

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROGRAMME NATIONAL DE NUTRITION
PRONANUT



FICHES TECHNIQUES
ALIMENTATION DU NOURRISSON
ET DU JEUNE ENFANT

Juin2013



FICHES TECHNIQUES

**ALIMENTATION DU
NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT**

Juin 2013

**ELABORE PAR LE
PROGRAMME NATIONAL
DE NUTRITION
« PRONANUT »**

AVEC L'APPUI DE



GOUVERNEMENT
CONGOLAIS

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	2
PREMIERE PARTIE : COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT	6
CHAPITRE 1 : COMMENT FAIRE LE COUNSELING.....	7
Fiche technique I.1.1 : Définitions des concepts counseling, CCC et CCSC.....	7
Fiche technique I.1.2. : Compétence d'Écoute et d'Apprentissage.....	8
Fiche technique I.1.3 a : Les étapes de changement de comportement	9
Fiche technique I.1.3.b. Étude des cas sur les étapes du Changement de comportement ...	10
Fiche technique I.1.4. : Implication des hommes (pères, oncles) dans la nutrition des mères et des enfants	11
CHAPITRE 2 : CONDUITE DU COUNSELING AVEC LE RESPONSABLE DE L'ENFANT	12
Fiche technique I.2.1. : Technique de négociation SEIDRAR	12
Fiche technique I.2.2. : Trois étapes de counseling pour l'ANJE (évaluer, analyser et agir). 13	
Fiche technique I.2.3. : Aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du soutien	14
Fiche technique I.2.4. : Liste de contrôle pour l'Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant	15
Fiche technique I.2.5.: Caractéristiques d'un groupe de soutien ANJE	17
Fiche technique I.2.6.. : Déroulement d'une réunion d'un groupe de soutien d'ANJE.....	18
Fiche technique I.2.7. : Liste de contrôle pour l'observation d'un groupe de soutien ANJE ..	19
Fiche technique I.2.8.: Les points de contact du counseling en 3 étapes pour l'ANJE	20
DEUXIEME PARTIE : PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL	21
CHAPITRE 1 : CROYANCE ET MYTHE SUR L'ALLAITEMENT.....	22
Fiche technique II.1.1 : La distinction entre les croyances qui sont favorables à l'allaitement maternel et les croyances qui doivent être découragées	22
Fiche technique II.1.2 : Discussion sur les tabous alimentaires pendant la grossesse et l'allaitement	23
CHAPITRE 2 : PRATIQUES RECOMMANDÉES POUR L'ANJE: ALLAITEMENT MATERNEL.....	24
Fiche technique II.2.2: Risques de l'introduction précoce des aliments de complément	26

Fiche technique II.2.3: Pratiques d'allaitement maternel recommandées et points de discussion	27
Fiche technique II.2.4. : Visites médicales recommandées de la grossesse jusqu'à à 6 mois après l'accouchement	31
CHAPITRE 3 : COMMENT ALLAITER	33
Fiche technique II.3. : Anatomie du sein humain	33
Fiche technique II.3.2 : la démonstration d'une bonne position et d'une bonne prise	34
Fiche technique II.3.3: Description de l'expression manuelle et du stockage du lait maternel .	37
CHAPITRE 4: DIFFICULTÉS HABITUELLES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : SYMPTÔMES, MOYENS DE PREVENTION ET CONDUITE A TENIR	39
Fiche technique II.4.1.: Difficultés habituelles de l'allaitement maternel	39
Fiche technique II.4.2 : Les symptômes et les moyens de prévention des difficultés courantes de l'allaitement maternel	41
Fiche technique II.4.3 : Relactation	42
CHAPITRE 5 : VISITE DE TERRAIN ET REACTIONS	43
Fiche technique II.5.1. : Pratiquer le counseling en 3 étapes pour l'ANJE en menant une évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant avec la mère/le père/la gardienne d'enfant	43
Fiche technique II.5.2 : Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant	45
CHAPITRE 6 : ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE.	46
Fiche technique II.6.1. : l'alimentation de l'enfant malade	46
1. Relation entre l'alimentation et la maladie	46
CHAPITRE 7 : ANJE DANS LE CONTEXTE DU VIH	47
Fiche technique II.7.1.: Moment et risques de transmission	47
Fiche technique II.7.1a.: Moment et risques de transmission SANS ARV	48
Fiche technique II.7.1b.: Moment et risques de transmission AVEC ARV	49
Fiche technique II.7.2 : Alimentation du nourrisson dans le contexte de VIH	50
Fiche technique II.7.3. : Deux options principales pour alimenter un bébé dans le contexte de VIH	51
Fiche technique II.7.4 : Identifier les maladies du sein de la femme allaitante VIH positive et la référer pour traitement	54
Fiche technique II.7.5 : Le rôle de l'agent de santé qui a reçu une formation en ANJE, mais non en PTME	55

CHAPITRE 8 : INTEGRATION DU SOUTIEN AL'ANJE DANS LES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET LES REPONSES AUX URGENCES	57
Fiche technique II.8.1: Intégration d'ANJE dans les services communautaires.....	57
Fiche technique II.8.2 : Suivi de l'enfant.....	58
Fiche technique II.8.3 : Identifier les problèmes prioritaires de l'ANJE au cours d'une situation d'urgence	59
Fiche technique II.8.4 : Informations sur les croyances au sujet de l'ANJE en situation d'urgences.....	60
Fiche technique II.8.5 : Pratiques recommandées en matière d'ANJE pour les populations en situations d'urgence.....	59
Fiche technique II.8.6 : Rôle des agents Communautaires dans la protection, la promotion et l'appui à l'alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant en situations d'urgence.	60
Fiche technique II.8.7 : Mesures simples pour satisfaire les besoins des mères, des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence.....	61
Fiche technique II.8.8 : Counseling de qualité en allaitement en situation d'urgence	62
TROISIEME PARTIE : PROMOTION DE L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT	63
CHAPITRE 1 : PRATIQUES RECOMMANDEES DE L'ANJE: ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE POUR ENFANTS DE 6 A 24 MOIS	64
Fiche technique III.1.1: Importance de la poursuite de l'allaitement maternel après 6 mois.	64
Fiche technique III.1.2: Définition et caractéristiques de l'alimentation de complément	65
Fiche technique III.1.3.: Pratiques recommandées et points de discussion de Counseling relatifs à l'alimentation de l'enfant de 6 à 24 mois.	66
CHAPITRE 2 : ALIMENTS DE COMPLEMENT POUR ENFANTS DE 6 à 24 MOIS	67
Fiche technique III.2.1.: Comment compléter le lait maternel avec les autres aliments	67
Fiche technique III.2.2. : Aide pratique à la mère/père/gardiennne d'enfant dans la préparation des aliments complémentaires pour un bébé de plus de 6 mois.....	68
CHAPITRE 3 : CROYANCES SUR L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT	71
Fiche technique III.3.1 : les croyances sur l'alimentation de complément qui doivent être changées	71
QUATRIEME PARTIE : PROMOTION DE LA NUTRITION DES FEMMES	72
CHAPITRE 1 : NUTRITION DE LA FEMME	73
Fiche technique IV.1.1 : le cycle intergénérationnel de la malnutrition.....	73
Fiche technique IV.1.2 : Actions pour briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition	74

