de soutien de mère-à-mère. Pendant ou après la narration d'une histoire, ou l'exécution d'un mini-théâtre, ou en discutant d'un sujet pendant un groupe de soutien, les *Cartes de Counseling* et les messages-clés peuvent être employés pour guider une discussion ou pour aider à démontrer et discuter les informations détaillées traitant d'un sujet particulier.

Localisation de la formation et site pour le stage

Quelque soit l'endroit où la formation est prévue, un site clinique ou communautaire devrait être facilement disponible et prêt à soutenir le stage pour le counseling et la conclusion d'un accord; pendant le stage, les Participants travaillent avec les mères/pères/gardiennes d'enfants pour identifier les petites actions réalisables qui amélioreront les pratiques en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Les leaders de la clinique et les leaders communautaires doivent arranger le site du stage pour l'arrivée des Participants et la pratique des connaissances.

Suivi Post Formation

Le résultat attendu du *Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE* est l'application efficace et continue de nouvelles qualifications et connaissances dont le résultat est l'amélioration de la performance tant des ASC que de ceux qui bénéficient de leur counseling et suivi. La maîtrise par le participant des nouvelles connaissances peut être mesurée immédiatement par des pré et post-tests réalisés durant la formation.

Pour évaluer et soutenir la capacité des Participants/AC à appliquer correctement dans la communauté les connaissances et les qualifications en counseling acquises pendant la formation, les facilitateurs de la formation (qui peuvent être ou non des superviseurs de programme) devront observer et évaluer les Participants sur leur lieu de travail dans un délai de 3 mois après la formation. Dans le meilleur des cas, les facilitateurs/superviseurs devraient fournir l'appui ou le mentorat sur les lieux du travail et aider à la résolution de problèmes dans les situations qui incluent i) une séance de counseling avec mère/père/gardienne d'enfant et un enfant dans une communauté ou à la maison, ii) pendant l'éducation de groupe (groupes pratiques), et iii) pendant la facilitation de groupes de soutien. Un suivi post-formation permettra à un facilitateur/superviseur/mentor de déterminer le besoin de

renforcement de connaissances et compétences spécifiques du Participant par un stage additionnel ou des cours de recyclage ou par une supervision de soutien continue.

Un suivi continu à travers un système de supervision/mentorat permettra aux Superviseurs/Mentors/ ou Gestionnaires de Programme de suivre le maintien ou la perte des connaissances chez le ASC et le développement des compétences dans le temps; d'orienter la supervision de soutien continue et la résolution des problèmes pour répondre aux besoins individuels des AC; et de déterminer le besoin et le calendrier pour une formation sur le tas ou tout autre cours de recyclage. Là où la supervision/mentorat individuel d'AC n'est pas possible, des discussions et mentorat entre pairs dans un groupe d'AC pourraient être considérés.

CALENDRIER DE LA FORMATION EN 5 JOURS – PAQUET DE COUNSELING COMMUNAUTAIRE POUR L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT (ANJE)

HEURE	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
08:15–08:30	Session 1: 1 h Introductions, pré-test, normes de groupe, attentes et Objectifs Session 2: 1 h Pourquoi l'ANJE est importante	RÉVISION QUOTIDIENNE			
08:30–10:30		Session 7: 1 h Pratiques recommandées en matière d'ANJE: Alimentation complémentaire pour enfants de 6 à 24 mois Session 8: 1 h Aliments complémentaires pour enfants de 6 à 24 mois	Session 12: 2½ h Visite de Terrain <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de l'ANJE du couple mère/enfant 	Session 14: 2½ h Visite de Terrain <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de l'ANJE du couple mère/enfant • Sessions de groupe pratiques • Groupe de soutien de l'ANJE 	Session 17: 1½ h Alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH Session 18: ½ h Intégration du soutien à l'ANJE dans les services communautaires et intervention en cas d'urgence
10:30–10:45	P A U S E CAFÉ				
10:45–12:45	Session 3: ½ h Croyances sur l'Allaitement maternel Session 4: 1½ h Comment faire le Counseling: Partie I <ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes à écouter et à Apprendre 	Session 9: ½ h Croyances sur l'Alimentation complémentaire Session 10: 1½ h <ul style="list-style-type: none"> • Comment faire le Counseling: Partie II <ul style="list-style-type: none"> - <i>Counseling pour l'ANJE en 3 Étapes</i> - <i>Aptitudes à Créer un climat de Confiance et</i> 	Session 12: 1½ h Visite de Terrain et Impressions après Visites de Terrain	Session 14: 1½ h Visite de Terrain et Impressions après Visites de Terrain	Session 18 suite: (½ h) Session 19: ½ h Formes de: Counseling pour l'ANJE, éducation de groupe, groupe de soutien mère-à-mère et listes de

HEURE	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
	<ul style="list-style-type: none"> • Etapes du changement de comportement 	<i>donner du Soutien</i> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de la Forme d'évaluation de l'ANJE pour le couple mère/enfant 			contrôle
12:45–13:45	D É J E U N E R				
13:45–15:45	Session 5: 1 h Pratiques recommandées en matière d'ANJE: Allaitement maternel Session 6: 1 h Comment allaiter au sein <ul style="list-style-type: none"> • Comment fonctionne le sein • Bonne prise et bon positionnement 	Session 10 suite: 1 h Session 11: 1 h Difficultés courantes de l'allaitement maternel	Session 13: 2 h <ul style="list-style-type: none"> • Comment conduire: <ul style="list-style-type: none"> - Des sessions de groupe pratiques - Groupes de Soutien à l'ANJE - Visites domiciliaires • Utilisation des outils de suivi communautaire: <ul style="list-style-type: none"> - Session de groupe pratique Groupe de support à l'ANJE	Session 15: 1½ h Nutrition des femmes Session 16: ½ h <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation de l'enfant malade 	Session 20: 1 h <ul style="list-style-type: none"> • Post-Test • Auto évaluation • Évaluation
15:45–16:00	P A U S E C A F É				
16:00–16:30	Session 6: suite (½ h)	Préparation pour Visite de Terrain	Préparation pour Visite de Terrain	Session 16 suite: (½ h)	

SESSION 1. INTRODUCTIONS, ATTENTES ET OBJECTIFS

Objectifs d'Apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Commencer par nommer les participants, facilitateurs et personnes ressources	Jeu d'Appariement	16 paires assorties d'illustrations des Cartes de Counseling
2. Discuter les attentes des Participants, comparer avec les Objectifs de la formation et clarifier les priorités/aspects importants du cours	Présentation interactive	
3. Identifier les forces et les faiblesses des connaissances des Participants sur l'ANJE	Pré-test non écrit	Questions du pré-test pour les facilitateurs
4. Présenter et réviser le Jeu de Cartes Counseling, Livret de Messages-Clés et Brochures à emporter à la maison.	Sous-groupes de 3 participants	<ul style="list-style-type: none">• Jeu de Cartes de Counseling• Livret de Messages-Clés• Brochures à Emporter à la Maison

Matériels:

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)
- Insignes d'identité
- Chemises pour Participants
- Agenda du cours

Préparatifs:

- Tableau à feuilles mobiles: Objectifs du Cours (page 2 de l'Introduction)

Durée: 1 heure

Objectifs d'Apprentissage 1: Commencer par nommer les participants, facilitateurs, et personnes ressources

Méthodologie: Jeu d'Appariement

Instructions pour l'activité:

1. Utilisez des illustrations sur les Cartes de Counseling (laminées si possible) coupées en 2 morceaux; chaque Participant reçoit un morceau de la photo et on lui demande de trouver l'autre morceau correspondant; les paires de participants se présentent l'un l'autre en donnant le nom préféré de leur partenaire, la communauté à laquelle ils appartiennent, leur travail en rapport avec l'ANJE, leurs attentes pour la formation, et une information d'intérêt général (aliments, passe-temps et/ou couleurs préférés, etc.)
2. Le Facilitateur écrit les attentes sur le tableau à feuilles mobiles.
3. Le Facilitateur demande aux Participants de donner les Normes de Groupe; le Facilitateur dresse la liste sur le tableau à feuilles mobiles et cette liste reste sur le tableau pendant toute la formation.

Objectifs d'Apprentissage 2: Discuter des attentes des Participants, comparer avec les Objectifs de la formation, et clarifier les priorités/aspects importants du cours

Méthodologie: Présentation interactive

Instructions pour l'activité:

1. Le Facilitateur introduit les objectifs de la formation (y compris l'objectif principal de chaque session qui a été préalablement écrit sur un tableau à feuilles mobiles) et les compare aux attentes des Participants.
2. Le Facilitateur ajoute des points d'inspiration :
 - Vous pouvez faire une différence dans votre communauté!
 - Vous avez un rôle à jouer, et avec les connaissances et les compétences que vous acquerez dans cette fonction, vous aiderez les mères, les bébés et les familles de votre communauté !
 - Nous voulons que vous vous sentiez plus autonome et dynamique parce que vous jouez un rôle essentiel dans la communauté – les mères, bébés et familles seront en meilleure santé
3. Attentes et Objectifs restent visible pendant la formation.

Objectifs d'Apprentissage 3: Identifier les forces et faiblesses des connaissances des Participants sur l'ANJE

Méthodologie: Pré-test non écrit.

Instructions pour l'activité:

1. Expliquez que 15 questions seront posées, et que les participants lèveront la main (avec la paume ouverte) s'ils pensent que la réponse est 'Oui', lèveront la main (avec le poing fermé) s'ils pensent que la réponse est 'Non', et lèveront la main (en pointant 2 doigts) s'ils 'ne savent pas' ou ne sont pas sûrs de la réponse.
2. Demandez aux participants de former un cercle et de s'asseoir dos face au centre.
3. Un facilitateur lit les énoncés du pré-test, un autre facilitateur enregistre les réponses et note quel sujet (le cas échéant) présente des confusions.
4. Avisez les participants que les sujets couverts dans le pré-test feront l'objet de discussion plus détaillées pendant la formation.

OU

Méthodologie: Pré-test écrit

1. Distribuez une copie du pré-test aux participants et leur demander de le compléter individuellement.
2. Demandez aux participants d'écrire leur numéro de code (assignés précédemment par tirage aléatoire de chiffres) sur le pré-test. (Demandez aux participants de mémoriser ce numéro pour le post-test. Les participants peuvent aussi utiliser un symbole de leur choix – quelque chose dont ils se rappelleront en vue de faire correspondre les numéros de pré-test aux numéros de post-test).
3. Corrigez tous les tests le plus tôt possible (le jour même), en identifiant les sujets qui ont portés à confusion et qui ont besoin d'être abordés. Les participants doivent être informés que ces sujets seront discutés plus en détail pendant la formation.

Objectifs d'Apprentissage 4: Présenter et réviser le jeu de *Cartes de Counseling*, *Livret de Messages-Clés* et *Brochures à emporter à la maison*

Méthodologie: Sous-groupes de 3 participants

Instructions pour l'activité:

1. Distribuez un jeu de *Cartes de Counseling*, *Livret de Messages-Clés* et *Brochures à emporter à la maison* à chaque participant et demandez ensuite aux participants de former des groupes de 3.
2. Expliquez que les *Cartes de Counseling*, *Livret de Messages-Clés* et *Brochures à emporter à la maison* seront leurs outils à conserver et qu'ils prendront quelques minutes pour examiner leur contenu.
3. Chaque groupe doit trouver une photo qui montre un morceau de fruit trouvé dans une *Carte*

de Counseling, le Livret de Messages-Clés et les Brochures à emporter à la maison.

4. Demandez d'exposer la *Carte de Counseling(s)*, page du *Livret de Messages-Clés* et *Brochure à emporter à la maison(s)* qui montre l'objet.
5. Demandez aux autres groupes s'ils sont d'accord ou pas, ou s'ils désirent ajouter une autre Carte de Counseling, page du *Livret de Messages-Clés* ou *Brochure à emporter à la maison*.
6. Répétez la procédure avec les objets/caractéristiques restants. Trouvez:
 - un AC conseiller parlant à une mère
 - un signe ou un symbole qui indique que quelque chose doit se passer pendant « la journée et la nuit »
 - un signe ou un symbole qui indique que l'enfant doit prendre « un repas ou un casse-croûte »
 - un signe ou un symbole qui indique qu'un jeune enfant doit manger 3 fois par jour et avoir 2 casse-croûtes
 - un bébé malade de moins de 6 mois
 - la carte avec le message que « les mains doivent être lavées avec du savon et de l'eau »
 - la carte avec le message qu'un nourrisson n'a pas besoin d'eau
7. Répétez l'explication que les *Cartes de Counseling, Livret de Messages-Clés* et *Brochures à emporter à la maison* seront leurs outils de travail.

'Devoir de maison' Tâche

- Lisez les messages CC pour CC 1-8, et CC 17 dans le *Livret de Messages-Clés*

Pré-test: Que savons-nous maintenant?

#		Oui	Non	Ne sait pas
1.	Le but d'un groupe de soutien pour l'ANJE est de partager des expériences personnelles sur les pratiques de l'ANJE.			
2.	La mauvaise alimentation d'un enfant pendant les 2 premières années nuit à la croissance et au développement du cerveau.			
3.	Un nourrisson âgé de 6 à 9 mois a besoin de manger au moins 3 fois par jour en plus de l'allaitement maternel.			
4.	Une femme enceinte a besoin de manger 1 repas de plus que d'habitude par jour.			
5.	A 4 mois, les nourrissons ont besoin d'eau et d'autres boissons en plus du lait maternel.			
6.	Dire seulement à une mère comment nourrir son enfant est une façon efficace de changer les pratiques alimentaires de son nourrisson.			
7.	Une femme qui est mal nourrie peut encore produire du lait d'assez bonne qualité pour son bébé.			
8.	Le plus de lait un bébé tète, le plus de lait maternel la mère produit.			
9.	La mère d'un enfant malade doit attendre jusqu'à ce que son enfant soit en bonne santé pour lui donner des aliments solides.			
10.	Aux environs de six mois, le premier aliment qu'un bébé reçoit doit avoir la consistance du lait maternel pour que le petit bébé puisse l'avaler facilement.			
11.	Pendant les six premiers mois, un bébé vivant dans un climat chaud a besoin d'eau en plus du lait maternel.			
12.	Les jeunes enfants (âgés de 6 à 24 mois) ne doivent pas consommer des produits d'origine animale tels que les œufs et la viande.			
13.	Un nouveau-né doit toujours recevoir du colostrum.			
14.	Une mère affectée par le VIH ne doit jamais allaiter.			

#		Oui	Non	Ne sait pas
15.	Les hommes jouent un rôle important dans la façon dont les nourrissons et les jeunes enfants sont nourris.			

SESSION 2. POURQUOI L'ANJE EST IMPORTANTE

Objectifs d'Apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Définir les termes ANJE, allaitement maternel exclusif et Alimentation complémentaire.	<ul style="list-style-type: none">BrainstormingPrésentation	Illustrations: enfant en santé et bien nourri, mère donnant l'alimentation complémentaire, mère donnant le sein et entourée par la famille, couple emmenant leur enfant aux services de santé, et eau/ assainissement
2. Reconnaître toutes les conditions nécessaires pour qu'un enfant soit en santé et bien nourri.	Présentation interactive	
3. Partager les données d'un pays sur l'ANJE.	Présentation interactive (distribution de graines de haricot)	Paquets de 100 graines de haricots pour chacun des 5 groupes

Matériels:

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)
- Illustrations: enfant en santé et bien nourri, mère donnant l'alimentation complémentaire, mère donnant le sein et entourée par la famille, couple emmenant les enfants aux services de santé, et eau/assainissement
- 5 Paquets de 100 graines de haricots

Préparatifs:

- Tableau à feuilles mobiles: données suivantes (du pays, région ou district):
 - Initiation de l'allaitement maternel (en 1 heure)
 - Allaitement maternel exclusif (6 premiers mois)
 - Alimentation complémentaire (initiation précoce et tardive, fréquence, quantité, texture, variété)
 - Malnutrition (insuffisance pondérale, retard de croissance, MAS, MAM, surpoids/obésité)
 - Faible poids de naissance

Durée: 1 heure

Objectifs d'Apprentissage 1: Définir ANJE, allaitement maternel exclusif et Alimentation complémentaire

Méthodologie: Brainstorming; Présentation

Instructions pour l'activité:

1. Sur un tableau à feuilles mobiles, écrire verticalement A =, N =, J= et E =
2. Demandez aux Participants:
 - Ce que représente chaque lettre
 - Ce que nous entendons par 'Nourrisson' et 'Jeune Enfant'
 - Ce qu'ANJE veut dire pour vous (Le Facilitateur écrit les réponses sur le tableau à feuilles mobiles)
 - De définir allaitement maternel exclusif
 - De définir alimentation complémentaire
 - De définir aliments complémentaires
3. Le Facilitateur note toutes les réponses, corrige les erreurs et/ou comble les lacunes
4. Les Facilitateurs créent leur propre présentation simple des données sur les pratiques nationales/régionales d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire (voir les exemples plus bas)
5. Discussion

Informations clés

ANJE = Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

Nourrisson = de la naissance à 1 an

Jeune Enfant (quand utilisé avec ANJE) = de la naissance à 2 ans d'âge

Définition	Exige que le nourrisson reçoive	Permet au nourrisson de recevoir	Ne permet pas au nourrisson de recevoir
Allaitement maternel exclusif (AME)	Lait maternel (y compris lait exprimé ou nourrice)	Gouttes, sirops, (vitamines, minéraux, médicaments)	Autre chose

Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant Partie 1. Définitions. Conclusions d'une réunion de consensus tenue du 6 au 8 Novembre 2007 à Washington, DC, USA

Alimentation complémentaire: le processus commence lorsque le lait maternel seul ou une préparation pour nourrissonne suffit plus à satisfaire les besoins nutritionnels des nourrissons, et que, par conséquent, d'autres aliments et liquides sont nécessaires, en plus du lait maternel

ou d'un substitut au lait maternel. L'intervalle visé pour l'alimentation complémentaire est généralement considéré comme étant entre 6 à 24 mois.¹

Aliments complémentaires: n'importe quel nourriture, qu'elle soit manufacturée ou préparée localement, adéquate comme complément au lait maternel ou à un substitut au lait maternel, quand les deux deviennent insuffisants pour satisfaire les besoins alimentaires du nourrisson.²

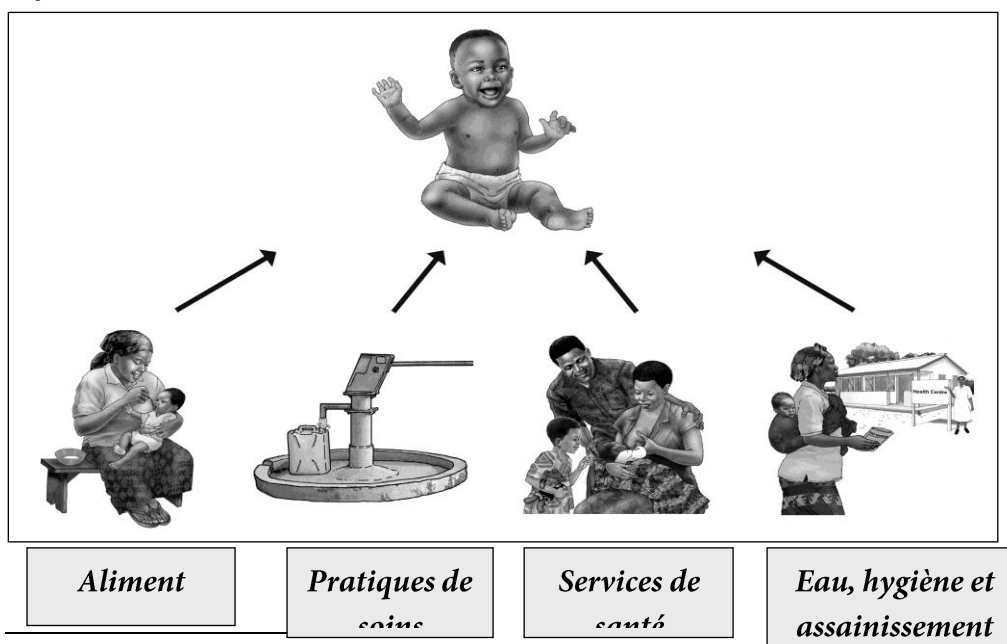
Objectifs d'Apprentissage 2: Reconnaître les facteurs-clés qui contribuent à un enfant en bonne santé et bien nourri

Méthodologie: Présentation interactive

Instructions pour l'activité:

1. Accrochez ou collez une illustration d'un enfant en bonne santé et bien nourri (Demandez aux Participants de trouver une photo d'un enfant en bonne santé et bien nourri dans leur Jeu de *Cartes Counseling*)
2. Demandez aux Participants de citer toutes les choses nécessaires pour avoir un enfant en bonne santé. Au fur et à mesure que les Participants mentionnent les aliments, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, les pratiques de soins et les services de santé, montrez l'image correspondante et collez la sur le tableau à feuilles mobiles
3. A partir des illustrations, dessinez des flèches vers l'enfant en bonne santé et bien nourri (voir photos)
4. Discutez et récapitulez

Informations clés



¹ OMS, UNICEF. Renforcement des actions pour améliorer l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants de 6ants - 23 mois dans les programmes de nutrition et de santé des enfants, Genève, 6-9 Octobre 2008. PROCES-VERBAL

² Ibid

Objectifs d'Apprentissage 3: Partage des données d'un pays sur l'ANJE.

Méthodologie: Présentation interactive (Distribution de graines de haricots)

Instructions pour l'activité:

1. En utilisant les graines de haricots, présentez les premières données nationales sur l'ANJE listées sur le tableau préparé: initiation de l'allaitement maternel en 1 heure
2. Demandez aux participants de former des groupes de 5. Assignez à chaque groupe la tâche de représenter les autres données nationales sur l'ANJE avec des graines de haricots:
 - Allaitement maternel exclusif
 - Introduction précoce et tardive d'aliments complémentaires (dépendamment des données du pays)
 - Retard de croissance
 - Insuffisance pondérale
3. A partir des informations obtenues sur chaque pratique d'alimentation, discutez le risque pour l'enfant.

Exemples de données nationales (la plus récente Enquête Démographique et de Santé)

Pratiques d'Allaitement maternel:

- Initiation de l'allaitement maternel (en 1 heure): 90 sur 100 mères commencent l'allaitement maternel dans la première heure après la naissance

■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

- Allaitement maternel exclusif (Nourrissons de moins de 6 mois): 56 nourrissons sur 100 sont nourris exclusivement au sein pendant 6 mois

Pratiques d'Alimentation complémentaire:

- L'introduction précoce et tardive d'aliments complémentaires est un problème courant dans x-pays.
- Une trop petite variété d'aliments est aussi un problème courant, par exemple:
 - A l'introduction d'aliments complémentaires: seulement 50 enfants de 6 à 9 mois sur 100 consomment des fruits et légumes
 - Seulement 10 enfants de 6 à 9 mois d'âge sur 100 consomment des produits d'origine animale (viande, œufs)

Retard de croissance:

- 45 enfants de moins de 5 ans sur 100 ont un retard de croissance.

Insuffisance pondérale à la naissance:

- 10 nourrissons sur 100 ont une insuffisance pondérale à la naissance.

SESSION 3. CROYANCES SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

Objectifs d'Apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Faire la distinction entre les croyances qui sont favorables à l'allaitement maternel et les croyances qui doivent être découragées et discuter de ce qui doit être fait pour aborder ces croyances.	Brainstorming	
2. Discuter des tabous alimentaires pendant la grossesse et l'allaitement.	Brainstorming	

Matériels:

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)

Durée: 30 minutes

Objectifs d'Apprentissage 1: Faire la distinction entre les croyances qui sont favorables à l'allaitement maternel et les croyances qui doivent être découragées et discuter de ce qui doit être fait pour aborder ces croyances?

Méthodologie: Brainstorming

Instructions pour l'activité:

1. Sur un tableau à feuilles mobiles, le Facilitateur fait 3 colonnes: croyances sur l'allaitement maternel qui ont un effet positif sur l'allaitement maternel; croyances sur l'allaitement maternel qui ont un effet négatif sur l'allaitement maternel; et croyances sur l'allaitement maternel qui n'aident, ni ne constituent une entrave à l'allaitement maternel (aucun problème)
2. En grand groupe, les participants partagent leurs idées sur les croyances sur l'allaitement maternel qui influencent la pratique dans leurs communautés
3. En grand groupe, les participants décident dans quelle colonne placer les croyances sur l'allaitement maternel
4. Les participants font des suggestions sur la façon dont les croyances qui ont un effet négatif sur l'allaitement maternel peuvent être changées (tout en respectant toujours la croyance), et qui dans le ménage et la communauté est le mieux à même d'influencer ces changements (ex. grand-mères, père de l'enfant, groupes religieux, groupe de soutien)
5. Les participants suggèrent des messages pour aborder quelques unes des croyances majeures

dans leur communauté qui ont un impact négatif sur l'allaitement

6. Discutez et récapitulez

Informations clés

Certaines croyances et mythes sur l'allaitement maternel peuvent avoir un effet négatif sur les bonnes pratiques d'allaitement maternel (différentes selon la zone/région). Les phrases suivantes sont VRAIES. Existe-t-il des croyances/mythes similaires dans votre région ?

- Le colostrum ne doit pas être jeté (il ne donne pas la diarrhée ou n'est pas 'salé')
- Une mère qui est en colère ou paniquée peut allaiter.
- Une mère avec une maladie courante doit allaiter.
- Une mère enceinte peut allaiter.
- Une mère nourrice peut avoir une sexualité sans risque.
- Le lait maternel paraît clair et bleuâtre particulièrement au début de l'allaitement.
- Une mère peut toujours allaiter même si elle a été séparée de son bébé pendant un certain temps.
- Le bébé de moins de 6 mois nourri au sein n'a pas besoin d'eau additionnelle dans un climat chaud.
- Une mère qui allaite peut prendre la plupart des médicaments (voir le prestataire de soins de santé).
- Un nourrisson malade doit prendre le sein plus souvent.
- Une mère doit commencer à donner le sein dans la première heure suivant la naissance (avant que son lait monte ou coule).
- Une mère mal nourrie peut produire assez de lait pour nourrir son nourrisson.

Remarque: une autre barrière aux pratiques d'ANJE recommandées est l'impact des substituts de lait maternel qui sont commercialisés dans vos communautés

Objectif d'Apprentissage 2: Discuter des tabous alimentaires pendant la grossesse et l'allaitement

Méthodologie: Brainstorming

Instructions pour l'activité:

1. Sur un tableau à feuilles mobiles, le Facilitateur fait 4 colonnes: tabous alimentaires pendant la grossesse: positif et négatif; tabous alimentaires pendant la lactation: positif et négatif
2. En grand groupe, les Participants partagent leurs idées sur les tabous alimentaires pendant la grossesse et la lactation qui influencent les pratiques dans leurs communautés
3. En grand groupe, les Participants décident dans quelle colonne placer les tabous: positif ou négatif
4. Les participants sont encouragés à supporter les tabous alimentaires qui sont positifs
5. Les participants font des suggestions sur la façon dont les tabous alimentaires qui ont un effet

négatif peuvent être changés (tout en respectant toujours la croyance) et qui dans le foyer et la communauté est le mieux à même d'influencer de tels changements (ex. grand-mères, père de l'enfant, groupes religieux, groupes de soutien)

6. Les participants suggèrent des messages pour aborder quelques unes des croyances majeures dans leurs communautés qui ont un effet négatif sur la nutrition des mères
7. Discutez et récapitulez

Informations clés

Exemples de quelques tabous alimentaires (différents selon la zone/région). Les phrases suivantes sont VRAIES. Existe-t-il des tabous similaires dans votre zone?

Remarque: les tabous alimentaires attirent l'attention habituellement sur un événement spécial.

- Fruits, légumes frais peuvent être donnés à la mère après l'accouchement.
- Aucun aliment ou régime spécial n'est requis pour fournir la quantité ou la qualité adéquate de lait maternel.
- La production de lait maternel n'est pas affectée par le régime de la mère.
- Aucun aliment n'est interdit. Cependant, la consommation de l'alcool est interdite pendant la grossesse et la lactation.
- Pendant l'allaitement maternel, les mères ont de plus grands besoins alimentaires.
- Les mères doivent être encouragées à manger davantage pour conserver leur propre santé.

Remarque: Encourager à donner des aliments que les mères peuvent manger et boire pendant la grossesse et l'allaitement maternel.

SESSION 4. COMMENT FAIRE LE COUNSELING: PARTIE I

Objectifs d'Apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Identifier les aptitudes à <i>Ecouter et Apprendre</i>	<ul style="list-style-type: none"> Travaux de groupe Démonstration 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Matériel pour le Participant</i> 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple mère/enfant <i>Matériels du Participant</i> 4.1: Aptitude pour le Counseling
2. Expliquer pourquoi changer de comportement est difficile.	<ul style="list-style-type: none"> Présentation interactive Travaux de groupe 	
3. Réfléchir sur le rôle des hommes dans la nutrition maternelle et infantile.	Sous-groupes de 3	Couverture de Cartes de Counseling (et autres où apparaissent les hommes): Rôle des hommes dans la nutrition maternelle et infantile

Matériel:

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)
- Etudes de Cas de Communication pour le Changement de Comportement

Préparatifs:

- Sur le tableau à feuilles mobiles, dessiner les Étapes de Changement de comportement (sans paroles)
- Les facilitateurs font une démonstration de l'Évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant (*Aptitudes à écouter et Apprendre*)
- Les facilitateurs font des démonstrations des *Aptitudes à écouter et Apprendre*
- Tableau à feuilles mobiles: *Aptitudes à écouter et Apprendre*
- Tableau à feuilles mobiles: Rôle des pères/hommes dans la nutrition de leurs femmes/Partenaires et Nourrissons/enfants

Durée: 1½ heures

Objectif d'Apprentissage 1: Identifier les aptitudes à *Ecouter et Apprendre*

Méthodologie: Travaux de groupe; Démonstration

Instructions pour l'activité:

Écouter

1. Formez des petits groupes de 2 participants. Leur demander de se raconter l'un l'autre une histoire au même moment pendant 2 min.
2. Ensuite revenir au grand groupe:
 - Comment vous sentez-vous en parlant à une autre personne en même temps?
 - Avez-vous saisi quelque chose de l'histoire?
3. Avec la même paire, répéter l'exercice, mais cette fois-ci en écoutant l'un l'autre avec beaucoup de concentration (ne pas prendre de notes, mais écouter attentivement).
4. Ensuite, raconter l'histoire de l'autre (chaque partenaire parle pendant 1 minute).
5. En grand groupe, le facilitateur demande:
 - Quelle quantité de votre histoire est retenue par votre partenaire?
 - Que ressentez-vous de voir que quelqu'un vous écoute quand vous racontez une histoire?
6. Qu'avez-vous fait pour vous assurer que votre partenaire vous écoutait?
7. Explorez jusqu'à ce que les *Aptitudes à écouter et Apprendre* suivantes soient mentionnées et listées sur le tableau à feuilles mobiles:
 - a) Communication non-verbale
 - Garder la tête au même niveau
 - Prêter attention (contact visuel)
 - Enlever les barrières (tableaux et notes)
 - Prendre du temps
 - Toucher de manière appropriée
 - Utiliser des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt
8. Expliquez que les *Aptitudes à écouter et Apprendre* est la première série de compétences à apprendre et à pratiquer.
9. Demandez aux participants d'observer la couverture du jeu de *Cartes de Counseling* et de mentionner quelles *Aptitudes à écouter et Apprendre* ils observent dans l'illustration.
10. Discutez et récapitulez les différentes *Aptitudes à écouter et Apprendre*

Poser des questions:

1. Tout le monde me (le Facilitateur) pose 1 question. Le Facilitateur répondra franchement. [le Facilitateur limite les Participants à une seule question]
2. Qu'avez-vous tiré de cet exercice? [Certains types de questions apportent plus d'informations que d'autres] Poser des questions sur l'« âge »: donne une information précise (ce que vous voulez parfois).
3. Que pouvez-vous faire pour divulguer plus d'informations?
 - a) Réfléchissez à ce que dit le Facilitateur (mère/père/gardienne d'enfant)
 - b) Écoutez les inquiétudes du Facilitateur (mère/père/gardienne d'enfant)
 - b) Évitez d'utiliser des mots de jugement

Démonstration:

Remarque : 2 Facilitateurs pratiquent cette démonstration à l'avance (Facilitateur Mère et Facilitateur Conseiller) en utilisant *Aptitudes à écouter et Apprendre* (Voir *Matériels du Participant*: 4.1) et *Counseling en 3 étapes* (Voir Session 10)

1. Demandez aux participants d'observer comment le conseiller interagit avec la mère dans le jeu de rôle suivant
2. Présentez les *Aptitudes à Écouter et Apprendre* entre une mère (Tamina) et son fils de 7 mois (Ahmed) et un Conseiller d'après les *Matériels du Participant* 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
Facilitateur/Mère (Tamina):
 - Donne le sein dès qu'Ahmed pleure
 - sent qu'elle ne produit pas assez de lait
 - donne à Ahmed quelques gruaux d'avoine à l'eau 2 fois par jour (le gruaux d'avoine est fait de féculents comme la semoule de maïs)
 - ne donne aucun autre lait ou boisson à Ahmed
3. Après la démonstration, demander aux Participants: "Comment le conseiller a-t-il interagi avec la mère?"
4. Cherchez à savoir quelles *Aptitudes à écouter et Apprendre* ont été utilisées

Informations clés

(Les *Aptitudes à Écouter et Apprendre* décrits plus haut (sur le tableau à feuilles mobiles) sont tirées de : Counseling sur l'Alimentation du Nourrissons et du Jeune Enfant: Un cours intégré. OMS/UNICEF. 2006.)

Objectif d'Apprentissage 2: Expliquer pourquoi le changement de comportement est difficile

Méthodologie: Présentation interactive; Travaux de groupe

Instructions pour l'activité:

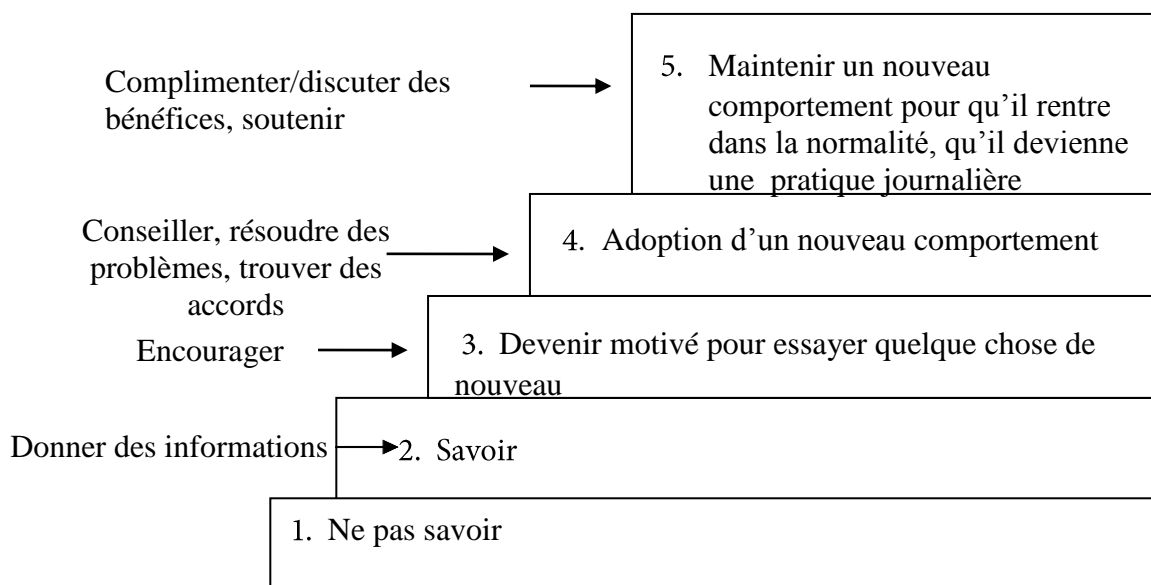
1. Sur un tableau à feuilles mobiles, dessinez les étapes du changement de comportement (résumé ci-dessous) et discutez avec les Participants par quelles étapes passe-t-on généralement avant de changer de comportement (utiliser l'allaitement maternel exclusif comme exemple)
2. Demandez aux participants: Qu'est-ce qui aide une personne à passer d'une étape à une autre?
3. Dressez une liste des réponses des Participants sur le tableau à feuilles mobiles: information, encouragement, soutien et compliment – la personne qui fournit ces choses est un agent de

changement; les agents communautaires (AC) sont des agents de changement.

4. Demandez aux participants de fermer les yeux et de penser à un comportement qu'ils essaient de changer. Leur demander d'identifier à quelle étapes ils sont et pourquoi? Leur demander ce qu'ils pensent être nécessaire pour passer à la prochaine étape.
5. Discussion (Demandez s'il y a des participants qui veulent partager leur expérience personnelle.)
6. Divisez les participants en 5 groupes de travail – donnez à chaque groupe 3 études de cas. Pour chaque étude de cas, le groupe répond à la question « à quelle étape du processus de changement de comportement est la mère »?
7. Discutez en grand groupe.

Informations clés

Les étapes franchies par une personne ou un groupe pour changer leurs pratiques et rôle de l'agent communautaire



Remarque: Les ASC utilisent les aptitudes à *Écouter et Apprendre* et *Construire la Confiance en soi et donner du Soutien* pendant tout le processus ou étapes de changement de comportement. Le processus de counseling pour l'ANJE en 3 étapes: Évaluer, Analyser et Agir implique le dialogue entre le conseiller et la mère/père/gardiennne d'enfant pour définir les questions, résoudre les problèmes et trouver un accord.

Études de cas de Changement de comportement

1. Une femme enceinte entend parler de nouvelles informations sur l'allaitement maternel, son mari et sa belle-mère en parle aussi. Elle envisage d'essayer l'allaitement maternel exclusif parce qu'elle pense qu'il sera meilleur pour son enfant.
2. Une mère a emmené son enfant de 8 mois à la séance de prise de poids. L'enfant est nourri avec du gruaux aqueux que la mère trouve approprié pour l'âge de l'enfant. L'enfant a perdu du poids. L'agent communautaire lui dit de donner un gruaux plus épais au lieu du gruaux aqueux parce que l'enfant ne grossit pas.
3. Le mois dernier un agent communautaire a parlé à une mère au sujet de l'introduction graduelle de l'alimentation de son bébé de 7 mois, trois fois par jour au lieu d'une fois seulement. La mère a commencé à donner un repas et un casse-croûte et ensuite elle a ajouté un troisième repas. Maintenant le bébé veut manger trois fois par jour, donc la mère le nourrit régulièrement.

Études de Cas de Changement de Comportement (Réponse Clé)

1. Motivation pour essayer une nouvelle chose
2. Prise de conscience (est maintenant au courant)
3. Adoption d'un nouveau comportement

Objectif d'Apprentissage 3: Réfléchir sur le rôle des hommes dans la nutrition maternelle et infantile

Méthodologie: Sous-groupes de 3

Instructions pour l'activité:

1. Demandez aux sous-groupes d'examiner la **couverture du jeu de Cartes de Counseling** et de chercher des hommes qui apparaissent sur d'autres cartes. Leur demander de décrire le ou les rôles que les pères/hommes jouent dans la nutrition de leurs femmes/partenaires et bébés/enfants; qu'est-ce qu'ils pourraient faire ?
2. En grand groupe, les groupes partagent leurs observations
3. Discutez et comblez les lacunes

Informations clés

Les pères/hommes peuvent participer activement dans l'amélioration de la nutrition de leurs femmes/partenaires et bébés/enfants de manière suivante :

- Accompagner l'épouse/partenaire dans les cliniques prénatales (CPN), et lui rappeler de prendre ses tablettes de fer/d'acide folique.
- Donner de la nourriture supplémentaire pour leurs épouses/partenaires pendant la grossesse et la lactation.
- Aider avec les tâches ménagères qui ne concernent pas le bébé pour diminuer la charge de travail de l'épouse/partenaire
- S'assurer que l'épouse/partenaire a une accoucheuse formée
- Faire des arrangements pour un transport adéquat (si nécessaire) à l'hôpital pour

l'accouchement

- Encourager la femme/partenaire à mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance
- Encourager la femme/partenaire à donner le premier lait de couleur jaunâtre au bébé
- Parler avec sa mère (belle-mère de l'épouse) de plan d'alimentation, de croyances et de coutumes.
- S'assurer que le bébé est nourri au sein exclusivement pendant les 6 premiers mois
- Fournir une variété d'aliments pour enfant de plus de six mois. Nourrir l'enfant est un excellent moyen pour les pères d'interagir avec leur enfant.
- Aider avec l'alimentation active et efficace de l'enfant de plus de six mois, plusieurs fois par jour (plus souvent et en plus grosses portions au fur à mesure que l'enfant grandit)
- Accompagner la femme/partenaire à l'hôpital quand le nourrisson/enfant est malade
- Accompagner la femme/partenaire au centre de santé pour le Suivi - Promotion de la Croissance (SPC) et les vaccinations du nourrisson/enfant
- Fournir des moustiquaires pour sa famille dans les zones endémiques de malaria et s'assurer que la femme enceinte/partenaire et les petits enfants dorment sous la moustiquaire chaque jour
- Encourager l'éducation de ses filles

Matériels du Participant 4.1: Compétences pour le Counseling

Aptitudes à Écouter et Apprendre

1. Utiliser la communication non-verbale efficace

- Garder votre tête au même niveau que la mère/père/gardienne d'enfant
- Prêter attention (contact visuel)
- Enlever les barrières (tableaux et notes)
- Prendre du temps
- Toucher de manière appropriée



2. Poser des questions qui permettent à la mère/père/gardienne d'enfant de donner des informations détaillées

3. Utiliser des réponses et des gestes qui montrent l'intérêt que vous leur portez

4. Ecouter les inquiétudes de la mère/père/gardienne d'enfant

5. Réfléchir à ce que la mère/père/gardienne d'enfant vous disent

6. Eviter d'utiliser des mots de jugement

Source: Counseling pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant: Un cours intégré. OMS/UNICEF. 2006

SESSION 5. PRATIQUES RECOMMANDÉES POUR L'ANJE: ALLAITEMENT MATERNEL

Objectifs d'Apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Décrire l'importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson, la mère, la famille, et la communauté/nation.	Travaux de groupe et rotation de tableau à feuilles mobiles	<i>Matériels du Participant 5.1:</i> Importance de l'allaitement maternel pour Nourrisson/ Jeune enfant, mère, Famille, communauté/nation
2. Identifier les pratiques de l'allaitement maternel recommandées	Travaux de groupe	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Matériels du Participant 5.2:</i> Pratique d'allaitement maternel recommandées et points de discussion possible pour counseling • <i>Matériels du Participant 5.3:</i> Calendrier de visite recommandé de la naissance à 6 mois • Cartes de Counseling pour Pratiques d'allaitement maternel recommandées: 1 à 5; 17 • <i>Livret de Messages-Clés</i> • Brochures à emporter à la maison: Comment Allaiter Votre bébé et Nutrition Pendant la Grossesse et l'Allaitement maternel
3. Réfléchir sur quand et où faire le counseling sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées	Brainstorming	

Matériels:

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)
- Grandes cartes (Dimension ½ A4) ou morceaux de papier de la même dimension

Durée: 1 heure

Objectif d'Apprentissage 1: Décrire l'importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson, la mère, la famille, et la communauté/nation

Méthodologie: Travaux de groupe et rotation de tableau à feuilles mobiles

Instructions pour l'activité:

1. Divisez les participants en 4 groupes. Quatre tableaux à feuilles mobiles sont installés à travers la salle avec les titres suivants: Importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson, Importance de l'allaitement maternel pour la mère, Importance de l'allaitement maternel pour la famille, et Importance de l'allaitement maternel pour la communauté/nation
2. Chaque groupe a 3 minutes pour écrire sur le tableau à feuilles mobiles autant de points auxquels il peut penser (sans répéter ceux déjà dans la liste), ensuite les groupes font une rotation vers le prochain tableau à feuilles mobile et répètent l'exercice
3. Discutez et récapitulez en grand groupe (Les risques de NON allaitement maternel [voir Informations clés ci-dessous] pour le nourrisson et la mère peuvent aussi être discutés)
4. Distribuez les *Matériels du Participant 5.1*: Importance de l'allaitement maternel pour Nourrisson/Jeune Enfant, mère, famille, communauté/nation (ou se référer à la page spécifique dans les *Matériels du Participant*) et discutez

Informations clés

Risques de NON allaitement maternel

Remarque: Plus le nourrisson est jeune, plus les risques sont élevés.

Pour le nourrisson:

- Plus grand risque de décès (un bébé non nourri au sein a 14 fois plus de chance de mourir qu'un enfant nourri exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois)
- Le lait maternisé n'a pas d'anticorps pour protéger contre les maladies; le corps de la mère fabrique le lait maternel avec des anticorps qui protègent contre les maladies spécifiques dans l'environnement mère/enfant.
- Ne reçoit pas sa « première immunisation » à partir du colostrum
- Lutte pour digérer le lait maternisé: ce n'est pas du tout l'aliment idéal pour les bébés
- Diarrhée fréquente, malade plus souvent et plus gravement (les nourrissons de moins de 6 mois ayant une alimentation mixte qui reçoivent de l'eau, du lait maternisé et des aliments contaminés sont à plus grand risque.)
- Infections respiratoires fréquentes
- Plus grands risques de sous-nutrition, spécialement pour les jeunes nourrissons
- Plus de chance d'être mal nourris: la famille peut ne pas être capable d'acheter assez de lait maternisé.
- Retard dans le développement: retard de croissance, insuffisance pondérale, arrêt de croissance, marasme dues à un risque élevé de maladies infectieuses telles la diarrhée et la pneumonie
- Faible lien affectif entre mère et nourrisson.

- Faible score aux tests d'intelligence et difficultés d'apprentissage scolaire
- Est prédisposé à l'obésité
- Plus grand risque de maladies cardiaques, diabètes, cancer, asthme, carie dentaire etc. plus tard dans la vie.

Pour la mère:

- La mère peut tomber enceinte plus tôt
- Risque accrue d'anémie si l'allaitement maternel n'est pas introduit tôt (plus de saignement après la naissance de l'enfant)
- Interfère avec l'établissement du lien affectif
- Risque accrue de dépression post-partum
- L'incidence du cancer du sein et de l'ovaire est plus basse chez les mères qui donnent le sein

Objectifs d'Apprentissage 2: Identifier les pratiques d'allaitement maternel recommandées

Méthodologie: Travaux de groupe

Instructions pour l'activité:

A. Identifier les pratiques d'allaitement maternel recommandées par des discussions

1. Donnez à chaque groupe de 4 (Participants) 10 cartes ou morceaux de papier
2. Le facilitateur donne un exemple de pratique d'allaitement maternel recommandée tel que l'introduction de l'allaitement maternel dans la première heure après la naissance.
3. Chaque groupe écrit une pratique d'allaitement maternel recommandée sur chaque carte (une pratique par carte), discute et regroupe les cartes
4. Chaque groupe colle leurs cartes sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées sur le mur
5. Sélectionnez un groupe pour coller leurs cartes sur un tableau à feuilles mobiles en face de tout le groupe dans une colonne verticale et lire leurs pratiques une par une.
6. Commencez avec la première pratique présentée, demandez aux autres groupes avec une pratique similaire de coller leur pratique au-dessus
7. Continuez avec toutes les pratiques restantes
8. Demandez aux autres groupes de coller toute autre pratique aux pratiques du premier groupe et discutez
9. Enlevez toute information incorrecte
10. Laissez afficher dans une colonne verticale (au centre du tableau à feuilles mobiles) les pratiques d'allaitement maternel recommandées.
11. Le Facilitateur résume et comble les lacunes en grand groupe pour inclure les pratiques d'allaitement maternel recommandées.

B. Identifier les Pratiques d'allaitement maternel recommandées sur les *Cartes de Counseling*

1. Dans les mêmes groupes demandez aux Participants d'observer des *Cartes de Counseling*:
 - **CC 1: Nutrition pour femme enceinte et femme allaitante**
 - **CC 2: Femme enceinte /accouchement à l'hôpital**
 - **CC 3: Pendant les 6 premiers mois, votre bébé a besoin SEULEMENT de lait maternel**
 - **CC 4: Importance de l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois**
 - **CC 5: Allaiter à la demande, jour et nuit (8 à 12 fois/jour) pour augmenter votre réserve de lait**
 - **CC 17: Alimenter votre bébé malade âgé de moins de 6 mois**
 - ***Brochure à emporter à la maison: Comment Allaiter votre Bébé***
 - ***Brochure à emporter à la maison: Nutrition Pendant la Grossesse et l'Allaitement maternel***
2. Demandez aux groupes de faire correspondre les *Cartes de Counseling* et *Brochures à emporter à la maison* avec les pratiques d'allaitement maternel recommandées
3. Demandez aux groupes de décrire les principaux points de discussions/messages pour le counseling que les *Cartes de Counseling* et *Brochure à emporter à la maison* représentent
4. Demandez à chaque groupe de partager leurs observations et points de discussion/message pour le counseling pour une des 4 cartes et *Brochure à emporter à la maison*.
5. D'autres groupes ajouteront des points additionnels.