Fiche technique IV.1.3: Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA).....	77
CHAPITRE 2 : SEPTETAPES DE LA PLANIFICATION D'UNESEANCEDE FORMATION/ D'APPRENTISSAGE	78
Fiche technique IV.2.1 : les étapes de séances de formation/ apprentissage	78
CHAPITRE 3 : GROUPES DE SOUTIEN A L'ANJE ET VISITES A DOMICILE	79
Fiche technique III.3.1: Organisation des groupes de soutien à l'ANJE	79
Fiche technique III.3.2: Caractéristiques des groupes de soutien à l'ANJE	80
CHAPITRE 4 : GESTION DE L'INFORMATION SUR LES ACTIVITES DE L'ANJE.....	82
Fiche technique VI.4.1 : Gestion d'informations sur l'ANJE.....	82

PREMIERE PARTIE
COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL
ET DE COMPORTEMENT

CHAPITRE 1 : COMMENT FAIRE LE COUNSELING

Fiche technique I.1.1 : Définitions des concepts counseling, CCC et CCSC

Définitions des concepts

- **Counseling** : est une séquence organisée d'entretien qui permet d'évaluer la situation dans laquelle se trouve l'interlocuteur en vue d'identifier ensemble les solutions disponibles pour une prise de décision responsable.
- **Communication pour le changement social et de comportement** : est l'application systématique des stratégies et processus interactifs basés sur la théorie et découlant de la recherche permettant d'aborder les points de bascule pour les changements au niveau individuel, communautaire et social.

Pourquoi cette transition de la Communication pour le Changement Comportemental (CCC) à la CCSC ?

Au fil du temps, une transition s'est produite dans la façon dont nous concevons les comportements humains. Les approches en matière de changement comportemental ont migré au-delà d'un axe sur l'individu afin de mettre l'accent sur le changement social durable.

La **CCSC envisage le problème sous des angles multiples** par l'analyse des facteurs liés à la personne, à la société et à l'environnement afin de trouver les points de bascule les plus efficaces en vue d'un changement durable.

Fiche technique I.1.2. : Compétence d'Écoute et d'Apprentissage

1. Utiliser la communication non-verbale efficace

- Garder votre tête au même niveau que celle de la mère/père/gardienne d'enfant
- Etre attentif (contact visuel)
- Enlever les barrières (tables et notes)
- Prendre son temps
- Toucher de manière appropriée

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

3. Utiliser des réponses et des gestes qui montrent de l'intérêt

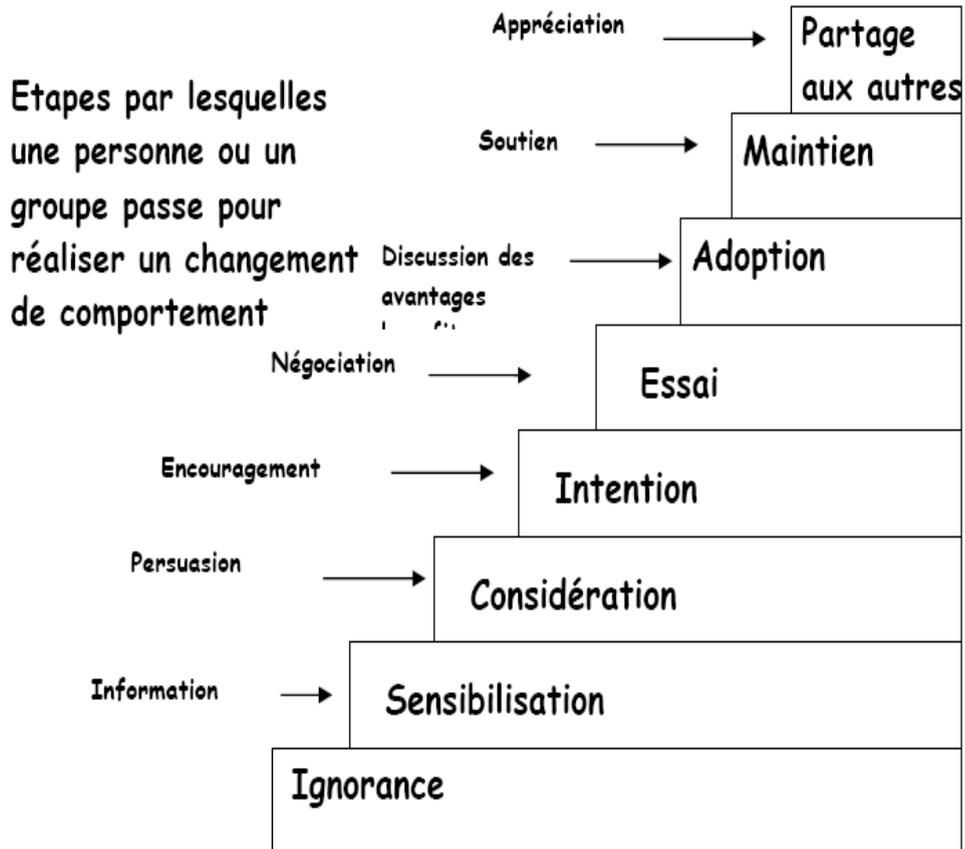
4. Ecouter les inquiétudes de la mère/père/gardienne d'enfant

5. Réagir(**réfléchir**) à ce que dit la mère/père/gardienne d'enfant

6. Eviter d'utiliser des mots de jugement

Fiche technique I.1.3 a : Les étapes de changement de comportement

Schéma des étapes du changement



Fiche technique I.1.3.b. Étude des cas sur les étapes du 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 gruau 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 gruau plus épais au lieu du gruau 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.