C. Matériels du Participant

1. Distribuez les *Matériels du Participant 5.2: Pratiques d'allaitement maternel recommandées* et points de discussion possibles pour counseling (ou se référer à une page spécifique dans les *Matériels du Participant*); revoir ensemble et comparer avec les points de discussion/message pour le counseling décrits par les groupes de travail. Considérer ce que vous savez de la recherche et des expériences passées dans votre milieu. Quels autres points de discussions pourraient être ajoutés?
2. Orientez les participants vers les Messages-clés du *Livret de Messages-Clés*
3. Soulignez pour les participants que ce sont les points de discussion et Messages-Clés qu'ils utiliseront pour faire du counseling pour une mère et/ou famille sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées.
4. Discutez et récapitulez

Informations clés

- Voir *Matériels du Participant 5.2: Pratique d'allaitement maternel recommandées* et points de discussion possibles pour le counseling

Objectif d'Apprentissage 3: Réfléchir sur le moment de faire le counseling sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées

Méthodologie: Brainstorming

Instructions pour l'activité:

1. Demandez aux participants de réfléchir à quel moment les agents communautaires peuvent conseiller les mères sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées
2. Faites la liste sur le tableau à feuilles mobiles et comparez avec les informations clés ci-dessous
3. Incluez les visites programmées et recommandées entre la mère et l'ASC, de la grossesse jusqu'à 12 mois
4. Distribuez les *Matériels du Participant 5.3: Visites recommandées et programmées de la naissance à 6 mois*
5. Révisez les points de counseling pour discussion pendant les visites programmées
6. Discutez et récapitulez en grand groupe

Informations clés

- Voir *Matériels du Participant 5.3: Visites programmées et recommandées de la naissance à 6 mois*

Points de contact pour le counseling (dans les établissements sanitaires ou les extensions communautaires):

- Clinique prénatale et à chaque contact avec une femme enceinte
- À l'accouchement ou tout de suite après
- Encore dans la première semaine de la naissance (jours 2 ou 3 et jours 6 ou 7)
- Dans les deux autres points postnataux (par exemple, dans les semaines 4 et 6), ou les sessions de planification familiale et à d'autres moments si la mère a un problème
- Mensuellement pendant les six premiers mois de l'allaitement maternel; à 9, 12 et 18 mois
- Suivi-Promotion de la Croissance (SPC)
- Lors des sessions de vaccination
- Lors des contacts avec les mères ou gardiennes d'enfants malades
- Dans les lieux de contact pour enfants vulnérables, ex. enfants exposés ou infectés par le VIH
- Suivi communautaire
 - Séance de groupe pratique
 - Groupe de soutien pour l'ANJE

- Dans les établissements de soins hospitaliers pour des enfants souffrant de malnutrition aigue sévère, tel que les centres de stabilisation (CS), les unités de réhabilitation nutritionnelle, les centres d'alimentation thérapeutique, les services de prise en charge de la malnutrition
- Dans les sites de Prise en Charge communautaire de la malnutrition aiguë ou dans les séances de dépistage
- Dans les Centres de Nutrition Supplémentaire (CNS)
- Lier mère/père/gardienne d'enfant au conseiller

Matériels du Participant 5.1: Importance de l'Allaitement maternel pour Nourrisson/ Jeune Enfant, Mère, Famille, Communauté/Nation

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

Le lait maternel:

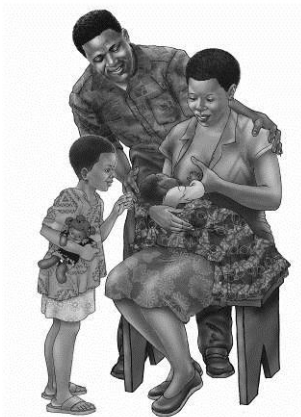
- Sauve la vie des nourrissons.
- Le lait maternel répond parfaitement aux besoins des nourrissons
- Est un aliment complet pour le nourrisson, et couvre tous les besoins des bébés pendant les 6 premiers mois.
- Favorise une croissance et un développement adéquats, aidant ainsi à prévenir le retard de croissance.
- Est toujours propre.
- Contient des anticorps qui protègent contre les maladies, spécialement contre la diarrhée et les infections respiratoires.
- Est toujours prêt et à la bonne température.
- Est facile à digérer. Les nutriments sont bien absorbés.
- Contient assez d'eau pour couvrir les besoins du bébé.
- Aide au développement de la mâchoire et des dents; la succion développe la structure du visage et de la mâchoire.
- Le contact fréquent peau contre peau entre la mère et le nourrisson contribue au rapprochement, à une meilleure psychomotricité, au développement affectif et social du nourrisson.
- Le nourrisson reçoit le colostrum, qui le protège des maladies (le colostrum est le [premier] lait jaune ou doré que le bébé reçoit le premier jour de sa vie. Il contient des concentrations élevées en nutriments et protège contre des maladies. Le colostrum est en petite quantité. Le colostrum agit comme laxatif nettoyant l'estomac du nourrisson).

Bénéfices à long-terme – risque réduit d'obésité et de diabète.

Importance de l'allaitement maternel pour la mère

- L'allaitement maternel est efficace à plus de 98% comme méthode contraceptive pendant les 6 premiers mois si la mère allaite son enfant, nuit et jour, et si ses menstruations ne sont pas revenues.
- La mise au sein du bébé immédiatement après la naissance facilite l'expulsion du placenta parce que la succion du bébé stimule les contractions utérines.
- L'allaitement maternel réduit les risques de saignement après l'accouchement.
- Quand le bébé est mis au sein immédiatement après la naissance, la production du lait maternel est stimulée.
- La succion immédiate et fréquente prévient l'engorgement.
- L'allaitement maternel réduit la charge de travail de la mère (pas de temps passé à aller acheter le lait maternisé, bouillir l'eau, chercher des combustibles, ou préparer le lait maternisé).

- Le lait maternel est disponible n'importe quand et n'importe où, est toujours propre, nutritif et à la bonne température.
- L'allaitement maternel est économique: le lait maternisé coûte beaucoup d'argent, et les bébés non nourris au sein ou les bébés ayant une alimentation mixte sont malade plus souvent, ce qui engendre un coût pour les soins de santé.
- L'allaitement maternel favorise la formation d'un lien affectif étroit entre la mère et le bébé.
- L'allaitement maternel réduit les risques de cancer du sein et de l'ovaire.



Importance de l'allaitement maternel pour la famille

- Les mères et leurs enfants sont en meilleure santé.
- Pas de dépense médicale due aux maladies que les autres laits peuvent causer.
- Aucune dépense encourue pour l'achat d'autres laits, bois de chauffage ou autre combustible pour bouillir l'eau, le lait ou les ustensiles.
- Les naissances sont espacées si la mère fait l'allaitement maternel exclusif dans les six premiers mois, jour et nuit, et si ses menstruations ne sont pas revenues.
- On gagne du temps parce qu'on passe moins de temps à acheter et préparer d'autres laits, recueillir de l'eau et du bois de chauffage, il y a moins de déplacement lié à la recherche de traitement médical.
- **Remarque:** Les familles doivent aider la mère avec les tâches ménagères.

Importance de l'allaitement maternel pour la communauté/nation

- Des bébés en santé font une nation en santé.
- Des économies sont réalisées dans la prestation de soins de santé parce que le nombre de maladies infantiles diminuent, réduisant ainsi les dépenses.
- Améliore la survie de l'enfant parce que l'allaitement maternel réduit la morbidité et la mortalité infantile.
- Protège l'environnement (les arbres ne sont pas utilisés pour faire le feu pour bouillir l'eau, le lait et les ustensiles, de plus, il n'y a pas de déchets de boîtes de conserve et de cartons de substitut de lait maternel). Le lait maternel est une ressource naturelle

renouvelable.

- Le fait de ne pas importer de lait et d'ustensiles pour la préparation de ces laits fait économiser de l'argent qui pourra être utilisé pour autre chose.

Risques de l'alimentation artificielle (les bébés nourris artificiellement)


Note: Plus le nourrisson est jeune, plus les risques sont élevés



- Plus grand risque de décès (un bébé non allaité au sein a 14 fois plus de chance de mourir qu'un bébé allaité exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois)
- Le lait maternisé n'a pas d'anticorps pour protéger contre les maladies; le corps de la mère fabrique le lait maternel avec des anticorps qui protègent contre les maladies spécifiques de l'environnement mère/enfant.
- Ne reçoit pas sa « première immunisation » à partir du colostrum
- Digère difficilement le lait maternisé: ce n'est pas du tout l'aliment idéal pour les bébés
- Diarrhée fréquente, malade plus souvent et plus gravement (les nourrissons de moins de 6 mois ayant une alimentation mixte qui reçoivent de l'eau, du lait maternisé et des aliments contaminés courent un plus grand risque.)
- Infections respiratoires fréquentes
- Plus grands risques de sous-nutrition, spécialement pour les jeunes nourrissons
- Plus de chance d'être malnutri: la famille peut ne pas être en mesure d'acheter assez de lait maternisé.
- Retard dans le développement: retard de croissance, insuffisance pondérale, arrêt de croissance, marasme dues à un risque élevé de maladies infectieuses telles la diarrhée et la pneumonie
- Peu de lien affectif entre mère et moins de sécurité pour le nourrisson
- Plus bas score dans les tests d'intelligence et difficultés d'apprentissage scolaire
- Est prédisposé à l'obésité
- Risque plus élevé de maladies cardiaques, diabète, cancer, asthme et caries dentaires plus tard dans la vie.

Risques de l'alimentation mixte (bébés ayant une alimentation mixte dans les six premiers mois)

- Plus grand risque de mortalité
- Sont malades plus souvent et plus gravement, spécialement avec la diarrhée: due au lait et à l'eau contaminée
- Plus de chance d'être malnutri: le gruaux a très peu de valeur nutritive, les préparations sont souvent diluées, et les deux supplantent le lait maternel plus nutritif
- Obtiennent moins de lait maternel parce qu'ils têtent moins et alors la mère produit moins de lait
- Endommagent leurs tubes digestifs fragiles même avec une petite quantité d'une toute autre substance que le lait maternel
- Plus de chance d'être infectés par le VIH que les bébés nourris exclusivement au sein, parce que leur tube digestif est endommagé par d'autres liquides et aliments, permettant ainsi au VIH d'entrer plus facilement

Matériels du participants 5.2: Pratiques d'allaitement maternel recommandées et Points de discussion possibles pour le counseling


Pratiques d'allaitement maternel recommandées	Points de discussion possibles pour le counseling Note: choisissez les 2-3 points de discussion les plus pertinents vis-à-vis de la situation de la mère et/ou ajoutez d'autres points de discussion relatifs aux connaissances de la zone
<p>Placer le nourrisson peau contre peau avec la mère immédiatement après la naissance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le contact peau contre peau avec la mère garde le nouveau-né au chaud et aide à renforcer les liens ou le rapprochement mère-enfant et stimule le développement du cerveau • Le contact peau contre peau aide à (« l'écoulement » du colostrum/ lait. • Il peut ne pas y avoir de lait visible dans les premières heures. Pour certaines femmes, cela peut prendre un ou deux jours avant que « l'écoulement » ne se fasse. Il est important de continuer à mettre le bébé au sein pour stimuler la production et l'écoulement du lait. • Le colostrum est le premier lait épais et jaunâtre qui protège le bébé contre les maladies. <p>CC 2: Femme enceinte / Accouchement institutionnel</p>
<p>Débuter l'allaitement maternel dans la première heure après la naissance.</p>  <p>Note: L'allaitement maternel dans les tous premiers jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurez-vous que le bébé prend correctement le sein • Le premier lait (expression locale) s'appelle le colostrum. Il est jaune et plein d'anticorps qui aident à protéger votre bébé. • Le colostrum fournit la première immunisation contre beaucoup de maladies. <p>CC 2: Femme enceinte / Accouchement institutionnel</p> <p>Brochure à emporter à la maison: Comment allaiter votre bébé?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les tétées fréquentes dès la naissance apprennent au bébé comment prendre le sein et aident à prévenir l'engorgement et d'autres complications. • Pendant les premiers jours, le bébé peut s'alimenter seulement 2 ou 3 fois/jour. Si le bébé est encore somnolent au jour 2, la mère peut exprimer du colostrum et le lui donner à la tasse. • Ne donnez rien d'autre au nouveau-né – pas d'eau, pas de lait maternisé, aucun autre aliment ou liquide.
Allaiter exclusivement	<ul style="list-style-type: none"> • Le lait maternel contient tout ce dont le nourrisson a besoin

Pratiques d'allaitement maternel recommandées	Points de discussion possibles pour le counseling Note: choisissez les 2-3 points de discussion les plus pertinents vis-à-vis de la situation de la mère et/ou ajoutez d'autres points de discussion relatifs aux connaissances de la zone
<p>(Pas d'autres aliments ou liquides) de 0 à 6 mois.</p> 	<p>pendant les 6 premiers mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne rien donner d'autre au nourrisson avant 6 mois, même pas de l'eau. • Le lait maternel contient toute l'eau dont un bébé a besoin, même dans un climat chaud. • Le fait de donner l'eau remplira le nourrisson et par conséquent diminuera le nombre de succion ; moins de lait maternel sera produit. • L'eau, d'autres liquides et aliments pour un nourrisson de moins de six mois peuvent causer la diarrhée. • CC 3: Durant les 6 premiers mois, votre bébé a besoin UNIQUEMENT de lait maternel • CC 4: Importance de l'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois • Brochure à emporter à la maison: Comment allaiter votre bébé.
<p>Allaiter souvent, jour et nuit</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Après les premiers quelques jours, la plupart des nouveau-nés veulent téter fréquemment, 8 à 12 fois par jour. L'alimentation fréquente au sein stimule la production de lait maternel. • Une fois l'allaitement maternel bien établi, allaiter 8 fois ou plus jour et nuit pour continuer à produire beaucoup de lait maternel. Si le bébé a une bonne prise du sein, est satisfait et prend du poids, le nombre de tétées n'est pas important. • Plus de succion (avec une bonne prise) produit plus de lait maternel. • CC 5: Allaiter à la demande, jour et nuit (8 à 12 fois/jour) pour constituer votre réserve de lait • Brochure à emporter à la maison: Comment Allaiter votre Bébé
<p>Allaiter à la demande chaque fois que le bébé demande à être allaité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pleurer est un signe <u>tardif</u> de faim. • Signes avant-coureurs indiquant que le bébé veut prendre le sein: <ul style="list-style-type: none"> – Agitation – Ouvrir et fermer la bouche et tourner la tête d'un côté à l'autre – Tirer la langue et rentrer la langue – Sucrer les doigts ou les poings • CC 5: Allaiter à la demande, jour et nuit (8 à 12 fois/ par

Pratiques d'allaitement maternel recommandées	Points de discussion possibles pour le counseling Note: choisissez les 2-3 points de discussion les plus pertinents vis-à-vis de la situation de la mère et/ou ajoutez d'autres points de discussion relatifs aux connaissances de la zone
	jour) pour constituer votre réserve de lait
Laisser le nourrisson finir un sein et le lâcher lui-même avant de passer à l'autre sein	<ul style="list-style-type: none"> • Passer d'un sein à un autre empêche au nourrisson de prendre le 'lait de fin de tétée' • Le 'lait de début de tétée' contient plus d'eau et étanche la soif du nourrisson; le 'lait de fin de tétée' contient plus de graisse et assouvit la faim du nourrisson. • CC 5: Allaiter à la demande, jour et nuit (8 à 12 fois/ par jour) pour constituer votre réserve de lait
Bon position et bonne prise	<ul style="list-style-type: none"> • 4 signes de bonne position: le corps de bébé doit être <u>droit</u>, et <u>en face</u> du sein, le bébé doit être <u>proche de la mère</u>, et la mère doit <u>soutenir</u> tout le corps du bébé, et pas seulement le cou et les épaules avec sa main et son avant-bras. • 4 signes de bonne prise: bouche grande ouverte, menton touchant le sein, une plus grande partie de l'aréole est visible au-dessus du mamelon et moins en-dessous, et la lèvre inférieure est retroussée vers l'extérieur. • CC 6: Position pour l'Allaitement maternel • CC 7: Bonne prise
Continuer l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus longtemps	<ul style="list-style-type: none"> • Le lait maternel fournit une importante proportion d'énergie et de nutriments pendant la période d'alimentation complémentaire et aide à protéger les bébés des maladies. • CC 12 à 15: Cartes de Counseling Alimentation complémentaire
Continuer l'allaitement maternel quand le nourrisson ou la mère est malade	<ul style="list-style-type: none"> • Allaiter plus souvent quand l'enfant est malade. • Les nutriments et protection immunologique du lait maternel sont importants pour le nourrisson quand la mère ou le nourrisson est malade. • L'allaitement maternel reconforte un nourrisson malade. • CC 17: Alimenter votre bébé malade de moins de 6 mois d'âge
La mère doit manger à sa faim et boire à sa soif	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun aliment spécial ou régime n'est requis pour fournir la quantité ou la qualité adéquate de lait maternel. • La production du lait maternel n'est pas affectée par le régime

Pratiques d'allaitement maternel recommandées	<p>Points de discussion possibles pour le counseling</p> <p>Note: choisissez les 2-3 points de discussion les plus pertinents vis-à-vis de la situation de la mère et/ou ajoutez d'autres points de discussion relatifs aux connaissances de la zone</p>
	<p>alimentaire de la mère.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun aliment n'est interdit. • Les mères doivent être encouragées à manger davantage pour rester en bonne santé. • CC 1: Nutrition pour femme enceinte et allaitante • <i>Brochure à emporter à la maison: Nutrition Pendant la Grossesse et l'allaitement maternel</i>
Eviter les biberons	<ul style="list-style-type: none"> • Les aliments ou liquides doivent être donnés dans une tasse pour réduire la confusion du mamelon et l'introduction possible de contaminants. • CC 11: Les pratiques de bonne hygiène préviennent les maladies • CC 12 à 15: <i>Cartes de Counseling Alimentation complémentaire</i>

Matériels du Participant 5.3: Calendrier recommandé pour les visites médicales de la Grossesse jusqu'à 6 mois

Quand	Discuter
<p>Visites prénatales</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Bonne prise et bonne position Initiation précoce de l'allaitement maternel (donner du colostrum) Allaitement maternel dans les tous premiers jours Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois (éviter d'autres liquides et aliments, même l'eau) Allaitement maternel à la demande– jusqu'à 12 fois nuit et jour La mère doit manger un repas additionnel et boire beaucoup de liquides pour être en santé Participation a un groupe de soutien mère-à-mère Comment trouver un AC si nécessaire
Accouchement	<ul style="list-style-type: none"> Placer le bébé peau contre peau avec la mère Bonne prise et bonne position Initiation précoce de l'allaitement maternel (donner du colostrum, éviter l'eau et d'autres liquides) Allaitement maternel dans les tous premiers jours
Visites post-natales	
Dans la première semaine après la naissance (2 ou 3 jours et 6 ou 7 jours)	<ul style="list-style-type: none"> Bonne prise et bonne position Allaitement maternel dans les tous premiers jours Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois Allaitement maternel à la demande– jusqu'à 12 fois jour et nuit S'assurer que la mère sait comment exprimer son lait maternel Prévenir les difficultés de l'allaitement maternel (mamelons engorgés, douloureux et crevasses)
<p>1 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> Session de vaccination Promotion du suivi de la croissance 	<ul style="list-style-type: none"> Bonne prise et position Allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à 6 mois Allaitement maternel à la demande jusqu'à 12 fois jour et nuit Les difficultés de l'allaitement maternel (canaux bouchés qui peuvent causer une mastite, et pas assez de lait maternel) Augmenter la réserve de lait maternel Maintenir la réserve de lait maternel Continuer d'allaiter quand le nourrisson ou la mère est malade
<p>6 semaines</p> <ul style="list-style-type: none"> Sessions de planification familiale 	

<ul style="list-style-type: none">• Suivi-Promotion de la croissance• Clinique pour enfant malade• Suivi communautaire	<ul style="list-style-type: none">• Planification familiale• Soins médicaux immédiats
<p>De 5 à 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none">• Suivi-Promotion de la croissance• Clinique pour enfant malade• Suivi communautaire	<ul style="list-style-type: none">• L'AC ne doit pas essayer de changer la position si un nourrisson plus âgé n'a pas de difficulté• Préparer la mère pour les changements qu'elle aura besoin de faire quand le nourrisson aura atteint 6 mois (À 6 mois)• À 6 mois, commencer à offrir des aliments 2 à 3 fois par jour - graduellement introduire différents types d'aliments (aliment de base, légumineuses, légumes, fruits et produits d'origine animale) et continuer l'allaitement maternel.

SESSION 6. COMMENT ALLAITER

Objectifs d'Apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Décrire brièvement l'anatomie du sein et comment le sein produit le lait.	Travaux de groupe	<i>Matériels du Participant 6.1:</i> Anatomie du sein humain
2. Faire une démonstration d'une bonne position et d'une bonne prise	<ul style="list-style-type: none"> • Simulation • Travaux de groupe • Observation • Pratique 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Matériels du Participant 6.2:</i> Bonne et mauvaise prise • CC 6: Position pour l'allaitement maternel • CC 7: Bonne prise • Brochure à emporter à la maison: Comment Allaiter votre Bébé • CC 8: Nourrir un enfant de faible poids à la naissance • Livret de Messages-Clés
3. Faire la liste des moyens pour établir et maintenir la réserve de lait maternel.	Brainstorming	
4. Décrire l'expression manuelle et stockage du lait maternel; et comment nourrir avec un verre	<ul style="list-style-type: none"> • Brainstorming • Démonstration • Pratique 	<ul style="list-style-type: none"> • CC 9: Comment exprimer le lait avec la main et nourrir avec un verre • CC10: Quand vous êtes séparé de votre bébé • Livret de Messages-Clés
Activités complémentaires: Faire des modèles de poupées et de seins	Les groupes de travail s'entraident pour faire des modèles de poupées et de seins	<i>Matériels du Participant 6.3:</i> Instructions pour réaliser des modèles en tissu du sein

Matériels:

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)
- Poupées ou serviettes roulées
- Des verres disponibles pour la pratique de l'alimentation au verre
- Outils de formation : Bonne et mauvaise Prise; Anatomie du sein (interne)

Préparatifs:

- Inviter plusieurs femmes avec leurs bébés à faire une démonstration de la bonne prise et de la bonne position ainsi que de l'expression du lait maternel (si possible et si accepté culturellement)
- Les facilitateurs pratiquent la démonstration de la bonne prise et bonne position (mère et conseiller)

Activités additionnelles: Faire des poupées et modèles de seins

- Pour les poupées: papier roulé en boule pour la tête recouverte du même tissu que le corps, petite bouteille remplie d'eau pour le tronc de la poupée, élastiques pour aider à définir le cou, les bras et les jambes, vêtements typiques de bébé, s'il y en a, et un vêtement ou couverture de lit pour couvrir la poupée.
- Pour le modèle de sein: Utiliser 2 chaussettes, 1 chaussette qui a la couleur de la peau pour montrer l'extérieur du sein, et une autre chaussette pour montrer l'intérieur du sein
- *Matériels du Participant 6.3: Instructions pour réaliser les modèles en tissu du sein.*

Durée: 1 heure

Objectif d'Apprentissage 1: Décrire brièvement l'anatomie du sein et comment le sein produit le lait

Méthodologie: Travaux de groupe

Instructions pour l'activité:

1. Demandez aux participants de former des groupes de travail dans lesquels chaque groupe dessine:
 - Le sein tel qu'il est à l'extérieur
 - Le sein tel qu'il est à l'intérieur
2. En grand groupe, demandez à chaque groupe d'expliquer leurs dessins et comment le lait est produit
3. Comparez les dessins avec le *Matériels du Participant 6.1: Anatomie du sein humain* en notant les similarités et en corrigeant les informations erronées
4. Facilitez la discussion en grand groupe en corrigeant les informations erronées et en répondant aux questions
5. Expliquez que l'écoulement fréquent de beaucoup de lait du sein stimule la production de lait.
6. Posez cette question aux Participants: « Si la mère mange davantage, produira-t-elle plus de lait »? Poser des questions supplémentaires jusqu'à ce que les Participants répondent: la production de lait dépend de l'écoulement fréquent de beaucoup de lait du sein – plus le lait maternel est tiré du sein, plus la production de lait est grande.
7. Distribuez les *Matériels du Participant 6.1: Anatomie du sein humain* (ou se référer à une page spécifique dans *Matériels du Participant*)
8. Discutez et récapitulez

Informations clés

Voir *Matériels du Participant 6.1: Anatomie du sein humain*

- Quand le bébé tète le sein, la stimulation du mamelon produit du lait maternel et l'écoulement ou la descente du lait maternel.
- *Téter aussi bien que tirer beaucoup de lait du sein* sont essentiels à une bonne réserve de lait.
- Si le bébé ne prend pas beaucoup de lait maternel, moins de lait sera produit dans ce sein parce que la *présence du lait inhibe la production de lait*.

- L'écoulement du lait (appelé parfois le réflexe d'éjection) *peut être affecté par les émotions de la mère* – peur, inquiétude, douleur, gêne.

Remarque: Le 'lait de début de tétée' contient plus d'eau et étanche la soif du bébé. Le 'lait de fin de tétée' contient plus de graisse et assouvit la faim du bébé.

Objectif d'Apprentissage 2: Faire une démonstration de bonne position et de bonne prise

Méthodologie: Simulation, Travaux de groupe, Observation, Pratique

Instructions pour l'activité 1:

Simulation

1. Utilisez une vraie mère (si possible), le facilitateur explique les 4 signes de bonne position et montre comment tenir le bébé (en soulignant que la mère ne doit pas presser la tête du bébé sur son sein, et le bébé ne doit pas être tenu trop loin sur le côté) - plusieurs positions peuvent être montrées plus tard
2. Si aucune mère n'est présente, un Facilitateur aide un autre Facilitateur à jouer le rôle en l'aidant à prendre la position de la mère et attacher le bébé au sein en utilisant une poupée ou une serviette roulée

.....
Instructions pour l'activité 2:

Travail de groupe

1. Formez des groupes de 3 et demandez aux groupes de regarder **CC 6: Position pour l'allaitement maternel** et **CC 8: Nourrir un bébé de faible poids à la naissance**
2. Demandez à 1 groupe d'expliquer la Carte de Counseling sur les différentes positions maternelles (**CC 6**) – ce qu'ils observent, le facilitateur montrant les différentes positions mentionnant les 4 points de la position.
3. Demandez à un autre groupe d'expliquer la position pour nourrir un bébé de faible poids de naissance – ce qu'ils observent, et de décrire la Méthode Kangourou (**CC 8**); Facilitateur et Participants combler les lacunes.
4. Orientez les participants vers les Messages Clés du *Livret de Messages-Clés*

.....
Instructions pour l'activité 3:

Observation (de la Prise)

1. **Distribuez** les *Matériels du Participant 6.2*: Bonne et mauvaise Prise (ou se référer aux pages spécifiques dans *Matériels du Participant*)
2. Demandez aux participants: Qu'est-ce qui se passe à l'intérieur de la bouche du bébé lors de

la Bonne Prise et lors de la Mauvaise Prise? et expliquez les différences

3. Demandez aux Participants; «Qu'est ce qui se passe quand la prise est mauvaise (le bébé n'est pas bien attaché)? »
4. Formez des groupes de 3 et demandez aux groupes de regarder **CC 7: Bonne Prise**
5. Demandez à un groupe d'expliquer la Carte de Counseling sur la Bonne Prise (**CC 7**) à tout le groupe – ce qu'ils observent, en soulignant les 4 signes de bonne prise
6. Orientez les Participants vers les messages Clés du *Livret de Messages-Clés*

Instructions pour l'activité 4:

Pratique

1. Demandez aux participants de former des groupes de 3 (mère, AC et observateur).
2. Utilisez des poupées ou des serviettes/matériels roulés: les Participants font la pratique en aidant la 'mère' à utiliser la bonne position (4 signes) et la bonne prise (4 signes). Chaque Participant pratique chaque rôle. (Les Participants peuvent pratiquer la position du bébé en aidant une mère à le faire mais ils ne peuvent pas pratiquer la PRISE jusqu'à ce qu'ils soient avec une vraie mère et son bébé. Ils peuvent pratiquer toutes les étapes entre eux avec une poupée pour qu'ils sachent quoi faire avec une vraie mère)
3. Les facilitateurs observent et donnent leurs impressions aux groupes de 3. Rappelez aux Participants que le conseiller doit parler à la mère, en utilisant « des mots et un ton de voix de soutien et d'encouragement » pour expliquer les étapes obligatoires pour positionner ou repositionner ou attacher ou ré attacher le bébé (et ne pas prendre le bébé de la mère et le faire lui-même)
4. Demandez aux groupes de donner leurs impressions:-qu'est ce qu'ils ont appris? Quelles ont été les difficultés?
5. Récapitulez les points clés en grand groupe

Informations clés

- Voir **CC 6: Positions pour l'Allaitement maternel** et **CC 7: Bonne Prise**
- Voir *Matériels du Participant* 6.2: Bonne et mauvaise prise

Activité 1: Simulation

Comment aider une mère à positionner ou tenir son bébé au sein (particulièrement important pour les nouveau-nés; si un bébé plus âgé est bien attaché, la position n'est pas une priorité) – référer les Participants à leur **CC 6: Positions de l'Allaitement maternel**)

- La mère doit être confortable
- Les quatre points clés sur la position du bébé sont: **droit, face à la mère, proche, et soutenu:**
 - Le corps du bébé doit être **droit**, non vouté ou plié, mais avec la tête légèrement en arrière
 - Le corps du bébé doit être **en face du sein** et il ou elle doit être capable de regarder le visage de la mère, et non être tenu à plat sur sa poitrine ou abdomen
 - Le bébé doit être **proche de sa mère**
 - La mère doit **soutenir tout le corps du bébé**, pas seulement le cou et les épaules,

avec sa main et son avant-bras.

- Le nourrisson est amené au sein (non le sein au nourrisson)
- Orienter les Participants vers les Messages Clés du ***Livret de Messages-Clés***

Activité 2: Travaux de groupe

Démonstration de différentes positions de l'allaitement maternel (référer les Participants à **CC 6: Positions de l'allaitement maternel**)

1. La position de berceuse (la plus courante)
2. Berceuse modifiée utilisée pour les nouveau-nés et les petits bébés ou bébés faibles, ou tout bébé ayant des difficultés de prise
3. Allongée sur le côté
 - Cette position est plus confortable pour la mère après l'accouchement et l'aide à se reposer pendant l'allaitement maternel.
 - La mère et le nourrisson sont tous les deux couchés sur le côté face à face.
4. Sous le bras
 - Cette position est meilleure:
 - après une Césarienne
 - quand les mamelons sont douloureux
 - pour les petits bébés
 - l'allaitement maternel de jumeaux
 - La mère est assise confortablement le nourrisson sous le bras. Le corps du nourrisson passe sur le côté de la mère et sa tête est au niveau du sein.
 - La mère soutient la tête et le corps du nourrisson avec son bras et son avant-bras.
5. Position croisée pour jumeaux

Méthode Kangourou

- Le bébé nu (à l'exception de la couche et du bonnet) est placé en contact direct peau contre peau entre les seins nus de la mère. Les jambes du bébé doivent être repliées et le bébé tenu en place grâce à un vêtement qui soutient tout le corps du bébé juste au-dessous de ses oreilles. Le vêtement doit être amarré autour de la poitrine de la mère.
- Cette position donne un contact peau contre peau, de la chaleur et un rapprochement au sein de la mère. Il aide à stabiliser la respiration du bébé et le battement de son cœur. L'odeur de la mère ainsi que son toucher, sa chaleur, sa voix et le goût du lait maternel aident à stimuler le bébé pour réussir un bon allaitement maternel.
- La méthode kangourou encourage l'allaitement maternel précoce et exclusif, soit en nourrissant au sein directement, soit en utilisant le lait exprimé et donné au verre, davantage d'alimentation au sein parce que la mère et son bébé sont rarement séparés.
- Différentes gardiennes peuvent aussi partager les soins au bébé en utilisant la méthode Kangourou.
- Orienter les Participants vers les Messages Clés du ***Livret de Messages-Clés***

Activité 3: Observation (de la prise)

Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE: Guide du Facilitateur

Image #1 Bonne Prise (à l'intérieur de la bouche du bébé)

- Le bébé a pris une bonne partie du mamelon et des tissus mammaires dans la bouche
- Le bébé a tiré sur le tissu mammaire pour former une longue “tétine”
- Les mamelons forment seulement à peu près un tiers de la “tétine”
- Le bébé tète le sein et non le mamelon
- La position de la langue du bébé: en avant, sur la gencive inférieure et sous l'aréole. La langue est enroulée en “gouttière” autour de la “tétine” du tissu mammaire. (Vous ne pouvez pas le voir sur l'image, mais vous pouvez le voir en observant un bébé.)
- Une vague se propage le long de la langue du bébé d'avant vers l'arrière. La vague presse la « tétine » du tissu mammaire contre le palais dur du bébé. Ce qui expulse le lait hors des conduits lactifères du sein dans la bouche de bébé qui l'avale - Action de succion

Image #2 Mauvaise Prise (à l'intérieur de la bouche du bébé)

- Seul le mamelon est dans la bouche du bébé, pas le tissu mammaire.
- Les conduits lactifères du sein sont en dehors de la bouche de bébé, où la langue ne peut pas les atteindre.
- La langue du bébé est inversée à l'intérieur de la bouche et ne presse pas les conduits lactifères.

Résultats de la mauvaise prise:

- Mamelons douloureux et crevassés
- La douleur cause un mauvais écoulement du lait et ralentit la production de lait

Activité 4: Pratique

Comment aider une mère à réaliser une bonne prise (référer les Participants au CC 7: Bonne Prise et **Brochure à emporter à la maison: Comment Allaiter votre Bébé**

- Saluez la mère, présentez vous
- Si le bébé ne prend pas bien le sein, demandez à la mère si elle aimerait avoir de l'aide pour améliorer la prise du bébé
 - Assurez-vous que la mère est assise dans une position confortable et détendue, être confortable et détendu soi-même
- Expliquez les 4 signes de bonne prise:
 1. Le bébé doit être proche du sein, (tout contre la mère pour que le nez soit en face du sein) avec la **bouche grande ouverte**, pour qu'il puisse prendre une grande partie du mamelon et pas seulement l'aréole.
 2. Le **menton doit toucher le sein** (pour s'assurer que la langue du bébé est sous l'aréole pour qu'il puisse tirer le lait par le bas).
 3. Vous devez voir **plus d'aréole au-dessus de la bouche du bébé qu'au-dessous**; et
 4. Vous pouvez être en mesure de voir la lèvre inférieure du bébé tournée vers l'extérieur (mais il peut être difficile de voir si le menton est proche du sein – ne pas enlever le sein pour éviter que ce geste enlève le bébé du sein).
- Pour commencer à mettre le bébé au sein, l'aréole de la mère doit pointer vers le nez du bébé

- Quand le bébé ouvre grand la bouche, amener le bébé au sein par le bas (plutôt que d'approcher le sein en ligne droite)
- Montrez comment la mère tient son sein avec ses doigts en forme de C, le pouce au-dessus du mamelon et les autres doigts au-dessous. Les doigts doivent être aplatis contre la paroi de la cage thoracique pour éviter de gêner le bébé. S'assurer que les doigts ne sont pas trop près du mamelon pour que le bébé puisse avoir le sein entier dans la bouche. Les doigts ne doivent pas être "en ciseaux" parce que cette méthode tend à mettre la pression sur les conduits lactifères et peut tirer le mamelon hors de la bouche.
- Expliquez comment toucher les lèvres du bébé avec son mamelon, pour qu'il ouvre la bouche
- Expliquez qu'elle doit attendre jusqu'à ce que la bouche du bébé soit grande ouverte
- Expliquez comment amener le bébé rapidement au sein (en dirigeant la lèvre inférieure du bébé au-dessous de l'aréole, l'aréole se trouve ainsi au-dessus de la bouche de bébé et son menton touchera son sein) - le bébé doit approcher le sein avec le nez pointé vers l'aréole.
- Notez la réaction de la mère
- Cherchez tous les signes d'une bonne prise
- Si la prise n'est pas bonne, essayer à nouveau (ne pas tirer le bébé parce que cela endommagera et blessera le sein).
- La bonne prise n'est pas douloureuse; la bonne prise résulte en un mode de succion efficace (succions lentes et profondes avec des pauses)
- **Cherchez les signes de succion efficace:** succions lentes et profondes avec des pauses; vous pouvez voir ou entendre le bébé avaler. Les joues sont rondes et non creusées ou inversées. Ces signes montrent que le bébé reçoit assez de lait.

Objectif d'Apprentissage 3: Enumérer les moyens pour établir et maintenir la réserve de lait maternel

Méthodologie: Brainstorming

Instructions pour l'activité:

1. Demandez aux participants de citer les moyens pour aider à établir et maintenir la réserve de lait maternel
2. Le facilitateur comble les lacunes utilisant les informations clés
3. Discutez et Récapitulez

Informations clés

Établir et maintenir la réserve de lait maternel (référer les participants aux *Cartes de Counseling* 2 à 6 et CC 9)

- Placer la mère et le bébé peau contre peau immédiatement après la naissance – ne pas laver les seins de la mère ou les mains du bébé – pour que le bébé puisse trouver le sein par son odeur (aussi bien qu'à la vue du mamelon).
- Allaiter tout de suite après la naissance aussitôt que le bébé est prêt. Le bébé peut se déplacer et prendre le sein lui-même.

- Assurer une bonne prise (4 signes)
- Allaiter fréquemment: plus le bébé tète, plus grande est la production de lait.
- Laisser le bébé finir le premier sein avant de passer au second
- Donner le lait maternel seulement (pas d'autres liquides, aliments ou eau) pendant les 6 premiers mois
- Tenir le bébé proche ou peau contre peau pour que la mère puisse allaiter quand le bébé le veut et aussi longtemps qu'il veut
- Allaiter pendant la nuit
- Exprimer le lait maternel quand la mère se sépare du bébé pour que le lait tiré puisse nourrir le bébé et éviter l'engorgement des seins de la mère.
- Les mères qui allaitent doivent boire beaucoup et prendre un snack additionnel et nutritif par jour.

Note pour l'agent communautaire: Encourager et supporter l'allaitement maternel à toutes les rencontres et instaurer la confiance chez la mère.

Objectif d'Apprentissage 4: Décrire l'expression manuelle du lait maternel et son stockage; et comment nourrir à la tasse

Méthodologie: Brainstorming; Démonstration; Pratique

Instructions pour l'activité:

1. Demandez aux participants de donner les raisons pour lesquelles une mère peut avoir besoin d'exprimer son lait et dresser la liste sur le tableau à feuilles mobiles
2. Le facilitateur fait une démonstration de la technique d'expression du lait en utilisant un modèle de sein
3. En utilisant le modèle de sein, les Participants « pratiquent » l'expression du lait maternel en triades: les Participants expliquent aux autres à tour de rôle comment aider une mère à exprimer le lait maternel, et comment le stocker
4. Faites une démonstration de l'alimentation au verre
5. Les groupes de 3 « pratiquent » la technique d'alimentation au verre
6. Les mêmes groupes de 3 revoient **CC 9: Comment exprimer manuellement le lait maternel et nourrir au verre** et **CC 10: Quand vous êtes séparés de votre bébé**, et discutent de ce qui se passe dans chaque illustration
7. Demandez à 2 participants de décrire ce qu'ils voient et le Facilitateur comble les lacunes en utilisant les informations clés
8. Orientez les Participants vers les Messages-Clés du *Livret de Messages-Clés*
9. Discutez et Récapitulez

Informations clés

Parfois une mère doit exprimer du lait pour son bébé:

- le bébé est trop faible ou trop petit pour téter efficacement
- le bébé prend plus longtemps que d'habitude pour apprendre à téter, par exemple, dans le cas où les mamelons sont inversés
- pour nourrir un bébé de faible poids de naissance qui ne peut pas prendre le sein (voir Carte de counseling 8)
- pour nourrir un bébé malade
- pour maintenir la réserve de lait maternel quand la mère ou le bébé est malade
- pour éviter l'engorgement ou éviter le blocage des conduits
- La mère doit se séparer de son bébé pendant quelques heures
- Points à considérer quand la mère est séparée de son bébé:
 - Apprendre à exprimer le lait maternel tout de suite après la naissance du bébé.
 - Allaiter exclusivement et fréquemment pendant tous les moments passés avec votre bébé.
 - Exprimer et stocker le lait maternel avant de laisser la maison pour que la gardienne puisse nourrir le bébé pendant votre absence.
 - Exprimer le lait maternel quand vous vous séparez du bébé, même si vous ne pouvez pas le stocker. Ceci permettra au lait de couler et préviendra l'engorgement.
 - Apprendre à la gardienne du bébé comment stocker le lait exprimé et utiliser un verre propre et ouvert pour nourrir le bébé pendant votre absence.
 - Prendre du temps supplémentaire pour les tétées avant de vous séparer du bébé et à votre retour à la maison
 - Augmenter le nombre de tétées quand vous êtes avec le bébé. Cela signifie augmenter les tétées pendant la nuit et les fins de semaine.
 - Si possible, amener le bébé avec vous à votre travail (ou toutes les fois que vous laissez la maison pour quelques heures). Si ce n'est pas possible, envisager d'avoir quelqu'un qui vous emmène le bébé pour l'allaiter à l'heure de la pause.
 - Obtenir l'aide supplémentaire des membres de la famille pour les soins du bébé et des autres enfants, et pour les tâches ménagères.

Activité additionnelles: Faire des poupées et des modèles de seins

Méthodologie: Les groupes de travail s'entraident dans la confection des poupées et modèles de seins

Instructions pour l'activité:

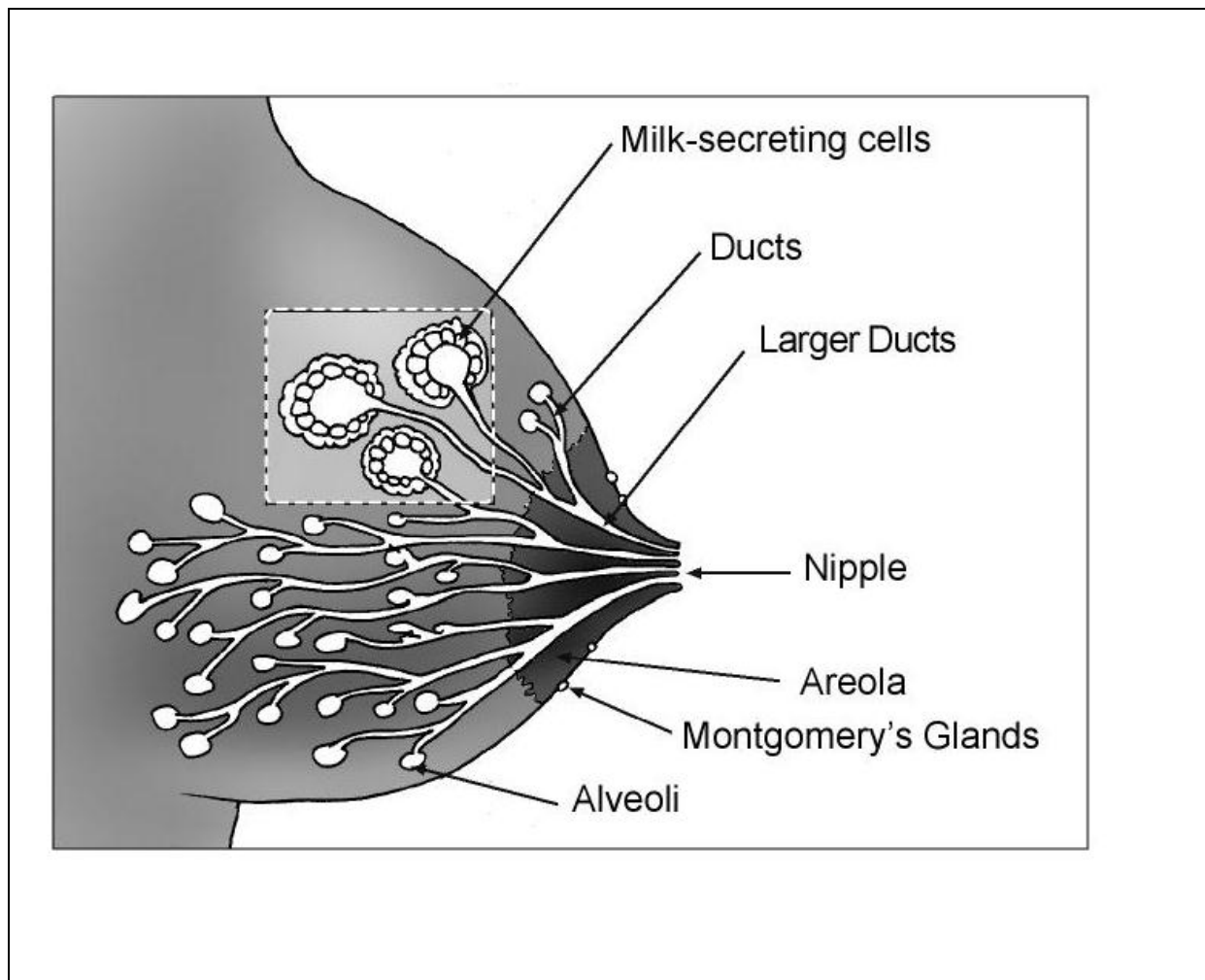
1. Montrez comment faire une poupée en utilisant des matériels simples (papier roulé en boule pour la tête recouverte avec le même tissu utilisé pour le corps, petite bouteille remplie d'eau pour le tronc de la poupée ou une serviette sans la bouteille, bandes élastiques pour définir le cou, les bras et les jambes, les vêtements typique de bébé, s'il y en a, et un tissu ou couverture pour couvrir la poupée). Voir photo.



2. Les participants travaillent ensemble pour faire les poupées.
3. Montrez comment réaliser un modèle de sein en utilisant des matériels simples (2 chaussettes: 1 chaussette de couleur de chair pour montrer l'extérieur du sein, et une autre chaussette pour montrer l'intérieur du sein – *Matériels du Participant 6.3: Instructions pour Réaliser des Modèles de seins en tissus*

Remarque: Chaque équipe de formation doit fabriquer au moins une poupée pour utilisation lors des prochaines formations.

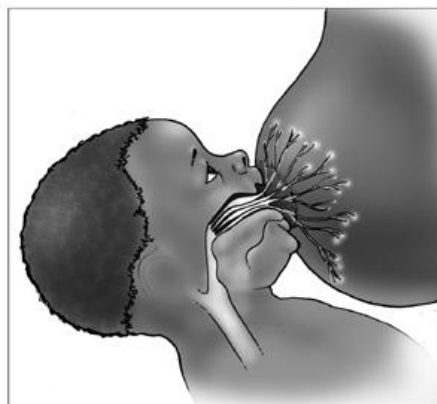
Matériels du Participant 6.1: Anatomie du sein humain



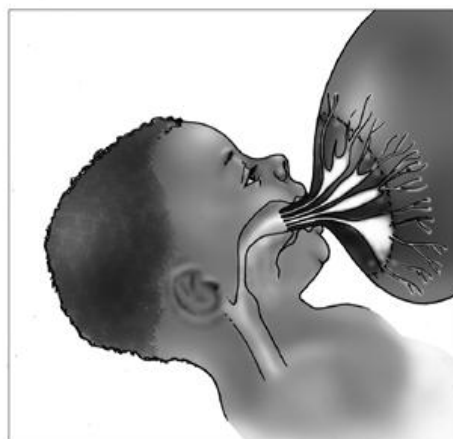
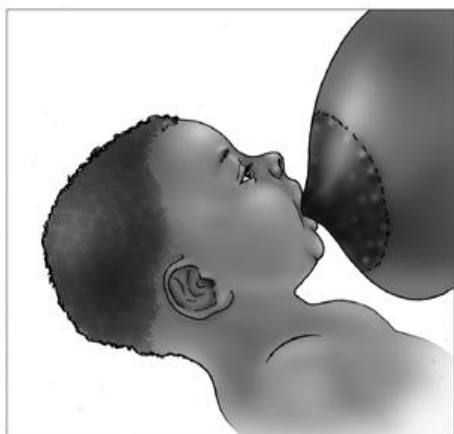
Adaptation de OMS/UNICEF. Counseling en Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant : Un cours intégré. 2006

Matériels du Participant 6.2: Bonne et Mauvaise Prise

Bonne Prise



Mauvaise Prise



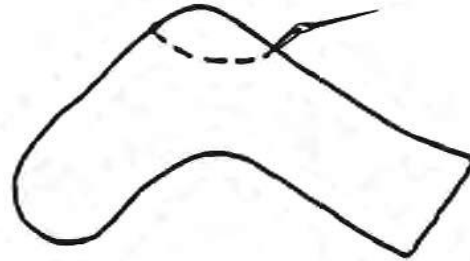
OMS/UNICEF. Counseling en Alimentation du Nourrisson du Jeune enfant: Un cours intégré. 2006.

Matériels du Participant 6.3: Instructions pour faire des modèles de seins en tissu

Utiliser deux chaussettes: une chaussette de couleur marron ou de chair pour montrer l'extérieur du sein, et une chaussette blanche pour montrer l'intérieur du sein.

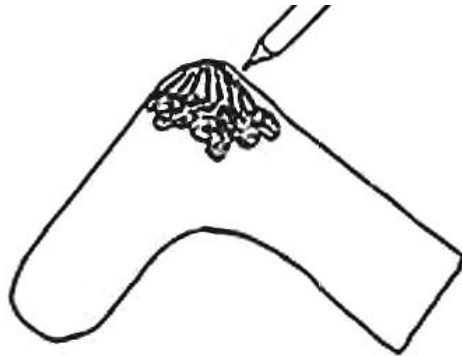
Chaussette couleur de chair

Autour du talon de la chaussette, coudre un cercle (= suture en bourse) de 4 cm de diamètre. Tirer sur le fil pour obtenir diamètre de 1 ½ cm et remplir le bout avec du papier ou d'autres substances pour faire un « mamelon ». Coudre quelques points à la base du mamelon pour garder le papier en place. Utiliser un stylo-feutre pour dessiner une aréole autour du mamelon.



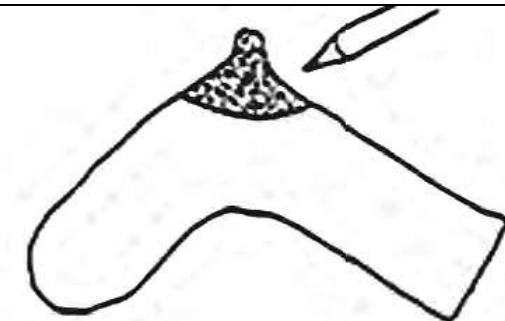
Chaussette blanche

Sur le talon de la chaussette, utiliser un stylo-feutre pour dessiner une structure simple du sein: alvéoles, conduits, et pores du mamelon.



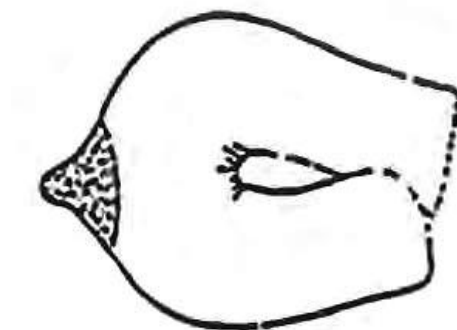
Mettre les deux chaussettes ensemble

Remplir le talon de la chaussette blanche avec quelque chose de consistance molle. Tenir les deux bouts de la chaussette ensemble et former avec le talon la forme d'un sein. Plusieurs formes de seins peuvent être obtenues. Tirer la chaussette couleur chair sur le sein de manière à ce que le mamelon recouvre les pores.



Faire deux seins

Si deux seins sont faits, ils peuvent être portés sur les vêtements pour faire la démonstration de la prise et de la position. Les tenir en place avec quelque chose qui les amarre autour de la poitrine. On peut aussi faire la démonstration de la position des doigts pour l'expression manuelle.