Réponses :

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

Fiche technique I.1.4. : Implication des hommes (pères, oncles) dans la nutrition des mères et des enfants

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

- Accompagner l'épouse à la consultation prénatale (CPN), et lui rappeler de prendre ses comprimés de fer/d'acide folique.
- Donner de la nourriture supplémentaire pendant la grossesse et la lactation
- Aider dans la réalisation des tâches ménagères
- S'assurer que l'épouse va accoucher dans une maternité ayant au moins une accoucheuse formée
- Organiser le transport adéquat pour l'accouchement
- Encourager la femme à mettre le bébé au sein dans l'heure qui suit l'accouchement
- Encourager la femme à donner le premier lait de couleur jaunâtre au nouveau-né
- Parler avec l'entourage immédiat de la 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 à l'hôpital quand le nourrisson/enfant est malade
- Accompagner la femme au centre de santé pour la CPS 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

CHAPITRE 2 : CONDUITE DU COUNSELING AVEC LE RESPONSABLE DE L'ENFANT

Fiche technique I.2.1. : Technique de négociation SEIDRAR

S'introduire dans la famille en saluant et en se présentant

- **S'informer** sur les pratiques actuelles de l'alimentation de l'enfant
- **Ecouter** le responsable de l'enfant s'exprimer de la façon dont se nourrit son enfant
- **Identifier** au besoin le problème et les causes relatifs à l'alimentation de l'enfant
- **Discuter** avec le responsable de l'enfant sur les possibilités de résoudre ces problèmes
- **Recommander** de petites actions faisables
- Amener le responsable de l'enfant à **accepter** d'essayer l'une des recommandations proposées et lui demander de répéter la pratique convenue
- Demander à la mère de fixer un prochain **rendez-vous** pour la visite de suivi, de préférence une à deux semaines après

On doit choisir entre le SEIDRAR et les Trois étapes de counseling.

On ne peut pas prendre les deux.

Fiche technique I.2.2. : Trois étapes de counseling pour l'ANJE (évaluer, analyser et agir).

Le processus de *Counseling en 3 Etapes de l'ANJE* implique:

- **Evaluer** l'alimentation appropriée à l'âge et la condition de responsable de l'enfant: questionner, écouter et observer
- **Analyser** la difficulté au niveau de l'alimentation : identifier la difficulté et s'il y en a plusieurs –prioriser
- **Agir**– discuter, donner des informations pertinentes ,s'entendre sur une option pratique, faisable que le responsable de l'enfant peut essayer

Fiche technique I.2.3. : Aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du soutien

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, et non des ordres



Fiche technique I.2.4. : Liste de contrôle pour l'Evaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant

Nom du Conseiller: _____

Nom de l'Observateur: _____

Date de la visite: _____

(√ pour Oui et × pour Non)

Le Conseillera-t-il?

Utilisé les aptitudes d'écoute et d'apprentissage:

- Gardé la tête au même niveau que la mère/le père/la gardienne d'enfant?
- Été attentif?(contact visuel)
- Enlever les barrières?(tables et notes)
- Pris du temps?
- Utilisé un contact physique approprié?
- Posé des questions ouvertes?
- Utilisé des réponses et des gestes qui montrent qu'il est intéressé?
- Manifesté de l'intérêt par rapport à ce qu'a dit la mère?
- Évité de porter 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 soutien

- 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 ?
- Donnée de l'aide pratique?
- Donnée quelques informations pertinentes?
- Utilisé un langage simple?
- Formulé une ou deux suggestions, non des ordres?

EVALUATION

(√ pour Oui et × pour Non)

Le Conseillera-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 Conseillera-t-il?

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

Noter la difficulté priorisée: _____

ACTION

(√ pour Oui et pour Non)

Le Conseillera-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 concernant l'alimentation appropriée à l'âge et les 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 puisse essayer pour faire face aux défis de l'alimentation?
 Utilisé les **Cartes de Counseling** 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?

Noter 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?

Fiche technique I.2.5.: Caractéristiques d'un groupe de soutien ANJE

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

Le groupe permet aux participants de:

- Partager des informations au sujet de l'alimentation de l'enfant et des expériences personnelles
- Se soutenir mutuellement à travers leur propre expérience
- Renforcer ou modifier certaines attitudes et pratiques
- Apprendre chacun l'un de l'autre



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 nécessaires pour décider de renforcer ou de modifier leurs pratiques d'alimentation de l'enfant.

Les Groupes de Soutien à l'ANJE ne sont pas des CONFÉRENCES ou des COURS. Tous les participants jouent un rôle actif.

Les groupes de soutien mettent l'accent sur l'importance de la communication interpersonnelle. En ce sens, tous les participants peuvent exprimer leurs idées, connaissances et doutes, partager leur expérience, et recevoir et donner du soutien.

La manière dont ils sont assis permet à tous les participants d'avoir un contact visuel.

La taille du groupe varie entre 3 et 15.

Le groupe est animé par un Facilitateur/Mère expérimentée qui écoute et guide la discussion.

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, à toute autre femme intéressée d'y assister.

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

Fiche technique I.2.6.. : Déroulement d'une réunion d'un groupe de soutien d'ANJE

- Inviter les responsables des enfants de la communauté
- Saluer et inviter tous les membres à se présenter
- Accorder la parole à tous les membres du groupe, même les plus timides
- Demander les avis des membres sur l'expérience de chacun.
- Inviter chaque membre du groupe à essayer les pratiques convenues
- Récapituler
- Demander aux membres du groupe de fixer la date et le lieu de la prochaine réunion.

Fiche technique I.2.7. : Liste de contrôle pour l'observation d'un groupe de soutien ANJE

Communauté:		Lieu:	
Date:		Heure:	
Thème:			
Nom du (des) Facilitateur(s) ANJE:		Nom du Superviseur:	
-----		-----	
-----		-----	
Est-ce que	✓	Commentaires	
Le (les) Facilitateur(s) s'est(se sont) introduit au groupe?			
Le (les) Facilitateur(s) a (ont) expliqué clairement le thème du jour?			
Le (les) Facilitateur(s) a (ont) posé des questions qui encouragent la participation ?			
Le (les) Facilitateur(s) a (ont) motivé les femmes/hommes silencieuses (eux) à participer?			
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>			
Le (les) Facilitateur(s) a (ont) traité le contenu de manière adéquate?			
Les mères/les pères/les gardiennes d'enfants ont partagé leur propre expérience ?			
Les participants se sont assis en cercle?			
Le (les) Facilitateur(s) a (ont) invité les femmes/hommes à assister au prochain groupe de soutien sur			
Le (les) Facilitateur(s) a (ont) remercié les femmes/hommes pour avoir assisté au groupe de soutien sur l'ANJE?			
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 le rapporter?			
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 sur l'ANJE:			
Superviseur/Mentor: indiquez les questions et les difficultés résolues:			
Superviseur/Mentor: fournissez des commentaires au (aux) Facilitateur(s):			

Fiche technique I.2.8.: Les points de contact du counseling en 3 étapes pour l'ANJE

1. Dans les structures sanitaires à tout contact :

- consultation prénatale
- La maternité et la CPoN
- A la consultation préscolaire
- Consultation curative
- Autres points de contact : CDV, unités de prise en charge nutritionnelles (UNS, UNTA, UNTI)

2. Dans la communauté, lors de:

- Visites à domicile
- Réunions de groupes de soutien d'ANJE
- Autres contacts : activités de masse (semaine mondiale d'allaitement, JNV, campagne de Vit A, ...)

DEUXIEME PARTIE
PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

CHAPITRE 1 : CROYANCE ET MYTHE SUR L'ALLAITEMENT

Fiche technique II.1.1 : La distinction entre les croyances qui sont favorables à l'allaitement maternel et les croyances qui doivent être découragées

Définition des concepts

- **Croyance** : conviction personnelle non fondée ou motivée rationnellement
- **Mythe** : idée ou récit fantaisiste

Certaines croyances et mythes sur l'allaitement maternel peuvent avoir un effet négatif sur les bonnes pratiques d'allaitement maternel (différent selon le milieu).

Les phrases suivantes sont VRAIES :

- Une mère doit commencer à donner le sein dans la première heure suivant la naissance (avant que son lait monte ou coule)
- 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 souffrant d'une maladie courante doit allaiter
- Une femme enceinte peut allaiter
- Une femme allaitante 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 avec du lait maternel n'a pas besoin d'eau additionnelle dans un climat chaud
- Une mère qui allaite peut prendre la plupart des médicaments (sur prescription du prestataire).
- Un nourrisson malade doit être allaité le plus souvent pendant la maladie et 2 semaines après la maladie (convalescence)
- Une mère mal nourrie peut produire assez de lait pour nourrir son nourrisson

Existe-t-il des croyances/mythes similaires dans votre milieu?

Fiche technique II.1.2 : Discussion sur les tabous alimentaires pendant la grossesse et l'allaitement

Définition de concept

Tabou : interdit fondé sur les codes sociaux ou moraux et ou religieux fondés sur la distinction de ce qui est pur et ce qui est impur

Exemples de quelquestabous alimentaires (différents selon le milieu).

Les phrases suivantes sont VRAIES :

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

- Fruits, légumes frais peuvent être donnés à la mère après l'accouchement
- La production de lait maternel n'est pas affectée par le régime de la mère
- Aucun aliment n'est interdit pendant la grossesse.
- La consommation de l'alcool et le tabac sont interdits pendant la grossesse et la lactation.
- Pendant l'allaitement maternel, les besoins alimentaires des mères augmentent
- Les mères doivent être encouragées à manger davantage pour conserver leur propre santé (2 repas supplémentaires)
- Dans chaque milieu certains aliments sont réputés lactogènes (à identifier)

Remarque: Encourager les mères à:

- consommer plus d'aliments pendant la grossesse et l'allaitement.
- Consommer beaucoup d'eau

Existe-t-il des tabous similaires dans votre milieu?

CHAPITRE 2 : PRATIQUES RECOMMANDÉES POUR L'ANJE: ALLAITEMENT MATERNEL

Fiche technique II.2.1 : Avantages de l'allaitement maternel

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 de 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 le bébé non nourri au sein ou le bébé ayant une alimentation mixte est 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 allaite exclusivement 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 pour cause de maladie afin de chercher un 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 bonne santé font une nation en bonne santé.
- Des économies sont réalisées au niveau des soins de santé parce que le nombre de maladies infantiles diminue, réduisant ainsi les dépenses.
- Améliore la survie de l'enfant parce que l'allaitement maternel réduit la morbidité et la mortalité infantiles.
- 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 du 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.

Fiche technique 2.2: Risques de l'introduction précoce des aliments de complément

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 à 14 fois plus de chance de mourir qu'un bébé allaité exclusivement 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 malnutrition, 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 des 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 de vie)

- Courent un plus grand risque de mourir
- Sont plus souvent et plus gravement malades, spécialement avec la diarrhée: due au lait et à l'eau contaminés
- Plus de chance d'être malnutri: la bouillie 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
- Subissent des dommages de leurs tubes digestifs fragiles avec seulement une petite quantité d'aliments autre que le lait maternel ingérée
- 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

Fiche technique II.2.3: Pratiques d'allaitement maternel recommandées et points de discussion

Pratiques d'allaitement maternel recommandées	Points de discussion possibles pour le Counseling Note: choisissez 2 à 3 points de discussion appropriés à la situation de la mère et/ou AJOUTEZ d'autres points de discussion à partir de vos
<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 de faire l'expérience de «l'écoulement». Il est important de continuer de 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>CC2: Femme enceinte/ Accouchement dans un établissement</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>CC2: Femme enceinte/ Accouchement dans un établissement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brochure à emporter à la maison: Comment allaiter votre bébé au sein? <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 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 rien donner d'autre – pas d'eau, pas de lait maternisé, aucun autre aliment ou liquide -- au nouveau-né.
<p>Allaiter exclusivement (Pas d'autres aliments ou liquides) de 0 à 6 mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le lait maternel contient tout ce dont le nourrisson a besoin pendant les 6 premiers mois. • Ne rien donner d'autre au nourrisson avant 6 mois, même pas de l'eau. • Le lait maternel contient tout l'eau dont un bébé a besoin, même dans un climat chaud.