SESSION 7. PRATIQUES RECOMMANDÉES D'ANJE: ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE POUR ENFANTS DE 6 à 24 MOIS

Objectifs d'Apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Décrire l'importance de la continuation de l'allaitement maternel après 6 mois.	<ul style="list-style-type: none"> Brainstorming Démonstration 	3 verres d'eau: 1 complètement rempli, 1 à moitié rempli et le 3 ^{ème} rempli au 1/3
2. Décrire les caractéristiques de l'alimentation complémentaire pour chaque groupe d'âge relatif à la : Fréquence, Quantité, Texture (épaisseur/consistance), Variété (différents aliments), Alimentation Active ou Adaptée aux besoins, et Hygiène.	Brainstorming	
3. Décrire les pratiques recommandées et les points de discussion de Counseling relatifs à l'alimentation de l'enfant de 6 à 24 mois.	Présentation participative par des groupes de travail	<ul style="list-style-type: none"> <i>Matériels du Participant</i> 7.1: Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées <i>Matériels du Participant</i> 7.2: Différents types d'aliments disponibles localement <i>Matériels du Participant</i> 7.3: Pratiques d'Alimentation complémentaire recommandées et Points de Discussion de Counseling Possibles <i>Matériels du Participant</i> 7.4: Alimentation Active/Adaptée aux besoins des Jeunes Enfants Illustrations de texture (épaisseur/consistance) de la bouillie (tasse et cuillère) Illustrations de groupes d'aliments (<i>aliments de base, légumineuses et graines, fruits et légumes</i>)

		<p><i>riches en vitamine A, autres fruits et légumes, aliments d'origine animale), et huiles</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies • Cartes de Counseling pour Aliments complémentaires pour chaque groupe d'âge: CCs 12 à 16 • CC 18: Nourrir l'enfant malade de plus de 6 mois • CC Circonstance Spéciale 3: Comment nourrir un enfant non allaité au sein âgé de 6 à 24 mois • Livret de Messages-Clés • Brochure à emporter à la maison: Comment Nourrir un Bébé de plus de 6 Mois
4. Discuter des difficultés et des mauvaises pratiques de l'alimentation complémentaire.		

Matériels:

- Illustrations de texture (épaisseur/consistance – épais et liquide) de bouillie (verre et cuillère)
- Illustrations de groupes d'aliments (*aliments de base, légumineuses et graines, fruits et légumes riches en vitamine A, autres fruits et légumes, aliments d'origine animale*), et des huiles

Préparatifs:

- 3 verres d'eau: complètement rempli, à moitié rempli et 1/3 rempli respectivement
- Tableau à feuilles mobiles et contenu du tableau à feuilles mobiles tels que décrits dans les Objectifs d'Apprentissage 3, #2 et #3.
- Exemples d'aliments locaux (ou illustrations de groupes d'aliments ou illustrations d'aliments locaux) à placer sur le graphique du *Matériels du Participant 7.1: Pratiques d'Alimentation complémentaire recommandées*

Durée: 1 heure

Objectif d'Apprentissage 1: Décrire l'importance de continuer l'allaitement maternel après 6 mois.

Méthodologie: Brainstorming; Démonstration

Instructions pour l'activité:

1. Demander aux Participants: quelle quantité d'énergie le lait maternel fournit au Nourrisson/Jeune Enfant:
 - De 0 à 6 mois
 - De 6 à 12 mois
 - De 12 à 24 mois
2. Ecrivez les 'besoins énergétiques' d'un enfant de 0 à 6 mois, de 6 à 12 mois et de 12 à 24 mois sur un tableau à feuilles mobiles; laisser le exposer pendant toute la formation (informations clés plus bas)
3. Démontrez la même information en utilisant 3 verres: complètement rempli, moitié ($\frac{1}{2}$) et un tiers ($\frac{1}{3}$) rempli, respectivement

Informations clés

Énergie

- De 0 à 6 mois le lait maternel satisfait les 'besoins énergétiques' d'un enfant
- De 6 à 12 mois le lait maternel continue à satisfaire la moitié ($\frac{1}{2}$) des 'besoins énergétiques' d'un enfant; l'autre moitié des 'besoins énergétiques' doit être apportée par les aliments complémentaires
- De 12 à 24 mois le lait maternel continue à satisfaire un tiers ($\frac{1}{3}$) des besoins énergétiques d'un enfant ; le reste doit être apporté par les aliments complémentaires
- En plus de la nutrition, l'allaitement maternel continue de:
 - Protéger l'enfant contre beaucoup de maladies et contribue au lien, confort et contact qui aide au développement.

Objectif d'Apprentissage 2: Décrire les caractéristiques de l'Alimentation complémentaire: Fréquence, Quantité, Texture (épaisseur/consistance), Variété (différents aliments), Alimentation active ou adaptée aux besoins, et Hygiène

Méthodologie: Brainstorming

Instructions pour L'activité:

1. Faites un brainstorming autour de la définition d'Alimentation complémentaire
2. Faire un brainstorming avec les Participants sur la question: Quelles sont les caractéristiques de l'alimentation complémentaire?
3. Explorez jusqu'à ce que les caractéristiques suivantes soient mentionnées: Fréquence, Quantité, Texture (épaisseur/consistance), Variété (différents aliments), alimentation active

ou adaptée aux besoins, et Hygiène

4. Discutez et Résumez

Informations clés

- Alimentation complémentaire veut dire donner d'autres aliments en plus du lait maternel (Quand un nourrisson est âgé de 6 mois, le lait maternel ou le lait maternisé seul ne suffisent plus à satisfaire ses besoins nutritionnels et par conséquent, d'autres aliments et liquides doivent être donnés en plus du lait maternel.)
- Ces autres aliments sont appelés Aliments complémentaires

Caractéristiques de l'alimentation complémentaire

F = Fréquence des repas

Q = Quantité d'aliments

T = Texture (épaisseur/consistance)

V = Variété des aliments

A = Alimentation active ou adaptée aux besoins

H = Hygiène

Objectif d'Apprentissage 3: Décrire les pratiques recommandées et les points de discussion possibles pour le counseling sur l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois

Méthodologie: Présentation participative par les groupes de travail

Instructions pour l'activité:

A. Présentation participative par les groupes de travail

1. Divisez les participants en 2 groupes
2. Préparez 2 tableaux à feuilles mobiles avec 4 colonnes: Âge, Fréquence, Quantité, et Texture et 3 lignes: 6 à 9 mois, 9 à 12 mois, et 12 à 24 mois
3. Distribuez des feuilles avec le contenu du graphique de *Matériels du Participant: 7.1* à un groupe
4. Distribuez des aliments locaux (ou illustrations de groupes d'aliments, ou illustrations d'aliments locaux) et ustensiles locaux (ou des photos d'ustensiles locaux) au deuxième groupe
5. Demandez aux deux groupes de remplir les contenus de leur tableau respectif: un groupe colle ses morceaux de papier dans la case appropriée sur son tableau; et le deuxième groupe place les aliments (ou illustrations/photos d'aliments locaux) et ustensiles (ou Photos d'ustensiles) dans la case appropriée sur son tableau
6. Demandez aux groupes de continuer jusqu'à ce que le contenu de leur tableau soit rempli
7. Demandez au groupe un d'expliquer ce qu'ils ont fait sur leur tableau
8. Demandez au groupe deux d'expliquer ce qu'ils ont fait sur leur tableau avec les aliments et

les ustensiles

9. Demandez aux deux groupes: quels sont les aliments locaux qui contiennent du fer? Et quels sont les aliments locaux qui contiennent de la vitamine A?
10. Distribuez les matériels du *Participant 7.1: Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées* (on se référera à une page spécifique dans *Matériels du Participant*)
11. Tout le groupe décide ensemble quels contenus/aliments/ustensiles doivent être ré arrangés pour correspondre aux *Matériels du Participant 7.1: Pratiques d'Alimentation complémentaire recommandées*
12. Discutez et Récapitulez

B. Autres Matériels

1. Distribuez l'outil de formation 1: Illustrations de texture (épaisseur/consistance) d'une bouillie (tasse et cuillère) pour décrire la texture des aliments complémentaires
2. Distribuez *Matériels du Participant 7.2: Différents types d'aliments disponibles localement* (ou se référer à une page spécifique dans *Matériels du Participant*) et orientez les Participants vers la variété et discutez de l'importance du fer et de la vitamine A
3. Distribuez *Matériels du Participant 7.3: Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et Points de Discussion possibles pour le Counseling* (ou se référer à une page spécifique dans *Matériels du Participant*) et orientez les Participants, en attirant leur attention sur d'autres points de discussions pour le Counseling; demandez aux Participants s'il y a d'autres points de discussion qu'ils veulent ajouter.
4. Distribuez *Matériels du Participant 7.4: Alimentation Active/ Adaptée aux besoins des Jeunes Enfants* (ou se référer à une page spécifique dans *Matériels du Participant*) et orientez les participants vers les informations clés

Informations clés

- Voir *Matériels du Participant 7.1: Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées*
- Voir *Matériels du Participant 7.2: Différents types d'aliments disponibles localement*
- Voir *Matériels du Participant 7.3: Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et points de discussion possibles pour le counseling*
- Voir *Matériels du Participant 7.4: Alimentation active/adaptée aux Besoins des Jeunes Enfants*
- Illustrations de texture (épaisseur/consistance) d'une bouillie (tasse et cuillère)

Fer

- Les réserves de fer présentes à la naissance sont graduellement utilisées pendant les six premiers mois
- Il y a peu de fer dans le lait maternel (mais il est facilement assimilé). Après 6 mois, les besoins en fer du bébé doivent être satisfaits par les aliments qu'il mange
- Les meilleures sources de fer sont les aliments d'origine animale, tel que le foie, les viandes maigres et le poisson. Quelques aliments végétariens tels que les

légumineuses et les graines contiennent aussi du fer. D'autres bonnes sources sont les aliments enrichis en fer et les suppléments de fer.

- Les sources végétales telles que haricots, pois, lentilles et épinard sont également une source de fer.
- Manger des aliments riches en vitamine C avec/ou tout de suite après un repas facilite l'absorption du fer.
- Boire du thé et du café pendant un repas réduit l'absorption du fer.

Vitamine A

- Les meilleures sources de vitamine A sont les fruits et légumes jaunes (papaye, mangues, fruit de la passion, oranges, carottes, potirons, patates douces jaunes); les feuilles vertes foncées, et les abats (foie) d'animaux; œufs, lait et aliments à base de lait comme le beurre, le fromage et le yaourt; lait en poudre et autres aliments enrichis en vitamine A.

Note: Si les suppléments de vitamine A sont disponibles dans les communautés, il est important de s'assurer que les enfants de 6 mois à 5 ans reçoivent les suppléments recommandés.

C. Travaux de groupe

1. Divisez les participants en 5 groupes de travail
2. Demandez aux groupes de travail d'observer **CC 11: les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies** et leur demander quelles informations renferme la carte
3. Demandez à chaque groupe d'expliquer les caractéristiques de l'alimentation complémentaire dans les *Cartes de Counseling* suivantes :
 - **CC 12: Commencer l'Alimentation Complémentaire à 6 Mois**
 - **CC 13: Alimentation complémentaire de 6 à 9 Mois**
 - **CC 14: Alimentation complémentaire de 9 à 12 Mois**
 - **CC 15: Alimentation complémentaire de 12 à 24 Mois**
 - **CC 16: Variété alimentaire**
4. Chaque groupe présentera une carte avec les caractéristiques de l'Alimentation complémentaire en grand groupe
5. D'autres groupes ajouteront des points additionnels; Le facilitateur comble les lacunes
6. Orientez les participants vers le *Livret de Messages-Clés*
7. Demandez aux groupes de travail d'observer **CC 18: Nourrir l'enfant malade de plus de 6 mois** et *Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un bébé après 6 mois* et leur demander quelles sont les informations qu'il y a dans la carte et la brochure
8. Discutez et Récapitulez

“Devoir de maison”:

- Lire les messages CC pour CC 11 à 16, CC 18, et CC Circonstance Spéciale 3: Comment nourrir un enfant non allaité au sein âgé de 6 à 24 mois dans le Livret des Messages Clés

Informations clés

- **CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies**
- **CC 12 to16: Cartes de counseling pour l'alimentation complémentaire**
- **CC 18:Nourrir l'enfant malade de plus de 6 mois**
- **CC Circonstance Spéciale 3: Comment nourrir l'enfant non allaité au sein âgé de 6 à 24 mois**
- **Livret de Messages-Clés**
- **Brochure à emporter à la maison: Comment Nourrir un bébé Après 6 Mois**

Objectif d'Apprentissage 4: Discuter des difficultés de l'alimentation complémentaire et des mauvaises pratiques

Méthodologie: Sous-groupes (3 Participants)

Instructions pour l'activité:

1. En sous-groupes, demandez aux Participants de 1) Dresser la liste des difficultés de l'alimentation complémentaire et des mauvaises pratiques qu'ils ont vues dans leurs communautés, et 2) conséquences de l'alimentation complémentaire inappropriée
2. Demandez à plusieurs groupes de partager leurs listes de difficultés liées à l'alimentation complémentaire et les conséquences des aliments complémentaires inappropriés (Le facilitateur écrit sur le tableau)
3. Demandez à d'autres groupes d'ajouter d'autres difficultés qui n'ont pas été déjà mentionnées
4. Discutez et Récapitulez

Informations clés




Difficultés de l'alimentation complémentaire et Conséquences pour les Jeunes Enfants et les Mères


	Jeunes Enfants	Mères
Difficultés	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'appétit • Introduction prématurée d'aliments complémentaires OU retard dans l'introduction des aliments complémentaires • Retard dans l'introduction des aliments complémentaires • Faible fréquence des repas • Quantités inappropriées offertes et 	<ul style="list-style-type: none"> • "Pas assez" de temps pour la préparation des aliments • Pas de facilités ou d'espace pour le stockage • Manque de ressources pour acheter une variété d'aliments • N'est pas adaptée aux besoins des jeunes enfants • Manque d'encouragement pour les

	consommées par les jeunes enfants <ul style="list-style-type: none"> • Consistance inappropriée • Faible densité en nutriments • Faible densité en micronutriments 	jeunes enfants <ul style="list-style-type: none"> • Tabous alimentaires • Manque de soutien pour un allaitement maternel continu
Conséquences	<ul style="list-style-type: none"> • Risque élevé de maladie • Faible consommation de lait maternel • Déficiences en nutriments • Réduction de la croissance • Infection et mort • Période de récupération non reconnu 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution de l'allaitement maternel • Grossesse précoce • Plus de ressources nécessaires pour un enfant malade

Remarque: La période entre 0 à 24 mois est une fenêtre d'opportunité. Si les enfants sont mal nourris à cet âge, il leur sera très difficile de rattraper plus tard dans la vie.


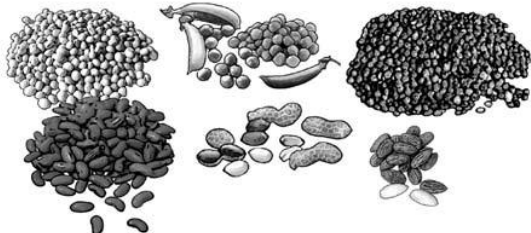

Matériels du Participant 7.1: Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées

Âge	Recommandations			
	Fréquence (par jour)	Quantité d'aliments consommés par un enfant de poids moyen à chaque repas (en plus du lait maternel)	Texture (épaisseur/consistance)	Variété
Commencer l'alimentation complémentaire quand le bébé atteint 6 mois 	2 à 3 repas plus tétées fréquentes	Commencer avec 2 à 3 cuillerées à table Commencer avec des 'dégustations' et augmenter graduellement la quantité	Bouillie épaisse/Purée	Allaitement maternel (Allaiter aussi souvent que l'enfant le veut) + Aliments d'origine animale (exemples locaux) + Aliments de base (Bouillie, autres exemples locaux) + Légumineuses (exemples locaux) + Fruits/Légumes (exemples locaux)
De 6 à 9 mois 	2 à 3 repas plus tétées fréquentes 1 à 2 casse-croûtes peuvent être offerts	2 to 3 cuillerées à table par repas Augmenter graduellement jusqu'à la moitié (½) d'un verre/bol de 250 ml	Bouillie épaisse/Purée Aliments familiaux en purée	
De 9 à 12 mois 	3 à 4 repas plus tétées fréquentes 1 à 2 casse-croûtes peuvent être offerts	Moitié (½) d'un verre/bol de 250 ml	Aliments familiaux finement hachés Amuse-gueules Aliments tranchés	
De 12 à 24 mois	3 à 4 repas plus tétées fréquentes	Trois-quarts (¾) à 1 verre/bol de 250 ml	Aliments tranchés Aliments familiaux	

Âge	Recommandations			
	1 à 2 casse-croûtes peuvent être offerts			
Note: Si l'enfant a moins que 24 mois et s'il n'est pas nourri au sein	Ajouter 1 à 2 repas additionnel 1 à 2 casse-croûtes peuvent être offerts	Même que plus haut selon le groupe d'âge	Même que plus haut selon le groupe d'âge	Même que plus haut, Ajouter 1 à 2 tasses de lait par jour + 2 à 3 tasses de liquide additionnel spécialement dans les climats chauds
Alimentation active/ adaptée aux besoins (Soyez alerte et réceptif aux signes de votre bébé indiquant qu'il est prêt à manger; encouragez activement, mais ne forcez pas votre bébé à manger)	<ul style="list-style-type: none"> • Soyez patient et encouragez activement votre bébé à manger davantage • Si votre jeune enfant refuse de manger, encouragez-le continuellement; essayer de le tenir sur vos genoux pendant que vous le nourrissez, ou mettez-vous en face de lui pendant qu'il est assis sur les genoux de quelqu'un d'autre. • Offrez de nouveaux aliments plusieurs fois, l'enfant peut ne pas aimer (ou accepter) de nouveaux aliments lors des premiers essais. • Les heures repas sont des moments d'apprentissage et d'amour. Dialoguez et évitez les distractions pendant le repas. • Ne forcez pas à manger. • Aidez votre enfant plus âgé à manger. 			
Hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Nourrir votre bébé en utilisant une tasse et une cuillère propres; ne jamais utiliser un biberon parce qu'il est difficile à nettoyer et peut être la cause de diarrhée. • Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de préparer la nourriture, avant de manger et avant de nourrir les jeunes enfants. • Laver les mains de votre enfant avec du savon avant qu'il ne mange. 			

Tiré de Counseling pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'OMS: Un cours intégré (2006)
 Adapter le graphique pour utiliser une tasse /bol local adéquat pour montrer la quantité. Les quantités supposées ont une densité d'énergie de 0.8 à 1 Kcal/g; utiliser du sel iodé dans la préparation de la nourriture familiale


Matériels du Participant 7.2: Différents types d'aliments trouvés sur le marché local



<p>Aliments de base: graines tel que le maïs, le blé, le riz, le millet et le sorgho et les racines et tubercules comme le manioc et les pommes de terre</p>	
<p>Légumineuses comme les haricots, les lentilles, les pois, les arachides et graines comme le sésame</p>	
<p>Fruits et légumes riches en vitamine A comme la mangue, la papaye, le fruit de la passion, les oranges, les feuilles vertes foncées, les carottes, la patate douce jaune et le potiron et d'autres fruits et légumes comme la banane, l'ananas, l'avocat, la pastèque, les tomates, l'aubergine et le chou Remarque: inclure les fruits et autres plantes sauvages utilisés localement</p>	
<p>Aliments d'origine animale y compris les aliments de chair comme la viande, le poulet, le poisson, le foie, les œufs, le lait et les produits laitiers Remarque: les aliments d'origine animale doivent être introduits à 6 mois</p>	

Les huiles et les graisses comme les oléagineux, la margarine, le ghee et le beurre, ajoutés aux légumes et aux autres aliments faciliteront l'absorption de certaines vitamines et fourniront de l'énergie additionnelle. Les nourrissons ont seulement besoin d'une très petite quantité (pas plus que la moitié d'une cuillère à thé par jour).




Matériels du Participant 7.3: Pratique recommandée d'alimentation complémentaire et Points de Discussion possibles pour le Counseling

<p>Pratique d'alimentation complémentaire recommandée</p>	<p>Points de Discussion possibles pour le counseling Note: choisir 2 à 3 points de discussions parmi les plus pertinents vis-à-vis de la situation de la mère et/ou AJOUTER d'autres points de discussion relatifs aux partir de votre connaissances de la zone</p>
<p>Après l'âge de 6 mois, ajouter des aliments complémentaires (telles que les bouillies épaisses 2 à 3 fois par jour) aux tétées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donner des exemples locaux des premiers types d'aliments complémentaires • Si possible, utiliser le lait – spécialement le lait maternel – au lieu de l'eau, pour préparer la bouillie • CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies • CC 12: Commencer l'alimentation complémentaire quand le bébé atteint 6 mois • Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un bébé après 6 Mois
<p>Au fur et à mesure que le bébé grandit, augmenter la fréquence, la quantité, la texture et la variété des repas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter graduellement la fréquence, la quantité, la texture (épaisseur/consistance), et la variété des aliments, spécialement d'origine animale • CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies • CC 12 to 16: Cartes de counseling pour l'alimentation complémentaire
<p>Alimentation complémentaire de 6 à 9 mois : allaiter et donner 2 à 3 repas et 1 à 2 casse- croûtes par jour</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Commencer avec 2 à 3 cuillères à soupe de bouillies cuites ou d'aliments écrasés (donner des exemples de céréales et de nourritures familiales) • À 6 mois, ces aliments sont plus comme des 'dégustations' que de vraies portions • Préparer la bouillie avec du lait – spécialement le lait maternel; ajouter de la pâte d'arachides (une petite quantité d'huile peut aussi être ajoutée) • Augmenter graduellement à une demi (½) tasse (tasse de 250 ml). Montrer la quantité dans une tasse apportée par la mère • N'importe quelle nourriture peut être donnée à l'enfant après 6 mois à partir du moment que ce soit écrasé/haché. Les enfants n'ont pas besoin de dents pour consommer des aliments comme les œufs, la

<p>Pratique d'alimentation complémentaire recommandée</p>	<p>Points de Discussion possibles pour le counseling Note: choisir 2 à 3 points de discussions parmi les plus pertinents vis-à-vis de la situation de la mère et/ou AJOUTER d'autres points de discussion relatifs aux partir de votre connaissances de la zone</p>
	<p>viande, et les légumes verts.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies • CC 13: Alimentation complémentaire de 6 à 9 mois • CC 16: Variété alimentaire • <i>Brochure à emporter à la maison: Comment Nourrir un bébé Après 6 Mois</i>
<p>Alimentation complémentaire de 9 à 12 mois : allaiter et donner 3 à 4 repas et 1 à 2 casse- croûtes par jour</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Donner des aliments finement hachés et écrasés, et des amuse-gueules • Augmenter graduellement à ½ tasse (tasse de 250 ml). Montrer la quantité dans une tasse apportée par la mère • Les aliments d'origine animale sont très importants et peuvent être donnés aux jeunes enfants: Bien cuire et couper en très petits morceaux • CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies • CC 14: Alimentation complémentaire de 9 à 12 Mois • CC 16: Variété alimentaire • <i>Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un bébé après 6 Mois</i>
<p>Alimentation complémentaire de 12 à 24 mois : donner 3 à 4 repas et 1 à 2 casse-croûtes par jour tout en continuant l'allaitement maternel</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Donner la nourriture familiale • Donner trois-quarts (¾) de tasse (tasse/bol de 250 ml). Montrer la quantité dans une tasse apportée par la mère • Les aliments donnés à l'enfant doivent être préparés et stockés dans des conditions d'hygiène appropriées pour éviter la diarrhée et les maladies • La nourriture stockée à température ambiante doit être utilisée dans les 2 heures qui suivent la préparation • CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies • CC 15: Alimentation complémentaire de 12 à 24 mois • CC 16: Variété alimentaire • <i>Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un</i>

<p>Pratique d'alimentation complémentaire recommandée</p>	<p>Points de Discussion possibles pour le counseling Note: choisir 2 à 3 points de discussions parmi les plus pertinents vis-à-vis de la situation de la mère et/ou AJOUTER d'autres points de discussion relatifs aux partir de votre connaissances de la zone</p>
	<p>bébé après 6 Mois</p>
<p>Donner au bébé 2 à 3 aliments familiaux différents: aliments de base, légumineuses, légumes/fruits, et aliments d'origine animale à chaque repas</p>	<p>Essayer de donner différents groupes d'aliments à chaque repas. Par exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aliments d'origine animale: aliments de chair tel que <i>poulet, poisson, foie, et œufs</i> et <i>lait et produits laitiers</i> (1 étoile) • Aliments de base: céréales telles que <i>maïs, blé, riz, millet et petit-mil</i> et racines et tubercules tel que <i>patates douces, pommes de terre</i> (2 étoiles) • Légumineuses telles que <i>des haricots, des lentilles, des pois, des arachides</i> et des graines telles que le <i>sésame</i> (3 étoiles) • Fruits et légumes riches en vitamine A tels que <i>la mangue, la papaye, le fruit de la passion, les oranges, les feuilles vertes foncées, les carottes, la patate douce jaune et le potiron</i>, et d'autres fruits et légumes tels que <i>la banane, l'ananas, la pastèque, les tomates, l'avocat, l'aubergine</i> et le <i>chou</i> (4 étoiles) • Ajouter une petite quantité de graisse ou d'huile pour donner de l'énergie supplémentaire (l'ajout d'huile ne sera pas nécessaire si des aliments frits sont donnés, ou si le bébé semble en bonne santé/potelé) • CC 12–16: Cartes de Counseling pour l'alimentation complémentaire • Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un bébé après 6 Mois • Remarque: Les aliments peuvent être ajoutés dans n'importe quel ordre pour créer une nourriture/régime 4 étoiles. Ajouter des aliments d'origine animale est extrêmement important.
<p>Continuer l'allaitement maternel pendant deux ans ou plus longtemps</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pendant les première et deuxième années, le lait maternel est une source importante de nutriments pour votre bébé • Allaiter entre les repas et après les repas; ne diminuez pas le nombre de tétées • CC 12 to 16: Cartes de Counseling pour l'alimentation

<p>Pratique d'alimentation complémentaire recommandée</p>	<p>Points de Discussion possibles pour le counseling Note: choisir 2 à 3 points de discussions parmi les plus pertinents vis-à-vis de la situation de la mère et/ou AJOUTER d'autres points de discussion relatifs aux partir de votre connaissances de la zone</p>
	<p>complémentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un bébé après 6 mois
<p>Etre patient et encourager activement le bébé à manger toute sa nourriture</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Au début le bébé peut avoir besoin de temps pour s'habituer aux aliments autres que le lait maternel • Utiliser un plat à part pour nourrir l'enfant afin de s'assurer qu'il mange toute la nourriture. • Voir <i>Matériels du Participant 7.4: Alimentation Active/ Adaptée aux besoins des jeunes enfants</i> • CC 12 to 16: Carte de Counseling pour l'alimentation complémentaire • Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un bébé après 6 Mois
<p>Se laver les mains avec du savon et de l'eau avant de préparer la nourriture, de manger, et de nourrir les jeunes enfants. Laver les mains du bébé avant de manger.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Les aliments destinés à être donnés à l'enfant doivent toujours être stockés et préparés dans des conditions d'hygiène appropriées pour éviter la contamination, qui peut être la cause de diarrhée et d'autres maladies • Se laver les mains avec du savon et de l'eau après avoir été aux toilettes et nettoyer les fesses du bébé. • CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies
<p>Nourrir le bébé en utilisant une tasse propre et une cuillère</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les tasses sont faciles à garder propres • CC 12–15: Cartes de Counseling pour l'alimentation complémentaire
<p>Encourager l'enfant à téter davantage et à continuer à manger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les besoins en liquide et en aliment sont plus élevés pendant la maladie. • Il est plus facile pour un enfant malade de manger des repas en

Pratique d'alimentation complémentaire recommandée	Points de Discussion possibles pour le counseling Note: choisir 2 à 3 points de discussions parmi les plus pertinents vis-à-vis de la situation de la mère et/ou AJOUTER d'autres points de discussion relatifs aux partir de votre connaissances de la zone
<p>pendant la maladie et donner des aliments additionnels après la maladie</p>	<p>petites quantités, mais fréquemment. Nourrir l'enfant avec des petites quantités d'aliments qu'il aime pendant toute la journée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants qui ont été malades ont besoin d'aliments additionnels et doivent être nourris au sein plus fréquemment pour reprendre des forces et rattraper le poids perdus pendant la maladie. • Profiter de la période après la maladie, quand l'appétit revient pour s'assurer que l'enfant compense sa perte d'appétit pendant la maladie. • CC 18: Nourrir un enfant malade de plus de 6 mois

Remarque:

- Utiliser du sel iodé dans la préparation de la nourriture familiale
- Dans les pays ayant des carences en vitamine A, donner des suppléments de vitamine A aux nourrissons et aux jeunes enfants à partir de 6 mois (ou selon les recommandations nationales), chaque six mois jusqu'à 5 ans.
- Dans les pays ayant un taux élevé d'anémie et de carence en micronutriments, des micronutriments multiples en poudre dans de petits sachets peuvent être donnés à partir de 6 mois, selon les recommandations générales
- Dans les pays ayant un taux élevé de malnutrition et d'insécurité alimentaire, des suppléments spéciaux peuvent être donnés aux enfants à partir de 6 mois. Ces suppléments sont généralement ajoutés aux aliments complémentaires habituels pour enrichir la nourriture et ne devraient pas remplacer les aliments locaux. Si ces produits sont disponibles dans le système de santé ou peuvent être obtenus à un prix raisonnable sur le marché, ils doivent être recommandés aux responsables comme moyen pour améliorer la **qualité de** **de l'enfant**
(Mot manquant)

Matériels du Participant 7.4: Alimentation active/adaptée aux besoins des Jeunes enfants

Définition: L'alimentation active/adaptée aux besoins c'est être alerte et réceptif aux signes indiquant que votre bébé est prêt à manger; encourager activement votre bébé à manger, sans le forcer.

Importance de l'alimentation active:

Quand vous le nourrissez, un enfant peut ne pas manger suffisamment. Il est facilement distrait. Par conséquent, le jeune enfant a besoin d'aide. Quand un enfant ne mange pas assez, il devient malnutri.



- Laisser l'enfant manger dans sa propre assiette (la gardienne sait ainsi quelle quantité l'enfant mange)
- S'asseoir avec l'enfant, être patient et l'encourager activement à manger.
- Offrir des aliments que l'enfant peut saisir et tenir; Le jeune enfant a souvent besoin de manger seul. L'encourager tout en s'assurant que la grande partie de la nourriture va dans sa bouche.
- Mère/père/gardienne d'enfant peuvent utiliser leurs doigts (après lavage) pour nourrir l'enfant.
- Nourrir l'enfant dès qu'il montre les premiers signes de faim.
- Si votre jeune enfant refuse de manger, l'encourager continuellement; essayer de tenir l'enfant sur votre jambe pendant que vous le nourrissez.
- Encouragez l'enfant à "jouer" pour essayer de rendre l'heure du repas agréable et utiliser cette technique comme moyen d'apprentissage.
- L'enfant doit manger dans son environnement habituel.
- Autant que possible, l'enfant doit manger avec la famille afin de manger dans une atmosphère qui favorise son développement psychoaffectif.
- Aider l'enfant plus âgé à manger.
- Ne pas insister si l'enfant ne veut pas manger. Ne pas le forcer.
- Si l'enfant refuse de manger, attendre ou remettre le repas à plus tard.
- Ne pas donner à l'enfant trop à boire avant ou pendant le repas.
- Complimenter l'enfant quand il mange



Parents, membres de la famille (enfants plus âgés), les gardiennes d'enfant peuvent participer à l'alimentation active/adaptée aux besoins.

SESSION 8. ALIMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR ENFANTS DE 6 À 24 MOIS

Objectifs d'Apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Expliquer comment compléter le lait maternel avec des aliments de la famille	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation interactive • Démonstration 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Matériels du Participant</i> 7.1: Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées • <i>Matériels du Participant</i> 7.2: Différents types d'aliments disponibles localement • CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies • Cartes de Counseling pour les aliments complémentaires selon le groupe d'âge: CC 12 à 16 • Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un bébé après 6 Mois • CC 18: Nourrir l'enfant malade de plus de 6 mois • Livret de Messages clés
2. Donner une aide pratique à la mère/père/gardienne d'enfant pour la préparation des aliments complémentaires pour un bébé de plus de 6 mois, tout en discutant des exemples de recettes locales	<ul style="list-style-type: none"> • Travaux de groupe • Démonstration 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Matériels du Participant</i> 7.2: Différents types d'aliments disponibles localement • <i>Matériels du Participant</i> 7.3: Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et Points de discussion possibles pour le Counseling • Différents aliments: <i>Légumineuses, légumes et graines, fruits et légumes riches en vitamine A, autres fruits et légumes, aliments d'origine animale, et huiles</i>

		<ul style="list-style-type: none"> Recettes locales
3. Reconnaître et citer les aliments et/ou suppléments enrichis qui sont disponibles dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> Présentation interactive Démonstration 	Exemples d'aliments enrichis et de suppléments en micronutriments locaux

Matériels:

- Aliments disponibles localement, faisable, à un prix abordable, aliments saisonniers (aliments locaux tels qu'utilisés dans la Session 7)
- Recettes locales

Préparatifs:

- Exemples d'aliments enrichis et de supplément de micronutriments locaux

Durée: 1 heure

Objectif d'Apprentissage 1: Expliquer comment compléter le lait maternel avec la nourriture familiale

Méthodologie: Présentation interactive; Démonstration

Instructions pour l'activité:

A. Nourriture familiale

- A partir des aliments disponibles localement au marché et/ou à la maison, demandez aux participants de choisir un aliment de base et de le désigner comme un aliment « 1 étoile » en faisant une * à côté.
- Demandez aux participants d'identifier un légume et de le désigner comme un « aliment 2 étoiles » en faisant deux ** à côté des légumes.
- Demandez aux participants de mentionner les fruits et/ou légumes (spécialement les fruits riches en vitamine A: papaye, mangues, fruit de la passion, oranges; et légumes riches en vitamine A: feuilles de couleur verte-foncée, carottes, potiron, patates douces jaunes) et de les désigner comme des « aliments 3 étoiles » en ajoutant trois *** à côté des fruits/légumes.
- Demandez aux participants d'identifier les aliments d'origine animale: viande, poulet, poisson, foie; et œufs et lait, et produits laitiers et de les désigner comme un « aliment 4 étoiles » en ajoutant quatre **** à côté des aliments d'origine animale. **Remarque** Ceci est un exemple de modèle de construction d'un régime 4****. Les aliments peuvent être ajoutés dans n'importe quel ordre pour réaliser un régime avec des aliments 3 ou 4 étoiles.
- Distribuez *Matériels du Participant 7.2*: Différents types d'aliments locaux disponibles localement
- Récapitulez, Discutez, le facilitateur comble les lacunes.
- Divisez les Participants en 5 groupes et demander à chaque groupe d'étudier **CC 11 à 16: Cartes de Counseling pour l'alimentation complémentaire**, en faisant attention au

régime alimentaire familiale d'étoiles et **Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un bébé après 6 Mois**

8. Demandez à chaque groupe de commenter une carte
9. D'autres groupes ajoutent des points additionnels
10. Orientez les Participants aux Messages Clés du **Livret de Messages clés**
11. Discutez et Résumez

Informations clés

Continuer d'allaiter (pendant au moins 2 ans) et donner un régime 4 étoiles**** d'aliments complémentaires à votre jeune enfant. Un régime 4-étoiles est réalisé en incluant les aliments des catégories suivantes:

- Aliments d'origine animale: viande, poulet, poisson, foie; et œufs et lait, et produits laitiers (**1 étoile***)
- Aliments de base: grains, racines, tubercules (**1 étoile***)
- Légumineuses: haricots, lentilles, pois; et graines (**1 étoile***)
- Fruits /Légumes: spécialement les fruits riches en vitamine A - papaye, mangue, fruit de la passion, oranges; et légumes riches en vitamine A – feuilles vertes foncées, carottes, potiron, patates douces jaunes (**1 étoile***)
- *Les aliments d'origine animale sont très importants* et peuvent être donnés aux bébés et jeunes enfants. Bien cuire et hacher finement.
- *Donner 1 à 2 casse-croûtes:* entre les repas donner des aliments additionnels qui sont faciles à préparer, propres, sains et disponibles localement et qui peuvent être mangés comme amuse-gueules. Les casse-croûtes peuvent être des morceaux de mangue mûre, papaye, banane, avocat, autre fruits et légumes, pain frais ou grillé, pomme de terre bouillie, patate
- Utiliser du sel iodé

Remarque: 'Biscuits', thé et café ne sont pas des aliments complémentaires appropriés, et par conséquent ne sont pas recommandés pour les jeunes enfants.

- Eviter de donner des boissons sucrées
- Expliquer comment les mères peuvent ajouter un seul aliment nouveau dans le régime d'un enfant chaque semaine
- Les aliments complémentaires pour les jeunes enfants doivent être préparés différemment de la nourriture des adultes. Ceci aide les enfants à faire graduellement la transition de l'allaitement maternel exclusif à la nourriture des adultes quand ils auront atteint 2 ans.
- Voir *Matériels du Participant 7.1: Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées*
- Voir *Matériels du Participant 7.2: Différents types d'aliments disponibles localement*
- Voir **CC 11 to 16: Cartes de Counseling pour l'Alimentation complémentaire**
- Voir **Brochure de Messages -Clés**

- Voir **Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un bébé Après 6 Mois**

Objectif d'Apprentissage 2: Donner une aide pratique à la mère/père/gardienne d'enfant dans la préparation des aliments complémentaires pour un bébé de plus de 6 mois

Méthodologie: Travaux de groupe et Démonstration

Instructions pour l'activité:

1. Divisez les participants en 4 groupes
2. Donnez à chaque groupe les aliments disponibles localement, faisables, à un prix abordable et de saison (*Aliments de base, légumineuses et graines, fruits et légumes riches en vitamine A, autres fruits et légumes, aliments d'origine animale*), et huiles
3. Demandez aux Participants de se référer au *Matériels du Participant 7.1: Pratique d'alimentation complémentaire* et Points de Discussion possibles pour le counseling et *Matériels du Participant 7.2: Différents types d'aliments disponibles*
4. Demandez à chaque groupe de préparer les aliments complémentaires appropriés pour un des groupes d'âge suivants:
 - A 6 mois
 - De 6 à 9 mois
 - De 9 à 12 mois
 - De 12 à 24 mois
5. Demandez à chaque groupe de montrer et d'expliquer la nourriture préparée à tout le groupe, en discutant les caractéristiques de l'alimentation complémentaire appropriée à l'âge: fréquence, quantité, épaisseur (consistance), variété, alimentation active/adaptée aux besoins, et hygiène
6. Demandez aux participants de faire un brainstorming sur les 5 éléments clés pour une nourriture plus saine.
7. Discutez et Récapitulez

Informations clés

- Voir *Matériels du Participant 7.1: Pratiques d'alimentation complémentaire recommandée.*
- Voir *Matériels du Participant 7.2: Différent types d'aliments disponibles localement*

- Voir **CC 11–16: Cartes de Counseling pour l'alimentation complémentaire**
- Voir **CC Circonstance Spéciale 3: Comment nourrir l'enfant de 6 à 24 mois non-nourri au sein**
- Voir **Livret de Messages clés**
- Voir **Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un bébé après 6 mois**

À 6 mois

- Les bébés ont un petit estomac et peuvent seulement manger de petites quantités à chaque repas, donc il est important de les nourrir fréquemment pendant toute la journée (revoir table 7.1)
- Commencer avec les céréales de base pour préparer la bouillie (ex. maïs, blé, riz, millet, pommes de terre, sorgho)
- *Les aliments d'origine animale sont très importants* et peuvent être donnés aux bébés et jeunes enfants. Bien cuire et hacher finement.
- La bouillie doit être de consistance suffisamment épaisse pour être donnée à la main
- Si possible, utiliser du lait au lieu de l'eau pour préparer la bouillie.
- Utiliser du sel iodé pour préparer la bouillie
- Continuer l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois ou au-delà
- Les aliments destinés à être donnés à l'enfant doivent toujours être stockés et préparés dans des conditions d'hygiène appropriées pour éviter la contamination, qui peut être la cause de diarrhée et d'autres maladies

De 6 à 9 mois

- L'estomac d'un enfant de 8 mois peut contenir 200 ml ou l'équivalent de moins d'une tasse
- Ajouter des aliments colorés (diversifiés) pour enrichir l'aliment de base incluant les haricots, les arachides, les pois, les lentilles ou les graines; les fruits et légumes oranges/rouges (tels que mangue mure, papaye, et carottes, potiron); feuilles vertes foncées (telles que le chou vert, les bettes), avocat. Tremper les haricots et les légumineuses avant de les cuire pour les rendre plus adaptés à l'alimentation des enfants
- Ajouter des aliments d'origine animale: viande, poulet, poisson, foie; œufs et lait, et produits laitiers (lorsqu'ils sont disponibles)
- Écraser et ramollir les aliments ajoutés pour que votre bébé/enfant puisse facilement mastiquer et avaler.
- Vers 8 mois, le bébé doit être capable de commencer à manger des amuse-gueules. Il est important de donner des amuse-gueules à manger aux enfants seulement après qu'ils soient capables de s'asseoir droit.
- Utiliser du sel iodé
- Continuer l'allaitement maternel
- Ajouter des casse-croûtes nutritifs tels que des fruits ou du pain ou du pain de la pâte d'arachides) peuvent être offerts une ou deux fois par jour, au choix
- Les aliments destinés à être donnés à l'enfant doivent toujours être stockés et préparés dans des conditions d'hygiène appropriées pour éviter la contamination, qui peut être la cause de diarrhée et d'autres maladies

De 9 à 12 mois

- Ajouter des aliments colorés (diversifiés) pour enrichir l'aliment de base incluant les haricots, les arachides, les pois, les lentilles ou les graines; les fruits et légumes oranges/rouges (tels que mangue mure, papaye, et carottes, potiron); feuilles vertes foncées (tel que le chou vert, les bettes), avocat. Tremper les haricots et les légumineuses avant de les cuire pour les rendre plus adaptés à l'alimentation des enfants
- Ajouter des aliments d'origine animale: viande, poulet, poisson, foie; et œufs et lait, et produits laitiers (lorsqu'ils sont disponibles)
- Donner au moins 1 à 2 casse-croûte chaque jour tel que mangue mure et papaye, avocat, banane, autre fruits et légumes, pain frais ou grillé, pomme de terre bouillie, patate
- Utiliser du sel iodé
- Continuer l'allaitement maternel
- Les aliments destinés à être donnés à l'enfant doivent toujours être stockés et préparés dans des conditions d'hygiène appropriées pour éviter la contamination qui peut être la cause de diarrhée et d'autres maladies

De 12 à 24 mois

- Ajouter des aliments colorés (diversifiés) pour enrichir l'aliment de base incluant les haricots, les arachides, les pois, les lentilles ou les graines; les fruits et légumes oranges/rouges (tel que mangue mure, papaye, et carottes, potiron); feuilles vertes foncées (tel que le chou vert, les bettes), avocat.
- Ajouter des aliments d'origine animale: viande, poulet, poisson, foie; et œufs et lait, et produits laitiers chaque jour au moins dans un repas (ou bien au moins 3 fois /semaine)
- Donner au moins 1 à 2 casse-croûte chaque jour tel que mangue mure et papaye, avocat, banane, autre fruits et légumes, pain frais ou grillé, pomme de terre bouillie, patate
- Utiliser du sel iodé
- Continuer l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois ou au-delà
- Les aliments destinés à être donnés à l'enfant doivent être toujours bien stockés et préparés dans des conditions d'hygiène appropriées pour éviter la contamination, qui peut être la cause de diarrhée et d'autres maladies

Remarque: Se laver les mains avec du savon et de l'eau avant la préparation des aliments et l'alimentation de l'enfant.

Remarque: Se référer au *Matériels du Participant 7.1: Pratiques possibles d'alimentation complémentaire* pour faire face au besoin en produits laitiers et en liquides additionnels chez un **enfant non-allaité au sein**.

- Substitut au lait maternel de 0 à 6 mois
- Après 6 mois, ajouter:
 - 1 à 2 repas additionnels et offrir 1 à 2 casse-croûtes (spécialement les aliments de chair animale) i.e. 4 repas par jour de nourriture familiale
 - 1 à 2 tasses de lait par jour
 - Près de 2 tasses par jour de liquide additionnel (en plus des 1 à 3 tasses d'eau par jour obtenues à partir du lait et autres aliments dans un climat tempéré, et 3 à 4 tasses par jour dans un climat chaud)

5 éléments clés pour une nourriture plus saine:

1. Garder propre (mains, surface de travail, ustensiles)
2. Séparer les aliments crus des aliments cuits incluant ustensiles et contenants
3. Utiliser des aliments frais et les cuire complètement (spécialement viande, volaille, œufs et poisson)
4. Garder la nourriture à la bonne température
5. Utiliser de l'eau propre et saine

Objectif d'Apprentissage 3: Reconnaître et citer les aliments enrichis et/ou suppléments qui sont disponibles dans la communauté

Méthodologie: Présentation interactive; démonstration

Instructions pour l'activité:

1. Demandez aux participants quels types d'aliments enrichis et/ou suppléments sont disponibles dans leurs communautés (les facilitateurs identifient et achètent à l'avance pour faire la démonstration aux participants)
2. Dressez sur le tableau à feuilles mobiles la liste des aliments enrichis/suppléments qui sont disponibles:
 - Aliments mélangés enrichis (tel que le mélange de maïs et de soja, ou super-farine au Népal ou ultra riz, ou.....)
 - Les fortifiants qui sont ajoutés aux aliments pour améliorer leur qualité nutritionnelle (tel que les suppléments à base de nutriment lipidique)
 - Micronutriments en poudre (type Sprinkles)
 - Micronutriments enrichis en protéine/énergie/acides gras essentiel
3. Discutez l'utilisation de la liste ci-dessus comme supplément dans une stratégie à 'court-terme', et non comme un remplacement de la nourriture familiale (en admettant que la fourniture de ces produits peut ne pas être durable). L'objectif à long-terme doit être de fournir un régime à base d'aliments locaux suffisants riches en nutriments.

SESSION 9. CROYANCES SUR L'ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

Objectifs d'Apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Citer les croyances sur l'alimentation complémentaire qui doivent être changées	Présentation interactive	
2. Qu'est ce qui peut être fait pour aborder ces croyances?		