Pratiques d'allaitement maternel recommandées	Points de discussion possibles pour le Counseling Note: choisissez 2 à 3 points de discussion appropriés à la situation de la mère et/ou AJOUTEZ d'autres points de discussion à partir de vos
	<ul style="list-style-type: none"> • Donner de l'eau remplira l'estomac d'un nourrisson et causera moins de succion ; moins de lait maternel sera produit. • L'eau, d'autres liquides et aliments pour nourrisson de moins de six mois peuvent causer la diarrhée. • CC3: Pendant les 6 premiers mois, votre bébé a besoin UNIQUEMENT de lait maternel • CC4: Importance de l'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois • <i>Brochure à emporter à la maison: Comment allaiter votre bébé au sein.</i>
Allaiter souvent, jour et nuit	<ul style="list-style-type: none"> • Après les premiers jours, la plupart des nouveau-nés veulent téter fréquemment, 8 à 12 fois par jour. L'allaitement fréquent 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. • CC5: Allaiter à la demande, le jour et la nuit (8 à 12 fois/jour) pour augmenter votre production de lait maternel • <i>Brochure à emporter à la maison: Comment Allaiter votre Bébé au sein</i>
Allaiter à la demande chaque fois que le bébé demande à être allaité	<ul style="list-style-type: none"> • Pleurer est un signe <u>tardif</u> de faim. • Signes avant-coureurs indiquant que 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 • CC5: Allaiter à la demande, le jour et la nuit (8 à 12 fois/par jour) pour augmenter votre production de lait
Laisser le nourrisson finir un sein et attendre qu'il le lâche avant de passer à l'autre sein	<ul style="list-style-type: none"> • Passer d'un sein à un autre empêche le nourrisson de prendre le „lait de fin de tétée“ • Le „lait de début de tétée“ contient plus d'eau et étanche la soif

Pratiques d'allaitement maternel recommandées	Points de discussion possibles pour le Counseling Note: choisissez 2 à 3 points de discussion appropriés à la situation de la mère et/ou AJOUTEZ d'autres points de discussion à partir de vos
	<p>dunourrisson; le „lait de fin de tétée“ contient plus de graisse et assouvit la faim du nourrisson.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CC5: Allaiter à la demande, le jour et la nuit (8 à 12 fois/par jour) pour augmenter votre production de lait maternel
Bonne position et bonne prise	<ul style="list-style-type: none"> • 4 signes de bonne position: le corps du bébé doit être <u>droit</u>, et en <u>face</u> du sein, le bébé doit être <u>proche</u> de la mère, et la mère doit <u>soutenir</u> tout le corps du bébé, et passer 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 la lèvre inférieure est retournée vers l'extérieur. • CC6: Positions pour l'Allaitement maternel • CC7: Bonne prise
Continuer l'allaitement maternel jusqu'à 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. • CC12 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. • CC17: Alimentez votre bébé malade de moins de 6 mois
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 de lait maternel n'est pas affectée par le régime alimentaire de la mère. • Aucun aliment n'est interdit. • Les mères doivent être encouragées à manger davantage pour rester en santé. • CC1: Nutrition pour femme enceinte et allaitante • Brochure à emporter à la maison: Nutrition Pendant la Grossesse et l'allaitement maternel

Pratiques d'allaitement maternel recommandées	Points de discussion possibles pour le Counseling Note: choisissez 2 à 3 points de discussion appropriés à la situation de la mère et/ou AJOUTEZ d'autres points de discussion à partir de vos
Eviter les biberons	<ul style="list-style-type: none"> • Les aliments ou liquides doivent être donnés dans une tasse pour réduire la confusion du bébé et l'introduction possible de contaminants. • CC11: Les bonnes pratiques d'hygiène préviennent les maladies • CC12 à 15: Cartes de Counseling Alimentation complémentaire

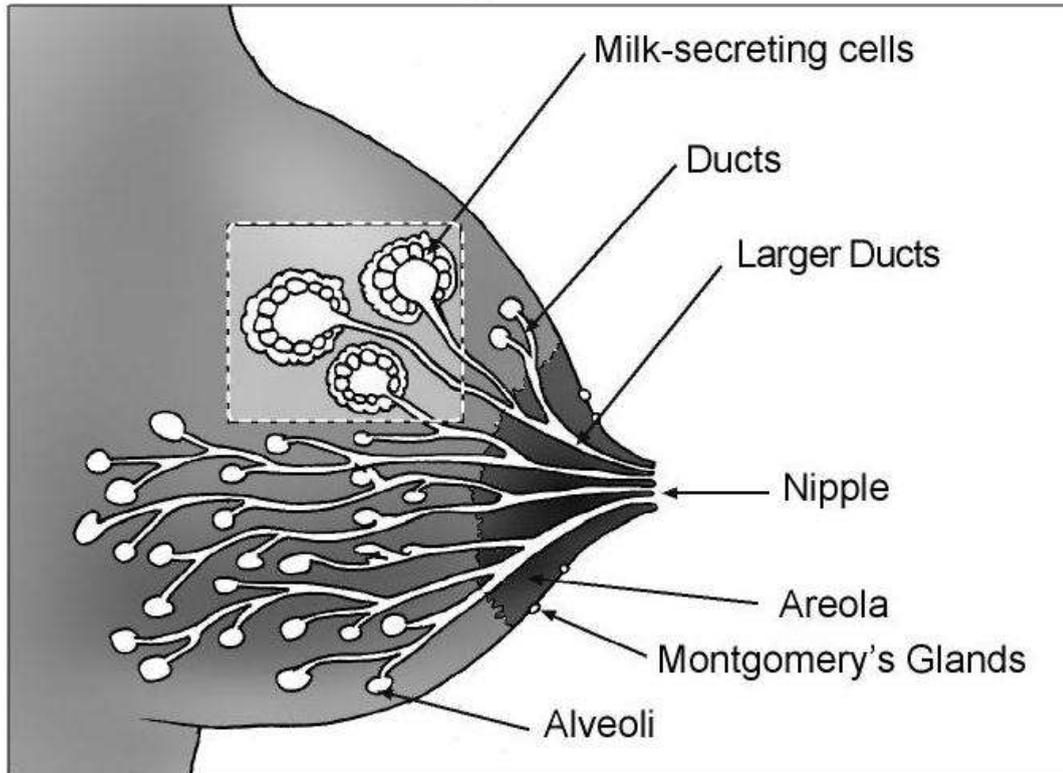
Fiche technique II.2.4. : Visites médicales recommandées de la grossesse jusqu'à à 6 mois après l'accouchement

Quand	Discuter
<p>Visites prénatales</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne prise et bonne position • Initiation précoce de l'allaitement maternel (donner le 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 bonne santé • Participation à un groupe de soutien mère à mère • Comment trouver un AC si nécessaire
<p>Accouchement</p>	<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 le colostrum, éviter l'eau et d'autres liquides) • Allaitement maternel dans les tous premiers jours
Visites post-natales	
<p>Dans la première semaine après la naissance (2 ou 3 jours et 6 ou 7 jours)</p>	<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 • Prévenir les difficultés de l'allaitement maternel (mamelons engorgés, douloureux et crevassés)
<p>1 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> • Session de vaccination • Suivi-Promotion de la croissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne prise et bonne 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)
<p>6 semaines</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sessions de planification familiale • Suivi-Promotion de la croissance • Clinique pour enfant 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la production de lait maternel • Maintenir la production de lait maternel • Continuer d'allaiter quand le nourrisson ou la mère est malade • Planification familiale • Soins médicaux immédiats

<p>malade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi communautaire 	
<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 le nourrisson plus âgé n'a pas de difficultés • 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.

CHAPITRE 3 : COMMENT ALLAITER

Fiche technique 3. : Anatomie du sein humain

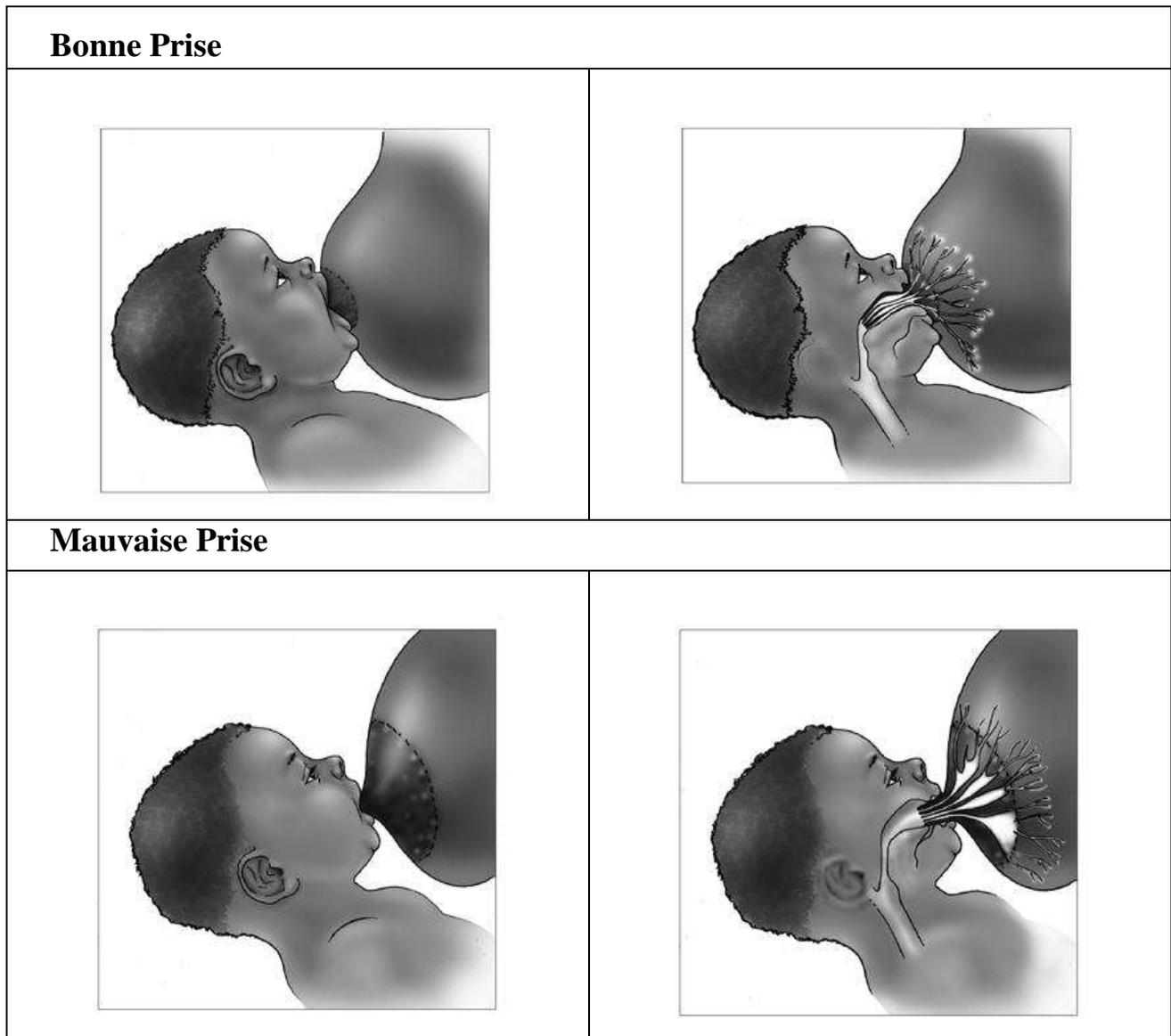


Légende :

- Milk-secreting cells: Cellules sécrétrices de lait
- Ducts: Canaux
- Larger Ducts: Canaux plus grands
- Nipple: Mamelon
- Areola : Areole
- Montgomery's Glands: Glandes de Montgomery

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

Fiche technique II.3.2 : la démonstration d'une bonne position et d'une bonne prise



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

La mère doit **soutenir tout le corps du bébé**, passe seulement le cou et les épaules.

Démonstration

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)

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)

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.