Matériels:

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)
- Tableau à feuilles mobiles: 7 colonnes avec Âge, Fréquence, Quantité, Texture, Variété, Alimentation active/adaptée aux besoins et Hygiène; et 3 Lignes: 6 à 9 mois, 9 à 12 mois, et 12 à 24 mois

Préparatifs:

- Connaissance de l'évaluation des pratiques locales de l'alimentation complémentaire: introduction précoce ou tardive des aliments complémentaires et caractéristiques de l'âge approprié de l'alimentation complémentaire: fréquence, quantité, épaisseur (consistance), variété, alimentation active/adaptée aux besoins, et hygiène

Durée: ½ heure

Objectifs d'Apprentissage 1 et 2: Citer les croyances sur l'Alimentation complémentaire qui doivent être changées; et aborder ces croyances

Méthodologie: Présentation interactive

Instructions pour l'activité:

1. Tracez sur le tableau à feuilles mobiles un tableau avec 7 colonnes: Age, Fréquence, Quantité, Texture, Variété, Alimentation active/adaptée aux besoins et Hygiène; et 3 Lignes: 6 à 9 mois, 9 à 12 mois, et 12 à 24 mois
2. Gardez en tête l'âge et les caractéristiques de l'alimentation complémentaire: fréquence, quantité, épaisseur (consistance), variété, alimentation active/adaptée aux besoins, et hygiène, Demandez aux participants de citer une croyance sur l'alimentation complémentaire dans leur communauté qui a un effet négatif sur les pratiques alimentaires
3. Les participants font des suggestions sur la façon dont ces croyances qui ont un effet négatif sur l'alimentation pourraient changer (tout en continuant à respecter ces croyances), et quelle personne dans la maison et la communauté est la mieux apte à influencer ces changements (ex. grand-mères, père de l'enfant, groupes religieux, groupes de soutien)
4. Les participants suggèrent des messages-clés pour aborder certaines des croyances les plus importantes dans leurs communautés qui ont un impact négatif sur l'alimentation

complémentaire

5. Discutez et Récapitulez

SESSION 10. COMMENT CONSEILLER MÈRE/PÈRE/ GARDIENNE D'ENFANT: PARTIE II

Objectifs d'Apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Décrire le <i>Counseling pour l'ANJE en 3 Étapes</i> (évaluer, analyser et agir)	<ul style="list-style-type: none"> Démonstration Présentation interactive 	<i>Matériels du Participant</i> 10.1: Évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
2. Enumérer les aptitudes à <i>créer un climat de confiance et à donner du support</i>	Brainstorming	<i>Matériels du Participant</i> 10.3: Aptitudes à <i>créer un climat de confiance et à donner du support</i>
3. Pratique du <i>Counseling pour l'ANJE en 3 Étapes</i> avec mère/père/gardiennne d'enfant	Pratique	<ul style="list-style-type: none"> <i>Matériels du Participant</i> 10.1: Évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant <i>Matériels du Participant</i> 10.2: Liste de contrôle de l'observation de l'évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant Jeu de <i>Cartes de Counseling</i> <i>Livret de Messages -Clés</i> <i>Brochure à emporter à la maison: Comment Allaiter Votre bébé</i> <i>Brochure à emporter à la maison: Comment nourrir un bébé Après 6 Mois</i>
4. Mentionner où le Counseling pour l'ANJE en 3 Étapes peut être fait	Sous-groupes	

Matériels:

- 3 Études de cas

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)
- Photocopies de *Matériels du Participant* 10.1: Évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant (3 par Participant)
- Copie laminée de *Matériels du Participant* 10.1: Évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant (1 par Participant)

Préparatifs:

- Les facilitateurs font la démonstration de l'Évaluation de l'ANJE du couple Mère/enfant (*Le Counseling pour l'ANJE en 3 Étapes*)
- Sur une feuille séparée, dresser la liste de la section « Lire aux Mères » tirée des 3 Études de Cas

Durée: 2 heures

Objectif d'apprentissage 1: Décrire le *Counseling en 3 Etapes pour l'ANJE* (évaluer, analyser et agir)

Méthodologie: Démonstration; Présentation interactive

Instructions pour l'activité:

Remarque: 2 Facilitateurs doivent préparer à l'avance cette démonstration (Facilitateur Mère et Facilitateur Conseiller)

1. Réviser avec les participants les points couverts pour démontrer les aptitudes *d'écoute et d'apprentissage* entre une mère (Tamina) avec son fils de 7 mois Ahmed et le Conseiller (Evaluer)
Facilitateur/Tamina :
 - Allaiter au sein à chaque fois qu'Ahmed pleure
 - A l'impression de ne pas produire suffisamment de lait
 - Donner à Ahmed une bouillie liquide 2 fois par jour (la bouillie est composée de farine de maïs)
 - Ne donner aucun autre lait ou liquide à Ahmed
2. Le Facilitateur parle fort en s'adressant au groupe pendant l'étape 2 - Analyser
3. Le Facilitateur Conseiller complète les *Matériels du Participant* 10.1: Évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant en suivant *les 3 étapes d'orientation* de l'ANJE :
4. **Etape 1: Evaluer**
 - Saluer la mère et présenter-vous
 - Permettre à la mère de se présenter ainsi que le bébé
 - Utiliser les aptitudes *d'écoute et d'apprentissage*, et les aptitudes à *créer un climat de confiance et à donner du support*
 - Compléter les *Matériels du Participant* 10.1: Évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant

- Ecoutez les inquiétudes de Tamina, et observez Ahmed et Tamina
- Acceptez ce que fait Tamina sans désapprouver ni approuver et félicitez Tamina pour un bon comportement

5. *Etape 2: Analyser*

Le Facilitateur / Conseiller note que:

- Tamina attend qu'Ahmed pleure avant de l'allaiter au sein – un "signe tardif" de faim
- Tamina s'inquiète de ne pas avoir suffisamment de lait maternel
- Tamina ne nourrit pas Ahmed d'aliments complémentaires appropriés pour son âge

6. *Etape 3: Agir*

- Félicitez Tamina pour l'allaitement au sein
 - Questionnez Tamina au sujet de la fréquence de l'allaitement au sein et demandez-lui si elle allaite Ahmed dès qu'il le demande et pendant aussi longtemps qu'il le désire, le jour comme la nuit. Est-ce que Ahmed lâche le sein lui-même ? Ahmed est-il nourri à la demande ? (pratiques d'allaitement maternel recommandées selon l'âge)
 - Suggérez à Tamina d'allaiter Ahmed au sein quand il montre de l'intérêt pour l'alimentation (avant qu'il commence à pleurer)
 - Partagez et discutez avec Tamina le **CC 5: Allaiter à la demande, le jour comme la nuit (8 à 12 fois/jour) pour augmenter votre production de lait et la Brochure à emporter à la maison : Comment Allaiter Votre Bébé**
 - Parlez à Tamina des caractéristiques de l'alimentation complémentaire
 - Présentez des options/petites actions faisables (liées au temps) pour surmonter les difficultés d'une alimentation complémentaire inadéquate: F =Fréquence de l'allaitement au sein, T = Texture (épaisseur/consistance) and V = Variété
 - Aidez Tamina à en choisir une qu'elle peut essayer (ex. Allaiter au sein plus fréquemment jour et nuit, bouillie plus épaisse, ajouter des aliments familiers pendant cette semaine)
 - Partagez et discuter avec Tamina le **CC 13: Alimentation Complémentaire de 6 à 9 mois et Brochure à emporter à la maison : Comment Nourrir un Bébé Après 6 mois**
 - Demandez à Tamina de répéter verbalement le comportement à adopter
 - Dites à Tamina qu'un conseiller assurera le suivi avec elle à sa prochaine visite hebdomadaire
 - Suggérez à Tamina les endroits où elle peut trouver du support (assister aux débats éducatifs, Groupe de Soutien à l'ANJE dans la communauté, Programme d'Alimentation Complémentaire, et référer-la au Volontaire Communautaire)
 - Référer quand c'est nécessaire
 - Remerciez Tamina pour son temps
7. Discutez la démonstration avec les participants et répondez aux questions
8. Réviser et complétez ensemble/ou parler des *Matériels du Participant* 10.1 : Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
9. Discutez et récapitulez

Informations clés

- Le processus de *Counseling en 3 Etapes de l'ANJE* implique:
 - *Evaluer* l'alimentation appropriée à l'âge et la condition de la mère/du père/de la gardienne et de l'enfant : questionner, écouter et observer
 - *Analyser* la difficulté au niveau de l'alimentation: identifier la difficulté et s'il y en a plus qu'une – prioriser, et
 - *Agir*– discuter, donner une petite quantité d'informations pertinentes, s'entendre sur une option pratique, faisable que la mère/le père/ la gardienne peut essayer
- *Objectif*: fournir information et support ANJE à la mère/au père/gardienne d'enfant
- Voir les *Matériels du Participant* 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
- Expliquer le *Counseling en 3 Etapes pour l'ANJE* : Evaluer, Analyser, Agir

Etape 1: Evaluer

- Saluez la mère/le père/la gardienne et posez-lui des questions qui l'encouragent à parler en utilisant les aptitudes *d'écoute et d'apprentissage, les aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du support*
- Complétez avec *Les Matériels du Participant 10.1*: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant en posant les questions suivantes :
 - a) Quel est votre nom, et le nom de votre enfant?
 - b) Observez la condition générale de la mère/du père/de la gardienne.
 - c) Quel est l'âge de votre enfant?
 - d) Votre enfant a-t-il été malade récemment ? s'il est présentement malade, référez la mère au service de santé
 - e) Dans les zones où les cartes de croissance de l'enfant existent, demander à la mère/au père/ à la gardienne si vous pouvez vérifier la carte de croissance de l'enfant. La courbe de croissance augmente-t-elle ? diminue-t-elle ? est-elle stable ? La mère sait-elle comment grandit son enfant ?
 - f) Dans les zones où il n'y a pas de carte de croissance, demander à la mère/au père/ à la gardienne comment il/elle voit la croissance de l'enfant ?
 - g) Questionnez sur la prise d'aliments habituelle de l'enfant:

Questionnez sur l'allaitement maternel:

- Environ combien de fois par jour donnez-vous le sein à votre bébé habituellement ? *fréquence*
 - Comment ça marche pour vous l'allaitement au sein?, *Difficultés possibles*
- Observer la condition générale de la mère et de l'enfant*
- Observer la position et la prise du bébé*

Questionnez sur l'alimentation complémentaire:

- Votre enfant consomme-t-il autre chose? *Quel type/genre*
- Combien de fois/jour alimentez-vous votre enfant? *fréquence*
- Quelle quantité de nourriture donnez-vous à votre enfant? *quantité*
- Quelle est la consistance des aliments que vous donnez à votre enfant ? *texture (épaisseur/consistance: en purée, en tranches, en gros morceaux)*

Questionnez sur les autres types de lait:

- Votre enfant boit-il d'autres types de lait?
- Combien de fois/jour votre enfant boit-il du lait? *fréquence*
- Quelle quantité de lait? *quantité*
- Si vous allaitez au sein, pourquoi pensez-vous que le bébé a besoin de lait additionnel ?

Questionnez sur les autres types de liquide:

- Votre enfant boit-il d'autres liquides? *Quels types ?*
- Combien de fois/jour votre enfant boit-il "d'autres liquides"? *fréquence*
- Quelle quantité? *quantité*

- h) Votre enfant utilise-t-il une tasse? (si la mère dit “non”, alors demandez “Votre enfant utilise quoi pour boire?”)
- i) Qui aide votre enfant à manger?
- j) Y-a-t-il d'autres défis auxquels fait face la mère dans l'alimentation de l'enfant ?

Etape 2: Analyser

- L'alimentation est-elle appropriée à l'âge? Identifiez la difficulté au niveau de l'alimentation (s'il y en a)
- S'il y a plus qu'une seule difficulté, prioriser les difficultés
- Répondez aux questions de la mère (s'il y en a)

Etape 3: Agir

- Suivant l'âge du bébé et votre analyse (plus haut), sélectionnez une petite quantité d'INFORMATIONS PERTINENTES adaptées à la situation de la mère. (S'il n'y a aucune difficulté, félicitez la mère pour avoir mis en application les pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire recommandées).
- Félicitez la mère
- Pour chaque difficulté, discutez avec la mère/le père/la gardienne sur la manière de la surmonter.
- Présentez des options/petites actions faisables (liées au temps) et aidez la mère à en choisir une qu'elle peut essayer pour surmonter cette difficulté.
- Partagez avec la mère/le père/la gardienne les cartes de counseling appropriées et discutez
- Demandez à la mère de répéter l'accord au sujet du nouveau comportement à adopter pour vérifier son niveau de compréhension.
- Informez la mère que vous assurerez le suivi avec elle à sa prochaine visite hebdomadaire
- Suggérez à la mère les endroits où elle peut trouver du soutien additionnel (ex. assister aux débats éducatifs, Groupes de Soutien à l'ANJE dans la communauté, vous assurez que la mère connaît (ou sait comment y avoir accès) le travailleur communautaire, Programme d'Alimentation Complémentaire (si disponible) dans les cas où la disponibilité des aliments constitue une contrainte pour l'alimentation des enfants, ou un programme de protection sociale pour les enfants vulnérables, si disponible.
- Référez quand c'est nécessaire
- Remerciez la mère pour son temps.

Objectif d'apprentissage 2: Indiquer les aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du support

Méthodologie: Brainstorming

Instructions pour l'activité:

1. Faites un brainstorming avec tout le groupe sur les *aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du support* en demandant aux Participants : Qu'est-ce qui peut contribuer à donner confiance et du support à une mère/un père/une gardienne?
2. Continuez à enquêter jusqu'à ce que les aptitudes des "Informations Clés" soient mentionnées et énumérées sur le tableau à feuilles mobiles
3. Référez les Participants aux *Matériels du Participant 10.3: Aptitudes à Créer un climat de Confiance et à Donner du Support*
4. Discutez et récapitulez.

Informations clés

Aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du support

1. Acceptez ce qu'une mère/un père/une gardienne pense et ressent (pour établir la confiance, laissez la mère/le père/la gardienne parler de ses inquiétudes avant de corriger l'information)
2. Reconnaissez et félicitez ce qu'une mère/un père/une gardienne et un bébé font correctement
3. Donnez une aide pratique
4. Donnez quelques informations pertinentes
5. Utilisez un langage simple
6. Utilisez la ou les cartes de counseling appropriées
7. Formulez une ou deux suggestions, non des ordres

Objectif d'apprentissage 3: Pratiquer le Counseling en 3 étapes pour l'ANJE

Méthodologie: Pratique

Instructions pour l'activité:

1. Les participants sont divisés en groupe de trois: Mère, Conseiller, et Observateur
2. Distribuez les *Matériels du Participant 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant* (ou référez à une page spécifique des *Matériels du Participant*) aux Conseillers
3. Distribuez les *Matériels du Participant 10.2: Liste de contrôle pour l'Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant* (ou référez à une page spécifique des *Matériels du Participant*) aux observateurs et révisez avec les participants.
4. Distribuez un jeu de ***Cartes de counseling, Livrets des Messages Clés et 3 Brochures à emporter à la maison*** à chaque groupe de 3.
5. Pratiquez l'Etude de Cas 1: Demandez aux 'Mères' des groupes de travail de se mettre ensemble.
6. Lisez une étude de cas aux 'Mères' SEULEMENT, et demandez aux 'Mères' de

retourner à leurs groupes de travail. Note : les 'Mères' doivent s'assurer qu'elles donnent toutes les informations incluses dans leur 'Etude de cas '. Préparez la mère à répondre à d'autres questions que le Conseiller pourrait poser en dehors de l'Etude de Cas.

7. Le Conseiller de chaque groupe de travail (de 3) questionne la 'Mère' sur sa situation, et pratique les étapes 'évaluer, analyser et agir' avec les aptitudes *d'écoute et d'apprentissage* et les aptitudes à *créer un climat de confiance et à donner du support*.
8. Dans chaque groupe de travail, le rôle de l'Observateur est d'enregistrer les aptitudes utilisées par le Conseiller et de réagir après l'Etude de Cas.
9. Les Participants dans les groupes de travail échangent les rôles et les étapes précédentes sont répétées en utilisant les Etudes de Cas 2 et 3.
10. Un groupe de travail fait la démonstration d'une Etude de Cas devant tout le groupe.
11. Discutez et récapitulez.

Informations clés

- Voir *les Matériels du Participant*: 10.2: Liste de contrôle pour l'Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
- Etudes de cas

Etudes de Cas pour pratiquer le Counseling en 3 étapes pour l'ANJE

Remarque: Les informations (concernant Evaluer, Analyser, Agir) dans les études de cas suivantes ne devraient PAS être lues aux Participants avant la mise en application des pratiques de counseling.

Etude de Cas 1:

Lisez aux 'Mères': Vous êtes Fatuma. Votre fils, Shukri, est âgé de 18 mois. Vous donnez le sein une ou deux fois par jour. Vous donnez à Shukri du lait et des céréales de mil 2 fois par jours.

Etape 1: Evaluer

- Saluez Fatuma et posez des questions qui l'encouragent à parler en utilisant les aptitudes *d'écoute et d'apprentissage*, les aptitudes à *créer un climat de confiance et à donner du support*.
- Complétez avec les *Matériels du Participant* 10.1: Evaluation de l'ANJE de la Paire Mère/Enfant
- *Observez* la condition générale de Fatuma et de Shukri
- Ecoutez les inquiétudes de Fatuma, et observez Shukri et Fatuma
- Acceptez ce que fait Fatuma sans désapprouver ou approuver

Etape 2: Analyser

- Fatuma allaite Shukri au sein
- Fatuma donne un autre lait à Shukri
- Fatuma ne suit pas les recommandations de l'alimentation appropriée à l'âge (ex. Fréquence et Variété)

Etape 3: Agir

- Félicitez Fatuma pour le fait de continuer à allaiter au sein
- Parlez à Fatuma des caractéristiques de l'alimentation complémentaire : fréquence, quantité, épaisseur/consistance, variété, alimentation active/réceptive, et hygiène
- Présentez-lui les options/petites actions faisables (liées avec le temps) pour surmonter la difficulté concernant les aliments complémentaires inadéquats, ex. augmenter la fréquence de l'alimentation à 4 fois par jour ; questionnez sur la quantité de céréale que Shukri reçoit et la possibilité d'augmenter la quantité ; questionnez sur la texture (épaisseur/consistance) de la céréale, et ajouter d'autres aliments familiers disponibles et aidez Fatuma à en choisir une ou deux qu'elle peut essayer ou qu'elle croit être possible pour elle et qu'elle voudra essayer
- Le Conseiller va choisir la partie d'information sur la carte de counseling appropriée à l'âge qui est plus adaptée à la situation de Shukri – et en discuter avec Fatuma :
 - **CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies**
 - **CC 15: Alimentation Complémentaire de 12 à 24 mois**
 - **CC 16: Variété Alimentaire**
 - ***Brochure à emporter à la maison: Comment Nourrir un Bébé après 6 mois***
- Demandez à Fatuma de répéter l'accord au sujet du comportement
- Dire à Fatuma que vous assurerez le suivi avec elle à sa prochaine visite hebdomadaire
- Suggérez à Fatuma les endroits où elle peut trouver du support (assister aux débats éducatifs, Groupe de Support dans la communauté, Programme d'Alimentation Supplémentaire, et référez au Travailleur Communautaire)
- Remerciez Fatuma pour son temps
- Discutez de la démonstration avec les Participants
- Répondez aux questions

Etude de Cas 2:

Lisez aux 'Mères': Vous êtes Justina. Votre fille, Marielena, est âgée de 8 mois. Vous allaitez Marielena au sein parce que vous savez que le lait maternel est le meilleur aliment pour elle. Vous donnez aussi de l'eau à Marielena parce qu'il fait très chaud. Vous ne pensez pas que Marielena soit suffisamment âgée pour manger d'autres aliments.

Etape 1: Evaluer

- Saluez Justina et posez-lui des questions qui l'encouragent à parler, utilisant les aptitudes *d'écoute et d'apprentissage, les aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du support.*
- Complétez avec *les Matériels du Participant* 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
- Observez la condition générale de Marielena et Justina
- Ecoutez les inquiétudes de Justina, et observez Marielena et Justina
- Acceptez ce que fait Justina sans désapprouver ni approuver

Etape 2: Analyser

- Justina allaite Marielena au sein

- Justina donne aussi de l'eau à Marielena
- Justina n'a pas encore commencé avec les aliments complémentaires

Etape 3: Agir

- Félicitez Justina pour le fait d'allaiter au sein
- Parlez à Justina de l'importance de l'allaitement maternel
- Dites-lui que le lait maternel est la meilleure alimentation pour Marielena
- Discutez des risques par rapport à l'eau contaminée
- Parlez à Justina sur le fait de commencer avec des aliments complémentaires et pourquoi c'est nécessaire pour elle à cet âge
- Parlez à Justina des caractéristiques de l'alimentation complémentaire : fréquence, quantité, épaisseur/consistance, variété, alimentation active/réceptive, et hygiène
- Présentez-lui les options/petites actions faisables (liées au temps) et aidez Justina à en choisir une ou deux qu'elle peut essayer, ex. commencer avec une petite quantité d'aliments de base (bouillie, autre exemples locaux) ; ajouter des légumineuses, des légumes/fruits et des aliments d'origine animale ; augmenter la fréquence des aliments à 3 fois par jour ; parlez de la texture appropriée (épaisseur/consistance) de l'aliment de base; aidez Marielena pendant ses heures de repas ; et discutez de la préparation hygiénique des aliments
- Le Conseiller va extraire sur la carte de counseling l'information appropriée à l'âge qui est la plus adaptée à la situation de Marielena – et en discuter avec Justina :
 - **CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies**
 - **CC 13: Alimentation Complémentaire de 6 à 9 mois**
 - **CC 16: Diversification des aliments**
 - ***Brochure à emporter à la maison: Comment Nourrir un Bébé après 6 mois***
- Demandez à Justina de répéter le comportement à adopter
- Dites à Justina que vous assurerez le suivi avec elle à sa prochaine visite hebdomadaire
- Suggérez à Justina un endroit où elle peut trouver du support (assister aux débats éducatifs, Groupe de Support dans la communauté, Programme d'Alimentation Supplémentaire, et référer au Travailleur Communautaire)
- Remerciez Justina pour son temps
- Discutez de la démonstration avec les Participants
- Répondez aux questions

Etude de Cas 3:

Lisez aux 'Mères': Vous êtes Rahima. Vous allaitez Anick qui est âgée de 3 semaines. Vous ressentez une masse au sein, il est sensible et rouge.

Etape 1: Evaluer

- Saluez Rahima et posez-lui des questions qui l'encouragent à parler, utilisant les aptitudes *d'écoute et d'apprentissage, les aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du support.*
- Complétez avec les *Matériels du Participant* 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant

- Observez la condition générale de Rahima et Anick
- Ecoutez Rahima faire part de ses inquiétudes, et observez Anick et Rahima
- Acceptez ce que Rahima fait sans désapprouver ou approuver

Etape 2: Analyser

- Rahima veut allaiter Anick au sein
- Rahima a une masse au sein qui est sensible et rouge (canaux bouchés)

Etape 3: Agir

- Félicitez Rahima pour le fait de vouloir allaiter Anick au sein
- Aidez Rahima à se mettre dans une position confortable pour allaiter Anick au sein (utilisant des oreillers, des serviettes enroulées)
- Utilisez des oreillers ou des serviettes enroulées pour aider Rahima à être confortable
- Aidez Rahima à améliorer la prise au sein d'Anick
- Donnez des idées pour soulager les canaux bouchés:
 - Ne pas arrêter l'allaitement maternel (si le lait n'est pas enlevé, le risque d'abcès augmente ; laissez le bébé se nourrir aussi souvent que possible)
 - Appliquer une source de chaleur sur le sein (eau chaude, vêtements chauds)
 - Tenir le bébé dans différentes positions, de façon à ce que sa langue/son menton soit proche du site des canaux bouchés/mastite (la zone endolorie). La langue/le menton fera un massage à la poitrine et fera sortir le lait de cette partie du sein.
- Appliquez avec la main une légère pression sur le sein, roulant les doigts vers les mamelons, pour extraire le lait ou laissez le bébé se nourrir chaque 2 à 3 heures jour et nuit
- Expliquez à Rahima l'importance de l'allaitement exclusif au sein; fréquence de l'allaitement au sein ; permettre à Anick de lâcher le sein lui-même ; allaiter le jour comme la nuit et aussi souvent que possible
- Le Conseiller va extraire sur la carte de counseling l'information appropriée à l'âge qui est plus adaptée à la situation d'Anik – et en discuter avec Rahima :
 - **CC 6: Bonne prise**
 - **CC 7: Positions de l'Allaitement au sein**
 - **CC 5: Allaitement maternel à la demande, le jour comme la nuit (8 à 12 fois/jour) pour augmenter votre production de lait**
 - **Brochure à emporter à la maison: Comment Allaiter Votre Bébé au sein**
- Demandez à Rahima s'il y a d'autres personnes à la maison qui puisse l'aider avec les travaux ménagers
- Aidez Rahima à choisir les pratiques qu'elle peut essayer, ex. bonne prise et positionnement, allaitement exclusif au sein et allaitement au sein fréquent jour et nuit, aussi souvent que possible
- Demandez à Rahima de répéter le comportement à adopter
- Dire à Rahima que vous chargerez quelqu'un pour venir assurer le suivi avec elle dans deux jours
- Suggérez à Rahima les endroits où elle peut trouver du support (assister à un Groupe de

Support à l'ANJE dans la communauté, et réfèrent au Travailleur Communautaire)

- Remerciez Rahima pour son temps
- Discutez de la démonstration avec les Participants
- Répondez aux questions

Objectif d'apprentissage 4: Mentionner où le *Counseling en 3 étapes pour l'ANJE* peut être offert

Méthodologie: Sous-groupes

Instructions pour l'activité:

1. Demandez aux Participants de former des groupes de 3 avec leurs voisins
2. Posez aux Participants la question: Où peut-on réaliser le *Counseling en 3 étapes pour l'ANJE*?
3. Demandez aux groupes d'énumérer les points de contact
4. Demandez à 1 groupe de partager et aux autres d'ajouter seulement les informations additionnelles
5. Continuez à chercher jusqu'à ce que les points de contact mentionnés dans 'Informations Clés' soient cités
6. Discutez et récapitulez

Informations Clés

Les points de contact où le counseling en 3 étapes pour l'ANJE peut être réalisé:

A la clinique de santé ou au centre communautaire:

- Clinique prénatale et à chaque contact avec une femme enceinte
- Aussitôt après l'accouchement
- Encore au cours de la première semaine après la naissance (jour 2 ou 3 et jour 6 ou 7)
- A deux autres points de visites postnatales (par exemple, aux 4^e et 6^e semaines), ou aux sessions de planification familiale et à d'autres moments si la mère a une difficulté
- Pendant les 6 premiers mois d'allaitement (et jusqu'à 24 mois d'allaitement)
- Aux sessions de Suivi - Promotion de la Croissance (SPC) et de vaccination
- A chaque contact avec les mères ou les gardiennes des enfants malades
- Aux points de contact pour enfants vulnérables, ex. Enfants exposés ou infectés par le VIH
- Suivi communautaire
 1. Session de groupe d'action
 2. Groupes de support à l'ANJE
- Aux services d'hospitalisation des patients pour la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, tels que les Centres de Stabilisation (CS), les Unités de réhabilitation nutritionnelle, les Centres d'alimentation thérapeutique, les salles pour les malnutris

- Aux sites de Prise en charge Communautaire de la Malnutrition Aiguë (PCMA) ou aux séances de dépistage.
- Aux Centres de Nutrition Supplémentaire (CNS)
- Assurez la liaison entre la mère/le père/la gardienne d'enfant et le Conseiller

Autres opportunités pour l'orientation à l'ANJE:

Dans les programmes ou structures habituellement utilisés dans le pays (ex. Prise En Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME), Actions Essentielles en Nutrition (AEN), Activités Minimales pour les Mères et les Nouveaux Nés (MAMAN)

Matériels du participant 10.1: Evaluation de l'ANJE du Couple Mère/Enfant

	Nom de la Mère/gardienne d'enfant		Nom de l'enfant		Age de l'Enfant (mois révolus)	
Observation de la mère/gardienne d'enfant						
Maladie de l'enfant	Enfant malade		Enfant en bonne santé		Enfant pendant la période de rétablissement	
Augmentation de la courbe de croissance	Oui		Non		Stable	
Parlez-moi de l'allaitement maternel	Oui	Non	Quand l'AM s'est-il arrêté?	Fréquence: Fois/jour	Difficultés: Comment se passe l'allaitement	
Aliments complémentaires	Votre enfant consomme-t-il autre chose?	Quoi	Fréquence: Fois/jour	Quantité: combien (Réf. 250 ml)	Texture: Quelle épaisseur	
	Aliment de base (bouillie, autres exemples locaux)					
	Légumineuses (pois, autres exemples locaux)					
	Légumes/Fruits (autres exemples locaux)					
	Animal: viande/poisson/abats/volailles/œufs					
Liquides	Votre enfant boit-il autre chose?	Quoi	Fréquence: Fois/jour	Quantité: combien (Réf. 250 ml)	Usage du biberon? Oui/Non	
	Autres laits					
	Autres liquides					
Autres défis?						
La mère/ gardienne l'enfant	Qui aide votre enfant quand il mange?					
Hygiène	Nourrit l'enfant en utilisant une tasse et une cuillère propres		Lave les mains avec de l'eau propre, traitée et du savon avant de préparer les aliments, avant de manger, et avant de nourrir les jeunes enfants		Lave les mains de l'enfant avec de l'eau propre, traitée et du savon avant qu'il ne mange	

Matériels du Participant 10.2: Liste de contrôle pour l'évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant

Nom du Conseiller: _____

Nom de l'Observateur: _____

Date de la visite: _____

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

Utilisé les aptitudes d'écoute et d'apprentissage:

- ☐ Gardé son sang-froid avec la mère/le père/la gardienne d'enfant?
- ☐ Prêté attention? (contact visuel)
- ☐ Brisé la glace? (tables et notes)
- ☐ Pris du temps?
- ☐ Utilisé du tact?
- ☐ Posé des questions ouvertes?
- ☐ Utilisé des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt ?
- ☐ Manifesté de l'intérêt à ce qu'a dit la mère ?
- ☐ Evité de prêter un jugement?
- ☐ Permis à la mère/au père/ à la gardienne d'enfant de parler ?

Utilisé les aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du support

- ☐ Accepté ce qu'une mère pense et ressent?
- ☐ Écouté les inquiétudes de la mère/du père/de la gardienne d'enfant?
- ☐ Reconnu et félicité ce qu'une mère et un bébé font correctement ?
- ☐ Donné de l'aide pratique?
- ☐ Donné quelques informations pertinentes?
- ☐ Utilisé un langage simple?
- ☐ Formulé une ou deux suggestions, non des ordres?

EVALUATION

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

- ☐ Évalué l'âge de manière précise?
- ☐ Vérifié la compréhension de la mère au sujet de la courbe de croissance de l'enfant (si le SPC existe dans la zone) ?

- ☐ Vérifié les maladies récentes de l'enfant?

Allaitement au sein:

- ☐ Évalué le statut actuel de l'allaitement maternel?
☐ Vérifié les difficultés de l'allaitement maternel?
☐ Observé une tétée?

Liquides:

- ☐ Évalué la consommation 'd'autres liquides' ?

Aliments:

- ☐ Évalué la consommation 'd'autres aliments'?

Alimentation active:

- ☐ Demandé si oui ou non l'enfant est assisté quand il mange ?

Hygiène:

- ☐ Vérifié les conditions d'hygiène de l'alimentation?

ANALYSE

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

- ☐ Identifié une difficulté dans l'alimentation
☐ Priorisé les difficultés (s'il y en a plus qu'une seule)?

Enregistrez la difficulté priorisée: _____

ACTION

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

- ☐ Félicité la mère/la gardienne d'enfant pour le fait d'appliquer les pratiques recommandées ?
☐ Abordé les difficultés liées à l'allaitement maternel de façon pratique, ex. Mauvaise prise ou mauvaises habitudes d'allaitement maternel ?
☐ Discuté des recommandations pour l'alimentation appropriée à l'âge et des possibles points de discussion ?
☐ Présenté une ou deux options? (liées au temps) qui soient appropriées à l'âge de l'enfant et aux comportements alimentaires ?
☐ Aidé la mère à choisir une ou deux options qu'elle peut essayer pour faire face aux défis de l'alimentation ?
☐ Utilisé la **Carte de counseling** et les **Brochures à emporter à la maison** appropriées, qui soient plus adaptées à la situation de l'enfant – et discuté de cette information avec la mère/la gardienne d'enfant?
☐ Demandé à la mère de répéter l'accord concernant le nouveau comportement ?

Enregistrez l'accord concernant le nouveau comportement :

- ☐ Demandé à la mère si elle a des questions/des inquiétudes ?
- ☐ Référé autant que nécessaire?
- ☐ Suggéré les endroits où la mère peut trouver du support additionnel ?
- ☐ Fixé une date/une heure pour la session de suivi ?
- ☐ Remercié la mère pour son temps?

Matériels du Participant 10.3: Aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du support

1. Acceptez ce qu'une mère/un père/une gardienne d'enfant pense et ressent (pour créer un climat de confiance, laissez la mère/le père/la gardienne d'enfant parler de ses inquiétudes avant de corriger l'information)
2. Reconnaissez et félicitez ce qu'une mère/un père/une gardienne d'enfant et un bébé font correctement
3. Donnez de l'aide pratique
4. Donnez quelques informations pertinentes
5. Utilisez un langage simple
6. Utilisez la ou les cartes de counseling appropriées
7. Formulez une ou deux suggestions, non des ordres



SESSION 11. DIFFICULTES HABITUELLES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL, SYMPTÔMES, MOYENS DE PREVENTION ET 'QUOI FAIRE'

Objectifs d'apprentissage	Méthodologie	Outils de formation
1. Identifier les difficultés habituelles de l'allaitement maternel	Brainstorming	Photos d'engorgement mammaire, de mamelons crevassés/douloureux, de canaux bouchés et de mastite.
2. Décrire les symptômes et les moyens de prévention des difficultés courantes de l'allaitement maternel, et de 'l'insuffisance' de lait maternel	Travaux de groupe	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Matériels du Participant 11.1:</i> Les difficultés habituelles de l'allaitement maternel • <i>Matériels du Participant 11.2:</i> "Insuffisance" de lait maternel • Brochure à emporter à la maison: Comment Allaiter votre Bébé au Sein
3. Aider les mères à surmonter ces difficultés courantes de l'allaitement maternel et de 'l'insuffisance' de lait maternel		
4. Décrire la relactation	Présentation interactive	

Matériels:

- Photos d'engorgement mammaire, de mamelons crevassés/douloureux, de canaux bouchés et de mastite.
- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)
- Modèles de seins

Préparatifs:

- Tableaux à feuilles mobiles: 4 tableaux à feuilles mobiles dont l'un avec les titres suivants: 1) engorgement mammaire, 2) mamelons crevassés/douloureux, 3) canaux bouchés et mastite, et 4) "insuffisance" de lait maternel

Durée: 45 minutes

Objectif d'apprentissage 1: Reconnaître les difficultés courantes qui peuvent apparaître pendant l'allaitement maternel

Méthodologie : Brainstorming

Instructions pour l'activité:

1. Faites un brainstorming sur les difficultés habituelles de l'allaitement maternel que les participants ont identifié dans leur communauté
2. Pendant que les participants mentionnent chaque difficulté de l'allaitement maternel, mettez sur le sol une image de la difficulté mentionnée ou accrochez-la au mur pour que tout le monde puisse la voir (Les Participants peuvent aussi mentionner les mamelons inversés, le faible poids à la naissance (FPN), et le refus de l'allaitement maternel)
3. Continuez à chercher jusqu'à ce que toutes les images soient affichées (engorgement mammaire, mamelons crevassés/douloureux, canaux bouchés et mastite)
4. En général, les participants mentionnent 'l'insuffisance de lait maternel' comme une difficulté habituelle de l'allaitement maternel
5. Expliquez que partout dans le monde, les femmes se plaignent de: 1) d'engorgement mammaire, 2) de mamelons crevassés/douloureux, 3) de canaux bouchés et mastite, et 4) « d'insuffisance » de lait maternel

Informations Clés

- Voir des Photos d'engorgement mammaire, de mamelons crevassés/douloureux, de canaux bouchés et de mastite.

Bébé qui refuse le sein

Habituellement, le refus de l'allaitement maternel est le résultat de mauvaises expériences, telle que pression sur la tête. Le refus peut être aussi dû à la mastite qui change le goût du lait maternel (plus salé).

- Vérifiez chez le bébé les signes de maladies qui peuvent interférer avec l'alimentation, cherchez aussi les signes de muguet buccal.
- Référez le bébé pour traitement s'il est malade.
- Laissez le bébé avoir beaucoup de contact peau contre peau, laissez le bébé avoir une bonne expérience tout simplement en lui faisant des câlins avant d'essayer de le faire téter ; le bébé peut au début ne pas vouloir se rapprocher du sein– lui faire des câlins dans n'importe quelle position et graduellement pendant quelques jours l'amener plus près du sein.
- Laissez le bébé essayer plusieurs positions différentes.
- Attendez que le bébé soit complètement réveillé et qu'il ait faim (mais non en pleurs) avant de lui offrir le sein
- Touchez tendrement la lèvre inférieure du bébé avec le mamelon jusqu'à ce qu'il ouvre grand la bouche.
- Ne forcez pas le bébé à prendre le sein et n'essayez pas de forcer la bouche à s'ouvrir ou

de pousser le menton du bébé vers le bas – Ceci le pousse à refuser encore plus

- Ne tenez pas la tête du bébé
- Exprimer le lait et alimentez le bébé en utilisant une tasse jusqu'à ce qu'il veuille bien téter
- Exprimer le lait directement dans la bouche du bébé
- Evitez de donner au bébé des biberons avec tétine ou des sucettes

Objectif d'apprentissage 2: Décrire les symptômes et les moyens de prévention des difficultés habituelles de l'allaitement maternel et de l'insuffisance de lait maternel ;

Objectif d'apprentissage 3: Aider les mères à surmonter ces difficultés habituelles de l'allaitement maternel et de l'insuffisance de lait maternel

Méthodologie: Travaux de groupe

Instructions pour l'activité:

- Divisez les participants en 4 groupes de travail et assignez à chaque groupe une difficulté habituelle de l'allaitement maternel, avec la photo correspondante : engorgement mammaire, mamelons crevassés/douloureux, canaux bouchés et mastite ou insuffisance de lait maternel.
1. Demandez à chaque groupe de discuter des symptômes, des moyens de prévention et la conduite à tenir pour le cas assigné
 2. Chaque groupe présente ses résultats à tous les groupes
 3. Demandez aux autres groupes d'y ajouter des points
 4. Le facilitateur comble les lacunes
 5. Aborder les autres difficultés habituelles qui ont été mentionnées
 6. Distribuez les *Matériels du Participant* 11.1: Les difficultés habituelles de l'allaitement maternel (ou référez à une page spécifique des *Matériels du Participant*)
 7. Distribuez les *Matériels du Participant* 11.2: "Insuffisance de lait maternel" (ou référez à une page spécifique des *Matériels du Participant*)
 8. Distribuez et familiarisez les participants avec la **Brochure à emporter à la maison: Comment allaiter au sein votre bébé**
 9. Discutez et récapitulez.

Informations Clés

- Voir les *Matériels du Participant* 11.1: Difficultés habituelles de l'allaitement maternel
- Voir les *Matériels du Participant* 11.2: "Insuffisance de lait maternel"
- L'insuffisance de lait maternel est l'une des raisons les plus habituelles qui portent les mères à introduire des substituts au lait maternel ou des aliments, et abandonnent l'allaitement maternel. Cependant, la vraie insuffisance de lait maternel n'est pas aussi habituelle que le croient les mères.

Objectif d'apprentissage 4: Décrire la relactation

Méthodologie: Présentation Interactive

Instructions pour l'activité:

1. Posez aux participants les questions suivantes:
 - a) Qui peut relacter?
 - b) Qu'est-ce qui est nécessaire pour réussir la relactation?
 - c) Quelle est la durée de relactation?
2. Discutez et récapitulez

Informations Clés

Relactation: rétablir l'allaitement maternel après qu'une mère ait arrêté, soit dans un passé récent ou lointain.

Qui peut relacter?

- Les femmes qui ont allaitées au sein dans le passé ou celles dont la production de lait maternel a diminué, peuvent être aidées à allaiter à nouveau au sein.



Qu'est-ce qui est nécessaire pour réussir la relactation ?


- La motivation de la femme
- La succion fréquente de l'enfant
- Une équipe qualifiée disposant du temps adéquat pour aider les mères
- Un lieu désigné où l'on peut suivre les progrès
- Dès que possible, des femmes avec de l'expérience en relactation pour donner de l'aide aux autres
- Du support pour continuer à allaiter au sein
- Parfois un supplément à l'allaitement ou un tube fin et une seringue est requis. Référez à un service de santé (la prise en charge pourrait aussi se faire à la maison par un agent de santé communautaire avec une formation spécialisée)

Quelle est la durée de la relactation?

- Cela varie, suivant la force de motivation de la mère, et si son bébé veut téter fréquemment
- Si un bébé est encore allaité quelquefois au sein, la production de lait maternel peut augmenter en quelques jours
- Si on a arrêté l'allaitement d'un bébé, cela peut prendre 1 à 2 semaines ou plus avant que plus de lait maternel soit produit
- Il est plus facile pour une mère de relacter si un bébé est très jeune (moins de 2 mois) plutôt que plus âgé (plus de 6 mois). Cependant, il est possible de relancer la lactation à n'importe quel âge.
- Il est plus facile si on a arrêté l'allaitement d'un bébé récemment que si on l'a arrêté depuis longtemps
- Une femme qui n'a pas allaité au sein depuis des années peut encore produire du lait, même si elle est en période post-ménopause. Par exemple – une grand-mère peut allaiter au sein son petit-enfant.

Matériels du Participant 11.1: Difficultés habituelles de l'allaitement maternel

Difficultés de l'allaitement maternel	Moyens de Prévention	Quoi faire?
<p>Engorgement mammaire</p>  <p>Photo par Mwate Chintu</p> <p>Symptômes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut apparaître dans les deux seins • Enflure • Sensibilité • Chaleur • Faible rougeur • Douleur • Peau brillante, mamelon ferme et plat et la prise du sein difficile • Peu souvent apparaît du 3e au 5e jour après la naissance (quand la production de lait augmente considérablement et la succion n'est pas établie) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mettre la peau du bébé en contact avec celle de la mère <input type="checkbox"/> Commencer l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance <input type="checkbox"/> Bonne prise <input type="checkbox"/> Allaiter au sein fréquemment, à la demande (aussi souvent et aussi longtemps que le bébé le souhaite) jour et nuit : 8 à 12 fois par jour <p>Remarque: Au premier ou au 2e jour, le bébé peut être allaité au sein seulement 2 à 3 fois par jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Améliorer la prise <input type="checkbox"/> Allaiter au sein plus fréquemment <input type="checkbox"/> Caresser tendrement les seins pour aider à stimuler l'écoulement du lait <input type="checkbox"/> Presser autour des auréoles pour réduire l'enflure, pour aider la prise par le bébé <input type="checkbox"/> Offrir les deux seins <input type="checkbox"/> Extraire le lait pour soulager la pression jusqu'à ce que le bébé puisse sucer <input type="checkbox"/> Appliquer une compresse chaude pour aider le lait à s'écouler avant de l'exprimer <input type="checkbox"/> Appliquer une compresse fraîche sur les seins pour réduire l'enflure après l'expression
<p>Mamelons crevassés/douloureux</p>  <p>Photo par F. Savage King</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bonne prise <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser les biberons pour l'alimentation (la méthode de succion est différente de celle de l'allaitement et peut donc causer une 'confusion de mamelon') 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas arrêter l'allaitement maternel <input type="checkbox"/> Améliorer la prise en s'assurant que le bébé soit en dessous du sein et est maintenu proche <input type="checkbox"/> Commencer à allaiter du côté qui fait le moins mal <input type="checkbox"/> Changer les positions d'allaitement maternel <input type="checkbox"/> Laisser le bébé se retirer du sein lui-même

Difficultés de l'allaitement maternel	Moyens de Prévention	Quoi faire?
<p>Symptômes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Douleur des seins/mamelons • Fissures de la partie supérieure et autour de la partie inférieure des mamelons • Saignement occasionnel • Peut être infecté 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser du savon ou de la crème sur les mamelons 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Appliquer des gouttes de lait maternel sur les mamelons <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser du savon ou de la crème sur les mamelons <input type="checkbox"/> Ne pas attendre que le sein soit rempli pour allaiter <input type="checkbox"/> Ne pas utiliser les biberons
<p>Canaux bouchés et Mastite</p>  <p>Photo par F. Savage King</p> <p>Symptômes des canaux bouchés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masse, sensible, rougeur localisée, se sent bien, pas de fièvre <p>Symptômes de Mastite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inflammation sévère • Forte douleur • Partie endolorie • Ne se sent pas bien généralement • Fièvre • Parfois un bébé refuse d'être allaité au sein parce que le lait a un goût plus salé 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Obtenir du support de la famille pour réaliser les tâches non liées au soin de l'enfant <input type="checkbox"/> Assurer une bonne prise <input type="checkbox"/> Allaiter au sein sur demande, et laisser l'enfant finir /se retirer du sein lui-même <input type="checkbox"/> Eviter de tenir le sein comme on tient des ciseaux <input type="checkbox"/> Eviter les vêtements serrés 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas arrêter l'allaitement au sein (si le lait n'est pas enlevé, 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 chaude, serviette chaude) <input type="checkbox"/> Tenir le bébé dans différentes positions, pour que sa langue/menton soit proche du site du canal bouché/mastite (partie endolorie). La langue/le menton va faire un massage sur le sein et libérer le lait de cette partie du sein <input type="checkbox"/> Assurer une bonne prise <input type="checkbox"/> Pour les canaux bouchés: appliquer une légère pression au sein avec la paume de la main, enroulant les doigts vers les mamelons, et exprimer le lait ou laisser le bébé se nourrir chaque 2-3 heures jour et nuit <input type="checkbox"/> Se reposer (mère) <input type="checkbox"/> Boire plus de liquides (mère) <input type="checkbox"/> S'il n'y a aucune amélioration dans 24 heures, référez vers un centre de santé

Difficultés de l'allaitement maternel	Moyens de Prévention	Quoi faire?
		<input type="checkbox"/> S'il y a une mastite: exprimer si la succion est trop pénible

Matériels du Participant 11.2: Insuffisance de lait maternel

Insuffisance de lait maternel	Moyen de prévention	Quoi faire?
<p>Perception de la mère</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous « pensez » ne pas avoir suffisamment de lait • (Bébé agité ou non satisfait) <p>Décidez d'abord si le bébé reçoit suffisamment de lait maternel ou pas (poids, urine et selles)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mettre la peau du bébé en contact avec celle de la mère <input type="checkbox"/> Commencer l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance <input type="checkbox"/> Rester avec le bébé <input type="checkbox"/> Assurer une bonne prise <input type="checkbox"/> Encourager les demandes d'alimentation fréquentes <input type="checkbox"/> Laisser le bébé libérer le sein en premier <input type="checkbox"/> Allaiter au sein exclusivement, jour et nuit <input type="checkbox"/> Eviter les biberons <input type="checkbox"/> Encourager l'utilisation de méthodes de planification familiale adaptées 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ecouter les préoccupations de la mère et pourquoi elle pense ne pas avoir suffisamment de lait <input type="checkbox"/> Décider s'il y a une raison claire qui explique la difficulté (mauvaises habitudes d'allaitement maternel, condition mentale de la mère, bébé ou mère malade) <input type="checkbox"/> Vérifier le poids, la quantité d'urine et de selles du bébé (si le poids est faible, référer) <input type="checkbox"/> Redonner confiance à la mère – rassurez-la qu'elle peut produire assez de lait <input type="checkbox"/> Expliquer ce que pourrait être la difficulté – accélération de la croissance (2 à 3 semaines, 6 semaines, 3 mois) ou aliments regroupés <input type="checkbox"/> Expliquer pourquoi il est important de retirer beaucoup de lait du sein <input type="checkbox"/> Vérifier et améliorer la prise <input type="checkbox"/> Suggérer d'arrêter tout supplément pour le bébé – pas d'eau, de lait maternisé, de thé ou de liquides <input type="checkbox"/> Eviter de se séparer du bébé et le fait de laisser d'autres personnes prendre soin du bébé (extraire le lait du sein quand on est loin du bébé) <input type="checkbox"/> Suggérer l'amélioration des habitudes alimentaires. Nourrir le bébé fréquemment à la demande, jour et nuit <input type="checkbox"/> Laisser le bébé se retirer du sein lui-même <input type="checkbox"/> S'assurer que la mère mange et boit suffisamment <input type="checkbox"/> Les seins produisent autant de lait que consomme le bébé – S'il ou elle en consomme plus, les seins en produisent plus (le sein est comme une 'usine' – plus la demande de lait est grande, plus la production est grande)

		<input type="checkbox"/> Consommer les boissons et les aliments locaux qui aident la mère à produire du lait <input type="checkbox"/> S'assurer que la mère et le bébé soient peau contre peau le plus possible.
<ul style="list-style-type: none"> • Le bébé ne gagne pas de poids: la tendance sur la courbe de croissance pour enfant de moins de 6 mois est plate ou s'incline vers le bas • Pour les enfants de 4 jours à 6 semaines: au moins 6 couches mouillées et 3 à 4 selles par jour 	<input type="checkbox"/> Même chose que plus haut	<input type="checkbox"/> Même chose que plus haut <input type="checkbox"/> S'il n'y a aucune amélioration du poids après une semaine, référer la mère et le bébé au poste de santé le plus proche

SESSION 12. 1ère VISITE DE TERRAIN ET REACTIONS

Objectif d'apprentissage	Méthodologie	Outils de formation
1. Pratiquer le <i>counseling</i> en 3 étapes pour l'ANJE en menant une Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant avec la mère/le père/la gardienne d'enfant et un enfant de 0 à 24 mois	Pratique	<ul style="list-style-type: none"> • Jeu de Cartes de Counseling • Livret de Messages Clés • Jeu de 3 Brochures à emporter à la maison • <i>Matériels du Participant</i> 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant • <i>Matériels du Participant</i> 10.2: Liste de contrôle pour l'Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
2. Identifier les principales lacunes qui nécessitent plus de temps de pratique/observation dans les sites		
3. Refléter les forces et les faiblesses de la pratique du counseling sur le terrain	Echanges d'opinions	

Matériels:

- Jeu de *Cartes de counseling*
- Photocopie des *Matériels du Participant* 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant (3 par participant)
- *Matériels du Participant* laminé 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant (1 par participant)

Préparatifs:

- Prendre un rendez-vous au service de santé une semaine à l'avance pour réaliser la pratique sur le terrain pendant les sessions de vaccination et de prise de poids, ou
- Prendre un rendez-vous avec le 'leader' communautaire une semaine à l'avance pour les visites du village
- Préparer les groupes, donner des instructions le jour précédent
- Tableau à feuilles mobiles: Copie agrandie de la feuille de résumé pour le Counseling (plusieurs tableaux à feuilles mobile de différentes dimensions)

Durée: 4 heures

Objectif d'apprentissage 1: Pratiquer le Counseling avec les mères/les gardiennes d'enfant de 0 à 24 mois

Objectif d'apprentissage 2: Identifier les principaux problèmes qui nécessitent plus de temps de pratique/d'observation dans les sites

Méthodologie: Pratique

Instructions pour l'activité:

1. En grand groupe, révisez le Counseling en 3 étapes de l'ANJE
2. Divisez les participants en paires: un va conseiller, résoudre le problème, trouver un accord avec la mère/le père/la gardienne d'un enfant (0-6 mois) et (6-24 mois) pendant que l'autre suit la discussion avec la liste de contrôle dans le but ensuite de réagir
3. Demandez au conseiller d'utiliser les *Matériels du Participant* 10.1 : Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
4. Demandez au conseiller de partager les ***Cartes de counseling*** et ***Les Brochures à emporter à la maison*** appropriées à l'âge avec la mère/le père/la gardienne d'enfant
5. Demandez à l'observateur de remplir les *Matériels du Participant* 10.2 : Liste de contrôle pour l'Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
6. Demandez aux Participants d'échanger les rôles jusqu'à ce que chaque Participant pratique au moins 2 sessions de counseling
7. Identifiez les principales lacunes qui nécessitent plus de pratique et d'observation dans le site

Informations Clés

- Le processus de Counseling en 3 étapes pour l'ANJE inclut:
 - **Evaluer** l'alimentation appropriée à l'âge et la condition de la mère/du père/de la gardienne d'enfant et de l'enfant : questionner, écouter et observer
 - **Analyser** la difficulté alimentaire: identifier la difficulté et s'il y en a plus qu'une seule – prioriser, répondre aux questions de la mère/du père/de la gardienne d'enfant, et
 - **Agir** – discuter, suggérer quelques informations pertinentes, donner de l'aide pratique à la mère allaitante, se mettre d'accord sur l'option faisable que la mère/le père/la gardienne d'enfant peut essayer

Remarque: Référez aux **Informations Clés** Session 10.