Bonneprise (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 du bébé qui l'avale (Action de succion)

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 du 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

Comment aider une mère à réaliser une bonne prise

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,
- 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 le **bouche grande ouverte**, pour qu'il puisse prendre une grande partie de l'aréole et pas seulement le mamelon.
 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**
 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).
 5. 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 "encisés" 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, essayez un nouveau (ne pastirer 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.

Positions de l'allaitement maternel) La position de berceuse (la plus courante)

Berceuse modifiée utilisée pour les nouveau-nés et les petits bébés ou bébés faibles, ou tout bébé ayant des difficultés de prise

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. 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.
- Position croisée pour jumeaux

Fiche technique II.3.3: Description de l'expression manuelle et du stockage du lait maternel

Technique d'expression du lait maternel

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

CHAPITRE 4:DIFFICULTESHABITUELLES DEL'ALLAITEMENTMATERNEL :
SYMPTOMES,MOYENSDE PREVENTION ETCONDUITE A TENIR

Fiche technique4.1.: 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 apparaitre dans les deux seins • Inflammation • Sensibilité • Chaleur • Faible rougeur • Douleur • Peau brillante, mamelon ferme et plat et prise du sein difficile • Peut souvent apparaitre entre le 3e et le 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 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 seulement 2 à 3 fois par jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Améliorer la prise <input type="checkbox"/> Allaiter 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'inflammation et aider la prise par le bébé <input type="checkbox"/> Offrir les deux seins <input type="checkbox"/> Exprimer 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'inflammation après l'expression
<p>Mamelons crevassés/douloureux</p>  <p>Photo par F. Savage King</p> <p>Symptômes</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 maternel 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 par le 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 <input type="checkbox"/> Appliquer des gouttes de lait

Difficultés de l'allaitement maternel	Moyens de Prévention	Quoi faire?
<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 	<p>maternel sur les mamelons</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 généralement pas bien • Fièvre • Parfois un bébé refuse d'être allaité parce que le lait a un goût plus salé 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Obtenir du soutien 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 à la 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 (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 de la chaleur (eau, 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, alors 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 les 24 heures, référer <input type="checkbox"/> S'il y a une mastite: exprimer le lait si la succion est trop pénible

Fiche technique II.4.2 : Les symptômes et les moyens de prévention des difficultés courantes de l'allaitement 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 qui suit 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 d'abord le bébé libérer le premier sein <input type="checkbox"/> Allaiter exclusivement, jour et nuit <input type="checkbox"/> Éviter les biberons <input type="checkbox"/> Encourager l'utilisation de méthodes de planification familiale adaptées 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Écouter 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 – la rassurer sur sa capacité à produire suffisamment 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 l'importance d'exprimer 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"/> Éviter de se séparer du bébé et de laisser d'autres personnes prendre soin du bébé (exprimer le lait du sein quand la mère est éloignée du bébé) <input type="checkbox"/> Suggérer l'amélioration des habitudes alimentaires. Allaiter 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

Fiche technique II.4.3 : Relactation

Définition de concept

Relactation: est défini comme étant le fait de rétablir l'allaitement maternel après qu'une mère ait arrêté, soit dans un passé récent ou lointain.

Qui peut relacter?

Les femmes qui ont allaité à l'aise 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 à l'aise depuis des années peut encore produire du lait, même si elle est en période de post-ménopause. Par exemple – une grand-mère peut allaiter au sein son petit enfant.

CHAPITRE 5 : VISITE DE TERRAIN ET REACTIONS

Fiche technique II.5.1. : Pratiquer le counseling en 3 étapes pour l'ANJE en menant une évaluation de l'ANJE du couple Mère/Enfant avec la mère/le père/la gardienne d'enfant

Le processus de Counseling en 3 étapes pour l'ANJE inclut :

1. **Evaluer** l'alimentation appropriée à l'âge et la condition de la mère/du père/de la gardienne d'enfant: questionner, écouter et observer
2. **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,
3. **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

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

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 d'un 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 le 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.

Fiche technique II.5.2 :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			
Courbe de croissance ascendante	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 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 et du savon avant qu'il ne mange			

CHAPITRE 6 : ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE.

Fiche technique II.6.1. :l'alimentation de l'enfant malade

1. Relation entre l'alimentation et la maladie

- Un enfant malade (diarrhée, IRA, rougeole, fièvre) manque l'appétit, il faut l'encourager à manger en variant et en fractionnant les repas.
- L'enfant court un risque plus élevé de souffrir de la malnutrition ou d'aggraver la maladie s'il ne mange pas
- Si l'enfant ne se nourrit pas pendant la maladie, la guérison sera retardée ou la mort peut en résulter.

2. Recommandations de l'alimentation de l'enfant malade

- ✓ 0 à 6 mois: Augmenter la fréquence de l'allaitement maternel pendant et après la maladie
 - ✓ Plus de 6 mois: Augmenter la fréquence de l'allaitement maternel pendant et après la maladie & Augmenter l'alimentation pendant et après la maladie
1. Donner un repas supplémentaire, chaque jour et pendant 2 semaines
 2. Donner du Zinc et vitamine A, selon le protocole national (PCIME)
 3. Réhydrater par voie orale, selon les besoins
 4. Prendre en charge des enfants sévèrement malnutris selon protocole national

3. Les signes de danger nécessitant pour lesquels il faut référer l'enfant à une formation sanitaire

- Incapacité à boire et à manger
- Perte de conscience ou léthargie
- Vomissements de tout ce qui est consommé
- Convulsions (actuelles et/ou antécédents de convulsions)

CHAPITRE 7 : ANJEDANSLE CONTEXTE DU VIH.

Fiche technique II.7.1.: Moment et risques de transmission

Moment de transmission

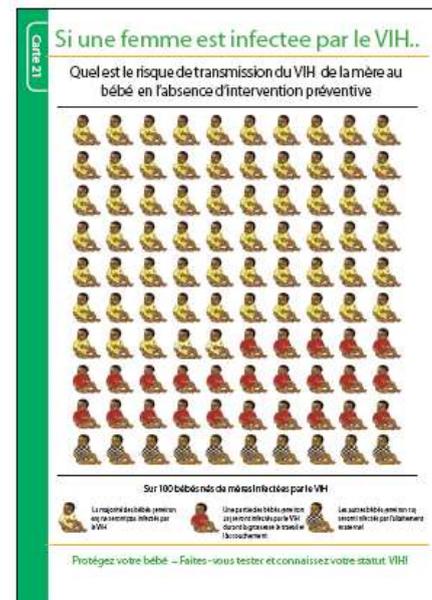
- Pendant la grossesse
- Pendant le travail et l'accouchement
- Au cours de l'allaitement

Fiche technique II.7.1a.: Moment et risques de transmission SANS ARV

Carte de Counseling 21

Si une femme est infectée par le VIH.....