- Voir les *Matériels du Participant* 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
- Voir les *Matériels du Participant* 10.2: Liste de contrôle pour l'Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant

Objectif d'apprentissage 3: Réfléchir sur les forces et les faiblesses de la pratique de counseling sur le terrain

Méthodologie: Echanges d'opinions

Instructions pour l'activité:

1. Au site de formation, en grand groupe, demandez à chaque paire de Participants de résumer leur expérience de counseling en remplissant la feuille de résumé pour les visites (attachée au mur ou sur le sol)
2. Utilisez le diagramme suivant comme échantillon pour enregistrer l'expérience de visite sur le terrain de chaque paire de Participants. Dessinez ce tableau sur le tableau à feuilles mobiles et affichez-le pendant tout le reste de la session. Ajoutez des colonnes additionnelles pour d'autres sessions de counseling
3. Le tableau montre: Les noms des participants; le nom et l'âge de l'enfant; maladie; allaitement au sein: fréquence et difficultés ; alimentation complémentaire : fréquence, quantité, texture (épaisseur), variété, alimentation active, hygiène, difficulté identifiée, options suggérées, et petite action faisable que la mère/le père/la gardienne d'enfant accepte d'essayer
4. Les Participants reçoivent et émettent des réactions
5. Les Facilitateurs et les Participants identifient les principales lacunes qui nécessitent plus de pratique/d'observation dans le site
6. Discutez et récapitulez

Exemple de feuille de résumé pour le counseling durant les visites de terrain

Noms des participants	Nom/Âge de l'enfant	Maladie	Allaitement maternel		Difficultés identifiées	Alimentation complémentaire						Difficultés identifiées	Recommandations	Action(s) à prendre d'un commun accord
			O/N	Fré.		Fré	Quantité	Texture	Variété	Alimentation active	Hygiène			

SESSION 13. SESSIONS DE GROUPE, GROUPE DE SUPPORT ANJE ET VISITES A DOMICILE

Objectifs d'apprentissage	Méthodologie	Outils de Formation
1. Faciliter une session de groupe d'action en utilisant les étapes : Observer, Réfléchir, Essayer et Agir	<ul style="list-style-type: none"> • Expérimentation (partage d'expériences) • Discussion 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeu de <i>Cartes de counseling</i> • <i>Matériels du Participant:</i> 13.1: Comment animer une session de groupe d'action: Histoire, comédie, ou support visuel – Observer, Réfléchir, Essayer, Agir
2. Faciliter un groupe de support à l'ANJE de mères/pères/gardiennes d'enfants pour les aider à s'entraider dans leurs pratiques de l'ANJE	<ul style="list-style-type: none"> • Expérimentation (partage d'expériences) • Discussion • Pratique 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Matériels du Participant:</i> 13.2: Caractéristiques d'un groupe de support à l'ANJE • <i>Matériels du Participant:</i> 13.3: Liste de contrôle pour les groupes de support à l'ANJE • <i>Matériels du Participant:</i> 13.4: Participation au groupe de support à l'ANJE
3. Identifier les étapes de la conduite d'une visite à domicile	Brainstorming	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cartes de counseling</i> • <i>Brochures à emporter à la maison</i>

Matériels:

Quelques suggestions de thèmes pour les groupes de support à l'ANJE:

1. Importance de l'allaitement maternel pour la mère, le bébé, la famille (1 à 3 thèmes différents)
2. Techniques d'allaitement maternel
 - Position et Prise
3. Moyens de prévention, symptômes, et solutions aux difficultés habituelles de l'allaitement maternel :
 - Engorgement mammaire, mamelons crevassés/douloureux, canaux bouchés qui peut produire la mastite, et insuffisance de lait
4. Les situations ou croyances habituelles qui peuvent affecter l'allaitement maternel:
 - Bébé ou mère malade, mère malnutrie, jumeaux, mère éloignée du bébé, faible poids du bébé à la naissance, grossesse, etc.
5. Introduction des aliments complémentaires après 6 mois
6. Les mères qui travaillent:

- Quelques solutions possibles pour aider à réaliser l'allaitement au sein

Préparatifs:

- Préparez et pratiquez une 'Histoire'
- Préparez et pratiquez une 'Comédie courte'
- Préparez et pratiquez un 'Support Visuel'

Durée: 2 heures

Objectif d'apprentissage 1: Faciliter une session de groupe d'action en utilisant les étapes : Observer, Réfléchir, Essayer, Agir

Méthodologie: Expérimentation (partage d'expériences)

Instructions pour l'Activité 1:

1. Le facilitateur fait un exemple de session de groupe d'action avec les participants, jouant le rôle des membres de la communauté en racontant une histoire, réalisant une pièce de théâtre, ou utilisant un support visuel (Carte de counseling) sur certains aspects de l'ANJE – appliquant les étapes : Observer, Réfléchir, Essayer et Agir
2. Voyez des exemples de scénarios d'histoire et de comédie courte (plus bas)
 - Racontez une histoire: ne lisez pas l'histoire, mais pratiquez avant et racontez-la avec un ton accrocheur
 - Diriger une comédie courte : jouez les rôles du mini-pièce de théâtre en assignant aux Facilitateurs et/ou aux Participants des rôles différents
 - Utilisez une **Carte de counseling** avec un groupe de travail
3. A la fin de l'histoire, de la comédie courte ou de la session visuelle, demandez aux participants/aux membres de la communauté:
 - a) Que feriez-vous dans la même situation? Pourquoi?
 - b) Quelles sont les difficultés que vous auriez expérimentées?
 - c) Comment pourriez-vous les surmonter?
 - d) Quelle aide pratique auriez-vous donné?
4. Discutez et récapitulez

Informations Clés

- Voyez les *Matériels du Participant* 13.1: Comment diriger une session de groupe d'action: Histoire, pièce de théâtre ou support visuel – Observer, Réfléchir, Essayer et Agir
- Traditionnellement, les groupes de parole sont organisés pour communiquer les idées ou transmettre l'information à un groupe. Habituellement, un leader dirige le groupe de parole, et les participants du groupe posent et répondent à des questions. Un groupe d'action est légèrement différent: Les Facilitateurs encouragent les participants du groupe à **personnaliser l'information et à essayer quelque chose de nouveau ou de différent (une action)** de ce qu'ils font normalement, en suivant les séquences d'activités suivantes :
- Appliquez les étapes:
 - Observer
 - Réfléchir
 - Essayer
 - Agir
- Les débats sur la santé sont efficaces pour transmettre l'information mais ne conduisent pas nécessairement à des changements du comportement. L'utilisation des étapes : Observer, Réfléchir, Essayer, Agir pendant les débats sur la santé peut motiver les participants du groupe à changer leur comportement
- Expliquez aux Participants que l'application des étapes : Observer, Réfléchir, Essayer, Agir est utilisé pour encourager les participants à réfléchir sur leurs expériences et à les personnaliser pour qu'ils puissent apprendre de leurs expériences et prendre la décision de changer leur comportement.

Histoire (exemple)

Il était une fois dans un village pas trop loin d'ici, une jeune femme nommée Miriam qui a eu son premier bébé, un fils, auquel elle a donné le nom de Thomas. Elle a entendu le travailleur communautaire parlé du sujet de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à ce que le bébé soit âgé de 6 mois. Elle voulait appliquer ce que disait le travailleur communautaire, mais sa mère ainsi que sa belle-mère lui avaient dit que le bébé aurait besoin de beaucoup plus que son lait maternel pour bien grandir et être en bonne santé pendant ces premiers mois. Bien sûr comme elle voulait que Thomas soit un garçon en bonne santé, elle l'allaitait et lui donnait de la bouillie et de l'eau depuis le premier mois. Il est tombé malade. Maintenant Thomas est âgé de 2 mois et le travailleur communautaire qui a effectué une visite à domicile l'autre jour a dit à Miriam d'amener Thomas au service de santé.

Scénarios de Comédie courte

Comédie numéro 1

- Mère:* Votre enfant est âgé de 7 mois et vous lui donnez de la bouillie une fois par jour. Vous avez peur que votre mari ne soit plus d'accord pour acheter plus d'aliment
- Mari:* Vous ne pensez pas que votre femme a besoin d'argent pour acheter quelque chose de plus pour votre enfant

Travailleur communautaire: Vous effectuez une visite à domicile. Vous aidez la mère et le père à identifier les aliments qu'ils peuvent donner au bébé et augmenter à 3 fois le nombre de repas par jour. (Vous pouvez utiliser une (des) **Carte(s) de counseling**)

Comédie numéro 2

Mère: Votre bébé est âgé de 10 mois et vous allaitez au sein. Vous allez travailler et laissez l'enfant avec la grand-mère, qui le nourrit.

Grand-Mère: Vous gardez votre petit-enfant de 10 mois chaque jour quand votre fille est au travail. Vous lui donnez de la bouillie 2 fois par jour.

Travailleur communautaire: Vous essayez d'avoir la mère et la grand-mère ensemble et de leur faire des recommandations pour augmenter : 1) le nombre de repas que le bébé consomme, 2) la quantité d'aliment que l'enfant consomme, 3) la consistance des aliments, et ajouter d'autres aliments locaux disponibles. (Vous pouvez utiliser une (des) **Carte(s) de counseling**)

Objectif 1, Activité 2: Discussion sur l'expérience de la session de groupe

Méthodologie: Discussion

Instructions pour l'Activité 2:

1. Après l'histoire, le mini-drame ou la session visuelle (utilisez les cartes de counseling), les questions suivantes sont posées aux participants:
 - Qu'est-ce que vous avez aimé au sujet de la session de groupe d'action ?
 - Quelle a été la différence entre cette session de groupe et un débat éducatif ?
2. Distribuez et discutez les *Matériels du Participant* 13.1: Comment diriger une session de groupe d'action : Histoire, drame, ou session visuelle en appliquant les étapes – Observer, Réfléchir, Essayer et Agir (ou référez à une page spécifique des *Matériels du Participant*)

Objectif d'apprentissage 2: Faciliter un groupe de support à l'ANJE de mères/pères/gardiennes d'enfants pour les aider à s'entraider dans leurs pratiques de l'ANJE

Méthodologie: Expérimentation (partage d'expériences)

Instructions pour l'Activité:

Activité 1: Expérimenter un groupe de support

Méthodologie: Expérimentation (partage d'expériences)

1. Sélectionnez 5 participants
2. Le facilitateur et les 5 participants sont assis en cercle comme 'un groupe de support'
3. Demandez aux participants de former un cercle autour du groupe de support

4. Demandez aux membres du groupe de support de partager leur propre expérience d'allaitement maternel (ou celle de leur femme, leur mère, leur sœur).

Remarque : seulement ceux faisant partie du groupe de support sont autorisés à parler.

5. Le facilitateur montre comment remplir les *Matériels du Participant* 13.4 : Participer à un Groupe de Support à l'ANJE
6. Demandez aux autres participants qui observent le groupe de support de remplir les *Matériels du Participant* 13.3: Liste de contrôle pour les Groupes de Support

Activité 2: Discuter autour de l'expérience de groupe de support

Méthodologie: Discussion

1. Posez les questions suivantes aux Participants du Groupe de support après le partage d'expériences:
 - Qu'est-ce que vous avez aimé dans le Groupe de Support ?
 - Quelle est la différence entre le groupe de support et un débat éducatif ?
 - Avez-vous trouvé des réponses à vos questions?
2. Demandez aux participants qui observaient le groupe de support de partager leurs observations, idées et de remplir le formulaire d'observation : *Matériels du Participant* 13.3: Liste de contrôle pour les Groupes de Support à l'ANJE
3. Demandez aux participants quelle contribution peut apporter un groupe de support à un programme sur l'ANJE ?

Distribuez les *Matériels du Participant* 13.2: Caractéristiques d'un Groupe de Support à l'ANJE (référez à une page spécifique des *Matériels du Participant*)

Activité 3: Pratiquer la conduite d'un groupe de support

Méthodologie: Pratique

1. Divisez les participants en groupes de 7
2. Chaque groupe choisit un thème dans un panier pour la rencontre du groupe de support
3. Un participant de chaque groupe jouera le rôle de Facilitateur pour chaque groupe de support
4. Après le groupe de support, demandez au groupe de remplir les *Matériels du Participant* 13.3 Liste de contrôle pour les Groupes de Support à l'ANJE
4. Partagez les observations et discutez en grand groupe

Informations Clés

- Voir les *Matériels du Participant* 13.2: Caractéristiques d'un Groupe de Support à l'ANJE
- Voir les *Matériels du Participant* 13.3: Liste de contrôle pour Groupes de Support à l'ANJE
- Voir les *Matériels du Participant* 13.4: Participer à un Groupe de Support à l'ANJE

Définition: Un Groupe de Support à l'ANJE pour le nourrisson et le jeune enfant est un groupe de mères/pères/gardiennes d'enfants qui font la promotion des comportements recommandés en matière d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire, partagent leurs propres expériences et fournissent du support mutuel. Les groupes de support périodiques sont animés par des mères expérimentées qui ont des connaissances sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et ont maîtrisé certaines techniques de dynamique de groupe. Les participants du groupe **partagent leurs expériences, leurs informations et fournissent un support mutuel.**

Objectif d'apprentissage 3: Identifier les étapes pour effectuer une visite à domicile

Méthodologie: Brainstorming

Instructions pour l'activité:

1. Demandez aux participants d'identifier les étapes pour effectuer une visite à domicile
2. Ecrivez les réponses sur le tableau à feuilles mobiles
3. Investiguez jusqu'à ce que les étapes suivantes soient mentionnées:
 - Salutation et introduction
 - Etablissez une situation confortable avec les gardiennes d'enfants
 - *Aptitudes à créer un climat de confiance et à donner des soins* (liste)
 - *Aptitudes d'écoute et d'apprentissage* (liste)
 - *Counseling en 3 étapes pour l'ANJE* (décrire)
 - Pendant l'étape d'Evaluation (questionner, écouter et observer), observez la situation à la maison : y a-t-il des aliments ? y a-t-il des biberons ?
 - Vous pouvez utiliser **les Cartes de counseling** et **des Brochures à emporter à la maison** appropriées à l'âge
4. Discutez et récapitulez

Matériels du Participant 13.1: Comment conduire une session de Groupe: Histoire, Pièce de théâtre, support visuel en appliquant les étapes Observer, Réfléchir, Essayer et Agir

INTRODUISEZ-VOUS

OBSERVER

- Racontez une histoire, jouer une pièce de théâtre pour introduire un thème ou tenir un support visuel pour que tout le monde puisse le voir
- Demandez au groupe de participants:
 - ☐ Que ferriez-vous dans la même situation ? Pourquoi ?
 - ☐ Quelles difficultés pourriez-vous rencontrer?
 - ☐ Comment pourriez-vous les surmonter?

REFLECHIR

- Demandez au groupe de participants:
 - ☐ Avec qui êtes-vous d'accord? Pourquoi ?
 - ☐ Avec qui n'êtes-vous pas d'accord? Pourquoi?
 - ☐ Quel avantage représente l'adoption de la pratique décrite dans l'histoire/la pièce de théâtre/ le support visuel
- Discutez les messages clés du thème du jour

ESSAYER

- Demandez au groupe de participants:
 - ☐ Si vous étiez la mère (ou un autre personnage), seriez-vous d'accord pour essayer la nouvelle pratique ?
 - ☐ Est-ce que les gens de cette communauté auraient essayé cette pratique dans la même situation ? Pourquoi ?

AGIR

- Répétez les messages clés
- Demandez au groupe de participants:
 - ☐ Que ferriez-vous dans la même situation ? Pourquoi ?
 - ☐ Quelles difficultés pourriez-vous rencontrer?
 - ☐ Comment pourriez-vous les surmonter?

Fixez une heure pour la prochaine rencontre et encouragez le groupe de participants à être prêt à parler de ce qui s'est passé lorsqu'ils ont essayé la nouvelle pratique ou qu'ils ont encouragé quelqu'un à l'essayer, et comment ils ont géré la situation pour surmonter les

obstacles.

Matériels du Participant 13.2: Caractéristiques d'un Groupe de Support à l'ANJE



Un environnement sûr où règnent le respect, l'attention, la confiance, la sincérité et l'empathie.

1. Le groupe permet aux participants de:
 - Partager des informations au sujet de l'alimentation de l'enfant et des expériences personnelles
 - S'entraider mutuellement à travers leur propre expérience
 - Renforcer ou modifier certaines attitudes et pratiques
 - Apprendre des uns et des autres
2. Le groupe rend les participants capables de réfléchir sur leur propre expérience, doutes, difficultés, croyances populaires, mythes, informations, pratiques d'alimentation de l'enfant. Dans cet environnement sûr, les participants ont la connaissance et la confiance nécessaire pour décider de renforcer ou de modifier leurs pratiques d'alimentation de l'enfant.
3. Les Groupes de Support à l'ANJE ne sont pas des **CONFERENCES** ou des **COURS**. Tous les participants jouent un rôle actif.
4. Les groupes de support mettent l'accent sur l'importance de la communication interpersonnelle. En ce sens, tous les participants peuvent exprimer leurs idées, connaissance, et doutes, partager leur expérience, et recevoir et donner du support.
5. La manière dont ils sont assis permet à tous les participants d'avoir le contact visuel.
6. La taille du groupe varie entre 3 et 15
7. Le groupe est animé par un Facilitateur/Mère expérimenté qui écoute et guide la discussion
8. Le groupe est ouvert, permettant à toutes les femmes enceintes, les mères allaitantes,

les femmes avec des enfants plus âgés, les pères, les gardiennes d'enfants intéressées, à toute autre femme intéressée d'y assister

9. Le facilitateur et les participants décident de la durée de la rencontre et de la fréquence des rencontres (nombre par mois)

Matériels du Participant 13.3: Liste de contrôle pour l'observation des Groupes de Support à l'ANJE

Communauté:		Lieu:	
Date:	Heure:	Thème:	
Nom du (des) Facilitateur (s) ANJE:		Nom du Superviseur:	
-----		-----	
-----		-----	
Est-ce que	✓	Commentaires	
1. Le (les) Facilitateur (s) s'est (se sont) introduit au groupe?			
2. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) expliqué clairement le thème du jour ?			
3. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) posé des questions qui encouragent la participation ?			
4. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) motivé les femmes/hommes silencieuses (eux) à participer ?			
5. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) appliqué les aptitudes <i>d'écoute et d'apprentissage</i> , à <i>créer un climat de confiance</i> et à <i>donner du support</i>			
6. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) traité le contenu de manière adéquate ?			
7. Les mères/les pères/les gardiennes d'enfants ont partagé leur propre expérience ?			
8. Les participants se sont assis en cercle?			
9. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) invité les femmes/hommes à assister au prochain groupe de support à l'ANJE (Lieu, date et thème) ?			
10. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) remercié les femmes/hommes d'avoir assisté au groupe de support à l'ANJE ?			
11. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) demandé aux femmes de parler à une femme enceinte/un homme ou une mère allaitante avant la prochaine rencontre, de partager ce qu'elles ont appris, et de rapporter l'information ?			
12. Le formulaire de suivi du groupe de support a été vérifié et corrigé, comme nécessaire ?			
Nombre de femmes/hommes qui ont assistés au groupe de support à l'ANJE:			
Superviseur/Mentor: indiquez les questions et les difficultés résolues :			
Superviseur/Mentor: fournissez des réactions au (aux) Facilitateur (s):			

Matériels du Participant 13.4: Présence à un groupe de support à l'ANJE

Date _____ District _____

Nom du (des)
facilitateur(s) _____



SESSION 14. 2ème VISITE DE TERRAIN ET REACTIONS

Objectif d'apprentissage	Méthodologie	Outils de formation
1. Pratiquer le Counseling en 3 étapes pour l'ANJE en menant une évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant avec une mère/un père/une gardienne d'enfants et un enfant de 0 à 24 mois.	Pratique	<ul style="list-style-type: none"> • Jeu de Cartes de counseling • Livret de Messages Clés • Jeu de Brochures à emporter • <i>Les Matériels du Participant</i> 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant • <i>Matériels du Participant</i> 10.2: Liste de contrôle pour l'Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
2. Pratiquer la facilitation d'une session de groupe d'action ou groupe de support		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Les Matériels du Participant</i> 14.1: Liste de contrôle sur la manière de conduire une session de Groupe : Histoire, Comédie, ou Support visuel • <i>Les Matériels du Participant</i> 13.3: Liste de contrôle pour les Groupes de Support à l'ANJE • <i>Les Matériels du Participant</i> 13.4: Participation au Groupe de Support à l'ANJE
3. Réfléchir sur les forces et les faiblesses de la pratique de counseling sur le terrain	Echange de réactions	

Matériels:

- Jeu de *Cartes de counseling*

Préparatifs:

- Prenez un rendez-vous au service de santé une semaine à l'avance pour faire la pratique de terrain pendant les sessions de vaccination et de suivi du poids de l'enfant, ou
- Prenez un rendez-vous avec le 'Leader' communautaire une semaine à l'avance pour les visites du village
- Préparez les groupes, donnez des instructions la veille

- Tableau à feuilles mobiles: Agrandir la copie de la feuille de résumé pour l'Orientation (plusieurs dimensions de tableau à feuilles mobiles)

Durée: 4 heures

Objectif d'apprentissage 2: Pratiquer le Counseling en 3 étapes pour l'ANJE avec les mères/les gardiennes d'enfants de la naissance jusqu'à 24 mois

Méthodologie: Pratique

Instructions pour l'activité:

1. En grand groupe, révisez le Counseling en 3 étapes pour l'ANJE
2. Divisez les Participants en paires: un va conseiller la mère/le père/la gardienne d'un enfant âgé de 0 à 6 mois et d'un enfant âgé de 6 à 24 mois pendant que l'autre suit la dialogue avec la liste d'observation dans le but de donner les réactions plus tard
3. Demandez au Conseiller d'utiliser les *Matériels du Participant* 10.1 : Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
4. Demandez au Conseiller de partager avec la mère/le père/la gardienne **Les Cartes de counseling et les Brochures à emporter** appropriées à l'âge.
5. Demandez à l'Observateur de remplir les *Matériels du Participant* 10.2: Liste de contrôle pour l'Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant et donnez des réactions
6. Demandez aux participants de changer de rôle jusqu'à ce que chaque participant pratique au moins 2 sessions de counseling.

Objectif d'apprentissage 2: Pratiquer la facilitation d'une session d'un groupe d'action ou d'un groupe de support

Méthodologie: Pratique

Instructions pour l'Activité:

1. Grouper les participants par paires
2. Demandez à chaque paire de pratiquer la facilitation d'une session d'un groupe d'action en utilisant une histoire, une pièce de théâtre ou un support visuel (certaines paires peuvent avoir à travailler ensemble suivant le nombre de participants communautaire)
3. Demandez à chaque paire de pratiquer la facilitation d'une session d'un groupe de support en utilisant une histoire, une pièce de théâtre ou un support visuel (certaines paires peuvent avoir à travailler ensemble suivant le nombre de participants communautaire)
4. Demandez aux Participants de remplir *Les Matériels du Participant* 14.1: Liste de contrôle sur la manière de conduire une session de Groupe : Histoire, Pièce de Théâtre, ou Support Visuel après la session du groupe d'action
5. Demandez aux Participants de remplir *Les Matériels du Participant* 13.3: Liste de contrôle pour l'observation des Groupes de Support à l'ANJE après le groupe de support
6. Demandez aux Participants de remplir *Les Matériels du Participant* 13.4: Présence au groupe de support à l'ANJE est remplie après le groupe de support

Objectif d'apprentissage 3: Réfléchir sur les forces et les faiblesses de la pratique de counseling sur le terrain

METHODOLOGIE : REACTIONS

Instructions pour l'Activité:

Orientation individuelle

1. Sur le site de formation, en grand groupe, demandez à chaque paire de participants de résumer leur expérience de counseling en remplissant la feuille de résumé pour les visites (attachée au mur ou posée au sol)
2. Utilisez le diagramme suivant comme un échantillon pour enregistrer l'expérience de visite de terrain de chaque paire de Participants. Tracez ce tableau sur les tableaux à feuilles mobiles et affichez-le pendant tout le reste de la formation. Ajoutez des colonnes additionnelles pour d'autres sessions de counseling
3. Le tableau montre: Les noms des participants; le nom et l'âge de l'enfant ; maladie ; allaitement maternel : fréquence et difficultés ; alimentation complémentaire : fréquence, quantité, texture (épaisseur), variété, alimentation active, hygiène ; difficulté identifiée, option suggérée, et petite action faisable que la mère/le père/la gardienne d'enfant accepte

d'essayer

4. Les participants reçoivent et transmettent des réactions
5. Les facilitateurs et les participants identifient les lacunes qui nécessitent plus de temps de pratique/d'observation dans le site
6. Discutez et résumez

Groupes de Support et Groupes d'Action

1. Demandez aux facilitateurs des groupes de support ou des groupes d'action:
 - Qu'est-ce qui vous a plu dans la facilitation du groupe de support/du groupe d'action
 - Quels sont les défis?
 - Terminez la phrase: Je me sens confiant dans la facilitation d'un groupe de support/groupe d'action parce que.....
2. Demandez aux observateurs des groupes de support et des groupes d'action de commenter sur la facilitation des groupes, la liste de contrôle de l'Observateur, la participation, et discutez à propos des défis
3. Discutez et récapitulez

Matériels du Participant 14.1: Liste de contrôle sur la manière de conduire une session de groupe : Histoire, Pièce de Théâtre, ou Support Visuel, appliquant les étapes Observer, Réfléchir, Essayer et Agir

Le Conseiller ?

(✓ pour Oui et × pour Non)

☐ S'est-il introduit ?

A-t-il utilisé l'observation – Demander au groupe de participants:

- ☐ Que s'est-il passé dans l'histoire/lapiece de théâtre ou le support visuel ?
- ☐ Que font les personnages dans l'histoire/ la pièce de théâtre ou le support visuel ?
- ☐ Comment les personnages se sentaient-ils par rapport à ce qu'ils faisaient ? pourquoi ont-ils fait cela ?

A-t-il utilisé la Réflexion - Demander au groupe de participants:

- ☐ Avec qui êtes-vous d'accord? Pourquoi ?
- ☐ Avec qui n'êtes-vous pas d'accord? Pourquoi?
- ☐ Quel avantage représente l'adoption de la pratique décrite dans l'histoire/ la pièce de théâtre ou le support visuel ?
- ☐ Discuté les messages clés du thème du jour ?

A-t-il utilisé l'Essai – Demander au groupe de participants:

- ☐ Si vous étiez la mère (ou un autre personnage), seriez-vous d'accord pour essayer la nouvelle pratique ?
- ☐ Est-ce que les gens de cette communauté auraient essayé cette pratique dans la même situation ? Pourquoi ?

A-t-il utilisé l'Action – Demander au groupe de participants :

- ☐ Que feriez- vous dans la même situation ? Pourquoi ?
- ☐ Quelles difficultés pourriez-vous rencontrer?
- ☐ Comment pourriez-vous les surmonter?
- ☐ De répéter les messages clés?

SESSION 15. NUTRITION DE LA FEMME

Objectifs d'apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Décrire le cycle de la malnutrition: bébé, fillette, adolescente, et femme enceinte malnutri	<ul style="list-style-type: none"> Brainstorming Présentation interactive 	
2. Décrire les actions qui peuvent briser le cycle de la malnutrition chez les bébés, les fillettes, les adolescentes et les femmes	Travaux de groupe	<ul style="list-style-type: none"> <i>Matériels du Participant 15.1:</i> Actions pour briser le cycle de la malnutrition Illustrations de bébé, fillette, adolescente, femme adulte et femme enceinte bien nourries CC 1: La nutrition pour les femmes enceintes et allaitantes <i>Livret de Messages Clés</i> <i>Brochure à emporter: La Nutrition pendant la grossesse et l'allaitement maternel</i>
3. Indiquer le temps recommandé pour espacer les enfants et les critères pour la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA)	<ul style="list-style-type: none"> Présentation interactive Travaux de groupe 	<ul style="list-style-type: none"> CC 20: La planification familiale optimale fait la promotion de l'amélioration de la santé et de la survie de la mère et de l'enfant <i>Livret de messages Clés</i>

Matériels:

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)
- Illustrations de bébé, fillette, adolescente, femme adulte et femme enceinte bien nourries

Durée: 1½ heures

Objectif d'apprentissage 1: Décrire le cycle de la malnutrition: bébé, fillette, adolescente et femme enceinte malnutri

Méthodologie: Brainstorming, Présentation interactive

Instructions pour l'activité:

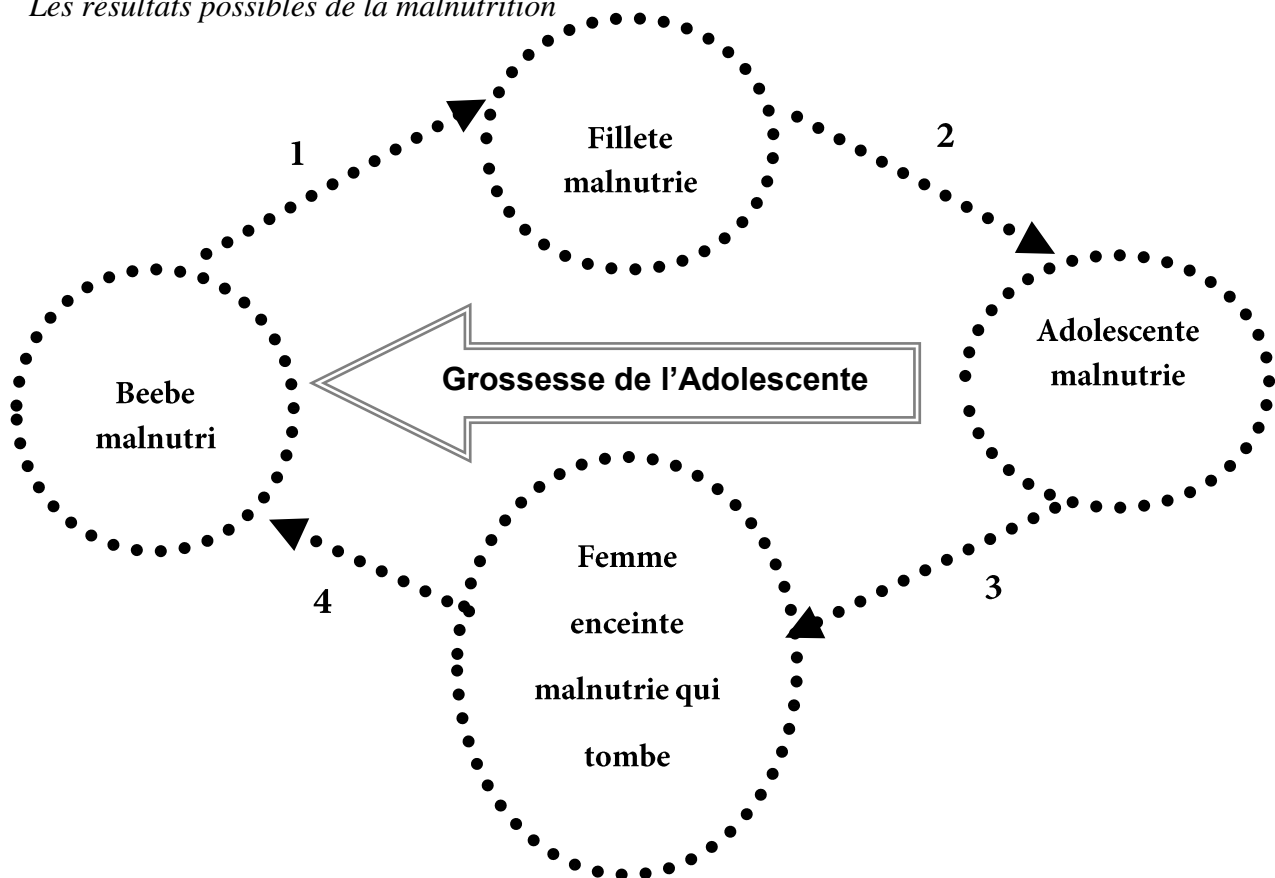
- Le facilitateur dessine 4 cercles sur un tableau à feuilles mobiles avec des flèches mettant en

connexion les cercles (voir le diagramme plus bas)

2. Le facilitateur écrit bébé, fillette, adolescente, et femme enceinte malnutri – un pour chaque cercle
3. Le facilitateur explique que ce diagramme représente le cycle de la malnutrition
4. Demandez aux participants: Quels sont les conséquences de la malnutrition sur la femme ?
5. Ecrivez les réponses sur le tableau à feuilles mobiles et discutez
6. Discutez et récapitulez

Informations Clés

Les résultats possibles de la malnutrition



Conséquences de la malnutrition sur les femmes

- Augmentation des infections à cause de l'affaiblissement du système immunitaire
- Affaiblissement et fatigue conduisant à une baisse de la productivité
- Travail difficile à cause de la petite structure osseuse
- Augmentation des risques de complication chez la mère conduisant au décès pendant le travail et l'accouchement
- Augmentation des risques de décès si la mère saigne pendant ou après l'accouchement
- Augmentation des risques de donner naissance à un enfant en dessous du poids normal qui, s'il est de sexe féminin, sera exposé à plus grand risque de travail difficile pendant sa propre grossesse, à moins que le cycle de la malnutrition soit brisé

Remarque: Certaines filles ont leur première grossesse pendant l'adolescence au moment où elles grandissent encore elles-mêmes :

- La mère adolescente et le bébé entrent en compétition pour les nutriments
- Quand la mère adolescente ne complète pas son cycle de croissance, elle est à risque d'un travail plus difficile si son bassin est petit.

Objectif d'apprentissage 2: Décrire les actions qui peuvent briser le cycle de la malnutrition chez les bébés, les fillettes, les adolescentes et les femmes

Méthodologie: Travaux de groupe

Instructions pour l'activité:

1. Divisez les participants en 4 groupes et demandez à chaque groupe de se concentrer sur un point du cycle de la malnutrition (une flèche) et de penser aux recommandations qui peuvent briser le cycle à ce point
2. Chaque groupe va présenter son travail devant le grand groupe
3. Pendant que chaque groupe présente, placez une illustration sur le cercle correspondant du cycle de la malnutrition: 1) un bébé bien nourri, 2) une fillette bien nourrie, 3) une adolescente bien nourrie, 4) une femme adulte et une femme enceinte bien nourries
4. Posez la question suivante aux participants: Une mère malnutrie peut-elle allaiter son enfant ?
5. Facilitez une discussion autour des réponses et un résumé en grand groupe
6. Distribuez *les Matériels du Participant* 15.1: Actions pour briser le cycle de la malnutrition (ou référez à une page spécifique des *Matériels du Participant*) et discutez
7. Demandez aux groupes de travail d'observer le **CC 1: Nutrition pour les femmes enceintes et allaitantes** et la **Brochure à emporter à la maison : Nutrition pendant la Grossesse et l'Allaitement** et de formuler des commentaires sur les points de discussion de la carte sur l'orientation
8. Orientez les Participants vers les Messages Clés du *Livret de Messages Clés*
9. Discutez et récapitulez

Informations Clés

- Les actions visant à améliorer la survie de l'enfant doivent commencer avant que la femme tombe enceinte.
- Les actions devraient commencer par améliorer le statut de santé de la femme, et par résoudre ses problèmes sociaux et économiques.

Voir les *Matériels du Participant* 15.1: Actions pour briser le cycle de la malnutrition

Quelques facteurs pouvant affecter la nutrition de l'adolescente et de la femme

- Consommation de nutriments: croyances et cultures, envies
- Espacement des enfants
- Forte charge de travail
- Exercice physique
- Image corporelle
- Alcool, tabac, caféine

Mère adolescente: nécessite des soins additionnels, plus d'aliment et plus de repos qu'une mère plus âgée. Elle a besoin de nourrir son propre corps, qui est encore en croissance, ainsi que son bébé qui grandit.

Une bonne nutrition pour une femme est la clé de la survie et de la croissance de l'enfant

Objectif d'apprentissage 3: Indiquer le temps recommandé pour espacer les enfants et les critères pour la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA)

Méthodologie: Présentation interactive; Travaux de groupe

Instructions pour l'Activité:

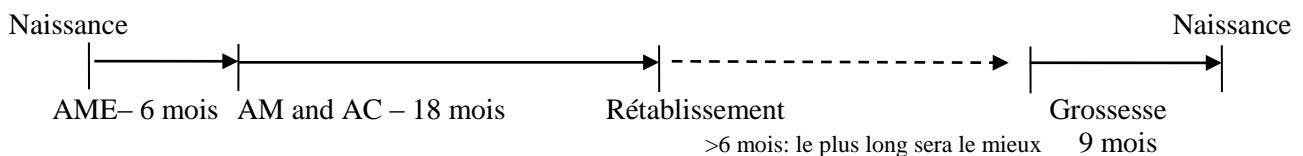
1. Demandez aux participants quel est le temps recommandé pour espacer les enfants? Après avoir entendu les commentaires, expliquez que le temps recommandé entre les bébés est d'au moins 3 ans en dessinant le tableau chronologique figuré dans les informations clés
2. Demandez aux participants de débattre sur la manière dont les femmes dans les communautés établissent un rapport entre l'allaitement maternel et l'espacement des enfants
3. Demandez aux participants d'échanger des idées sur la définition de la Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA)
4. Décrivez MAMA et les critères de MAMA et quoi faire quand les critères ne sont pas réunis (pour continuer à prévenir la grossesse)
5. Divisez les participants en 3 groupes
6. Demandez aux 3 groupes d'observer le **CC 20: La planification familiale optimale fait la promotion de l'amélioration de la santé et de la survie de la mère et de l'enfant**

et commenter les points de discussions de la carte de counseling

7. Orienter les Participants vers les Messages Clés du ***Livret de Messages Clés***
8. Discutez et remplissez les espaces vides

Informations Clés

Il doit y avoir un espacement **d'au moins 39 mois** entre les naissances (plus de 3 ans)



Remarque: Les données de l'Institut Nutritionnel de l'Amérique Central et du Panama (INCAP) suggèrent six mois d'allaitement exclusif au sein, suivi d'au moins 18 mois additionnels d'allaitement maternel avec des aliments complémentaires, et d'au moins 6 mois sans allaitement au sein et sans grossesse pour des meilleurs résultats de l'enfant. Ce qui serait un espace de 39 mois entre les naissances. (Merchant, Martorell, and Hass, 1990)

- Voir **CC 20: La planification familiale optimale fait la promotion de l'amélioration de la santé et de la survie de la mère et de l'enfant** et **Le Livret des Messages Clés pour CC20**

MAMA

L'allaitement maternel est essentiel à la survie de l'enfant. Il est très bénéfique pour l'enfant ainsi que pour la mère, incluant l'espacement des naissances.

M = Méthode
A = Allaitement
M = Maternel
A = Aménorrhée

MAMA est efficace à **plus de 98%** si les 3 critères suivants sont réunis:

1. Aménorrhée (pas de menstruation)
2. L'allaitement maternel exclusif est pratiqué
3. L'enfant est âgé de moins de 6 mois

Remarque: Quand une femme ne répond plus à un des 3 critères à un moment donné pendant les six premiers mois, elle a immédiatement besoin de commencer une autre méthode de planification familiale pour prévenir la grossesse.

Note pour les travailleurs communautaires sur les méthodes de planification familiale:

- Encouragez la mère et son partenaire à chercher des conseils sur la planification familiale au service de santé le plus proche.
- Communiquez avec les pères sur l'importance de la planification familiale concernant l'espacement des naissances.
- La grossesse avant l'âge de 18 ans augmente les risques de problème de santé pour la mère et son bébé.

Matériels du participant 15.1: Actions pour briser le cercle de la malnutrition

1. Pour l'enfant

Prévenir le retard de croissance en:

- Encourageant l'initiation précoce de l'allaitement maternel
- Allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois de la vie.
- Encourager l'introduction des aliments complémentaires à 6 mois tout en continuant l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans ou plus
- Donner différents groupes d'aliment à chaque repas. Par exemple:
 - Aliments d'origine animale : aliments de chair comme le poulet, le poisson, le foie, les œufs et le lait et les produits laitiers **1 étoile*** (**Remarque: Les aliments d'origine animale devraient être introduits à 6 mois**)
 - Aliments de base : céréales comme le maïs, le riz, le millet et le Sorgho et les racines et tubercules comme le manioc, les patates **2 étoiles****
 - Légumineuses comme les haricots, les lentilles, les pois, les arachides, et des graines comme le sésame **3 étoiles *****
- Fruits et légumes riches en vitamine A tels que *la mangue, la papaye, la passiflore comestible, les oranges, les feuilles vert-forcé, les carottes, la patate douce jaune et le potiron*, et d'autres fruits et légumes tels que *la banane, l'ananas, la pastèque, les tomates, l'avocat, l'aubergine et le chou* **4 étoiles****** (**Remarque : des aliments peuvent être ajoutés selon un ordre différent pour créer une nourriture/un régime de 4 étoiles**)
- L'huile et la graisse telles que les graines oléagineuses, la margarine, le ghee et le beurre ajoutées aux légumes et à d'autres aliments amélioreront l'absorption de quelques vitamines et fourniront de l'énergie supplémentaire. Les nourrissons ont besoin seulement d'une très petite quantité (pas plus que la moitié d'une cuillère à café par jour).
- Utiliser le sel iodé
- Alimenter fréquemment l'enfant malade pendant 2 semaines après le rétablissement

D'autres actions « non-alimentaires »

- Hygiène appropriée
- Assister à des sessions de SPC et de vaccination
- Utilisation de moustiquaires traitées par insecticide (ITNs)
- Déparasitage
- Prévention et traitement des infections
- Supplémentation en vitamine A.

2. Pour les adolescentes

Favoriser la croissance appropriée par :

- Augmenter de la consommation de nourriture ¶
- Encourager différents types d'aliments disponibles localement comme décrit ci-dessus
- Retarder la première grossesse jusqu'à ce que sa propre croissance soit finie (habituellement 20 à 24 ans)
- Prévenir les infections et chercher un traitement le plus tôt possible

3. Pour les femmes adultes

A. Améliorer la nutrition et la santé des femmes en :

- Encourageant différents types d'aliments disponibles localement
- Prévenir les infections et chercher un traitement le plus tôt possible
- Encourager les bonnes pratiques d'hygiène.

B. Promouvoir la planification familiale en :

- Visitant un centre de planification familiale pour discuter des méthodes de planification familiale disponibles et plus appropriées à leur situation individuelle. (L'utilisation d'une méthode de planification familiale est importante dans le but d'espacer les naissances)

C. Diminuer les dépenses énergétiques en

- Retardant la première grossesse jusqu'à l'âge de 20 ans ou plus
- Encourageant les couples à utiliser les méthodes de planification familiale.

D. Promouvoir la participation des hommes en vue de:

- Comprendre l'importance de retarder la première grossesse jusqu'à ce que leurs femmes/partenaires aient au moins 20 ans.
- Donner aux familles des moustiquaires traitées par insecticides (ITNs) et s'assurer que leurs femmes/partenaires enceintes et leurs enfants dorment sous la moustiquaire chaque nuit.
- Promouvoir un accès égal à l'éducation pour les filles et les garçons.

4. Pour le Développement de l'enfant /fœtus: Prévenir le faible poids de naissance

A. Améliorer la nutrition et la santé des femmes durant la grossesse en:

- Augmenter la consommation d'aliments chez les femmes durant la grossesse: Prendre un repas supplémentaire ou un "snack" (aliment entre les repas) chaque jour.
- Encourager la consommation de différents types d'aliments disponibles localement. Tout aliment peut être consommé sans danger durant la grossesse ou l'allaitement.
- Donner une supplémentation en fer/ acide folique (ou autres suppléments recommandés pour les femmes enceintes) à la mère aussitôt qu'elle sait qu'elle est enceinte et jusqu'à au moins 3 mois après l'accouchement.
- Donner de la vitamine A à la mère pendant 6 semaines après la naissance.
- Prévenir les infections et chercher un traitement le plus tôt possible:
 - Complétant la vaccination anti tétanique pour les femmes enceintes, (5 injections au total)
 - Utilisant des moustiquaires traitées par insecticides
 - Faisant le déparasitage et en donnant des anti-paludiques aux femmes enceintes entre le 4ème et 6ème mois de la grossesse.



- Prévention et éducation sur la transmission des IST et du VIH/SIDA
- Encourager les Bonnes pratiques d'hygiène.

B. Diminuer les dépenses énergétiques en:

- Retardant la première grossesse à 20 ans ou plus
- Encourageant les familles à aider les femmes dans leurs tâches particulièrement en fin de grossesse.
- Se reposant davantage, particulièrement en fin de grossesse

C. Encourager la participation des hommes pour qu'ils puissent :

- Donner des aliments additionnels à leurs femmes/partenaires pendant la grossesse et l'allaitement
- Aider avec les travaux domestiques pour réduire la charge de travail de leurs femmes/partenaires
- Encourager leurs femmes/partenaires à accoucher dans les établissements de santé
- Prendre les mesures nécessaires pour conduire sa femme/partenaire en toute sécurité à l'établissement de santé (si nécessaire) pour l'accouchement.
- Encourager leurs femmes/partenaires à mettre les bébés au sein immédiatement après la naissance
- Encourager leurs femmes/partenaires à donner le premier lait jaunâtre épais aux bébés immédiatement après la naissance
- Donner des moustiquaires traitées par insecticides à leurs familles et s'assurer que leurs femmes/partenaires enceintes et jeunes enfants dorment sous la moustiquaire chaque nuit.

Remarque: VIH et Nutrition

Si la femme est infectée par le VIH, elle a besoin d'aliments additionnels pour lui donner plus d'énergie. Le VIH met une contrainte additionnelle sur son corps et peut réduire son appétit. Manger des aliments variés est important.

SESSION 16. ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE

Objectifs d'apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Décrire la relation entre la maladie, le rétablissement et l'alimentation.	<ul style="list-style-type: none"> Brainstorming Présentation interactive 	
2. Enumérer les pratiques de l'alimentation de l'enfant malade.	Travaux de groupe	<ul style="list-style-type: none"> CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène pour prévenir la maladie CC 17: Nourrir un bébé malade de moins de 6 mois CC 18: Nourrir son bébé de plus de 6 mois <i>Livret de messages clés</i>
3. Identifier les signes nécessitant la recherche de soins par la mère/le père/la gardienne de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> Brainstorming Travaux en petits groupes 	<ul style="list-style-type: none"> CC 24: quand emmener son enfant au centre de santé <i>Livret de messages clés</i>

Matériels

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)

Durée 1½ heures

Objectif d'apprentissage 1: Décrire la relation entre maladie, rétablissement et alimentation

Méthodologie: Brainstorming; Présentation interactive

1. Demandez aux participants : quel est le rapport entre l'alimentation et la maladie?
2. Comparez les réponses concernant le « Rapport entre l'alimentation et les maladies » décrits ci-dessous dans *les Informations Clés*
3. Demandez aux participants ce que sont les pratiques d'alimentation "de l'enfant malade" dans leur communauté
4. Discutez et récapitulez

Informations Clés

Rapport entre l'alimentation et la maladie

- Un enfant malade (diarrhée, IRA, rougeole, fièvre) n'a pas envie de manger mais nécessite plus de force pour combattre la maladie.
- La force vient de la nourriture qu'il mange.
- L'enfant court un risque plus élevé de souffrir d'une maladie chronique et de malnutrition qui peuvent avoir comme conséquence une incapacité physique ou mentale.
- Si l'enfant ne mange pas ou n'est pas allaité au sein pendant la maladie, il prendra plus de temps pour récupérer et peut mourir.
- Il est très important d'encourager l'enfant malade à continuer à prendre le sein ou boire des liquides et manger pendant la maladie, et à manger encore plus pendant le rétablissement afin de regagner rapidement des forces.
- Profiter de la période après la maladie quand l'appétit est revenu à la normale pour s'assurer que l'enfant rattrape la manque d'appétit pendant la maladie.

Objectif d'apprentissage 2: Enumérer les pratiques d'alimentation de l'enfant malade

Méthodologie: Travaux de groupe

Instructions pour l'activité:

1. Arrangez 4 tableaux à feuilles mobiles autour de la salle
2. Divisez les participants en 5 groupes
Chaque groupe passera 3 minutes sur chaque tableau à feuilles mobiles pour répondre aux questions suivantes:
 - a) Comment alimenter un enfant de moins de 6 mois pendant la maladie
 - b) Comment alimenter un enfant de moins de 6 mois après la maladie
 - c) Comment alimenter un enfant de plus de 6 mois pendant la maladie
 - d) Comment alimenter un enfant de plus de 6 mois après la maladie
3. Les groupes ne répètent pas les mêmes informations, mais ajoutent seulement de nouvelles informations.
4. Après 3 minutes demander aux groupes de faire une rotation vers un autre tableau à feuilles mobiles
5. Chaque groupe présente les pratiques d'alimentation sur le tableau à feuilles mobiles au grand groupe
6. Demandez aux groupes d'observer et d'étudier **CC17 : Alimentation de votre bébé malade âgé de moins de 6 mois, CC 18 : Alimentation de votre enfant malade âgé de plus de 6 mois**, et revoir **CC 11 : Les bonnes pratiques d'hygiène pour prévenir les maladies**
7. Orienter les participants vers les messages clés du *livret des messages clés*
8. Discutez et récapitulez

Informations clés

- Voir les points/messages de discussion pour le counseling sur **CC 17 : Alimenter votre bébé malade âgé de moins de 6 mois.**
- Voir les points/messages de discussion pour le counseling sur **CC 18 : Alimenter votre bébé malade âgé de plus de 6 mois.**
- Voir les points/messages de discussion pour le counseling sur **CC 11 : Les bonnes pratiques d'hygiène pour prévenir les maladies.**

Objectif d'apprentissage 3: Identifier les signes nécessitant la recherche de soins par la mère/le père/ la gardienne d'enfant

Méthodologie: Brainstorming; Travaux en petits groupes

Instructions pour l'activité

1. Demandez aux participants de faire un brainstorming sur des signes qui nécessitent une référence au service de santé par la mère/père/gardienne d'enfant.
2. Divisez les participants en petits groupes.
3. Demandez à chaque groupe d'étudier **CC 24 : Quand devez-vous emmener votre enfant à un établissement de santé** et identifiez les signes qui nécessitent la référence à un service de santé par la mère/le père/la gardienne d'enfant.
4. Demandez à un petit groupe de partager avec le grand groupe les signes nécessitant la référence vers un service de santé par la mère/le père/la gardienne d'enfant. Demandez aux autres groupes d'ajouter des points additionnels.
5. Continuez jusqu'à ce que les messages clés et de soutien (trouvés dans le *livret de messages clés*) soient mentionnés.
6. Discutez et récapitulez

Informations clés

- Voir **CC 24:** Quand emmener votre enfant à l'établissement de santé **et Livret de messages clés.**

SESSION 17. ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH

Objectifs d'apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Expliquer quand le virus VIH peut être transmis de la mère à l'enfant et expliquer le risque de transmission avec et sans intervention	<ul style="list-style-type: none"> Brainstorming Travaux de groupe 	<ul style="list-style-type: none"> CC21: Si une femme est infectée par le VIH... Quel est le risque de transmission du VIH à son bébé s'il n'y a pas eu de prévention. CC 22: Si une femme est VIH positive..... Quel est le risque de transmission du VIH de la mère à son bébé si la mère et l'enfant ont reçu des ARVs et l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois ? Livret de messages clés
2. Décrire l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH (dépendant de la politique nationale)	<ul style="list-style-type: none"> Brainstorming Sous- groupes Travaux de groupe 	<p><u>Si la politique nationale est l'allaitement exclusif et les ARVs:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CC 23a: Allaiter exclusivement et prendre des ARVs. CC 23b: Si une mère est infectée par le VIH et n'a pas accès aux ARVs Bénéfices et risques liés aux différentes méthodes d'alimentation des nourrissons âgés de moins de 6 mois. <p><u>Si la politique nationale est d'éviter tout allaitement maternel ou si la mère n'opte pas pour l'allaitement maternel exclusif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CC Circonstance spéciale 1: Eviter tout allaitement maternel CC Circonstance spéciale 2: Conditions pour éviter tout allaitement maternel Livret de messages clés
3. Décrire l'alimentation de l'enfant de 6 à 24 mois quand une	Travaux de groupe	CC Circonstance spéciale 3: Alimentation de l'enfant

Objectifs d'apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
mère VIH positive allaite ou n'allait pas.		non allaité au sein de 6 à 24 mois.
3. Identifier les maladies du sein de la femme allaitante VIH positive et la référer pour traitement	Brainstorming	
4. Décrire le rôle du travailleur communautaire (TC) qui a reçu une formation en ANJE, mais non en PTME	Travaux de groupe	Tableaux à feuilles mobiles avec rôle des Travailleurs Communautaires
Optionnel: Discuter de l'importance du dépistage-conseil du VIH pour la mère et le nourrisson (à 6 semaines)	A utiliser dans les pays où le dépistage-conseil du VIH est bas.	

Matériels:

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastic)
- Outils de formation: Bénéfices et risques liés aux différentes méthodes d'alimentation des nourrissons exposés au VIH âgés de moins de 6 mois
- Tableau à feuilles mobiles: rôle du travailleur communautaire formé en ANJE mais non formé en PTME.

Durée: 1½ heure

Objectif d'apprentissage 1: Expliquer quand le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant et expliquer les risque de transmission avec et sans interventions.

Méthodologie: Brainstorming; Travaux de groupe

Instructions pour l'activité:

1. Sur un tableau à feuilles mobiles dessinez un diagramme à barres pour indiquer le devenir du nourrisson à 2 ans quand 100 mères infectées par le VIH ne reçoivent pas d'ARVs et allaitent pendant 2 ans.
2. Faites un brainstorming avec des participants sur quand le VIH peut être transmis de la mère

à l'enfant (PTME)

3. Après avoir écouté les réponses des participants qui indiquent le devenir des enfants sur le diagramme à barres : 65 ne sont pas infectés, 25 ont été infectés pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, et 10 ont été infectés pendant l'accouchement.
4. Formez des groupes de travail de 5 participants
5. Distribuez **CC 21 : Si une femme est infectée par le VIH..... Quel est le risque de transmission du VIH à son bébé quand AUCUNE mesure préventive n'est prise ?** et demander aux groupes d'observer et examiner le nombre d'enfants (sur 100) qui ne seront pas atteints du VIH, et ceux qui seront infectés pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, quand AUCUNE mesure préventive n'est prise, si la mère allaite exclusivement pendant 6 mois et continue à allaiter pendant 2 ans.
6. Demandez à un groupe d'expliquer la *carte de counseling* 21.
7. Distribuez **Cc 22 : Si une femme est infectée par le VIH..... Quel est le risque de transmission du VIH à son bébé si les deux reçoivent des ARVs et pratique l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois ?** et demander aux groupes d'observer et examiner le nombre d'enfants (sur 100) qui ne seront pas atteints du VIH, et ceux qui seront infectés pendant l'allaitement maternel.
8. Demandez à un groupe d'expliquer la carte de counseling 22
9. Construire un autre diagramme à barres indiquant le devenir des nourrissons à 6 mois de 100 mères infectées par le VIH qui pratiquent l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois et que la mère et l'enfant ont reçu des ARVs.
9. Vous assurez que les diagrammes à barres sont étiquetées et les comparer
10. Orientez les participants vers les messages clés du **livret de messages clés**
10. Discutez et récapitulez

Informations clés

CC 21: Si une femme est infectée par le VIH..... Quel est le risque de transmission du VIH à son bébé s'il n'y a pas eu d'actions de prévention ?

- **En l'absence d'intervention³** pour prévenir ou réduire la transmission du VIH, les recherches ont prouvé que si 100 femmes infectées par le VIH deviennent enceintes, accouchent, et allaitent pendant deux ans⁴ :

³ Interventions pour réduire la TME

Pendant la grossesse : conseil et test du VIH ; prévention primaire ; prévenir, suivre, et traiter les ISTs, malaria, infections opportunistes ; fournir des soins de santé prénatals essentiels, y compris l'appui à la nutrition ; ARVs ; conseils sur les relations sexuelles protégées ; participation du partenaire ; options d'alimentation du nourrisson ; planification familiale ; soins personnels ; préparation pour le futur.

Pendant le travail et l'accouchement: ARVs ; Garder un accouchement normal; réduire au minimum les procédures invasives - rupture artificielle des membranes (RAM), épisiotomie, succion ; réduire au minimum la section césarienne élective ; réduire au minimum le nettoyage vaginal ; réduire au minimum l'exposition du nouveau-né aux fluides maternels
Pendant le post partum et au delà : Initiation précoce de l'AM et soutien à l'AME si l'allaitement est le choix d'alimentation du nouveau-né ; prévenir, traiter les maladies de l'allaitement. Soigner le muguet et les lésions orales; soutenir l'alimentation de remplacement si c'est le choix d'alimentation du nourrisson ; ARVs pour la mère et le nourrisson pour la durée de la période d'allaitement maternel; vaccinations, et suivi et promotion de la croissance pour le bébé ; moustiquaires traitées par insecticides; Aborder les questions liées au genre et à la sexualité; faire le counseling sur l'alimentation complémentaire à 6 mois; traiter les maladies immédiatement; Faire le counseling sur les relations sexuelles protégées; et offrir le counseling sur la planification familiale.

- Environ 25 enfants peuvent être infectées par le VIH pendant la grossesse, le travail et l'accouchement
- Environ 10 enfants peuvent être infectées par le VIH par l'allaitement maternel, si les mères allaitent leurs bébés pendant 2 ans
- **Environ 65 enfants ne seront pas infectés par le VIH**
- Le but est d'avoir des nourrissons VIH négatifs mais qui survivent quand même (survie sans VIH) par conséquent les risques de transmission du VIH par l'allaitement maternel HIV doivent être comparés aux risques accrus de morbidité et de mortalité liés au fait de ne pas allaiter.

CC 22: Si une femme est VIH positive..... Quel est le risque de transmission du VIH de la mère à son bébé si la mère et l'enfant ont reçu des ARVs et l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois ?

Le risque de transmission diminue avec un traitement spécial ou des médicaments de prévention (ARVs)

- Une femme enceinte vivant avec le VIH devrait recevoir des médicaments spéciaux pour diminuer le risque de transmission du VIH à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.
- Son bébé peut également recevoir un médicament spécial pour diminuer le risque de transmission du VIH pendant la période d'allaitement
- Pour réduire la transmission du VIH par l'allaitement maternel, l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois est combiné avec la prise de médicaments antirétroviraux par la mère OU le bébé. **C'est la meilleure manière pour une mère d'allaiter son nourrisson en sécurité.**
- Si 100 mères infectées par le VIH et leurs bébés prennent des ARVs et pratiquent l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois : ¶
 - Environ 2 bébés seront infectés pendant la grossesse et l'accouchement
 - Environ 2 bébés seront infectés pendant l'allaitement maternel
 - Environ 95 bébés ne seront pas infectés par le VIH

Remarque : Quand la mère reçoit des ARVs dès la 14^{ième} semaine de grossesse, le risque de transmission pendant la grossesse et le travail est pratiquement inexistant. Certaines études ont également prouvé que la transmission pendant l'allaitement maternel avec ARVs est aussi faible que 1 sur 100 bébés.

⁴ DeCock KM et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. Journal of the American Medical Association, 2000, 283(9): 1175–1182

Objectif d'apprentissage 2: Décrire l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH (dépendamment de la politique nationale)

Méthodologie: Brainstorming; Sous-groupes; Travaux de groupe

Instructions pour activité 1:

Demandez aux participants de définir: allaitement maternel exclusif, alimentation de remplacement et alimentation mixte

.....

Instructions pour l'activité 2:

1. Formez les sous-groupes: Si la politique nationale est l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois, demander aux sous-groupes d'observer **CC 23a: Allaiter exclusivement et prendre des ARVs** et discutez
 2. Demandez aux participants:
 - Que devrait faire une mère infectée par le VIH si elle n'a pas accès aux ARVs?
 - Demandez aux sous-groupes d'observer **CC 23b: Allaiter exclusivement si les ARVs ne sont pas disponibles.**
 3. Si la politique nationale est l'alimentation de remplacement ou si la mère n'opte pas pour l'allaitement maternel exclusif : demander aux sous-groupes d'observer **CC circonstance spéciale 1: Éviter tout allaitement** et discutez
 - Précisez que **CC circonstance spéciale 2 : Conditions pour éviter l'allaitement** est utilisé avec la mère infectée par le VIH au service de santé, et le travailleur communautaire soutient la mère pour mettre en application les recommandations
 4. Orientez les participants vers le livret des messages clés.
 5. Discutez et récapitulez
-

Instructions pour l'activité 3

1. Formez 5 groupes et donner à chaque groupe du matériel pédagogique: Les avantages et les risques de différentes méthodes d'alimentation des nourrissons de moins de 6 mois d'âge exposés au VIH. (en l'absence d'ARVs)
 - Trois cartes, chacune avec **une illustration** représentant le taux de transmission du VIH avec le mode de l'alimentation du nourrisson : seulement lait maternel, seulement lait de remplacement et alimentation mixte ;
 - Trois cartes avec **des titres** : seulement lait maternel, seulement lait de remplacement et alimentation mixte ;
 - Cartes avec des légendes.
2. Demandez aux groupes de travail d'associer les cartes d'illustration avec le titre correct.
3. Demandez à 1 groupe de montrer et expliquer leurs associations; demandez aux autres groupes s'ils sont d'accord ou pas et demandez leur de faire des remarques additionnelles
4. Demandez aux Participants : "Pourquoi l'alimentation mixte est-elle particulièrement dangereuse?"
5. Discussion et le facilitateur comble les lacunes

Informations clés

Activité 1:

Définitions

- **Allaitement maternel exclusif:** seulement le lait maternel, aucun autre aliment ou boisson (eau y compris) n'est donné au nourrisson.
- **Alimentation de remplacement** est le processus d'alimenter un enfant qui n'est pas allaité avec un régime qui fournit tous les nutriments dont l'enfant a besoin jusqu'à ce que l'enfant soit entièrement alimenté par l'alimentation familiale. *Pendant les six premiers mois de vie, l'alimentation de remplacement devrait être un produit de remplacement approprié, habituellement du lait maternisé, donné exclusivement (non mélangé au lait maternel ou à d'autres aliments). Après six mois le produit de remplacement approprié devrait être complété avec d'autres aliments.*
- **Alimentation mixte** est le fait de donner du lait maternel et d'autres aliments ou boissons, y compris des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi) avant l'âge de 6 mois. Le fait de *donner des aliments solides ou des liquides à un enfant allaité de moins de 6 mois augmente le risque de transmission du VIH. On devrait conseiller à la mère d'allaiter exclusivement OU de donner exclusivement des aliments de remplacement à son enfant jusqu'à l'âge de 6 mois (l'alimentation mixte est dangereuse pour TOUS LES nourrissons de moins de 6 mois, indépendamment du statut VIH de la mère. Dans une région où le VIH est répandu, il y a bien plus de raisons de soutenir l'allaitement maternel exclusif.)*

Remarque : Un bébé de moins de 6 mois a les intestins immatures. Les aliments ou les boissons autres que le lait maternel peut endommager l'estomac du bébé. Ceci facilite le passage du VIH ou d'autres maladies au bébé.

Activité 2:

Mère non infectée par le VIH ou mère de statut inconnu :

Allaiter exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois, ajouter les aliments complémentaires à 6 mois et continuer l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 2 ans et plus.

Mère infectée par le VIH dont le nourrisson est non infecté par le VIH ou de statut VIH inconnu:

La mère a **deux options principales** pour alimenter son bébé (selon la politique nationale).

1. Allaiter exclusivement avec des ARVs pour la mère OU le nourrisson

- L'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois aide à réduire de manière significative chez le bébé les risques de maladies, de malnutrition et de décès, et est lié à un risque moyen relativement faible de transmission dans les six premiers mois par rapport à l'alimentation mixte.
- Les mêmes pratiques d'allaitement maternel recommandées s'appliquent à la mère VIH négative ou de statut VIH inconnu (Voir Matériel du participant 5.2 : Pratiques d'allaitement maternel recommandées et **Possibles points de discussion à envisager pour le counseling**)
- L'allaitement maternel et les ARVs devraient continuer jusqu'à l'âge de 12 mois

Allaitement maternel exclusif quand les ARVs ne sont pas disponibles

Les directives 2010 de l'OMS sur le VIH et l'alimentation du nourrisson, Principes et recommandations pour l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH et un résumé des évidences stipulent: *Quand une autorité nationale a décidé de promouvoir et soutenir l'allaitement maternel et les ARVs, mais les ARVs ne sont pas encore disponibles, on devrait conseiller aux mères d'allaiter exclusivement durant les six premiers mois de la vie et continuer l'allaitement maternel à moins que les circonstances environnementales et sociales ne représentent aucun danger pour l'alimentation de remplacement.*

Dans les circonstances où les ARVs ont très peu de chance d'être disponibles, comme dans les situations d'urgence aiguë, l'allaitement maternel des nourrissons exposés au VIH est également recommandé afin d'augmenter la survie de l'enfant.

Cessation de l'allaitement maternel à 12 mois

L'OMS recommande en lieu et place de l'arrêt précoce, la cessation brusque ou rapide de l'allaitement. Les mères connues infectées par le VIH qui décident de cesser l'allaitement maternel à tout moment devraient arrêter graduellement dans un délai d'un mois. Les mères ou les nourrissons qui avaient reçu la prophylaxie ARVs devraient continuer la prophylaxie pendant une semaine après l'arrêt complet de l'allaitement.

Mère infectée par le VIH dont le nourrisson est infecté par le VIH:

Allaiter exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois, ajouter des aliments complémentaires à 6 mois et continuer l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans ou plus.

2. Si la politique nationale est d'éviter tout allaitement Ou si la mère n'opte pas pour l'allaitement maternel exclusif :

Eviter tout produit d'allaitement maternel utilisant le lait maternisé produit industriellement.

Remarque : L'option d'alimentation de remplacement est également accompagnée avec l'approvisionnement d'ARVs pour la mère et le nourrisson (ce dernier pendant six semaines après l'accouchement)

La mère donne le lait maternisé produit industriellement au bébé à partir de la naissance (aucun allaitement). Le maintien du rôle central de la mère dans l'alimentation de son bébé est important pour le lien et peut également aider à réduire les risques liés à la préparation des aliments de remplacement.

Activité 3:

Evaluer les risques pour des options d'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH

	Allaitement maternel exclusif	Alimentation de remplacement exclusive	Alimentation mixte
Risque du VIH	Oui	Non	Oui
Risque de	Risque beaucoup	Oui	Oui

morbidité/Mortalité	plus faible, mais n'élimine pas entièrement le risque		
----------------------------	---	--	--

- L'alimentation mixte est la pire option, parce qu'elle augmente le risque de transmission du VIH et en même temps expose le nourrisson aux risques de maladie dû au lait maternisé contaminé fait avec de l'eau non potable et donné dans des biberons sales, et dû aux aliments et autres liquides contaminés.
- **Remarque :** Après 6 mois le bébé qui n'est pas allaité au sein nécessite 1 à 2 tasses de lait additionnelles par jour

Objective d'apprentissage 3: Décrire l'alimentation d'un enfant de 6 à 24 mois si une mère infectée par le VIH allaite ou n'allait pas.

Méthodologie: Travaux de groupe

Instructions pour l'activité :

1. Divisez les participants en 2 groupes
2. Demandez à chaque groupe de répondre à 2 questions sur un tableau à feuilles mobiles :
 - a) Quand une mère infectée par le VIH allaite, comment devrait-elle alimenter son enfant âgé de 6 à 24 mois ?
 - b) Quand une mère infectée par le VIH n'allait pas, comment devrait-elle alimenter son enfant âgé de 6 à 24 mois ?
3. Invitez un groupe à répondre à la première question et aux autres groupes à ajouter des commentaires additionnels
4. Invitez un autre groupe à répondre à la deuxième question et aux autres groupes à ajouter des commentaires additionnels
5. Observez **Circonstance Spéciale CC 3 : L'alimentation de l'enfant non allaité au sein de 6 jusqu'à 24 mois**
 1. Discutez et récapitulez

Informations clés

Quand une mère infectée par le VIH allaite au sein, comment devrait-elle alimenter son enfant âgé de 6 à 24 mois?

Une fois qu'un nourrisson atteint l'âge de 6 mois, la mère devrait continuer à l'allaiter (avec ARVs pour la mère et l'enfant) jusqu'à 12 mois, mais devrait cesser d'allaiter quand un régime nutritionnellement approprié, sans lait maternel peut être fourni.

Les mêmes pratiques d'alimentation complémentaires recommandées s'appliquent pour la mère VIH négative et la mère du statut inconnu (voir *les matériel 7.3 de participant* :

Pratiques d'alimentation complémentaires recommandées et points de discussion possibles pour le counseling)

Quand une mère infectée par le VIH n'allait pas, comment devrait-elle alimenter son enfant âgé de 6 à 24 mois ?

- A environ 6 mois un nourrisson peut mieux tolérer le lait animal non dilué et une variété d'aliments semi-solides.
- Ajouter 1 à 2 repas **supplémentaires** et, selon l'appétit de l'enfant, offrir 1 à 2 casse-croûte
- Ajouter 1 à 2 tasses de lait par jour
- Ajouter environ 2 tasses supplémentaires de liquides/jour (en plus de 1 à 3 tasses d'eau/jour qui vient du lait et d'autres aliments dans un climat tempéré, 3 à 4 tasses/jour dans un climat chaud)
- Pour des nourrissons âgés de 6 à 12 mois, le lait fournit beaucoup de nutriments essentiels et satisfait la plupart des besoins en liquides. Cependant, dans quelques endroits, ni le lait animal ni le lait maternisé n'est disponible.
- La mère ou la gardienne doit alimenter le nourrisson avec des aliments d'origine animale (viande, volaille, poissons, œufs, ou produits laitiers), donné des repas additionnels et/ou de la nourriture spécialement conçue, enrichie là où les produits appropriés de remplacement de lait maternel ne sont pas disponibles.
- Des aliments riches en vitamine A telles que la papaye, le jus d'orange, la goyave, les légumes verts, et le potiron devraient être consommés quotidiennement.
- Les nourrissons non alimentés au lait devraient recevoir de l'eau propre et bouillie plusieurs fois par jour afin d'étancher leur soif.
- Là où ni le lait maternel ni le lait animal ni les aliments d'origine animale ne sont disponibles, les besoins en nutriments ne peuvent pas être satisfaits à moins que des aliments spécialement formulés ou enrichis ou des suppléments en nutriments soient ajoutés au régime.

Objectif d'apprentissage 4: Identifier les maladies du sein chez la mère VIH positive et référer pour traitement

Méthodologie: Brainstorming

Instructions pour l'activité :

1. Demandez aux participants de faire un brainstorming des questions : Quels sont les maladies du sein nécessitant une attention particulière chez la femme allaitante ? Et que devrait faire la femme allaitante en cas de manifestation de ces maladies?
2. Discutez et récapitulez

Informations clés

Une mère VIH positive avec des mamelons crevassés, une mastite (inflammation du sein), un abcès, ou une mycose /Candida (infection à levure du mamelon et du sein) a une augmentation du risque de transmission du VIH à son bébé et ainsi devrait :

- cesser d'allaiter avec le sein infecté et chercher un traitement rapide
- continuer d'allaiter à la demande avec le sein non infecté
- exprimer le lait maternel du sein infecté et le jeter ou le traiter à la chaleur avant de le donner au bébé

Remarque : Les mamelons crevassés et la mastite sont discutés en détail dans la session 6 : Difficultés courantes de l'allaitement - symptômes, prévention et quoi faire

Les mères connues VIH positives peuvent considérer **exprimer leur lait et le traiter à la chaleur** comme *stratégie d'alimentation provisoire*⁵

Dans des circonstances spéciales comme quand le nourrisson est né avec un faible poids de naissance ou est malade dans la période néonatale et ne peut être allaité ; **ou** Quand la mère ne se porte pas bien et est temporairement incapable d'allaiter ou a un problème de santé provisoire avec les seins telle que la mastite ; **ou** Pour aider des mères à cesser l'allaitement.

Comment traiter le lait maternel à la chaleur

- Exprimer le lait maternel dans une tasse en verre/bocal
- Ajouter de l'eau dans un pot pour faire un bain-marie à hauteur de la 2ème articulation de l'index, au-dessus du niveau du lait maternel dans le verre/bocal (Noter que le verre /bocal doit être plus grand que le niveau d'eau dans le pot)
- Amener l'eau à ébullition. L'eau bouillira à 100° C, alors que la température du lait maternel dans la tasse en verre /bocal atteint environ 60° C et sera alors sûr et prêt pour l'emploi.
- Enlever le lait maternel de l'eau et refroidir le lait maternel à la température ambiante (pas dans le réfrigérateur).
- Donner au bébé le lait maternel avec la tasse.
- Une fois que le lait maternel est soumis à un traitement thermique, il devrait être utilisé dans un délai de 8 heures.

⁵ WHO.HIV and infant feeding: Revised Principles and Recommendations - Rapid Advice, November 2009

Remarque : le chauffage rapide⁶ est une méthode récemment développée et simple qu'une mère peut appliquer au-dessus d'un feu extérieur ou dans sa cuisine pour traiter à la chaleur son lait maternel. Cependant, des études sur le terrain sont urgemment nécessaires pour déterminer la faisabilité du chauffage rapide du lait maternel à la maison.

⁶ Israel-Ballard K et al. Flash heat inactivation of HIV-1 in human milk. A potential method to reduce postnatal transmission in developing countries. J Acquir Immun Defic Syndr 45 (3): 318-323, 2007

Objectif d'apprentissage 5: Identifier le rôle du Travailleur Communautaire qui a reçu une formation en ANJE, mais pas en PTME

Méthodologie: Groupe de travail

Instructions pour l'activité :

1. Divisez les participants en 5 groupes
2. Demandez aux groupes d'identifier le rôle du travailleur communautaire sur un tableau à feuilles mobiles
3. Demandez à un groupe de présenter leur travail
4. Demandez aux autres groupes de contribuer aux points additionnels
5. Comparez les réponses à la liste déjà préparée
6. Discutez et récapitulez

Rôle du travailleur communautaire (ce que les travailleurs communautaires formés en ANJE mais non formés en PTME doivent savoir et faire ?) :

Paquet de Counseling Communautaire pour l'ANJE: Guide du Facilitateur

Identifier le processus suivant :

1. Test du VIH et counseling ont lieu au service de santé où les services de PTME sont disponibles
2. L'option d'alimentation du nourrisson est décidée au service de santé
 - Expliquer les avantages des ARVs, à la fois pour la santé de la mère si elle en a besoin et pour prévenir la transmission du VIH à son bébé
 - Encourager les femmes VIH positives à aller dans un service de santé qui fournit des ARVs ou réfère pour des ARVs
 - Renforcer le message des ARVs à tous les points de contact avec les femmes VIH positives et aux points de contact d'alimentation du nourrisson
 - Encourager la mère dans sa décision du mode d'alimentation de son nourrisson

Si l'allaitement est exclusif :

- Pratiques d'allaitement recommandées (voir *matériels 5.2 du participant*: Pratiques d'allaitement recommandées et points de discussion possibles pour le counseling)
- Identifier les maladies du sein de la mère VIH positive et se référer pour le traitement

Si l'alimentation de remplacement est exclusive :

- Pas d'alimentation mixte
- Pas de lait maternisé dilué
- Aider la mère à lire les instructions sur la boîte de lait maternisé
- S'assurer que la mère prépare le lait maternisé correctement, utilisant une tasse et pas un biberon, se lave les mains et nettoie les ustensiles correctement

Référer au service de santé si la mère VIH positive change l'option d'alimentation ou ne répond plus aux exigences de l'option d'alimentation choisie.

Optionnel:

Discuter l'importance du test VIH et counseling pour la mère et le nourrisson (à 6

semaines)

Méthodologie: Brainstorming

Instructions pour des activités :

A. Importance du test et counseling pour la mère :

1. Demandez aux participants de faire un brainstorming sur l'importance du test de VIH et counseling pour la mère
2. Investiguez jusqu'à ce que les raisons suivantes soient trouvées :
 - Counseling et test du VIH forment la première étape de la prévention, des soins, et du traitement (traitement antirétroviral y compris) et du support
 - Encourage plus de personnes à se faire tester et à réduire la stigmatisation entourant le test du VIH.
 - Augmente le nombre de personnes qui savent qu'elles sont infectées.
 - Aide à prévenir la transmission du VIH.
 - Pour ceux qui sont VIH négatifs – fait la promotion du changement de comportement vers "le sexe protégé" et par conséquent son importance dans la prévention du VIH.
 - Permet la prise en charge des infections comme la pneumonie et la tuberculose
 - Permet le traitement avec des ARVs (médicaments de prévention) pendant la grossesse et l'allaitement
 - Permet le traitement avec des ARVs (médicaments) pour la santé de la mère si elle en a besoin

B. Importance du test précoce chez le nourrisson (à 6 semaines)

1. Demandez aux participants de faire un brainstorming des réponses à la question : Pourquoi le counseling et le test du VIH sont-ils importants pour le nourrisson?
2. Investiguez jusqu'à ce que les raisons suivantes soient présentées :
 - Permet le diagnostic précoce d'un enfant VIH négatif
 - L'enfant VIH positif peut alors être traité de manière précoce avec les médicaments antirétroviraux (ARVs), ce qui améliore des chances de survie
 - l'enfant VIH positif devrait être allaité pendant 2 ans ou plus et peut être allaité avec confiance, car ceci aide à protéger l'enfant contre la malnutrition et certains maladies comme la diarrhée
 - Si l'enfant est VIH négatif, la mère continue à mettre en application l'option d'alimentation qu'elle a choisie afin de donner la meilleure chance de survie sans transmettre le VIH et réduire des risques de décès et de maladies: allaitement maternel et ARVs, allaitement maternel, pas d'allaitement maternel
3. Discutez et récapitulez

SESSION 18. INTEGRATION DU SOUTIEN A L'ANJE DANS LES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET LES REPONSES AUX URGENCES

Objectifs d'apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Identifier comment l'ANJE peut être intégré dans les services communautaires	Groupes de travail	<i>Matériels du Participant 18.1:</i> Liste de contrôle pour le plan de suivi de l'ANJE
2. Décrire comment le Travailleur Communautaire peut faire le suivi d'un enfant.	Sous-groupes	
3. Identifier les problèmes prioritaires de l'ANJE au cours d'une situation d'urgence	<ul style="list-style-type: none">• Groupes de travail• Rotation des tableaux à feuilles mobiles	

Matériels:

Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)

Préparatifs :

4 tableaux à feuilles mobiles : chacun avec un des titres suivants

1. Risques pour les nourrissons et les jeunes enfants dans les situations d'urgence
2. Informations pour aborder les croyances (entretenues par la communauté et les médias) au sujet de l'ANJE dans les situations d'urgence
3. Pratiques recommandées en matière d'ANJE pour les populations affectées dans les situations d'urgence
4. Rôle des travailleurs communautaires dans la protection, la promotion et l'appui aux pratiques recommandées en matière d'ANJE dans les situations d'urgence

Durée : **1 heure**

Objectifs d'apprentissage 1: Identifier comment le soutien à l'ANJE peut être intégré dans les services communautaires

Méthodologie: Tavaux de groupe

Instructions pour l'activité :

1. Demandez aux participants de se grouper dans les services communautaires dans lesquels ils sont impliqués dans leurs communautés : SPC, PCMA, PTME, ATs, TB, malaria, Service d'assainissement, promotion de la santé et autres.
2. Formez les groupes de travail de participants qui travaillent dans chaque service communautaire.
3. Demandez à chaque groupe d'énumérer les recommandations nécessaires à l'intégration de l'ANJE dans le service communautaire dans lequel ils travaillent.
4. Demandez aux participants qui constituent le groupe de PCMA de regarder *les Matériels du Participant* 18.1: La liste de contrôle du plan de suivi de l'ANJE de PCMA (ou se référer à la page spécifique du *Matériels du Participant*) et sollicitez des commentaires
5. Demandez à chaque groupe de faire un rapport, et aux autres groupes d'ajouter l'information additionnelle.
6. Distribuez *Les Matériels du Participant* 18.1: Liste de contrôle du plan de suivi de l'ANJE (ou se référer à la page spécifique du *Matériels du participant*) à tous les participants
7. Discutez et récapitulez.

Informations clés

Intégration d'ANJE dans des services communautaires :

- Utiliser les aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du support
- Conduire un *counseling en 3 étapes* sur des pratiques recommandées en ANJE
- Conduire les groupes d'actions (histoires, jeux de rôles et supports visuels)
- Conduire des groupes de support
- Utiliser *des cartes de counseling et des brochures à emporter*
- Identifier les enfants dont la croissance est statique ou chancelante (SPC)
- Identifier les enfants qui sont malnutris : (PCMA)
 - Au cours d'un programme communautaire: recherche de cas et éducation de groupes
 - Dans les centres d'alimentation supplémentaire
 - Pendant les visites de suivi dans les services de soins ambulatoires
- Identifier les femmes enceintes, discuter de la nutrition de la femme enceinte, encourager l'utilisation du fer/acide folique, se préparer pour l'allaitement (Sages-femmes)

- Passer en revue et renforcer les normes d'ANJE dans le matériel (y compris directives de traitement intégré (TB et Malaria)
- Former les leaders communautaires, y compris les leaders locaux et religieux, sur les pratiques recommandées d'ANJE
- Discuter du rôle de **LAM** dans la planification familiale
- Conduire des visites à domicile et faire le suivi
- Utiliser les systèmes de reporting existants et des registres communautaires

-Matériels :

- Cartes de counseling sur les pratiques d'allaitement maternel recommandées
 - **Cc 11 : Les bonnes pratiques en matière d'hygiène préviennent la maladie**
 - **Cc 12 à 16: Cartes de Counseling pour les aliments complémentaires pour chaque catégorie d'âge**
 - **Livret de messages clés**
 - *Brochures à emporter*
 - *Matériels 7.1 du Participant* : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées
 - *Matériels 7.2 du Participant* : Différents types d'aliments disponibles localement
 - *Matériels 7.3 du Participant* : Pratiques d'alimentation complémentaire recommandées et points possibles de discussions pour le counseling
 - *Matériels 7.4 du Participant* : Alimentation active/adaptée au du jeune enfant
- Voir les Matériels 18.1 du Participant* : Liste de contrôle du plan de suivi de l'ANJE

Remarque : dans un contexte de taux élevés de malnutrition aiguë sévère, une session plus détaillée sur l'ANJE et PCMA peut être offerte. Voir APPENDICE 4.

Objectifs d'apprentissage 2: Décrire comment le Travailleur Communautaire (TC) peut faire le suivi d'un enfant

Méthodologie: sous-groupes

Instructions pour l'activité

1. Demandez aux participants de former des sous-groupes de 3
2. Demandez aux sous-groupes d'énumérer les différentes façons que les Travailleurs Communautaires peuvent utiliser pour faire le suivi d'un enfant
3. Demandez aux sous-groupes de partager les tâches du Travailleur Communautaire
4. Discutez and récapitulez.

Informations clés

Suivi de l'enfant lors :

- Suivi-Promotion de la Croissance (SPC)

- Sessions de vaccination
- Chaque contact avec mère/père/gardiennne d'un enfant malade
- Suivi communautaire
 - session de groupe d'action
 - Groupes de soutien à l'ANJE
 - Sessions de dépistage à l'aide du PB
- Programme de Nutrition Supplémentaire (CNS)

Les messages doivent être renforcés par la pratique

- Pratiquer une bonne hygiène
- Continuer l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants de 6 à 24 mois
- Pratiquer une alimentation fréquente et active
- Identifier les aliments disponibles localement pour un jeune enfant

Objectifs d'apprentissage 3: Identifier les questions prioritaires en matière d'ANJE dans les situations d'urgence

Méthodologie: Travaux de groupe; rotation de tableaux à feuilles mobiles

Instructions pour l'activité :

1. Divisez les participants en 5 groupes. Quatre tableaux à feuilles mobiles sont installés dans la salle avec les titres suivants :
 - Risques pour les nourrissons et les jeunes enfants dans les situations d'urgence
 - Informations pour aborder les mythes et les idées reçues (entretenus par les femmes, la communauté, les médias) au sujet de l'ANJE dans les situations d'urgence
 - Pratiques recommandées en matière d'ANJE pour les populations affectées par les situations d'urgence
 - Rôle des travailleurs communautaires dans la protection, la promotion et l'appui aux pratiques recommandées en matière d'ANJE dans les situations d'urgence
 - Mesures simples pour satisfaire les besoins des mères, des nourrissons et des jeunes enfants en cas d'urgence
2. Chaque groupe a 3 minutes pour écrire sur un tableau à feuilles mobiles autant de points qu'ils peuvent avoir en tête (sans répéter ceux déjà énumérés). Les groupes passent alors au prochain tableau à feuilles mobiles et ajoutent tous les points additionnels.
3. En plénière, demandez à chaque groupe de lire les points énumérés sur le tableau à feuilles mobiles à côté d'eux.
4. Discutez et récapitulez en grand groupe. Les facilitateurs aident à combler les lacunes.

Informations clés

1. Risques pour les nourrissons et les jeunes enfants dans les situations d'urgence ?

- Séparation des mères (Perte des parents)

- Absence de logements
- Insécurité et manque d'intimité
- Environnement pollué (eau sale, hygiène insuffisante)
- Manque de nourriture suffisante, familière, et nutritive
- Faible disponibilité de fuel et d'ustensiles de cuisine
- Manque de soins de santé
- Alimentation artificielle

Remarque : Les plus jeunes bébés courent le plus grand risque de tomber malade, d'être malnutri et de mourir.

2. Informations pour aborder les croyances au sujet de l'ANJE dans les urgences

Croyances	Que faire
<p>Le lait maternel diminue quand les mères sont stressées.</p> <p>Le stress rend le lait aigre (sinon altère la qualité du lait maternisé).</p>	<ul style="list-style-type: none">• Un massage de la main ou de l'épaule peut aider la mère à se sentir moins stressée et aidera son lait à couler plus facilement quand elle allaite.• Un espace sûr, tranquille et intime avec les conseillers attentionnés et les pairs peut également aider.• Les situations stressantes ou traumatisantes peuvent interférer avec quand ou combien de fois une mère allaite son bébé. Si la mère allaite moins fréquemment, elle produira moins de lait maternel.• Bébés et jeunes enfants peuvent être perturbés par des situations stressantes et deviennent peu disposés à se nourrir. Mais les mères et les bébés seront rassurés par plus d'allaitement.• Des tétées plus fréquentes aideront la mère à produire plus de lait si elle s'inquiète de ne pas en avoir assez. Le fait de garder le bébé proche de soi, jour et nuit, rassurera le bébé et aidera la mère à allaiter davantage et produire ainsi plus de lait.
<p>Une nourriture adéquate ou une eau de qualité est nécessaire pour produire un bon lait maternel.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Il n'est pas nécessaire de consommer des aliments spéciaux pour produire un bon lait maternel.• Beaucoup de nutriments du lait maternel ne sont pas affectés par le statut nutritionnel de la mère (y compris le fer et la vitamine D).• Même les mères malnutries peuvent allaiter. Seulement celles qui sont sévèrement malnutries auront des problèmes pour bien allaiter.• Les rations additionnelles distribuées aux femmes allaitantes seront utilisées pour l'alimentation de la mère alors qu'elle continue à allaiter, protégeant son bébé de la diarrhée. Le lait maternel sera pauvre en certains nutriments si la mère est carencée (plus important encore, les Vitamines B, la Vitamine A et l'iode), par conséquent des suppléments pour la mère seront également bénéfiques pour les enfants.

Croyances	Que faire
Une femme qui a été violée ne peut pas allaiter.	L'expérience de la violence n'altère pas le lait maternel ou la capacité d'allaiter. Cependant, toutes les femmes traumatisées ont besoin d'une attention spéciale et du soutien. Il peut y avoir des pratiques traditionnelles qui rendent la femme prête à allaiter après un traumatisme sexuel.
Si la mère utilise le lait maternisé pour nourrir son bébé, elle peut penser ne plus pouvoir allaiter son bébé à nouveau.	Elle peut recommencer à allaiter. [Voir réponses ci-dessus].
Le besoin le plus urgent et le plus important dans une situation d'urgence est de donner du lait maternisé aux bébés.	L'action la plus importante est de protéger et d'encourager l'allaitement. Le lait maternisé n'est pas nécessaire excepté pour quelques cas où il n'y pas de possibilités pour le bébé d'être allaité, comme en cas d'enfants orphelins ou non accompagnés. Le lait maternisé est dangereux pour les bébés dans une situation d'urgence. L'eau sale, les biberons et autres ustensiles de cuisine peuvent causer la diarrhée et la malnutrition et le bébé pourrait mourir. Les provisions pourraient s'épuiser. Le lait maternel ne s'épuise pas, est sûr et est le meilleur aliment pour le bébé.
Bébés orphelins et non accompagnés doivent être nourris au lait maternisé	On doit trouver des nourrices pour les bébés séparés de leur mère. L'alimentation artificielle est extrêmement difficile et dangereux dans les situations d'urgence, et par conséquent le lait maternisé devrait être utilisé seulement en dernier recours, avec un soutien intensif.

3. Pratiques recommandées en matière d'ANJE pour les populations affectées par les situations d'urgence

Voir les sessions 5 et 7 sur les pratiques recommandées en matière d'ANJE : Allaitement et alimentation complémentaire.

Accentuer sur les points suivants:

- Les bébés allaités exclusivement sont grandement protégés contre la diarrhée
- Nourrir les bébés de moins de 6 mois avec des aliments ou des liquides autres que le lait maternel augmentera considérablement leur risque de mourir suite à une diarrhée ou à une autre infection.
- L'approvisionnement en n'importe quel produit laitier devrait être étroitement contrôlé afin de protéger les nourrissons.
- Caractéristiques de l'alimentation complémentaire : fréquence, quantité, texture (épaisseur), variété, alimentation active/adaptée, et hygiène.

4. Rôle des Travailleurs Communautaires dans la protection, la promotion et l'appui à l'alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence

- Évaluer les pratiques d'allaitement et d'alimentation complémentaire
- Faire un counseling sur l'allaitement et l'alimentation complémentaire dans les « centres de counseling », les « tentes pour accueillir les bébés », les cliniques provisoires de santé ou centres communautaires pour tenir des activités.
- Dépister la malnutrition aiguë sévère chez les enfants en mesurant leur PB
- Sensibiliser les membres de la communauté et les leaders communautaires sur les avantages indispensables et l'importance de l'allaitement et les risques de l'alimentation artificielle.
- Faire le suivi des dons et distributions de lait maternisé dans la communauté et alerter les travailleurs de santé et le personnel des ONGs.
- Aider à identifier ces enfants qui ont perdu leur mère ou non accompagnés et qui nécessitent une alimentation artificielle
- Enseigner et aider les gardiennes à nourrir de manière sûre les enfants non allaités avec du lait maternisé

5. Mesures simples pour satisfaire les besoins des mères, des nourrissons et des jeunes enfants en cas d'urgence

- S'assurer que les mères ont un accès prioritaire à la nourriture, l'eau, à un abri, à la sécurité et aux soins médicaux.
- Enregistrer les ménages avec des enfants de moins de 2 ans. L'enregistrement peut nécessiter la sensibilisation des maisons, des camps de personnes déplacées ou d'autres sites pour trouver les populations affectées par des situations d'urgence.
- Enregistrer (dans les 2 semaines après la naissance) les mères de tous les nouveau-nés, afin de s'assurer que les ménages reçoivent les rations additionnelles de nourriture pour les mères allaitantes et les enfants en âge de recevoir des aliments de complément.

Counseling qualifié en allaitement

- Fournir des espaces sécurisants et dignes (abris désignés, coins pour bébé ou des tentes pour la mère et le bébé, des espaces pour enfants) pour mère/père/gardiennes des nourrissons et des jeunes enfants; ceci permet de garantir une certaine 'intimité pour les mères allaitantes (importante pour une population déplacée ou une population en transit) et permet l'accès à l'ANJE de base et le soutien mutuel des pairs.
- Inclure l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans l'évaluation initiale rapide ; faire participer des experts dans l'analyse pour aider à identifier les secteurs prioritaires pour le soutien et les éventuels besoins pour une évaluation supplémentaire
- Arrêter les dons de produits de substitution du lait maternel et empêcher les distributions de dons à la population générale
- Faire participer les experts locaux/nationaux en matière allaitement

Matériels du Participant 18.1: Liste de contrôle pour plan de suivi de l'ANJE

1. Mobilisation et sensibilisation

- ☐ Evaluer les pratiques communautaires en matière d'ANJE : allaitement et alimentation complémentaire
- ☐ Analyser les données pour arriver à un comportement raisonnable et des points de discussion de counseling (ou des messages)
- ☐ Identifier les aliments disponibles localement et saisonniers.
- ☐ S'assurer que la communauté connaît les Travailleurs Communautaires
- ☐ Evaluer les croyances culturelles qui influencent les pratiques d'ANJE

2. Admission

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement
- ☐ Discuter les difficultés d'allaitement rencontrées

3. Suivi hebdomadaire ou bihebdomadaire

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement
- ☐ Discuter les difficultés d'allaitement rencontrées
- ☐ Evaluer si l'alimentation est appropriée selon l'âge : l'âge et le poids de l'enfant, la consommation (habituelle) de liquide et d'aliments de l'enfant, et les difficultés d'allaitement que la mère perçoit.
- ☐ Initier *un counseling en 3 étapes pour l'ANJE* sur les pratiques recommandées d'allaitement quand l'appétit revient et/ou à 4 semaines avant la décharge.
- ☐ Conduire la séance de groupe sur les actions orientées (histoire, pièce de théâtre, utilisation de visuels)
- ☐ Faciliter les groupes de soutien à l'ANJE

4. Décharge (MOH)

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement
- ☐ Appuyer, encourager et renforcer les pratiques recommandées d'allaitement
- ☐ Travailler avec la mère/gardienne pour résoudre tous les problèmes d'alimentation de l'enfant qu'elle anticipe
- ☐ Appuyer, encourager et renforcer des pratiques d'alimentation complémentaire recommandées en utilisant les aliments disponibles localement
- ☐ Encourager les visites mensuelles de suivi de croissance
- ☐ Améliorer les comportements liés à la santé
- ☐ Encourager les mères à participer aux groupes de soutien à l'ANJE
- ☐ Lier la mère à un Travailleur Communautaire

5. Suivi à la maison /dans la communauté

- ☐ Conduire des suivis périodiques et assidus d'ANJE à la maison/communauté/ autre établissement de santé par exemple des suivis de croissance
- ☐ Visites à domicile
- ☐ dépistage à l'aide du PB

Points de contact pour intégrer l'ANJE dans PCMA (autre que CRENAS) - au service de santé ou Centre Communautaire

- ☐ Suivi-Promotion de la croissance (SPC)
- ☐ soin prénatal (CPN) au service de santé
- ☐ Centres de stabilisation (CS)
- ☐ Programme de Nutrition Supplémentaire (CNS)
- ☐ Suivi Communautaire (Travailleur Communautaire)
 - séance de groupe d'action
 - groupes de soutien à l'ANJE

Les points de contact pour mettre en application les Actions Essentielles de Nutrition (AEN) - au service de santé ou Centre Communautaire

- ☐ à chaque contact avec une femme enceinte
- ☐ à l'accouchement
- ☐ pendant la période postpartum et/ou sessions de planification familiale
- ☐ pendant les sessions de vaccination
- ☐ pendant le Suivi-Promotion de la Croissance
- ☐ A chaque contact avec des mères ou des gardiennes d'enfants malades

D'autres points de contact

- ☐ consultations spéciales pour les enfants vulnérables si disponibles, y compris enfants exposés et infectés par le VIH
- ☐ Lier au programme de protection sociale si disponible

Et

Fixer le rendez-vous pour la prochaine visite de suivi

SESSION 19. FORMULAIRES D'ANJE: COUNSELING, EDUCATION DE GROUPE, GROUPES DE SOUTIEN D'ANJE ET LISTES DE CONTROLE

Objectifs d'apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Réviser les formes de suivi et leur utilisation.		<ul style="list-style-type: none">• <i>Matériels du Participant</i> 10.1: Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant• <i>Matériels du Participant</i> 10.2: Liste de contrôle pour l'observation de l'ANJE Evaluation du couple Mère/Enfant• <i>Matériels du Participant</i> 13.3: Liste de contrôle pour l'observation des Groupes de Support• <i>Matériels du Participant</i> 13.4: Présence des Groupes de Soutien à l'ANJE• <i>Matériels du Participant</i> 14.1: Liste de contrôle pour l'observation sur la manière de conduire une session de groupe, comédie, Histoire ou supports visuels• <i>Matériels du Participant</i> 18.1: Liste de contrôle du Plan de suivi de l'ANJE

Matériels:

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou *mastic collant*)
- Formes de suivi

Durée: ½ heure

Objectif d'apprentissage 1: Révision des formes de suivi et leur utilisation

Méthodologie: Groupe de suivi

Instructions pour l'activité :

1. Demandez aux participants quelles formes vous rappelez-vous avoir utilisées dans cette formation ? Insistez jusqu'à ce qu'ils mentionnent :
 - Matériels du Participant 10.1 :* Évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
 - Matériels du Participant 10.2 :* Liste de contrôle d'observation pour l'évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
 - Matériels du Participant 13.3:* Liste de contrôle d'observation pour des groupes de soutien à l'ANJE
 - Matériels du Participant 13.4:* Fréquentation de groupes de soutien à l'ANJE
 - Matériels du Participant 14.1:* Liste de contrôle d'observation sur la façon de conduire une session de groupe : Histoire, Pièce de Théâtre, ou supports visuels
 - Matériels du Participant 18.1 :* Liste de contrôle du Plan de suivi d'ANJE
2. Demander aux Participants : comment ces formes étaient-elles utilisées pendant la formation ? Pourquoi ?
3. Discutez et récapitulez

Informations Clés

À partir de l'utilisation des données que nous collectons pendant le suivi, on pourrait apprendre :

- Qu'avons-nous fait (combien de mères le conseiller a vu; combien de groupes de soutien à l'ANJE ont été conduits) ?
- Comment avons nous procédé (le conseiller a-t-il écouté la mère ; le conseiller a-t-il complimenté la mère pour ce qu'elle faisait bien ; le conseiller a-t-il identifié des difficultés et les a-t-il mis en ordre de priorité pour la discussion avec la mère)?
- Est-ce que c'était efficace ? Est-ce que quelqu'un en a tiré un bénéfice (le conseiller s'est-il mis d'accord avec la mère, c.-à-d. sur une option que la mère allait essayer de faire; la mère est-elle retournée pour une 2ème visite ; a-t-elle rapporté ou avez-vous observé un changement dans son comportement (changement d'aptitudes/connaissances, d'attitudes/opinions, de comportement, de circonstances) ?

SESSION 20. POST TEST ET EVALUATION

Objectifs d'apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Identifier les forces et faiblesses du participant en ANJE après la formation.	Post-Test non-écrit OU Post-test écrit	
2. Conduire l'évaluation de la formation.	Evaluation finale non écrite – Sous-groupes OU Evaluation écrite	

Matériels:

- Questions du Post-test pour les facilitateurs (or pour les participants dans le cas d'un post-test écrit)
- Questions pour l'évaluation ou formes

Durée: 1 heure

Objectifs d'apprentissage 1: Identifier les forces et faiblesses des participants en matière d'ANJE après la formation.

Méthodologie: Test final non-écrit

Instructions pour l'activité :

1. Expliquez que 12 questions seront posées, et que les participants lèveront la main (avec la paume ouverte) s'ils pensent que la réponse est oui, lèveront la main (avec le poing fermé) s'ils pensent que la réponse est 'non', et lèveront une main (pointant 2 doigts) s'ils ne savent pas 'ou ne sont pas sûrs de la réponse.
2. Demandez aux participants de former un cercle et de s'asseoir de sorte que leur dos fasse face au centre.
3. Un facilitateur lit les questions du Post-test et un autre facilitateur enregistre les réponses et note les sujets qui n'ont pas été bien compris.
4. Partagez les résultats des pré et post-tests avec les participants et passer en revue les réponses aux questions post-test.

OU

Méthodologie : Test final écrit

1. Distribuez les copies des post-test aux participants et leur demander de le remplir individuellement.
2. Demandez aux participants d'écrire leur numéro de code (précédemment assigné de façon

aléatoire) utilisé sur le pré-test ou un symbole de leur choix – afin de comparer les pré et post tests).

3. Corrigez tous les tests, identifiez les sujets qui n'ont pas été compris et qui doivent être abordés.
4. Partagez les résultats des pré et post-test avec les participants et passer en revue les réponses aux questions des post-tests

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE 2: Conduire l'évaluation de la formation

Méthodologie: Evaluation non-écrite– sous Groupes

Instructions pour l'activité :

1. Demandez aux participants de constituer des sous-groupes.
2. Expliquez que leurs suggestions seront utilisées pour améliorer les formations futures.
3. Demandez aux groupes de discuter ce qui suit :
 - Qu'avez-vous aimé le plus et le moins au sujet des méthodologies utilisées dans la formation ?
 - Qu'avez-vous aimé dans le matériel?
 - Qu'avez-vous aimé dans la pratique?
 - Quelles sont les sessions que vous avez trouvées les plus utiles ?
 - Quelles sont vos suggestions pour améliorer la formation ?
 - Avez-vous d'autres commentaires ?
4. Demandez aux différents sous-groupes de répondre aux questions.
5. Discutez et récapitulez

OU

Méthodologie : Evaluation écrite

1. Distribuez les copies de l'évaluation finale de la formation aux participants et leur demander d'écrire leurs commentaires.
 2. Demandez aux participants de remplir le formulaire sans écrire leur nom dessus.
 3. Cochez la case correspondante : bon, moyen, insuffisant
- Expliquez que leurs suggestions seront utilisées pour améliorer les formations futures.

Post-test: Qu'avions-nous appris?

#		Oui	Non	Ne sait pas
1.	Le but d'un groupe de soutien pour l'ANJE est de partager des expériences personnelles sur les pratiques de l'ANJE.			
2.	La mauvaise alimentation d'un enfant pendant les 2 premières années nuit à la croissance et au développement du cerveau.			
3.	Un nourrisson âgé de 6 à 9 mois a besoin de manger au moins 3 fois par jour en plus de l'allaitement maternel.			
4.	Une femme enceinte a besoin de manger 1 repas de plus que d'habitude par jour.			
5.	A 4 mois, les nourrissons ont besoin d'eau et d'autres boissons en plus du lait maternel.			
6.	Dire seulement à une mère comment nourrir son enfant est une façon efficace de changer les pratiques alimentaires de son nourrisson.			
7.	Une femme qui est mal nourrie peut encore produire du lait d'assez bonne qualité pour son bébé.			
8.	Le plus de lait un bébé tète, le plus de lait maternel la mère produit.			
9.	La mère d'un enfant malade doit attendre jusqu'à ce que son enfant soit en bonne santé pour lui donner des aliments solides.			
10.	Aux environs de six mois, le premier aliment qu'un bébé reçoit doit avoir la consistance du lait maternel pour que le petit bébé puisse l'avaler facilement.			
11.	Pendant les six premiers mois, un bébé vivant dans un climat chaud a besoin d'eau en plus du lait maternel.			
12.	Les jeunes enfants (âgés de 6 à 24 mois) ne doivent pas consommer des produits d'origine animale tel que les œufs et la viande.			
13.	Un bébé nouveau-né doit toujours recevoir du colostrum.			
14.	Une mère affectée par le VIH ne doit jamais allaiter.			
15.	Les hommes jouent un rôle important dans la façon dont les nourrissons et les jeunes enfants sont nourris.			

Evaluation finale

Placez un √ dans la boîte qui reflète vos sentiments à propos des aspects suivants:

	Bon	Moyen	Non satisfaisant
Objectifs de la formation			
Méthodes utilisées			
Matériels utilisés			
Pratique de terrain			

1. Quelles sessions avez vous trouvé le plus utile?

2. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la formation?

Autres commentaires:

APPENDICES

TABLE DES MATIERES

APPENDICE 1: Sept étapes de la planification d'une séance de formation/d'apprentissage	181
APPENDICE 2: Rôles et Responsabilités Avant, Pendant et Après la formation.	182
APPENDICE 3: Liste de matériels pour la formation des formateurs.....	185
APPENDICE 4: Formation de 3 jours- Paquet de Counseling communautaire pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).....	187
APPENDICE 5: Formation de 3 jours– Soutien à l'Alimentation du Nourrissons et du Jeune Enfant (ANJE) dans les activités d'urgence	189
APPENDICE 6: SUPERVISION.....	215
<i>Matériels du participant</i> 10.1: Evaluation de l'ANJE du Couple Mère/Enfant.....	219
<i>Matériels du Participant</i> 10.2: Liste de contrôle d'Observation de l'évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant	220
<i>Matériels du Participant</i> 13.3: Liste de contrôle pour l'observation des Groupes de Soutien à l'ANJE	222
<i>Matériels du Participant</i> 13.4: Feuille de Présence à un Groupe de soutien à l'ANJE	223
<i>Matériels du Participant</i> 14.1: Liste de contrôle sur la manière de conduire une session de groupe: Histoire, Comédie, ou Support Visuel, appliquant les étapes Observer, Réfléchir, Essayer et Agir	224
<i>Matériels du Participant</i> 18.1: Liste de contrôle pour plan de suivi de l'ANJE.....	225
APPENDICE 7: Principes d'Apprentissage chez l'Adulte.....	228
APPENDICE 8: Méthodologies de la Formation : Avantages, Limites et Conseils pour l'amélioration.....	230
APPENDICE 9: Exercices de formation suggérées, Revoir les techniques insufflant l'énergie (renforcement de l'esprit de groupe et d'équipe), et Évaluation journalière	237
APPENDICE 10: Découpages de «Visages Heureux »	239

APPENDICE 1: Sept étapes de la planification d'une séance de formation/d'apprentissage

Qui : Les participants (pensez à leurs compétences, besoins et ressources) et le(s) facilitateur(s)/ formateur(s)

Pourquoi : But global de la formation et pourquoi elle est nécessaire

Quand : Le calendrier devrait inclure une évaluation précise du nombre d'heure d'apprentissage et des temps de pause, le début et la fin de chaque journée d'apprentissage et des séances de pratique.

Où : Le lieu en précisant de manière détaillée les ressources disponibles, les équipements, l'agencement du lieu de rencontre et les sites où auront lieu les séances de pratique.

Quoi : Les compétences, connaissances et les attitudes qui doivent être acquises – le contenu de l'apprentissage (gardez à l'esprit le temps dévolu à la formation en décidant du contenu du cours)

Résultats attendus : les objectifs basés sur la performance - ce que les participants pourront exécuter une fois qu'ils auront achevé la formation

Comment : Les tâches ou les activités d'apprentissage qui permettront aux participants d'atteindre « les résultats attendus ».

Remarque :

- Afin de préserver le caractère pratique des visites de terrain, idéalement, les facilitateurs ne devront pas accompagner plus de cinq à sept participants lors des séances de pratique.
- Accordez suffisamment de temps pour le transport à l'aller et au retour des sites où auront lieu les visites de terrain.
- Réservez du temps pour l'exposé et les discussions suite aux visites de terrain.
- Ayez une idée claire de l'emploi du temps des lieux que vous visitez.

APPENDICE 2: Rôles et Responsabilités Avant, Pendant et Après la formation.

Personnel	Avant la formation	Pendant la formation	Après la formation
Administration⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les résultats visés • Évaluer les besoins et les priorités (connaître le problème) • Développer la stratégie pour atteindre les résultats y compris des stages de recyclage et le suivi • Collaborer avec d'autres organismes et partenaires • Établir et institutionnaliser un système continu de supervision et de mentorat • Allouer les ressources • Prendre en charge l'administration et de la logistique 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'activité • Rester en contact • Recevoir les réactions • Surveiller et améliorer continuellement la qualité • Motiver • La présence de l'administration atteste de son implication (investir son temps, ses efforts) 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire du mentorat • Renforcer les comportements • Prévoir les séances de pratique • Vous attendre à une amélioration • Encourager le développement de réseaux parmi les participants • Être réaliste • Utiliser les ressources • Offrir une supervision de soutien de manière continue • Motiver • Superviser et améliorer la qualité continuellement

⁷L'administration comprend les partenaires, les ministères, les organisations, ainsi que les superviseurs/les moniteurs

Personnel	Avant la formation	Pendant la formation	Après la formation
Facilitateur	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître l'audience (profil et nombre de participants) • Concevoir le contenu du cours (le contenu doit se limiter UNIQUEMENT à ce qui est ESSENTIEL à exécuter) • Concevoir le contenu du cours afin qu'il corresponde au travail des participants • Développer des pré et post tests, guides, et listes de contrôle • Choisir les activités de pratique, lier les approches d'apprentissage et le matériel • Préparer le calendrier de la formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître le profil des participants • Préciser les travaux et les tâches à apprendre • Stimuler la confiance et le respect • Employer beaucoup d'exemples • Utiliser les méthodes d'apprentissage spécifiques aux adultes • Créer des séances de pratique identiques aux situations de travail • Suivre les progrès quotidiens • Employer la méthode de formation « centrée sur le problème » • Travailler dans une équipe avec d'autres facilitateurs • Adapter aux besoins 	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir des séances de recyclage et des séances portant sur la résolution de problèmes.
Participant	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître le but de la formation, ainsi que les rôles et les responsabilités de chacun après la formation (Travail attendu) • Espérer que la formation favorisera une meilleure performance. • Avoir des volontaires communautaires «qui se proposent eux-mêmes » • Apporter les matériels appropriés pour les partager 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir un plan d'action • Fournir des exemples afin de permettre l'ajustement de la formation à votre situation (ou encore apporter des exemples permettant de développer des solutions réelles et inclure les conclusions de la recherche formative effectuée dans votre milieu afin d'identifier des exemples pertinents) 	<ul style="list-style-type: none"> • Savoir à quoi vous attendre et comment garder à jour les connaissances • Être réaliste • Pratiquer pour convertir les nouvelles compétences en habitudes • Mise en pratique des nouvelles compétences

Personnel	Avant la formation	Pendant la formation	Après la formation
Administration et Facilitateur	<ul style="list-style-type: none"> • Établir les critères de sélection • Établir les critères d'évaluation • Établir les critères pour un espace de travail approprié, le matériel, les équipements, les outils de travail • Préciser les travaux et les tâches à apprendre 	<ul style="list-style-type: none"> • Emettre des commentaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Emettre des commentaires • Suivi de la performance
Administration et participant	<ul style="list-style-type: none"> • Conduire l'analyse de la situation afin de déterminer les besoins de la formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Emettre des commentaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Emettre des commentaires • Suivi de la performance
Administration, facilitateur et participant	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une évaluation des besoins • Définir les buts • Définir les objectifs • Identifier les jours, périodes et lieu (QUAND, OÙ) • Établir et s'engager à suivre un système de supervision et de mentorat continu 	<ul style="list-style-type: none"> • Emettre des commentaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Emettre des commentaires • Suivi de la performance • S'engager à suivre un système de supervision ou de mentorat continu
Facilitateur et participant	<ul style="list-style-type: none"> • Réactions sur l'évaluation des besoins 	<ul style="list-style-type: none"> • Emettre des commentaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Emettre des commentaires • Évaluer

APPENDICE 3: Liste de matériels pour la formation des formateurs

Mise en place de la salle de formation :

- Facilitateurs et participants assis en cercle (sans tables)
- Tables (6-8) dispersés autour de la salle pour les travaux de groupe et la préparation de la facilitation
- Dans le meilleur des cas : Un espace sur le mur pour accrocher les feuilles des tableaux à feuilles mobiles

Matériels :

- Guide du Facilitateur : 1 par facilitateur
- Outils de Formation : 2 par formation
- Matériels du participant : 1 par conseiller/participant
- Jeu de cartes de counseling : 1 par facilitateur et 1 par participant
- Livret de Message clés : 1 par facilitateur et 1 par participant
- Brochures à emporter : 1 par facilitateur et 4 par participant
- Matériels pour les insignes d'identité (par exemple, papier dur, perforateur, épingles de sûreté/épingles à nourrice)
- Formes d'auto-évaluation des compétences
- Plusieurs tailles de papier coloré rigide
- Tableaux à feuilles mobile, chevalets : 4
- Marqueurs : noir, bleu, vert ; quelques marqueurs rouges
- Ruban adhésif ou mastic collant, bâton de colle, agrafeuse, agrafes, ciseaux
- Grandes enveloppes pour le matériel de préparation pour chaque session
- Études de cas de changement de comportement
- Poupées (grandeur réelle) ; ou serviettes de bain et bandes élastiques : 1 pour 2 participants
- 3 verres transparents (taille identique)
- Bols locaux et ustensiles/cuillères
- Différents types d'aliments disponibles localement
- Tasses locales (différents modèles, y compris une de 250 ml)
- Études de cas sur le counseling
- Petits ensembles de carte d'activité sur le VIH
- Certificat (exigences)

Séance pratique :

- Arrangements pour le transport
- Copies additionnelles des outils :
 - *Matériels du Participant 10.1*: Évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
 - *Matériels du Participant 10.2*: Liste de contrôle pour l'évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant
 - *Matériels du Participant 13.3*: Liste de contrôle pour l'observation des Groupes de Soutien

- *Matériels du Participant* 13.4: Feuille de Présence des Groupes de Soutien à l'ANJE
- *Matériels du Participant* 14.1: Liste de contrôle pour l'observation sur la manière de conduire une session de groupe, comédie, Histoire ou supports visuels

Siège pour le counseling

- Tapis, chaises ou les deux

Acteurs/Partenaires nationaux

Guide de Planification et d'Adaptation: 1 par partenaire et acteur

APPENDICE 4: Formation de 3 jours- Paquet de Counseling communautaire pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

HEURE	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3
08:15– 08:30	Session 1 Introductions, pré-test, normes de groupe, attentes et objectifs	BILAN JOURNALIER	
08:30– 10:30	Session 2 Pourquoi l'ANJE est importante	Session 7 Pratiques recommandées en matière d'ANJE: Alimentation complémentaire pour enfants de 6 à 24 mois Session 8 Aliments complémentaires pour des enfants de 6 à 24 mois Session 9 Croyances sur les aliments complémentaires	Session 12 Visite de terrain Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant
10:30– 10:45	PAUSE-CAFE		
10:45– 12:45	Session 3 Croyances sur l'allaitement maternel Session 4 Partie I : Comment conseiller <ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes en matière d'écoute et d'apprentissage • Étapes de changement de comportement 	Session 10 <ul style="list-style-type: none"> • Partie II: Comment faire le counseling, résoudre un problème, trouver un accord <ul style="list-style-type: none"> - <i>Counseling pour l'ANJE en 3 Étapes</i> - <i>Aptitudes à Créer la Confiance en soi et donner du Soutien</i> • Utilisation de la Forme d'évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant • 	Session 12 Réactions par rapport aux visites de terrain

HEURE	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3
12:45– 13:45	DEJEUNER		
13:45– 15:45	Session 5 Pratiques recommandées en matière d'ANJE: Allaitement maternel Session 6 Comment allaiter <ul style="list-style-type: none"> • Comment fonctionne le sein • Bon positionnement et bonne prise 	Session 11 Les difficultés courantes liées à l'allaitement maternel. Session 15 Nutrition des femmes	Session 16 Alimentation de l'enfant malade Session 17 Alimentation de l'enfant dans le contexte du VIH
15:45– 16:00	PAUSE-CAFE		
16:00– 16:30	Session 6 (Suite)	Préparation de la visite de terrain	Session 20 Post-test et évaluation

APPENDICE 5: Formation de 3 jours– Soutien à l’Alimentation du Nourrissons et du Jeune Enfant (ANJE) dans les activités d’urgence

HEURE	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3
08:15– 08:30	Session 1 Introductions, pré-test, normes de groupe, attentes et objectifs	BILAN JOURNALIER	
08:30– 10:30	Session 5 Pratiques recommandées en matière d'ANJE: Allaitement maternel	Session 10 <ul style="list-style-type: none"> Partie II : Comment faire le Counseling: <ul style="list-style-type: none"> <i>Counseling pour l'ANJE en 3 Étapes</i> <i>Aptitudes à Créer la Confiance en soi et donner du Soutien</i> Utilisation de la Forme d'évaluation de l'ANJE pour le couple mère/enfant 	Session 12 Visite de terrain <ul style="list-style-type: none"> Évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant
10:30– 10:45	PAUSE-CAFE		
10:45– 12:45	Session 6 Comment allaiter au sein <ul style="list-style-type: none"> Comment fonctionne le sein Bonne prise et bon positionnement Session 7 Pratiques recommandées en matière d'ANJE: Alimentation complémentaire pour enfants de 6 à 24 mois	Session 5C Soutien à l'ANJE dans le contexte de la prise en charge communautaire de la malnutrition aigue	Session 12 Réactions suite aux visites de terrain

HEURE	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3
12:45– 13:45	DEJEUNER		
13:45– 15:45	Session 5A Alimentation du nourrisson dans les situations d'urgence Session 5B Alimentation de l'enfant malade et malnutri	Session 11 Les difficultés courantes liées à la malnutrition Session 17 Alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH	Planification Organisation et suivi des activités d'ANJE
15:45– 16:00	PAUSE-CAFE		
16:00– 16:30	Session 5B (Suite)	Préparation de la visite de terrain	Session 20 Post-test et évaluation

SESSION 5A. ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

Objectifs d'apprentissage	Méthodologies	Supports
2. Décrire les risques et défis liés à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence.	<ul style="list-style-type: none">Brainstorming au sein des groupes de travail	Notes 4A:ANJE dans les situations d'urgence: Informations prioritaires pour les travailleurs communautaires
3. Identifier les mesures-clés nécessaires pour soutenir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence <ul style="list-style-type: none">Pratiques recommandées de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence.Mesures simples afin de satisfaire les besoins des mères, des nourrissons et des jeunes enfants	<ul style="list-style-type: none">Travail de groupeRotation des tableaux à feuilles mobiles	
4. Rôle des travailleurs communautaires dans la protection, la promotion et le soutien à des pratiques adéquates du nourrisson et du jeune enfant	<ul style="list-style-type: none">Sous-groupes	

Matériels :

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif)

Préparatifs :

- Adaptez l'étude de cas pour refléter les états d'urgence qui pourraient se produire dans les régions de provenance des participants à la formation.
- Tableaux à feuilles mobiles avec les instructions/questions suivantes :
 - AJOUTEZ aux recommandations globales sur l'allaitement et l'alimentation complémentaire toutes les recommandations sur l'alimentation spécifique aux situations d'urgence
 - Quelles mesures simples peuvent répondre aux besoins des mères, nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence ?

- Que pourriez-vous faire pour contrecarrer les croyances qui peuvent interférer avec l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ?

Durée : 1 ½ heure

Objectif d'apprentissage 1: Décrire les risques et les défis liés à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence.

Méthodologie: Brainstorming dans les équipes de travail

Instructions liés à l'activité

1. Le facilitateur lit l'étude de cas pour le grand groupe.
2. Divisez les participants en 4 groupes. Demandez aux groupes de faire un brainstorming et énumérez les risques encourus par les nourrissons et les jeunes enfants dans les situations d'urgence pendant que les groupes se déplacent d'une table à une autre (sur chaque table, il y a un tableau à feuilles mobiles et une image collée sur la partie supérieure du tableau montrant différents aspects de situations d'urgence pour aider à stimuler des idées additionnelles au sujet des risques dans différents environnements). Incluez les croyances qui peuvent interférer avec les pratiques d'alimentation pendant les situations d'urgence.
3. Chaque groupe a 3 minutes pour écrire autant de points possibles sur chaque tableau à feuilles mobiles (sans répéter ceux déjà énumérés) ; les groupes se dirigent alors vers le prochain tableau et continuent l'exercice
4. En grand groupe, demandez à chaque groupe de lire les points énumérés sur le tableau à feuilles mobiles se situant à côté d'eux.
5. Discutez et récapitulez en grand groupe. Les facilitateurs aident à combler les lacunes.

Informations clés

Exemple d'Étude de Cas :

Mahmoud, âgé d'un an, vit avec sa famille dans un camp de fortune installé le long d'une route dans une zone frontalière en litige entre le Pakistan et l'Afghanistan. Les 17 familles ont été déplacées depuis plus d'un mois lors de sévères inondations qui ont ravagées leur zone d'habitation. Elles ont fui ensemble, marchant pendant 5 jours vers la ville la plus proche, vivant dans la nature et mangeant ce qu'ils pouvaient ramasser.

Mahmoud et ses sept frères et sœurs, tous âgés de moins de neuf ans, se blottissent maintenant sur une couverture étalée sur la boue. Mahmoud tient un biberon vide. Les mouches grouillent autour des enfants. La puanteur provenant des déchets humains et animaux est accablante dans la

température chaude et humide. Aucune hygiène, uniquement des fossés peu profonds et ouverts contenant des eaux d'égoût attirant mouches et moustiques.

La tente ne contient pas grand-chose: uniquement une casserole, quelques coussins et deux vêtements pour enfants. Il n'y a pas de nourriture aujourd'hui - et pas de lait pour Mahmoud, qui pleure de faim. « Cela fait un mois qu'il n'a pas reçu de lait », dit sa mère, qui tient ses jumeaux nourrissons dans les bras. Dans le meilleur des cas, quand le père de Mahmoud arrive à concurrencer les autres pour les aumônes des passants, les enfants mangent une fois par jour, habituellement le soir.

Les enfants paraissent malnutris. Leurs peaux sont couvertes de taches rouges, et leurs cheveux fins s'arrachent par touffe. Leur mère implore le monde : « Nos enfants meurent de faim. N'y a-t-il aucun moyen de nous aider à obtenir de la nourriture ? »

Risques encourus par les nourrissons et les jeunes enfants dans les situations d'urgence.

REMARQUE : Les nourrissons courent le plus grand risque de tomber malade ou de souffrir de malnutrition, ou même de mourir.

- Séparation de la mère et de la famille
- Pas d'abri
- Insécurité et manque d'intimité
- Environnement pollué, eau sale, manque d'hygiène
- Manque de nourriture familiale, nutritive et en quantité suffisante
- Faible disponibilité en combustible, ustensiles de cuisine
- Manque de soins de santé
- Alimentation de substitution/alimentation artificielle
- Peu d'expériences en soutien à l'ANJE des communautés qui assistent dans les situations d'urgence.
- Croyances entretenues par la communauté affectée par l'urgence ou par la communauté qui assiste dans les situations d'urgence (concernant l'impact des facteurs d'une situation d'urgence - par exemple, qualité et quantité des produits alimentaires; stress ; viol) qui peuvent interférer avec l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Voir le #3 sous la rubrique *Informations clés* : Objectif d'apprentissage 2.

Objectif d'apprentissage 2: Identifier les mesures nécessaires à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence.

Méthodologie: travaux de groupe : Rotation des tableaux à feuilles mobiles

Instructions pour l'activité

1. Les participants se remettent en groupe (les mêmes que précédemment). Les facilitateurs attirent l'attention sur les tableaux à feuilles mobiles ou les cartes précédemment affichées et qui énumèrent les recommandations portant sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire.
 - Fournissez un tableau à feuilles mobiles à chaque groupe pour répondre aux instructions/questions suivantes :
 - AJOUTEZ aux recommandations portant sur l'allaitement maternel et

l'alimentation complémentaire d'autres recommandations spécifiques portant sur l'alimentation dans les situations d'urgence.

- Quelles mesures simples peuvent répondre aux besoins des mères, des nourrissons et des jeunes enfants dans une situation d'urgence ?
- Que pourriez-vous faire pour combattre les croyances qui peuvent interférer avec l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant?

2. Un groupe présente ses résultats; les autres groupes ajoutent des points additionnels

3. Orientez les participants vers la note 4A : ANJE dans les situations d'urgence - Informations prioritaires pour des travailleurs communautaires.

4. Discutez et récapitulez avec le grand groupe. Les facilitateurs aident à combler les lacunes [Centrer la discussion autour de 'ce qui peut être fait pour aider des mères/gardiennes d'enfant à s'occuper de leurs enfants dans les situations d'urgence']

Informations clés

REMARQUE : Les nourrissons courent le plus grand risque de tomber malade ou de souffrir de malnutrition, ou même de mourir.

- Séparation de la mère et de la famille
- Manque d'abri
- Insécurité et manque d'intimité
- Environnement pollué, eau sale, manque d'hygiène
- Manque de nourriture familiale, nutritive et en quantité suffisante
- Faible disponibilité en combustible, ustensiles de cuisine
- Manque de soins de santé
- Alimentation de substitution
- Peu d'expériences en soutien à l'ANJE des communautés qui assistent dans les situations d'urgence.
- Croyances entretenues par la communauté affectée par l'urgence ou par la communauté qui assiste dans les situations d'urgence (concernant l'impact des facteurs d'une situation d'urgence - par exemple, qualité et quantité des produits alimentaires; stress ; viol) qui peuvent interférer avec l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants

Voir les notes 4A : ANJE dans les situations d'urgence - Information prioritaire pour des travailleurs communautaires.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE 3:Rôle des travailleurs communautaires dans la protection, la promotion et l'appui aux pratiques d'alimentation recommandées du nourrisson et du jeune enfant

Méthodologie:Sous-groupes

Instructions pour l'activité

1. Demandez aux participants de former des groupes de 3 avec leurs voisins
2. Posez cette question aux participants: Que peuvent faire les travailleurs communautaires

afin de protéger, promouvoir et appuyer les pratiques recommandées d'ANJE dans les situations d'urgence?

3. Demandez aux groupes d'énumérer les rôles éventuels que peuvent assumer les travailleurs communautaires dans les situations d'urgence.
4. Demandez à un groupe de partager et aux autres d'ajouter uniquement des informations additionnelles.
5. Insistez jusqu'à ce que les points des « informations clés » soient mentionnés
6. Discussion et récapitulation

Informations clés

Rôle des travailleurs communautaires

Objectif : Améliorer la prestation des soins de santé préventifs et curatifs dans les situations d'urgence.

- Donner l'accès aux individus peu familiers avec le système de soins de santé dans le contexte d'urgence (par exemple, aidez à mobiliser les communautés)
- Aider à identifier les enfants malnutris ; faire le suivi de leur état de santé et de leur statut nutritionnel
- Aider avec la communication client-fournisseur
- Fournir les liens culturels et l'appui social ; dissiper la méfiance ; agir en tant que modèle et défenseur ; au besoin, modifier votre propre comportement afin de refléter le rôle
- Encourager l'adoption des recommandations de santé et des soins médicaux

Activités

- Évaluer les pratiques d'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire (en tant qu'élément du Counseling en 3 étapes pour l'ANJE)
- Offrir un counseling sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire dans les « coins de counseling », les « tentes de bébé », les cliniques de santé provisoires ou les activités de sensibilisation de porte à porte ; constituer et renforcer également les groupes de soutien et conduire des séances de groupe d'action
- Faire du dépistage à l'aide du périmètre brachial (PB) afin d'identifier les enfants sévèrement malnutris
- Sensibiliser les membres et les leaders de la communauté sur les bénéfices du secourisme et l'importance de l'allaitement maternel ainsi que les risques de l'alimentation de substitution
- Faire le suivi des dons et des distributions de lait maternisé dans la communauté et alerter les travailleurs de santé et le personnel des ONG.
- Aider à identifier les orphelins ou les enfants non accompagnés qui ont besoin d'aide avec une alimentation de substitution
- Enseignez et aider les gardiennes d'enfants à alimenter sans risques les nourrissons qui ne sont pas allaités au sein.

Note 4A: Alimentation des nourrissons dans les situations d'urgence – Informations prioritaires pour les travailleurs communautaires.

1. Pratiques recommandées pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (EN PLUS des recommandations globales en gras)

Pratiques d'allaitement maternel

- La manière la plus efficace de protéger les bébés contre la maladie, la malnutrition et le décès est l'allaitement maternel.
- Le lait maternel procure au bébé la meilleure et la plus sûre nourriture ainsi que suffisamment d'eau, et aide à combattre la maladie.
- Tous les nouveau-nés devraient être mis au sein dans l'heure qui suit la naissance. Ceci **protégera** la santé de la mère et du nourrisson.
- Des bébés de moins de 6 mois ne devraient rien recevoir d'autre que du lait maternel. Nourrir un bébé de moins de six mois avec de l'eau, des substituts au lait maternel (que ce soit du lait maternisé, du lait ou du lait en poudre, du thé) ou des aliments solides dans les situations d'urgence est dangereux. Ceci peut causer une diarrhée et peut être mortel.
- L'allaitement maternel exclusif garantit la sécurité **des aliments et des liquides** pour des nourrissons de moins 6 mois et assure une protection immunitaire active.
- Les enfants de plus de 6 mois devraient être allaités au sein jusqu' à l'âge de 2 ans au moins.
- L'allaitement continu jusqu'à deux ans et au-delà procure au jeune enfant la sécurité des aliments et des liquides ; il est particulièrement important dans les contextes où l'eau, les mauvaises conditions d'hygiène et sanitaires sont pauvres, et où **le lait maternel est probablement l'aliment disponible le plus nutritif et le plus accessible pour le jeune enfant** dans les situations d'urgence.

Pratiques d'alimentation complémentaire

Des aliments complémentaires appropriés devraient être introduits à partir de l'âge de 6 mois et l'allaitement maternel devrait être maintenu jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà.

La ration alimentaire générale devrait contenir les produits qui peuvent être utilisés comme aliments complémentaires pour les jeunes enfants - par exemple aliments complémentaires prêts à l'emploi et aliments supplémentaires appropriés pour des enfants âgés de 6 à 24 mois.

- si possible, ajoutez des aliments bon marché et disponibles localement (une attention particulière devrait être accordée aux aliments d'origine animale)

- **un aliment enrichi en micronutriments** (par exemple, mélange de farine de soja et de maïs, mélange de farine de soja et de blé) **devrait être inclus dans la ration générale pour les nourrissons plus âgés/jeunes enfants quand une population dépend de l'aide alimentaire**

2. - des aliments additionnels prêts à l'emploi, riches en nutriments peuvent être fournis dans des programmes d'alimentation supplémentaire ou des programmes d'alimentation générale visant un groupe d'âge, particulièrement ceux âgés de 6 à 24 mois
- **Des multi-micronutriments en poudre peuvent être ajoutés aux aliments locaux ou aux rations alimentaires générales** données aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans et aux femmes enceintes et allaitantes.

- la nourriture devrait être préparée et donnée au bébé ou au jeune enfant dans le respect des règles d'hygiène

- **L'Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi est un aliment médical** utilisé dans le traitement de la malnutrition sévère ; ce **n'est pas un aliment complémentaire pour le nourrisson.**

2. Mesures simples de réponse aux besoins des mères, nourrissons et jeunes enfants en bas âge dans les situations d'urgence

- S'assurer que les mères ont un accès prioritaire à la nourriture, à l'eau, à un abri, à la sécurité, aux soins médicaux.
- Enregistrer les ménages avec des enfants de moins de 2 ans.
- L'enregistrement peut exiger la sensibilisation des ménages, des camps de personnes déplacées ou d'autres sites pour trouver les populations affectées par les situations d'urgence.
- Enregistrer (dans les 2 semaines après l'accouchement) les mères de tous les nouveau-nés. Ceci permettra de s'assurer que les ménages reçoivent les rations additionnelles d'aliments pour les mères allaitantes et les enfants en âge de recevoir des aliments de complément.
- Diviser les mères/gardiennes de nourrissons de moins d'un an en groupes selon le type d'aide dont elles ont besoin : Aide de base/appui de base ou une aide plus qualifiée. Utilisant des techniques d'évaluation, identifier les nourrissons qui doivent être référés immédiatement pour des soins urgents et vitaux, et ceux dont le statut nutritionnel sera évalué.
- Aide de base : fournir les informations générales et un appui afin de :
 - S'assurer que la succion est efficace
 - Renforcer la confiance en soi de la mère et aider la production de lait
 - Informer sur la manière d'augmenter la production de lait
 - Encourager l'alimentation appropriée en fonction de l'âge
 - Souligner les risques de l'alimentation de substitution, y compris de l'alimentation mixte
- Aide qualifiée aux nourrissons de faible poids (LBW) de naissance ; aux bébés visiblement maigres ou de faible poids; aux bébés qui refusent le sein ; aux mères malnutries qui ont besoin d'aide afin d'allaiter ; aux mères qui sont traumatisées ou qui rejettent leurs nourrissons, et gardiennes d'orphelins de mères ou d'enfants séparés de leurs mères. Des groupes de mères/gardiennes d'enfants ayant des problèmes similaires peuvent être formés, par exemple :
 - Les mères qui ont besoin d'aide afin d'augmenter leur production de lait maternel
 - les mères ayant arrêté l'allaitement et voulant relancer la lactation
 - Les nourrices qui n'ont aucune autre source de lait maternel pour alimenter les nourrissons; dans plusieurs situations d'urgence, les bénéfices de l'allaitement par une nourrice sur la survie de l'enfant peuvent être supérieurs aux risques de transmission du VIH et cette option devrait être considérée dans les cas où l'évaluation locale montre que les soins prodigués par des nourrices sont acceptables et approuvés par le gouvernement.

- Les gardiennes d'enfants qui nécessitent un appui afin de pratiquer l'alimentation de substitution en toute sécurité (dans un site séparé)
- Fournir des espaces sécurisés et dignes (abris désignés, coins pour bébé ou des tentes pour la mère et le bébé, des espaces pour enfants) pour mère/père/gardienne des nourrissons et des jeunes enfants; ceci assure l'intimité pour les mères allaitantes (importante pour une population déplacée ou ceux en transit) et permet l'accès à l'ANJE de base et le soutien mutuel des pairs.
- Intégrer le support à l'allaitement maternel, y compris le counseling individuel et l'aide face aux difficultés, dans les services clés : par exemple des activités de santé prénatales et reproductives, des services de développement et psychosociaux de la petite enfance, des programmes d'alimentation sélective).
- Protéger et promouvoir la santé nutritionnelle, physique et mentale des femmes enceintes ou allaitantes.
- Inclure le nourrisson et le jeune enfant dans les évaluations rapides.
- Impliquer des experts dans l'analyse afin d'identifier les secteurs prioritaires et la nécessité de procéder à une évaluation plus approfondie.
- Arrêter les dons de substituts au lait maternel et faire en sorte qu'ils ne soient pas distribués à la population générale (phénomène « de propagation »)
- Faire participer les experts locaux/nationaux en matière d'allaitement maternel

3. Informations afin de s'attaquer aux croyances interférant avec l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence.

Croyances	Explication
<p>La qualité ou quantité du lait est influencée de manière négative par les catastrophes (tremblement de terre, inondations, tsunami, famine, conflits, déplacement)</p> <p>Le stress diminue le lait maternel</p> <p>Le stress fait tourner le lait maternel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il est faux que le stress assèche ou fait tourner le lait maternel. Un massage de la main ou des épaules peut aider la mère à se sentir moins stressée et aidera son lait à couler plus facilement quand elle allaite. Un espace sûr, tranquille et intime avec des conseillers et des pairs attentionnés peut également aider. • Les situations stressantes ou traumatisantes peuvent interférer sur quand ou combien de fois une mère alimente son bébé. Si la mère allaite moins fréquemment, elle produira moins de lait maternel. • Les bébés et les jeunes enfants peuvent être perturbés par des situations stressantes et deviennent peu disposés à se nourrir. Mais les mères et les bébés seront rassurés par plus d'allaitement. • Des tétées plus fréquentes aideront la mère à produire plus de lait si elle s'inquiète de ne pas en avoir assez. Le fait de garder le bébé proche de sa mère, jour et nuit, rassurera le bébé et aidera la mère à allaiter davantage et produire ainsi plus de lait.
<p>Les mères doivent se nourrir suffisamment ou se nourrir avec une nourriture appropriée et suffisamment d'eau afin de produire du bon lait maternel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'est pas nécessaire de consommer des aliments spéciaux pour produire un bon lait maternel. • Beaucoup de micronutriments du lait maternel ne sont pas affectés par le statut nutritionnel de la mère (y compris le fer et la vitamine D). • Même les mères malnutries peuvent allaiter. Seules les mères

Croyances	Explication
	<p>sévèrement malnutries auront des problèmes pour bien allaiter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les rations additionnelles distribuées aux femmes allaitantes seront utilisées pour l'alimentation de la mère lorsqu'elle continue à allaiter, protégeant son bébé de la diarrhée. Le lait maternel sera pauvre en certains nutriments (principalement, en Vitamines B, Vitamine A et iode), par conséquent des suppléments pour la mère seront également bénéfiques pour l'enfant allaité.
Une femme ayant subi un viol ne peut pas allaiter	L'expérience de la violence n'altère pas le lait maternel ou la capacité d'allaiter. Cependant, toutes les femmes traumatisées ont besoin d'une attention spéciale et de soutien. Il peut y avoir des pratiques traditionnelles qui permettraient à une femme de recommencer à allaiter après un traumatisme sexuel.
<p>Si une mère avait également recours au lait maternisé et d'autres laits à part l'allaitement maternel, elle ne peut plus pratiquer l'allaitement exclusif</p> <p>Si une mère a arrêté d'allaiter, elle ne peut plus recommencer.</p>	<p>La mère peut recommencer à allaiter au sein exclusivement. Elle peut augmenter sa quantité de lait en réduisant la quantité de lait maternisé donné à son bébé et en allaitant plus souvent.</p> <p>La mère peut recommencer à allaiter exclusivement. En laissant le bébé prendre le sein, on favorise l'écoulement du lait. La production d'une quantité suffisante de lait prendra quelques jours ou semaines, selon la durée pendant laquelle elle avait arrêté l'allaitement.</p>
Le besoin le plus urgent et important dans les situations d'urgence est de donner du lait maternisé aux bébés.	C'est faux. L'action la plus importante est de protéger et d'encourager l'allaitement maternel. Le lait maternisé n'est pas nécessaire excepté pour quelques cas où il n'y pas de possibilités pour le bébé d'être allaité, en cas de décès de la mère et des enfants non accompagnés. Le lait maternisé est un grand risque pour les bébés dans une situation d'urgence. L'eau sale, les biberons et autres ustensiles de cuisine causent la diarrhée et la malnutrition et le bébé pourrait mourir. Les provisions pourraient s'épuiser. Le lait maternel ne s'épuise pas, est sûr et est le meilleur aliment pour le bébé.

SESSION 4B : ALIMENTATION DES ENFANTS MALADES ET MALNUTRIS

Objectif d'apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Décrire la relation entre la maladie, le rétablissement et l'alimentation.	<ul style="list-style-type: none"> Brainstorming Présentation Interactive 	
2. Énumérer les pratiques d'alimentation des enfants malades	<ul style="list-style-type: none"> Travaux de groupe avec rotation des tableaux à feuilles mobiles 	<ul style="list-style-type: none"> CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène pour prévenir les maladies CC 17: Nourrir le bébé malade âgé de moins de 6 mois CC 18: Nourrir son bébé âgé de plus de 6 mois <p><i>Livret de messages clés</i></p>
3. Reconnaître les signes de malnutrition sévère	<ul style="list-style-type: none"> Brainstorming 	<ul style="list-style-type: none"> Deux photos/illustrations d'enfants malnutris: un enfant très maigre et un enfant œdémateux CC 19: Suivi-Promotion de la croissance de façon régulière <i>Livret des messages clés</i>
4. Décrire comment prendre en charge un enfant malade à la maison, et "Quand amener votre enfant au centre de santé"	<ul style="list-style-type: none"> Brainstorming 	<ul style="list-style-type: none"> CC 24: Quand amener votre enfant au centre de santé <i>Livret des messages clés</i>

Matériels

- Tableau à feuilles mobiles et chevalet de conférence (+ marqueurs + ruban adhésif ou mastique)
- Deux photos/représentations d'enfants malades: un enfant très maigre et un enfant œdémateux.

Durée: 2 heures

Objectif d'apprentissage 1: Décrire la relation entre la maladie, le rétablissement et l'alimentation.

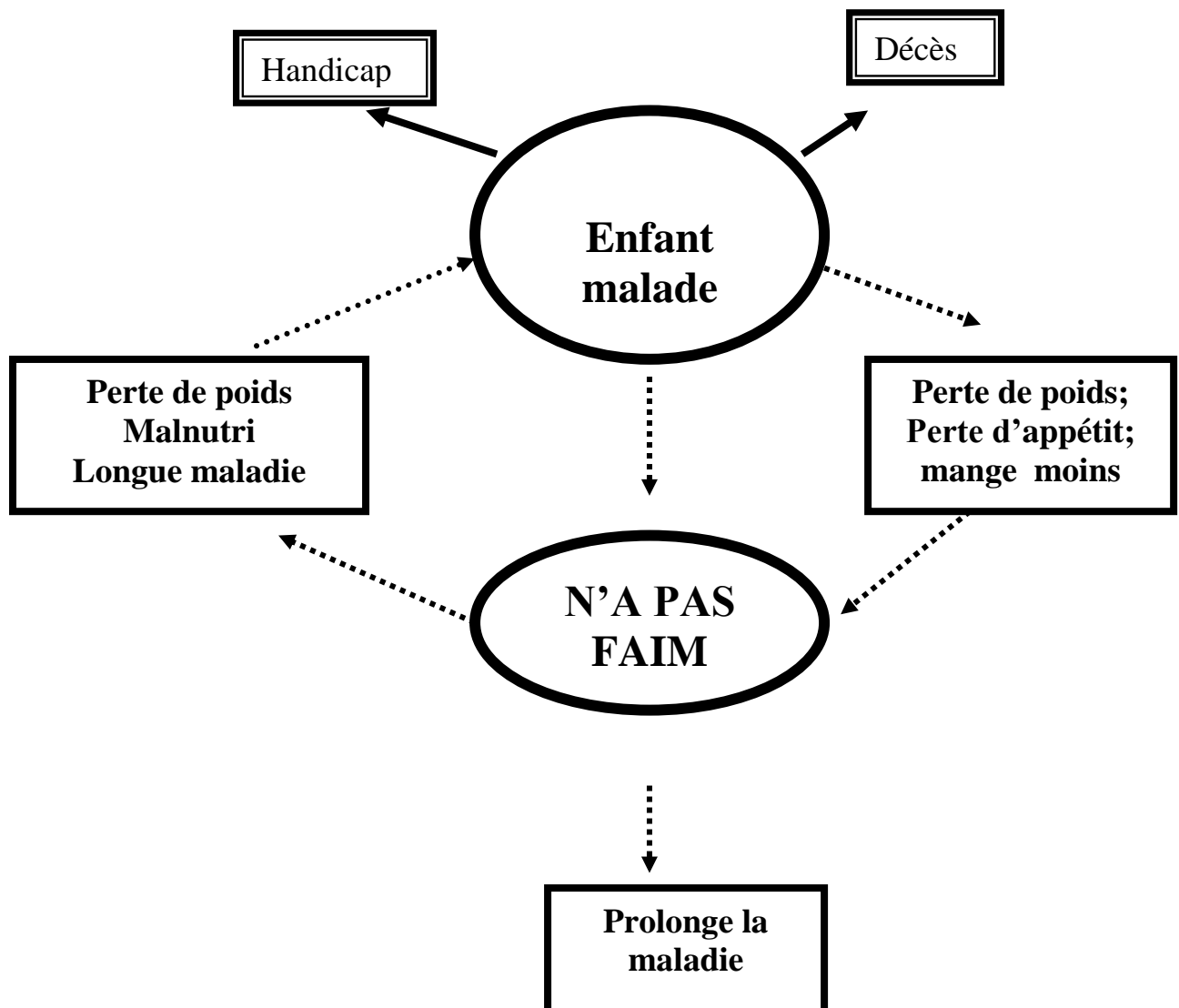
Méthodologie : Brainstorming; Présentation Interactive

Instructions pour l'activité

1. Demandez aux participants quelle est la relation entre l'alimentation et la maladie
2. Comparez les réponses avec la description ci-dessous "Relation entre la maladie et l'alimentation ».
3. Demandez aux participants quelles sont les pratiques d'alimentation pour enfants malades dans leur communauté.
4. Discutez et récapitulez

Informations Clés

Relation entre la maladie et l'alimentation



Relations entre la maladie et l'alimentation

- Un enfant malade (diarrhée, IRA, rougeole, fièvre) n'a habituellement pas envie de manger.
- Cependant, il a besoin de plus de forces afin de combattre la maladie.
- Il gagne des forces grâce à la nourriture qu'il mange
- Si l'enfant ne mange pas ou ne s'allait pas durant la maladie, il mettra plus de temps à se rétablir
- L'enfant court un risque plus élevé de souffrir d'une longue maladie et de malnutrition causant une infirmité physique ou intellectuelle. Le rétablissement de l'enfant prend plus de temps, ou son état peut empirer ; il peut même mourir.
- En conséquence, il est très important d'encourager l'allaitement continu de l'enfant malade ou de lui donner des liquides et à manger durant la maladie, et de manger encore plus durant la période de rétablissement de manière à récupérer rapidement des forces.

Objectif d'apprentissage 2: Énumérez les pratiques d'alimentation de l'enfant malade

Méthodologie: Travaux de groupe

Instructions pour l'activité

11. Disposez 4 tableaux à feuilles mobiles à travers la salle et divisez les participants en 4 groupes; chaque groupe dispose de 3 minutes pour répondre aux questions suivantes sur chaque tableau:
 - a) Comment nourrir un enfant malade âgé de moins de 6 mois
 - b) Comment nourrir un enfant âgé de moins de six mois après la maladie
 - c) Comment nourrir un enfant malade âgé de plus de six mois
 - d) Comment nourrir un enfant âgé de plus de six mois après la maladie
12. Les groupes ne reprennent pas les mêmes informations, ils ne font qu'ajouter des informations additionnelles.
13. Une fois les 3 minutes écoulées, les groupes changent de tableaux à feuilles mobiles
14. Chaque groupe fait une présentation en grand groupe.
15. Demandez aux groupes d'observer et d'étudier **CC 17: Alimentation du bébé malade âgé de moins de six mois, CC 18: Alimentation de l'enfant malade âgé de plus de six mois**, et de revoir **CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène pour prévenir la maladie**.
16. Orienter les Participants vers les messages clés: *Livret de messages clés*
17. Discutez et récapitulez

Informations Clés

- Voir les points de discussion/messages pour le counseling **CC 17: Alimentation du bébé malade âgé de moins de six mois**
- Voir les points de discussion/messages pour le counseling **CC 18: Alimentation de l'enfant malade âgé de plus de six mois**
- Voir les points de discussion/messages **CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène pour prévenir la maladie**

Objectif d'apprentissage 3: Reconnaître les signes de la malnutrition sévère

Méthodologie: Brainstorming

Instructions pour l'activité

1. Demandez aux participants: Qu'arrive-t-il à l'enfant souffrant de malnutrition sévère ?
2. Fixez sur le mur les deux photos d'enfants malnutris: un enfant très maigre, et un enfant œdémateux
3. Demandez aux participants de décrire les conditions représentées par les photos.
4. Demandez aux participants: Que devrait faire le travailleur communautaire?
5. Se référer au **CC 19: Suivi- Promotion de la croissance régulière** et revoir les points de discussion/messages pour le counseling.
6. Orientez les participants vers les messages clés du *Livret de Messages Clés*
7. Montrez les PB utilisées dans le programme PCMA local (là où il y a un programme PCMA)
8. Discussion et comblez les lacunes

Informations clés

- Les enfants peuvent devenir sévèrement malnutris dans les cas où ils ont trop peu de nourriture et souffrent de maladies multiples. Ceci peut survenir à la fois dans les situations d'urgence et « anormales » de pénurie sévère de nourriture, et également dans des situations « normales », par exemple résultant d'une alimentation pauvre et de pratiques de soins inadéquats, de la pauvreté, de maladies fréquentes et de manque de soins de santé.
- Certains jeunes enfants développeront une malnutrition sévère aiguë. Ils peuvent devenir très maigres ou encore avoir certaines parties de leurs corps enflées.
- L'évaluation des enfants pour la détection de la malnutrition aiguë est réalisée par l'observation de signes de maigreur extrême, en mesurant leur périmètre brachial avec un ruban spécial et coloré appelé ruban PB et en vérifiant la présence d'œdème ou de gonflement au niveau des deux jambes ou pieds.
- Les enfants affichant une maigreur extrême et des gonflements (ou une combinaison des deux) nécessitent des soins immédiats.

Enfants très maigres

Les enfants très maigres affichent généralement d'autres manifestations cliniques spécifiques :

- Perte de poids sévère
- Proéminence des côtes
- Bras et jambes paraissent très maigres (muscles mous, flasques)
- Les fesses paraissent ridées
- Peuvent avoir les yeux enfoncés
- Changements mineurs de la peau et des cheveux
- Peut avoir plus d'appétit (mange avec avidité)
- Changement d'humeur (irritable)

Enfants présentant des gonflements

- Gonflement (œdème, prenant le godet) sur les deux membres inférieurs mais ils peuvent aussi se localiser sur les mains de l'enfant, ses paupières, son ventre, ou ils peuvent s'étendre sur tout son corps. L'œdème signifie que le corps accumule trop d'eau.
- Perte d'appétit
- Perte d'intérêt pour son environnement, pas d'énergie
- Changement d'humeur (irritable)
- Changements des cheveux (raidissement des cheveux et présence de différentes couleurs indiquant les périodes d'alimentation adéquate et pauvre (signe du drapeau). Raidissement des cheveux aux pointes et apparition de boucles au niveau des racines, donnant l'aspect d'une forêt (Signe de la forêt) et cheveux fragiles, fins, et s'arrachant facilement.
- Dans les cas sévères, la peau peut subir des changements (la peau s'écaille et se pèle, plaies, infections)
- Les enfants présentant des gonflements sont plus susceptibles de mourir.

Que doit faire le travailleur communautaire?

Une fois qu'un enfant d'une extrême maigreur ou présentant des gonflements est identifié, référer la mère au centre de santé le plus proche, à un site communautaire de Prise en charge Communautaire de la Malnutrition Aiguë sévère (PCMA), ou encore un Centre de Nutrition Thérapeutique.

Objectif d'Apprentissage 4: Décrire la manière de prendre en charge l'enfant malade à la maison, et les signes qui imposent à la mère/gardienne d'enfants/famille de chercher les soins

Méthodologie: Brainstorming

Instructions pour l'activité

1. Sur 4 tableaux à feuilles mobiles différents, écrivez un des sujets suivants : 1) prévention de

- la diarrhée, 2) prise en charge de l'enfant souffrant de diarrhée, 3) signes de déshydratation sévère, et 4) signes généraux de maladie.
2. En grand groupe, demandez aux participants de réfléchir sur les réponses; le facilitateur inscrit les réponses dans les colonnes appropriées
 3. Demandez aux 4 groupes de lire et d'étudier CC 26: Quant emmener votre enfant à un centre de santé
 4. Demandez à 2 groupes de partager leurs observations et aux autres d'ajouter des points additionnels
 5. Révisez ensemble des messages clés du *Livret de Messages Clés*
 6. Discutez et récapitulez

Informations Clés

Remarque: Revoir les recommandations pour l'alimentation des enfants malades et leur prise en charge à la maison afin de s'assurer du respect des recommandations nationales. S'assurer que les termes utilisés lorsqu'on parle de malnutrition et de ses traitements, ainsi que de suivi de la croissance, reflètent bien ceux utilisés dans les programmes nationaux.

1. Prévention de la diarrhée

- Allaitement exclusif durant les six premiers mois
- Lavage des mains avant la préparation de la nourriture
- Lavage des mains avant de nourrir les nourrissons et les jeunes enfants
- Lavage des mains après utilisation des toilettes
- Élimination adéquate des déchets
- Hygiène personnelle et environnementale
- Réserve d'eau adéquate et sûre
- Vaccinations
- Suppléments de Vitamine A
- Éviter l'alimentation au biberon

2. Prise en charge de l'enfant souffrant de diarrhée

- Continuer l'allaitement maternel exclusif si l'enfant est âgé de moins de six mois
- Augmenter les liquides et la nourriture si l'enfant est âgé de plus de six mois, et augmenter la fréquence d'allaitement
- Augmenter la fréquence des repas
- Ne jamais avoir recours à l'alimentation au biberon
- Référer à un centre de santé

3. Signes de déshydratation sévère

- Yeux enfoncés, yeux secs
- Persistance du pli cutané
- Léthargie et inconscience

- Incapable de sucer, boire ou manger

SESSION 5C: ANJE DANS LE CONTEXTE DE LA PCMA

Objectif d'Apprentissage	Méthodologies	Outils de formation
1. Identifier quelles informations en ANJE devraient être incluses dans le plan d'exéat d'OTP (programme de traitement thérapeutique ambulatoire) de la PCMA.	<ul style="list-style-type: none"> Présentation Interactive Travaux de groupe 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Matériel du Participant C</i>: liste de contrôle de décharge en matière d'ANJE
2. Expliquer la transition vers les aliments consommés par la famille quand l'appétit de l'enfant augmente durant le rétablissement et quand le traitement avec les ATPE prend fin.	<ul style="list-style-type: none"> Travaux de groupe 	<ul style="list-style-type: none"> Illustrations de la texture (épaisseur/consistance) de la bouillie (tasse et cuillère) CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent la maladie. <i>Cartes de counseling pour les aliments complémentaires pour chaque groupe d'âge: CCs 12 à 16</i> <i>Livret de messages clés</i> <i>Brochure à emporter: Comment nourrir le bébé après six mois</i> <i>Matériels du Participant 7.1</i>: Pratiques recommandées d'alimentation complémentaire <i>Matériels du Participant 7.2</i>: Différent types d'aliments disponibles localement <i>Matériels du Participant 7.3</i>: Pratiques recommandées d'alimentation complémentaire et points de discussion possibles pour le counseling <i>Matériels du Participant 7.4</i>: Alimentation active/réceptive des jeunes enfants CC 11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent la maladie CC 17: Alimentation du bébé malade âgé de moins de six mois CC 18: Alimentation de l'enfant malade âgé de plus de six mois <i>Livret de Messages clés</i>
3. Décrire la manière dont le travailleur communautaire assure le suivi d'un enfant après décharge du programme de traitement	<ul style="list-style-type: none"> Sous-groupes 	

thérapeutique ambulatoire.		
----------------------------	--	--

Matériels

- Tableau à feuilles mobiles (+ marqueurs+ ruban adhésif)

Durée: 1 heure

Objectif d'Apprentissage 1: Identifier les informations en ANJE qui devraient être incluses dans le plan de décharge des PTA (programme de traitement thérapeutique ambulatoire) .

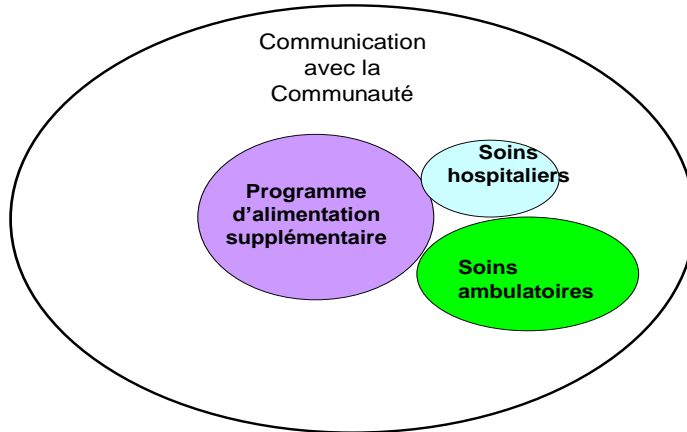
Méthodologie:Présentation Interactive; Travaux de groupe

Instructions pour l'activité

1. Présentez une vue d'ensemble de la PCMA
2. Formez des petits groupes de travail de 5 participants
3. Demandez à chaque groupe d'énumérer les recommandations qui devraient être incluses dans le plan de décharge et qui doivent être discutées avec la mère/gardiennne d'enfant et identifier les meilleurs points de contact/opportunités du programme PCMA afin d'offrir un counseling en ANJE
4. Demandez à un groupe de rapporter et aux autres groupes d'ajouter des informations additionnelles.
5. Distribuer les *Matériels du Participant C*: la liste de contrôle du plan de décharge en matière d'ANJE (ou faire référence à des pages spécifiques des *Matériels du Participant*)
6. Discutez et récapitulez.

Informations Clés

Lier le soutien à l'ANJE à la PCMA



Note 4C: liste de contrôle de décharge en matière d'ANJE

Remarque: Adapter les recommandations pour la décharge d'un enfant du programme PCMA afin de refléter les termes, personnel et activités utilisés dans les programmes nationaux. (ex. PCMA, ATPE, ASC, SPC ou autres termes)

Points de contact/opportunités dans les programmes PCMA afin d'offrir un counseling en ANJE:

Pendant la communication communautaire: Dépistage et éducation de groupe

- Aux centres de nutrition supplémentaire
- Durant les visites de suivi du traitement ambulatoire
- A la décharge du traitement ambulatoire
- Durant les soins hospitaliers

Objectif d'Apprentissage 2: Expliquer la transition vers les aliments consommés par la famille quand l'appétit de l'enfant augmente durant le rétablissement et quand le traitement avec les ATPE prend fin

Méthodologie: Travaux de groupe

Instructions pour l'activité

1. Divisez les participants en 3 groupes et assignez un enfant d'âge différent à chaque groupe : 8 mois, 11 mois et 20 mois. (Chaque enfant était inscrit dans un programme de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë et est presque prêt à être déchargé)
2. Demandez à chaque groupe comment il aborderait la discussion avec la mère/ gardienne de la transition vers l'alimentation familiale de telle sorte à éviter que l'enfant ne fasse une rechute et redevienne sévèrement malnutri
3. Chaque groupe de travail détient un jeu de *Cartes de Counseling*, *Livret de Messages Clés*, *Brochures à emporter*, et *Matériels du Participant* sur les pratiques recommandées d'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant).
4. Demandez à chaque groupe de présenter leur cas
5. Partagez votre avis, discutez et récapitulez

Informations clés

- **CC 11: les bonnes pratiques d'hygiène préviennent la maladie**
- **CC 12 to 16: *Cartes de Counseling* sur l'alimentation complémentaire pour chaque groupe d'âge.**
- ***Livret de Messages Clés***
- ***Brochures à emporter***
- *Matériels du Participant* 7.1: Pratiques recommandées d'alimentation complémentaire
- *Matériels du Participant* 7.2: Différents types d'aliments disponibles localement
- *Matériels du Participant* 7.3: Pratiques recommandées d'alimentation complémentaire et points de discussion possibles pour le counseling.
- *Matériels du Participant* 7.4: Alimentation active/sensible pour les jeunes enfants

Remarque:

- Continuer l'allaitement maternel
- Donner graduellement à votre bébé un régime 4 étoiles
 - Aliments d'origine animale: viande, poulet, poisson, foie, des œufs et des produits laitiers (**1 étoile***)
 - Aliments de base: céréales, racines, tubercules (**2 étoiles****)
 - Légumineuses: pois, lentilles, petits pois, et graines (**3 étoiles*****)
 - Fruits /Légumes: particulièrement les fruits riches en vitamines A – papayes, mangues, fruit de la passion, oranges; et les légumes riches en vitamine A – feuilles vertes foncées, carottes, potirons, patates douces jaunes (**4 étoiles******)
- Utiliser le sel iodé
- Donner 1 -2 **casse-croûtes**: des aliments additionnels entre les repas faciles à préparer, propres, sûrs et disponibles et qui peuvent être mangés avec les doigts. (donner des exemples)
- Être patient et encourager votre bébé à manger
- Utiliser une cuillère propre ou une tasse afin de donner la nourriture ou des liquides à votre

enfant.

- Les aliments dont se nourrit l'enfant doivent être conservés en tenant compte des mesures d'hygiène afin d'éviter toute diarrhée et maladie.

Laver vos mains avec de l'eau et du savon avant de procéder à la préparation de la nourriture et de nourrir l'enfant; et après avoir utilisé les toilettes et lavé les fesses du bébé.

Objectif d'apprentissage 3: Décrire comment le travailleur communautaire devrait assurer le suivi de l'enfant après la décharge du programme de traitement thérapeutiques ambulatoire.

Méthodologie: Sous-groupes

Instructions pour l'activité

5. Demandez aux participants de former des sous-groupes de trois membres et de décrire comment le travailleur communautaire devrait assurer le suivi de l'enfant après la décharge du programme de PCMA
6. Demandez aux sous-groupes de partager les tâches du Travailleur Communautaire
7. Discutez et récapitulez

Informations Clés

Suivi de l'enfant après la décharge du programme de traitement thérapeutique ambulatoire

- Suivi-Promotion de la croissance (SPC) ou séances pour les bébés en bonne santé
- Séances de vaccination
- A chaque rencontre avec les mères/gardiennes d'enfants malades
- Suivi communautaire
 - Séances de groupes d'action
 - Groupes de soutien à l'ANJE
 - Séances de dépistage à l'aide du PB
- Programme de Nutrition Supplémentaire (PNS)

Les messages doivent être renforcés par la pratique

- Respecter les règles d'hygiène
- Continuer l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants de 6 à 24 mois
- Pratiquer l'alimentation fréquente et active
- Identifier les aliments locaux appropriés aux jeunes enfants

Autres activités

- Identifier la malnutrition (quand amener les enfants en soins ambulatoires)
- Prise en charge de la diarrhée et de la fièvre
- Reconnaître les signes de danger
- Évaluer les obstacles au rétablissement de l'enfant
- Aider la famille dans le rétablissement de l'enfant aux moyens de counseling, de l'éducation et du suivi constant des progrès de l'enfant,
- S'assurer que l'enfant est inscrit et fréquente l'un des programmes disponibles, tels que les programmes de nutrition supplémentaire et les programmes de protection sociale.

Note 4C: Liste de contrôle du plan de suivi de l'ANJE

6. Mobilisation et sensibilisation

- ☐ Evaluer les pratiques communautaires en matière d'ANJE : allaitement et alimentation complémentaire
- ☐ Analyser des données pour arriver à un comportement raisonnable et des points de discussion en counseling (ou des messages)
- ☐ Identifier des aliments disponibles localement et saisonniers.
- ☐ S'assurer que la communauté connaît les Travailleurs Communautaires
- ☐ Evaluer les croyances culturelles qui influencent les pratiques d'ANJE

7. Admission

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement
- ☐ Discuter des difficultés d'allaitement

8. Suivi hebdomadaire ou bihebdomadaire

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement
- ☐ Discuter des difficultés d'allaitement
- ☐ Evaluer si l'alimentation est appropriée selon l'âge : âge et poids de l'enfant, consommation (habituelle) de liquide et d'aliments, difficultés d'allaitement perçus par la mère.
- ☐ Initier *un counseling en 3 étapes pour l'ANJE* sur les pratiques recommandées d'allaitement quand l'appétit revient et/ou à 4 semaines avant la décharge d'un programme de PCMA.
- ☐ Animer une session de groupe orientée sur des actions (histoire, drame, utilisation de visuels)
- ☐ Faciliter les groupes de soutien à l'ANJE

9. Décharge (Ministère de la Santé)

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement
- ☐ Appuyer, encourager et renforcer les pratiques recommandées d'allaitement
- ☐ Travailler avec la mère/gardienne pour résoudre tous les problèmes d'alimentation de l'enfant qu'elle anticipe
- ☐ Appuyer, encourager et renforcer des pratiques d'alimentation complémentaire recommandées en utilisant les aliments disponibles localement
- ☐ Encourager les visites mensuelles de suivi de croissance
- ☐ Améliorer les comportements liés à la recherche de la santé
- ☐ Encourager les mères à participer aux groupes de soutien à l'ANJE
- ☐ Lier la mère à un Travailleur Communautaire

10. Suivi à la maison /dans la communauté

- ☐ Faire des suivis périodiques et assidus d'ANJE à la maison/communauté/ autre établissement de santé en cours et par exemple des suivis de croissance
- ☐ Visites à domicile
- ☐ Dépistage à l'aide du PB

Points de contact pour intégrer l'ANJE dans la PCMA (autre que PTA) - dans une structure de santé ou Centre Communautaire

- ☐ Suivi-Promotion de la croissance (SPC)
- ☐ Soins prénatal (SPN) au service de santé
- ☐ Centres de stabilisation (CS)
- ☐ Programme de Nutrition Supplémentaire (PNS)
- ☐ Suivi Communautaire (Travailleur Communautaire)
 - séance de groupe d'action
 - groupes de soutien à l'ANJE

Les points de contact pour mettre en application les Actions Essentielles de Nutrition (AEN) - dans une structure de santé ou Centre Communautaire

- ☐ à chaque contact avec une femme enceinte
- ☐ à l'accouchement
- ☐ pendant la période de postpartum et/ou sessions de planification familiale
- ☐ pendant les sessions de vaccination
- ☐ pendant le Suivi-Promotion de la Croissance
- ☐ à chaque contact avec des mères ou des gardiennes d'enfants malades

D'autres points de contact

- ☐ Consultations spéciales pour les enfants vulnérables si disponibles, y compris enfants exposés et infectés par le VIH
- ☐ Lier au programme de protection sociale si disponible

Et

- ☐ Fixer le rendez-vous pour la prochaine visite de suivi

APPENDICE 6: SUPERVISION

Objectifs de la « Supervision de soutien »

1. Guider, appuyer et motiver le personnel et les travailleurs communautaires dans la réalisation de leurs tâches.
2. Permettre une meilleure performance du travailleur (renforcer les compétences et connaissances du personnel & des travailleurs communautaires). Différentes possibilités :
 - Visites de supervision programmées pour les travailleurs indépendants
 - Visites de supervision non programmées pour travailleurs indépendants
 - Cours de recyclage sur le lieu du travail
 - Séances de supervision en groupe centrées sur la résolution de problèmes
3. Suivre et rendre compte des points suivants dans votre zone de supervision (tel qu'approprié):
 - Mise en œuvre de:
 - Formation de formateurs
 - Formation de conseillers en ANJE
 - Formation de facilitateurs de groupes de soutien aux mères
 - Séances de counseling individuel
 - Séances de groupe d'action
 - Séances de groupes de soutien aux mères
 - Autres activités
 - Couverture de la population ciblée dans votre zone de supervision:
 - Pourcentage des mères ciblées ayant bénéficié de counseling individuel, séances de soutien en groupe aux mères, séances de groupe d'action, autres (utilisant la méthode LQAS, par exemple ; déterminer la période du compte-rendu)
 - Résultat des activités de programme dans votre zone de supervision:
 - Compréhension de l'information clé par l'audience ciblée, assimilation de l'information par l'audience ciblée (utilisation de la méthode LQAS, par exemple ; déterminer la période du compte-rendu)

LISTE DE CONTROLE DE SUPERVISION

La liste de contrôle suivante assume que les activités et les cibles pour les activités de supervision ont été définies et que le système de suivi est en place. Adapter cette liste afin qu'elle soit appropriée à votre programme.

Besoins en Formation (par Secteur de Supervision)

- ___ Nombre cible de Conseillers en ANJE requis dans un secteur de supervision (établir le nombre cible avec le gestionnaire du Programme)
- ___ Nombre de Conseillers actifs durant la période du rapport
- ___ #/% de Conseillers en ANJE actifs ayant bénéficié d'une formation
- ___ Nombre cible de Facilitateurs de Groupe de Soutien aux Mères requis dans un zone de supervision
- ___ Nombre de Facilitateurs actifs durant la période du rapport
- ___ #/% de Facilitateurs des Groupes de Soutien aux Mères ayant bénéficié d'une formation

Exécution du Programme : Activités de supervision

A. LISTE DE CONTROLE des activités devant être réalisées durant la visite de supervision avec un Conseiller en ANJE

- ☐ Planifier un calendrier pour la visite de supervision avec le Conseiller
- ☐ Observer dans sa totalité la séance de counseling en ANJE
- ☐ Compléter la liste de contrôle d'observation (Matériels du Participant 10.2: Liste de Contrôle d'observation pour l'évaluation de l'ANJE du couple mère/enfant)
- ☐ Partager les résultats de la liste de contrôle d'observation avec le Conseiller
- ☐ Documenter vos remarques au Conseiller
- ☐ Documenter les commentaires du Conseiller
- ☐ Identifier les besoins du Conseiller
- ☐ Actions Requises A la date Personne responsable
- ☐ Date prévue pour la prochaine visite de supervision: _____
- ☐ Signature du Conseiller en ANJE attestant avoir eu une supervision _____
- ☐ Signature du Superviseur: _____
- ☐ Rapport soumis au Gestionnaire du Programme (date): _____

B. LISTE DE CONTROLE des activités à réaliser durant la visite de supervision d'un Facilitateur d'un Groupe de Soutien aux Mères

- ☐ Planifier un calendrier pour la visite de supervision avec le Facilitateur
- ☐ Observer dans sa totalité la séance de groupe de soutien
- ☐ Compléter la liste de contrôle d'observation (Matériels du Participant 13.3: Liste de Contrôle d'observation pour les Groupes de Soutien)
- ☐ Partager les résultats de la liste de contrôle d'observation avec le Facilitateur
- ☐ Documenter vos remarques au Facilitateur
- ☐ Documenter les remarques du Facilitateur
- ☐ Identifier les besoins du Facilitateur
- ☐ Actions Requises A la date Personne responsable
- ☐ Date prévue pour la prochaine visite de supervision: _____
- ☐ Signature du Facilitateur attestant avoir eu une supervision _____
- ☐ Signature du Superviseur: _____
- ☐ Rapport soumis au gestionnaire de Programme (date): _____

Suivi du superviseur

Nombre de cas:

- ☐ Collecter le formulaire de suivi des sessions de counseling en ANJE auprès du Conseiller en ANJE (par période)
- ☐ Collecter les feuilles de présence remplies aux séances de groupe de soutien (Matériels du Participant 13.4 : Feuille de présence à la séance de groupe de soutien) des Facilitateurs (par période)

Couverture du Programme:

- ☐ Pourcentage de mères ciblées (dans la zone de supervision) bénéficiant de counseling individuel en ANJE (par période)
- ☐ Pourcentage de mères ciblées (dans la zone de supervision) assistant à une réunion du groupe de soutien aux mères.

GESTION DE LA SUPERVISION PAR LE DIRECTEUR DE PROGRAMME

Formation

- ☐ Formation des Formateurs: % du nombre total de Formateurs ayant été formés
- ☐ Formation des Conseillers: % du nombre total des Conseillers ayant été formés (par zone de supervision)
- ☐ Formation des Facilitateurs: % du nombre total ciblé de Facilitateurs ayant été formés (par zone de supervision)

Supervision de Programme

Supervision de Programme des Conseillers en ANJE:

- ☐ Pourcentage des Conseillers en ANJE ayant reçu au moins une visite de supervision par période ayant fait l'objet d'un accord (période fixée : trimestre, par exemple)

Supervision du Programme de Facilitateurs de Groupe de soutien aux Mères:

- ☐ Pourcentage de Facilitateurs de Groupe de Soutien aux Mères ayant reçu au moins une visite de supervision par période ayant fait l'objet d'un accord.

Rapport

Soumission du formulaire de rapport

- ☐ Pourcentage de Superviseurs ayant complété et soumis les formulaires de rapport (définir la période: compris dans les X jours suivants le fin de la période de compte-rendu)

Matériels du participant 10.1: Evaluation de l'ANJE du Couple Mère/Enfant

	Nom de la Mère/gardienne d'enfant		Nom de l'enfant		Age de l'Enfant (mois révolus)	
Observation de la mère/gardienne d'enfant						
Maladie de l'enfant	Enfant malade		Enfant en bonne santé		Enfant en voie de rétablissement	
Augmentation de la courbe de croissance	Oui		Non		Stable	
M'a parlé de l'allaitement maternel	Oui	Non	Quand l'AM s'est-il arrêté?	Fréquence: Fois/jour	Difficultés: Comment se passe l'allaitement	
Aliments complémentaires	Votre enfant recoit-il autre chose à manger?		Quoi	Fréquence: Fois/jour	Quantité: combien (Réf. 250 ml)	Texture: Quelle épaisseur
	Aliment de base (bouillie, autres exemples locaux)					
	Légumineuses (pois, autres exemples locaux)					
	Légumes/Fruits (autres exemples locaux)					
	Animal: viande/poisson/abats/volailles/œufs					
Liquides	Votre enfant recoit-il autre chose à boire?		Quoi	Fréquence: Fois/jour	Quantité: combien (Réf. 250 ml)	Usage du biberon? Oui/Non
	Autres laits					
	Autres liquides					
Autres défis?						
La mère/ gardienne l'enfant	Qui aide votre enfant quand il mange?					
Hygiène	Nourrit l'enfant en utilisant une tasse et une cuillère propres		Lave les mains avec de l'eau propre, traitée et du savon avant de préparer les aliments, avant de manger, et avant de nourrir les jeunes enfants		Lave les mains de l'enfant avec de l'eau propre, traitée et du savon avant qu'il ou elle mange	

Matériels du Participant 10.2: Liste de contrôle d'Observation de l'évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant

Nom du Conseiller: _____

Nom de l'Observateur: _____

Date de la visite: _____

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

Utilisez les aptitudes d'écoute et d'apprentissage:

- ☐ Gardé la tête au même niveau que la mère/le père/la gardienne d'enfant?
- ☐ Prêté attention? (contact visuel)
- ☐ Brisé la glace? (tables et notes)
- ☐ Pris du temps?
- ☐ Utilisé du tact?
- ☐ Posé des questions ouvertes?
- ☐ Utilisé des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt ?
- ☐ Manifesté de l'intérêt à ce qu'a dit la mère ?
- ☐ Evité d'utiliser des mots de jugement?
- ☐ Permis à la mère/au père/ à la gardienne d'enfant de parler ?

Utilisez les aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du soutien

- ☐ Accepté ce qu'une mère pense et ressent quelque chose?
- ☐ Écouté les inquiétudes de la mère/du père/de la gardienne d'enfant?
- ☐ Reconnu et félicité ce qu'une mère et un bébé font correctement ?
- ☐ Donné de l'aide pratique?
- ☐ Donné quelques informations pertinentes?
- ☐ Utilisé un langage simple?
- ☐ Formulé une ou deux suggestions, non des ordres?

EVALUATION

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

- ☐ Évalué l'âge de manière précise?
- ☐ Vérifié la compréhension de la mère au sujet de la courbe de croissance de l'enfant (si le SPC existe dans la zone) ?
- ☐ Vérifié les maladies récentes de l'enfant?

Allaitement maternel:

- ☐ Évalué le statut actuel de l'allaitement maternel?
- ☐ Vérifié les difficultés de l'allaitement maternel?
- ☐ Observé une tétée?

Liquides:

- ☐ Évalué la consommation 'd'autres liquides' ?

Aliments:

- ☐ Évalué la consommation 'd'autres aliments'?

Alimentation active:

- ☐ Demandé si oui ou non l'enfant est assisté quand il mange ?

Hygiène:

- ☐ Vérifié les conditions d'hygiène de l'alimentation?

ANALYSE

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

- ☐ Identifié une difficulté dans l'alimentation
- ☐ Priorisé les difficultés (s'il y en a plus d'une)?

Enregistré la difficulté priorisée: _____

ACTION

(✓ pour Oui et × pour Non)

Le Conseiller a-t-il ?

- ☐ Félicité la mère/la gardienne d'enfant pour avoir appliqué les pratiques recommandées ?
- ☐ Abordé les difficultés liées à l'allaitement maternel de façon pratique, ex. Mauvaise prise ou mauvaises habitudes d'allaitement maternel ?
- ☐ Discuté des recommandations pour l'alimentation appropriée à l'âge et des possibles points de discussion ?
- ☐ Présenté une ou deux options? (liées au temps) qui soient appropriées à l'âge de l'enfant et aux comportements alimentaires ?
- ☐ Aidé la mère à en choisir une ou deux qu'elle peut essayer pour faire face aux défis de l'alimentation ?
- ☐ Utilisé les **Cartes de Counselling** et les **Brochures à emporter à la maison** appropriées, qui soient les plus adaptées à la situation de l'enfant – et discuté de cette information avec la mère/la gardienne d'enfant?
- ☐ Demandé à la mère de répéter l'accord concernant le nouveau comportement ?

Enregistré l'accord concernant le nouveau comportement :

- ☐ Demandé à la mère si elle a des questions/des inquiétudes ?
- ☐ Référé autant que nécessaire?
- ☐ Suggéré les endroits où la mère peut trouver du soutien additionnel ?
- ☐ Fixé une date/une heure pour la session de suivi ?

☐ Remercié la mère pour son temps?

Matériels du Participant 13.3: Liste de contrôle pour l'observation des Groupes de Soutien à l'ANJE

Communauté:		Lieu:	
Date:	Heure:	Thème:	
Nom du (des) Facilitateur (s) ANJE:		Nom du Superviseur:	
-----		-----	
-----		-----	
Est-ce que	✓	Commentaires	
13. Le (les) Facilitateur (s) s'est (se sont) introduit au groupe?			
14. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) expliqué clairement le thème du jour ?			
15. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) posé des questions qui encouragent la participation ?			
16. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) motivé les femmes/hommes silencieuses (eux) à participer ?			
17. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) appliqué les aptitudes <i>d'écoute et d'apprentissage, à créer un climat de confiance et à donner du soutien</i>			
18. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) traité le contenu de manière adéquate ?			
19. Les mères/les pères/les gardiennes d'enfants ont partagé leur propre expérience ?			
20. Les participants se sont assis en cercle?			
21. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) invité les femmes/hommes à assister au prochain groupe de soutien à l'ANJE (Lieu, date et thème) ?			
22. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) remercié les femmes/hommes pour avoir assisté au groupe de soutien à l'ANJE ?			
23. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) demandé aux femmes de parler à une femme enceinte/un homme ou une mère allaitante avant la prochaine rencontre, de partager ce qu'elles ont appris, et de rapporter ensuite?			
24. La feuille de suivi du groupe de soutien a été vérifiée et corrigée, comme nécessaire ?			
Nombre de femmes/hommes qui ont assisté au groupe de soutien à l'ANJE:			
Superviseur/Mentor: indiquez les questions et les difficultés résolues :			
Superviseur/Mentor: fournissez des réactions au (aux) Facilitateur (s):			

Matériels du Participant 13.4: Feuille de Présence à un Groupe de soutien à l'ANJE

Date _____ District _____

Nom d(u)/(es) Facilitateur(s) _____



Matériels du Participant 14.1: Liste de contrôle sur la manière de conduire une session de groupe: Histoire, Pièce de théâtre, ou Support Visuel, appliquant les étapes Observer, Réfléchir, Essayer et Agir

Le Conseiller ?

(√ pour Oui et × pour Non)

☐ S'est-il introduit ?

A-t-il utilisé l'observation—Demander au groupe de participants:

- ☐ Que s'est-il passé dans l'histoire/la pièce de théâtre ou le support visuel ?
- ☐ Que font les personnages dans l'histoire/ la pièce de théâtre ou le support visuel ?
- ☐ Comment les personnages se sentaient-ils par rapport à ce qu'ils faisaient ? pourquoi ont-ils fait cela ?

A-t-il utilisé la Réflexion— Demander au groupe de participants:

- ☐ Avec qui êtes-vous d'accord? Pourquoi ?
- ☐ Avec qui n'êtes-vous pas d'accord? Pourquoi?
- ☐ Quel avantage représente l'adoption de la pratique décrite dans l'histoire/ la pièce de théâtre ou le support visuel ?
- ☐ Discuté les messages clés du thème du jour ?

A-t-il utilisé l'Essai—Demander au groupe de participants:

- ☐ Si vous étiez la mère (ou un autre personnage), seriez-vous d'accord pour essayer la nouvelle pratique ?
- ☐ Est-ce que les gens de cette communauté auraient essayé cette pratique dans la même situation ? Pourquoi ?

A-t-il utilisé l'Action— Demander au groupe de participants :

- ☐ Que feriez- vous dans la même situation ? Pourquoi ?
- ☐ Quelles difficultés pourriez-vous expérimenter?
- ☐ Comment pourriez-vous les surmonter?
- ☐ De répéter les messages clés?

Matériels du Participant 18.1: Liste de contrôle pour plan de suivi de l'ANJE

1. Mobilisation et sensibilisation

- ☐ Evaluer les pratiques communautaires en matière d'ANJE : allaitement et alimentation complémentaire
- ☐ Analyser des données pour arriver à un comportement raisonnable et des points de discussion en counselling (ou des messages)
- ☐ Identifier des aliments disponibles localement et saisonniers.
- ☐ S'assurer que la communauté connaît les Travailleurs Communautaires
- ☐ Evaluer les croyances culturelles qui influencent les pratiques d'ANJE

2. Admission

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement maternel
- ☐ Discuter des difficultés d'allaitement maternel

3. Suivi hebdomadaire ou bihebdomadaire

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement maternel
- ☐ Discuter des difficultés d'allaitement maternel
- ☐ Evaluer si l'alimentation est appropriée selon l'âge : l'âge et le poids de l'enfant, la consommation (habituelle) de liquide et d'aliments de l'enfant, et les difficultés d'allaitement que la mère perçoit.
- ☐ Initier *un counseling en 3 étapes pour l'ANJE* sur des pratiques recommandées d'allaitement quand l'appétit revient et/ou à 4 semaines avant la décharge.
- ☐ Conduire la session de groupe orientée sur les actions (histoire, pièce de théâtre, utilisation de visuels)

- ☐ Faciliter les groupes de soutien à l'ANJE

4. Décharge (Ministère de la Santé)

- ☐ Encourager les mères à continuer l'allaitement maternel
- ☐ Appuyer, encourager et renforcer les pratiques recommandées d'allaitement maternel
- ☐ Travailler avec la mère/gardienne pour résoudre tous les problèmes d'alimentation de l'enfant qu'elle anticipe
- ☐ Appuyer, encourager et renforcer des pratiques d'alimentation complémentaire recommandées en utilisant les aliments disponibles localement
- ☐ Encourager les visites mensuelles de suivi de croissance
- ☐ Améliorer les comportements liés à la recherche de la santé
- ☐ Encourager les mères à participer aux groupes de soutien de l'ANJE
- ☐ Lier la mère à un Travailleur Communautaire

5. Suivi à la maison /dans la communauté

- ☐ Conduire des suivis périodiques et assidus d'ANJE à la maison/communauté/ autre établissement de santé en cours et par exemple des suivis de croissance
- ☐ Visites à domicile
- ☐ Dépistage à l'aide du PB

Points de contact pour intégrer l'ANJE dans la PCMA (autre que PTA) - dans une structure de santé ou Centre Communautaire

- ☐ Suivi-Promotion de la croissance (SPC)
- ☐ Soins prénatals (SP) au service de santé
- ☐ Centres de stabilisation (CS)
- ☐ Programme de Nutrition Supplémentaire (PNS)
- ☐ Suivi Communautaire (Travailleur Communautaire)
 - session de groupe orientée sur des actions
 - groupes de soutien à l'ANJE

Les points de contact pour mettre en application les Actions Essentielles

de Nutrition (AEN) - dans une structure de santé ou Centre Communautaire

- ☐ à chaque contact avec une femme enceinte
- ☐ à l'accouchement
- ☐ pendant la période de postpartum et/ou sessions de planification familiale
- ☐ pendant les sessions de vaccination
- ☐ pendant le Suivi-Promotion de la Croissance
- ☐ à chaque contact avec des mères ou des gardiennes d'enfants malades

D'autres points de contact

- ☐ consultations spéciales pour les enfants vulnérables si disponibles, y compris enfants exposés et infectés par le VIH
- ☐ Lier au programme de protection sociale si disponible

Et

- ☐ Fixer le rendez-vous pour la prochaine visite de suivi

APPENDICE 7: Principes d'Apprentissage chez l'Adulte⁸

1. **Dialogue:** L'apprentissage chez l'adulte se réalise mieux à travers le dialogue. Les adultes ont suffisamment d'expériences pour dialoguer avec les facilitateurs/formateurs et apprendront mieux les nouvelles attitudes ou techniques liées à ces expériences. Le dialogue doit être encouragé et utilisé dans les formations formelles, les conférences informelles, séances de counseling individuel ou toute autre situation où l'adulte apprend.
2. **Sécurité dans l'environnement et le processus:** Permettre aux gens de se sentir à l'aise et de ne pas avoir peur de faire des erreurs. Les adultes sont plus réceptifs à l'apprentissage **quand ils sont physiquement et psychologiquement à l'aise**
 - Environnement physique (température, ventilation, surpopulation et lumière) peuvent affecter l'apprentissage.
 - L'apprentissage est meilleur quand il n'y a pas de distractions.
3. **Respect:** Apprécier les contributions et l'expérience de vie des apprenants. Les adultes apprennent mieux quand leurs expériences sont reconnues et que l'information nouvelle est liée à leurs connaissances et expériences passées.
4. **Affirmation:** Les apprenants doivent être félicités même pour de petites tentatives.
 - Les personnes ont besoin de s'assurer qu'ils se rappellent ou utilisent correctement les informations apprises
5. **Séquence et renforcement:** Commencer avec les idées ou compétences les plus faciles et bâtir le cours sur ces bases. Introduire les idées ou compétences les plus importants d'abord. Renforcer les idées et compétences clés continuellement. Les personnes apprennent plus rapidement quand l'information et les techniques sont présentées de manière structurée.
6. **Pratique:** Pratiquer d'abord dans un lieu en sécurité puis dans un environnement en temps réel.
7. **Idées, Sentiments, actions:** l'apprentissage se met en place par la pensée, les sentiments et l'action et est plus efficace quand il est mis en place à travers ces trois axes.
8. **Règle 20/40/80:** les apprenants se rappellent mieux des notions apprises quand des supports visuels sont utilisés lors de présentation orale et encore mieux quand ils mettent en pratique des nouvelles techniques. Nous nous rappelons de 20% de ce qu'on entend, 40% de ce qu'on entend et voit, et 80% de ce qu'on entend, voit et fait.
9. **Pertinence à l'expérience précédente:** Les personnes apprennent généralement plus vite quand des informations ou techniques sont liées à ce qu'ils savent déjà

Pertinence immédiate: les apprenants doivent trouver comment utiliser et appliquer ce qu'ils ont appris dans leurs tâches professionnelles et leur vie immédiatement.

⁸Adapté de J. Vella.1994. *Learning to Listen, Learning to Teach*.

Pertinence future: Les personnes apprennent généralement plus vite quand ils réalisent que les notions apprises seront utiles dans le futur.

10. **Travail d'équipe:** Aider les gens à apprendre l'un de l'autre et à résoudre les problèmes ensemble. Ceci rend l'apprentissage plus facile à appliquer dans la vie réelle.
11. **Engagement:** Implique les émotions et l'intellect des apprenants. Les adultes préfèrent être des **participants proactifs** durant l'apprentissage plutôt que des récipiendaires passifs de la connaissance. Les personnes apprennent plus vite quand ils reçoivent l'information activement, trouvent des solutions aux problèmes, ou pratiquent des techniques.
12. **Responsabilité:** S'assurer que les apprenants comprennent et savent comment mettre en pratique ce qu'ils ont appris
13. **Motivation:** La volonté d'apprendre
 - Les personnes apprennent plus facilement et mieux quand elles ont envie d'apprendre. Le défi du formateur est de créer les conditions dans lesquelles les gens ont envie d'apprendre.
 - L'apprentissage est naturel, c'est une fonction de base pour l'être humain, au même titre que manger et dormir.
 - Certaines personnes sont plus avides d'apprendre que d'autres, de la même manière que certains ont plus faim que d'autres. Même chez un individu, il y a plusieurs degrés de motivation.
 - Tous les principes énumérés peuvent motiver l'apprenant.
14. **Clarté**
 - Les messages doivent être clairs.
 - Les mots et les structures des phrases doivent être familiers. Les termes techniques doivent être définis et une vérification de la compréhension de ces mots est nécessaire.
 - Les messages doivent être VISUELS.
15. **Réaction:** Les réactions informent l'apprenant de ses faiblesses.

APPENDICE 8: Méthodologies de la Formation : Avantages, Limites et Conseils pour l'amélioration

Méthode de Formation	Avantages	Limites	Conseils pour amélioration
Discussion en petits groupes dans un groupe de maximum sept participants qui discutent et résument un sujet donné ou un thème. Le groupe sélectionne un président, un greffier, et/ou une personne chargée de la présentation en séance plénière	<ul style="list-style-type: none"> • Peut avoir lieu n'importe où, n'importe quand • Permet la communication réciproque • Permet aux membres du groupe de connaître les points de vue de chacun et parfois facilite le consensus. • Permet aux membres du groupe de jouer différents rôles (ex, leader, greffier) afin de pratiquer les techniques de facilitation • Implique une participation active • Permet aux participants de questionner et d'apprendre au sujet des aspects obscurs. • Permet souvent aux personnes timides de s'exprimer • Crée un sentiment fort de camaraderie et de partage • Pousse les participants à penser, apprendre, et résoudre des problèmes 	<ul style="list-style-type: none"> • Les fortes personnalités peuvent dominer le groupe. • Certains membres du groupe peuvent détourner le groupe de ses objectifs. • Certains participants peuvent suivre leurs propres agendas. • Des conflits peuvent survenir et ne pas être résolus. • Les idées peuvent être limitées par les expériences et préjugés des participants... 	<ul style="list-style-type: none"> • Esquissez le but de la discussion et écrire les questions et tâches clairement afin de favoriser la concentration et la structure • Établir les règles de base (ex, courtoisie, s'exprimer l'un à la fois, s'assurer que tout le monde est d'accord sur les conclusions) dès le début. • Accorder assez de temps à tous les groupes afin de terminer la tâche et partager leurs commentaires . • Annoncer le temps qui reste à des intervalles réguliers. • S'assurer que les participants partagent ou échangent les rôles. • Être conscient des conflits éventuels et anticiper leur effet sur la contribution du groupe en séance plénière • Arriver aux conclusions mais éviter de répéter les points soulevés en séance plénière
Sous-groupe (2– 3 participants) permet aux participants de discuter leurs réactions immédiates par rapport à l'information présentée, les définir, et partager les exemples et expériences	<ul style="list-style-type: none"> • Donner à chacun la chance et le temps de participer. • Rendre plus facile le partage des opinions, expériences et informations. • Crée souvent une atmosphère détendue qui favorise la confiance et l'expression libre des opinions par les participants • Peut élever le niveau d'énergie en faisant parler les participants après l'écoute 	<ul style="list-style-type: none"> • La discussion est limitée. • Les opinions et idées sont limitées à l'expérience des participants • Les participants peuvent être intimidés par les participants plus éduqués ou trouvent difficiles de remettre en question les points de vue 	<ul style="list-style-type: none"> • Enoncer clairement le sujet ou les questions devant être discutés avec les objectifs • Encourager l'échange des informations et croyances parmi les différentes catégories de participants

Méthode de Formation	Avantages	Limites	Conseils pour amélioration
	<p>des informations</p> <ul style="list-style-type: none"> Ne gaspille pas de temps à déplacer les apprenants 		
<p>Brainstorming: Un procédé spontané par lequel les idées et opinions des membres du groupe sont partagées et écrites pour sélection, discussions et accords. Toutes opinions et idées sont valides.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Favorise l'expression de plusieurs idées rapidement Favorise l'ouverture d'esprit (chaque idée devrait être acceptée et le jugement n'est pas permis) Offre à chacun l'occasion de contribuer Aide à la stimulation de la créativité et imagination Peut aider à faire des connections inattendues Est une bonne base pour des considérations futures Permet de bâtir la confiance des participants et du groupe en permettant qu'ils trouvent les solutions eux-mêmes 	<ul style="list-style-type: none"> Les idées suggérées peuvent être limitées par les expériences et préjugés des participants Des personnes peuvent se sentir embarrassées ou ne rien avoir à dire Des membres du groupe peuvent le dominer quand d'autres se retirent de la discussion 	<ul style="list-style-type: none"> Dire clairement que lors du brainstorming, aucune idée n'est erronée. S'assurer que l'atmosphère est sécurisante et tolérante afin que chacun se sente capable de participer. Demander à un volontaire de noter les idées du brainstorming Noter les idées avec les propres mots de la personne Affirmer que les idées sont celles du groupe Offrir à ceux qui n'ont pas parlé l'occasion de le faire
<p>Séance plénière ou groupe large: Le groupe large se réunit et partage les idées</p>	<ul style="list-style-type: none"> Offre à tous l'opportunité de participer Permet aux participants de répondre et réagir aux contributions Permet aux facilitateurs d'évaluer les besoins du groupe. Permet à tous de connaître l'opinion des autres sur un sujet Permet aux individus et au groupe de résumer les contenus. 	<ul style="list-style-type: none"> Prends beaucoup de temps N'offre pas à chacun l'opportunité de participer Certains individus peuvent monopoliser la discussion. Il peut être difficile de parvenir à un consensus lors des décisions Certains membres du groupe peuvent se désintéresser ou s'ennuyer. La contribution de quelques participants peut offrir une image erronée de la compréhension du groupe d'un problème 	<ul style="list-style-type: none"> Choisir une personne pour enregistrer les principaux points de la discussion Désigner un timekeeper Poser quelques questions pour les groupes de discussion. Avoir recours aux sous-groupes pour explorer un sujet en profondeur Demander à ceux qui n'ont pas participé ce qu'ils en pensent.
<p>Jeu de Rôle: Imitation d'une situation particulière qui</p>	<ul style="list-style-type: none"> Favorise le début d'une discussion Est vivant et favorise la participation, brisant les 	<ul style="list-style-type: none"> Possibilité d'erreur d'interprétation S'appuie sur le bon vouloir et la confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Bien structurer le jeu de rôle, faire en sorte qu'il soit bref et clair. Énoncer des instructions

Méthode de Formation	Avantages	Limites	Conseils pour amélioration
implique de donner aux participants les détails au sujet de la personne qu'ils doivent interpréter	<ul style="list-style-type: none"> barrières et encourageant l'interaction Permet aux participants d'améliorer leurs attitudes, techniques et perceptions dans la vie réelle. Est informel et flexible, et nécessite peu de ressources Est créatif On peut y avoir recours pour tout type de groupe, quel que soit leur degré d'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> entre les membres du groupe. Tendance de trop simplifier ou compliquer une situation 	<ul style="list-style-type: none"> claires et brèves aux participants. Prévoir comment gérer les émotions qui surgissent lors des discussions de suivi La participation est volontaire
Pièce de théâtre: A la différence du jeu de rôle, où les acteurs ont les détails de quoi dire et faire et peuvent répéter et le dénouement est prévisible, la pièce de théâtre est souvent utilisée pour illustrer un point.	<ul style="list-style-type: none"> Réclame l'attention et l'intérêt Montre clairement l'action et les relations et favorise leur compréhension Convient à ceux qui ne peuvent lire ou écrire Implique le public en leur permettant de sympathiser avec les émotions et sentiments des acteurs Ne nécessite aucune ressource Rapproche les gens presque partout 	<ul style="list-style-type: none"> Le public ne peut interrompre la scène pour poser des questions Peut être lassant et prendre beaucoup de temps Tend à compliquer ou simplifier les situations 	<ul style="list-style-type: none"> Encourage les acteurs à impliquer le public dans la pièce de théâtre Procéder à des discussions et des analyses après la pièce de théâtre, afin qu'elle soit un outil d'apprentissage efficace Faire en sorte qu'elle soit courte, claire et simple
Étude de cas: On assigne par écrit ou oralement un sujet, événement, ou incident à des paires ou groupes afin qu'ils l'analysent et parviennent à la solution	<ul style="list-style-type: none"> Permet une évaluation rapide de la connaissance et des compétences des formateurs Réaction immédiat Augmente les compétences analytiques et de réflexion Est la meilleure alternative à la pratique sur le terrain 	<ul style="list-style-type: none"> Des fois, tous les participants n'y prennent pas part 	<ul style="list-style-type: none"> La situation, événement ou incident doit être réaliste et centré sur le sujet Commencer avec des études de cas simples puis des situations plus complexes S'exprimer ou écrire de manière simple.
Démonstration et démonstration en retour des participants: une personne ressource exécute une opération et tâche spécifique, puis montre aux	<ul style="list-style-type: none"> Explique le processus étape par étape aux participants Permet la pratique et la réaction immédiate Une liste de contrôle peut être créée afin de suivre les progrès des participants dans l'acquisition des nouvelles compétences 		<ul style="list-style-type: none"> Explique les différentes étapes de la procédure La personne ressource fait la démonstration d'une technique inadéquate et d'une technique adéquate et discute les différences Les participants pratiquent la technique

Méthode de Formation	Avantages	Limites	Conseils pour amélioration
autres comment faire ; Puis les participants pratiquent la même tâche			appropriée et partagent leurs commentaires <ul style="list-style-type: none"> • Pratique
Jeu: Une personne ou groupe réalise une activité caractérisée par une compétition structurée qui permet aux gens de pratiquer des techniques spécifiques ou rafraîchir des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Amuse • La compétition stimule l'intérêt et la vigilance • Est très énergétique • Permet de se rappeler des techniques et informations 	<ul style="list-style-type: none"> • Certains participants pensent que jouer n'a aucune base scientifique ou base de connaissance de base • Les facilitateurs doivent participer au jeu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Être prêt à répondre à des questions sur le vif car il n'y a aucun script. • Donner des indications claires et respecter le temps alloué
Visite de terrain: Les participants et facilitateurs visitent un centre de santé ou une structure communautaire pour observer l'exécution d'une tâche ou procédure et la mettre en pratique	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre les participants dans des situations réelles de travail • Permettre aux participants de réfléchir sur des situations de la vie réelle sans la pression de la vie réelle. • Meilleur format pour utiliser les connaissances et pratiquer les techniques 	<ul style="list-style-type: none"> • Prends beaucoup de temps • Nécessite plus de ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Avant la visite, coordonner avec le site, donner des instructions claires avant l'arrivée, diviser les participants en petits groupes accompagnés d'un facilitateur • Fournir un transport fiable • Rencontrer les responsables à l'arrivée • Offrir l'opportunité de partager les expériences et de donner et recevoir les réactions
VIPP (Visualization In participatory programming- Visualisation dans la programmation participative): Cartes de différentes	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de visualiser les problèmes, idées et préoccupations de manière simple • Permet à tous de participer • Donne aux participants ayant tendance à dominer une discussion un temps égal de participation que les participants plus calmes 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisé surtout par les membres d'une même organisation pour évaluer les progrès et revoir les objectifs et stratégies • Prends beaucoup de temps • Nécessite beaucoup plus de ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir recours à une version modifiée du VIPP si des problèmes surgissent durant la formation et qui peuvent être résolus rapidement

Méthode de Formation	Avantages	Limites	Conseils pour amélioration
couleurs de taille et forme différentes permettant aux participants de classer les problèmes afin de les résoudre			
Préparation d'un plan d'action: Permet aux participants de synthétiser les connaissances, techniques, attitudes et croyances dans un plan d'action réalisable; lie les activités de classe avec des applications pratiques sur le lieu du travail	<ul style="list-style-type: none"> • Former l'équipe avec les participants provenant d'un même quartier, lieu, zone. • Engagement réciproque entre les formateurs et les institutions • Base pour suivi, action et supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Prend beaucoup de temps • Exige de travailler sur le plan d'action pendant des heures afin de consolider le développement du plan d'action 	
Conférence ou présentation: implique la transmission de l'information par le discours, quelques fois à l'aide de supports audio et visuels	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de gagner du temps lors du traitement d'un sujet et de transmettre une quantité importante d'information rapidement • Facilite la structuration de la présentation des idées et informations. • Permet au Facilitateur de contrôler la salle en contrôlant le temps des questions • Est idéal pour les sujets factuels (ex. étapes suivre lors des tests HIV) • Stimule les idées pour des discussions de groupe avisées 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de participation active • Centré sur la facilitation et le curriculum, apprentissage à sens unique • Ne permet pas d'utiliser les expériences des membres du groupe • Peut être limité par les perceptions et expérience des facilitateurs • Peut parfois causer la frustration, le mécontentement, et l'aliénation au sein du groupe, particulièrement quand les participants ne peuvent partager leurs expériences 	Susciter l'intérêt <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser une histoire ou un support visuel intéressant afin de capturer l'attention du public • Présenter un cas initial traitant un problème qui sera le sujet principal de la conférence • Poser des questions d'examen aux participants, même quand ils ont peu de connaissances sur le sujet afin les pousser à prêter attention à la conférence. Maximiser la compréhension et la rétention <ul style="list-style-type: none"> • Réduire les points principaux de la conférence à des titres

Méthode de Formation	Avantages	Limites	Conseils pour amélioration
			<p>qui font office de sous-titres verbaux ou d'aides mémoire, énumérés dans un ordre logique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donner des exemples et analogies, utilisant des illustrations de la vie réelle, des idées de la conférence, et si possible comparant le matériel et la connaissance et expérience des participants • Avoir recours à des supports visuels (tableaux à feuilles mobiles, diapositives, notes courtes, et démonstrations) afin de permettre aux participants d'avoir une image et d'entendre ce que vous dites • Fixer le temps alloué. <p><u>Impliquer les participants durant la conférence</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrompre la présentation de temps à autre afin d'encourager les participants à donner des exemples des concepts présentés ou de répondre aux questions posées sur le vif • Illustrations des activités tout au cours de la présentation afin d'attirer l'attention sur le message que vous faites passer <p><u>Renforcer la présentation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Accorder du temps pour les réactions, les commentaires, et questions • Poser le problème en présentant le problème ou questions aux participants afin de le résoudre en se basant sur

Méthode de Formation	Avantages	Limites	Conseils pour amélioration
			<p>les informations données à la conférence.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux participants de revoir le contenu de la conférence ensemble ou leur faire faire un test d'évaluation personnelle • Éviter les gestes ou comportements détournant l'attention tels que jouer avec la craie, la règle, ou regarder et ajuster ces vêtements

APPENDICE 9: Exercices de formation suggérés, Revoir les techniques insufflant l'énergie (renforcement de l'esprit de groupe et d'équipe), et Évaluation journalière

Exercices de formation

Former des petits groupes

1. Selon le nombre de participants (par exemple, 20), et le nombre de groupes à former (par exemple, 5) demander aux participants de compter les nombres de 1 à 4. Commencer à compter dans le sens des aiguilles d'une montre. A une autre occasion, compter dans le sens contraire.
2. Selon le nombre de participants (par exemple, 16) et le nombre de groupes à former (par exemple, 4), réunir 16 bouchons de bouteilles de 4 couleurs différentes : 4 rouges, 4 verts, 4 oranges, et 4 noirs. Demander aux participants de sélectionner un bouchon. Une fois les bouchons sélectionnés, demander aux participants de former des groupes selon les couleurs.
3. Naufrage du bateau : demander aux participants de marcher comme s'ils étaient sur un bateau. Annoncer que le bateau coule et que les canots de sauvetage sont mis à l'eau. Ces canots ne pourront contenir qu'un nombre limité de participants. Dites le nombre de personnes que les canots pourront contenir et demander aux participants de se grouper selon le nombre annoncé. Répéter plusieurs fois cette action en annonçant à chaque fois un nombre différent et finir avec le nombre de participants que vous voulez que les groupes contiennent (par exemple, diviser 15 participants en groupe de 3 ; le dernier appel de « canot de sauvetage » sera le numéro 5).

Les facilitateurs peuvent sélectionner des techniques insufflant l'énergie décrites ci-dessous à la fin de chaque séance afin de renforcer les connaissances et techniques apprises.

1. Les participants et facilitateurs forment un cercle. Un facilitateur a une balle qu'il envoie à l'un des participants. Le facilitateur pose une question au participant ayant reçu la balle. Ce dernier répond. Une fois que le participant aura répondu de manière satisfaisante à l'avis du groupe, il envoie la balle à un autre participant, lui posant une question à son tour. Celui ayant lancé la balle pose la question, celui l'ayant reçu y répond.
2. Former deux rangées se faisant face. Chaque rangée représente une équipe. Un participant d'une équipe pose une question au participant lui faisant face. Ce participant peut obtenir de l'aide des membres de son équipe. Une fois que la question a été correctement répondue, l'équipe gagne des points et pose à l'autre équipe une question à son tour. Si la réponse est incorrecte, l'équipe ayant posé la question y répond et gagne des points. Les questions sont posées ainsi d'une équipe à l'autre.
3. Former deux groupes. Chaque personne reçoit une carte de counseling, ou une image. Ces supports visuels sont des réponses aux questions qui seront posées par le facilitateur. Une fois la question posée, le participant qui pense avoir la bonne réponse montrera sa carte ou image. S'il a raison, il gagne des points pour son équipe. L'équipe ayant le plus

de points gagne.

4. Un participant choisit une carte de counseling ou une image d'un panier; il lui est demandé de partager les pratiques/messages; les autres participants partagent leurs commentaires. La même méthode est utilisée à tour de rôle pour tous les participants
5. Former deux cercles. Sur un tapis placé au milieu de la salle, un jeu de cartes de counseling est placé « face contre le sol ». il est demandé à l'un des participants de choisir une carte et de dire aux autres dans quelles situations un Conseiller en ANJE peut partager les pratiques/messages représentés dans la carte. Un facilitateur est présent dans chaque groupe afin d'aider à répondre.

Évaluations journalières

Les exemples suivants décrivent différentes évaluations que les facilitateurs peuvent sélectionner à la fin de chaque journée (ou séances) afin d'évaluer les connaissances et techniques acquises et/ou obtenir la réaction des participants

1. Former des sous-groupes de 3 et demander aux participants de répondre à une, deux ou toutes les questions suivantes dans le groupe *:
 - 1) Qu'avez-vous appris aujourd'hui qui vous sera utile dans votre travail?
 - 2) Qu'avez-vous aimé?
 - 3) Faites des suggestions afin d'améliorer la séance d'aujourd'hui.

* demander à un participant de chaque sous-groupe de répondre au grand groupe.
2. « Visages Heureux » mesurant l'état d'esprit des participants. Les images de « faces » suivantes (souriant, neutre, fronçant des sourcils) sont placées sur le banc ou le plancher et les participants (à la fin de chaque journée [ou session]) doivent placer un caillou ou capsule sur la « face » qui représente le mieux leur degré de satisfaction (satisfait, moyennement satisfait ou insatisfait) (voir APPENDICE 7 : Découpage de « Visages heureux »)

**APPENDICE
«Visages**



**10: Découpages de
Heureux »**