Quel est le risque de transmission du VIH au bébé quand aucune mesure préventive n'est prise?



- Une femme infectée par le VIH peut transmettre le VIH à son bébé pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.
- Cependant, tous les bébés nés de femmes séropositives ne deviennent pas infectés par le VIH
- Si AUCUNE mesure préventive n'est prise pour prévenir ou réduire la transmission du VIH, sur 100 femmes infectées par le VIH qui tombent enceintes, accouchent, et allaitent pendant deux années, environ 35 transmettront le VIH à leurs bébés :
 - 25 bébés peuvent être infectés par le VIH pendant la grossesse et l'accouchement.
 - 10 bébés peuvent être infectés par le VIH pendant l'allaitement, si les mères allaitent leurs bébés pendant 2 années

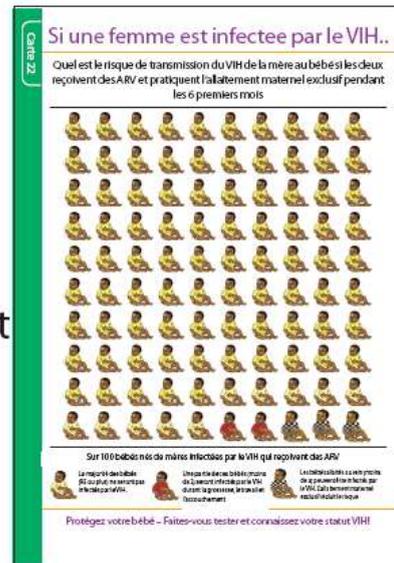
Les 65 autres femmes ne transmettront pas le VIH à leurs bébés.

Fiche technique II.7.1b.: Moment et risques de transmission AVEC ARV

Carte de counseling 22

Si une femme est infectée par le VIH.....

Quel est le risque de transmission du VIH au bébé si les deux prennent des ARV et la femme pratique l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois?



- Une femme infectée par le VIH devrait recevoir des médicaments spécifiques (appelés médicaments antirétroviraux ou ARV) pour diminuer le risque de transmission du VIH au bébé pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.
- Un bébé né d'une femme qui est infectée par le VIH doit également recevoir des médicaments spécifiques (ARV) pour diminuer le risque de transmission du VIH au cours de la période d'allaitement.
- Pendant toute la durée de l'allaitement maternel, les antirétroviraux sont fortement recommandés pour la mère infectée par le VIH ou son nourrisson exposé au VIH.
- Si une mère infectée par le VIH pratique l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et la mère ou le bébé prend des ARV tout au long de la période d'allaitement, le risque d'infection diminue considérablement.
- Si ces mesures préventives sont prises, sur 100 femmes infectées par le VIH qui tombent enceintes, accouchent, et allaitent pendant au moins un an, moins de 5 d'entre elles transmettront le VIH à leurs bébés:
 - 2 bébés peuvent être infectés par le VIH pendant la grossesse et l'accouchement.
 - 3 bébés peuvent être infectés par le VIH à travers l'allaitement maternel.

Plus de 95 de ces femmes ne transmettront pas le VIH à leurs bébés.

Fiche technique II.7.2 : Alimentation du nourrisson dans le contexte de VIH

Définition des concepts

- **Allaitement maternel exclusif:** signifie que l'on donne au nourrisson seulement le lait maternel, aucun autre aliment ou boisson (eau y compris).
- **Alimentation de remplacement** est le mode d'alimentation du nourrisson qui consiste à nourrir exclusivement l'enfant pendant les six premiers mois par un substitut du lait maternel. *Après six mois, le produit de remplacement approprié devrait être complété avec des aliments de complément appropriés.*
- **Alimentation mixte est le mode d'alimentation du nourrisson qui consiste à lui donner simultanément 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 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**)*

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

Fiche technique II.7.3. : Deux options principales pour alimenter un bébé dans le contexte de VIH

Option 1 : Allaitement maternel exclusif

L'option d'alimentation la plus appropriée pour la mère infectée par le VIH est l'allaitement maternel protégé. Toute fois elle doit dépendre de la situation personnelle de la femme notamment de son état de santé et de la situation locale mais surtout de service de santé disponible et du conseil et de soutien que la mère est susceptible de recevoir. Si la mère choisit l'allaitement maternel exclusif, elle doit être soutenue et aidée pour l'appliquer correctement. Elle doit être encouragée de chercher un avis médical immédiatement pour tout problème d'allaitement ou de maladie. Elle doit être informée des endroits où elle peut trouver de l'aide pour l'allaitement dans sa communauté. Les conseils suivants doivent lui être prodigués à chaque contact avec les prestataires des soins :

- Eviter l'alimentation mixte car elle augmente le risque de transmission du VIH ;
- Faire téter l'enfant à volonté (aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le demande) et alterner les seins ;
- Exprimer son lait et faire nourrir le nourrisson à la tasse si vous êtes obligés de vous absenter ;
- Positionner l'enfant correctement (observer une tétée et vérifier la bonne position de l'enfant pendant la tétée) ;
- Ne pas donner au nourrisson de l'eau, du jus ou une autre décoction avant l'âge de 6 mois,
- Consulter en cas de douleurs au niveau des seins car vous pouvez avoir des crevasses ou une mastite qui nécessitent d'être traitées immédiatement ou référées,
- En cas de crevasse ou une mastite confirmée, la mère ne doit plus donner le sein concerné;
- Consulter si l'enfant a des difficultés de téter car il peut avoir des lésions buccales rendant la tétée douloureuse. (Les enfants avec des lésions buccales doivent être traités immédiatement ou référés) ;
- Consulter lorsque vous avez l'impression que la quantité de lait maternel n'est plus suffisante ;
- Continuer l'allaitement maternel exclusif même quand vous êtes malade ou l'enfant est malade ;
- Fréquenter mensuellement les consultations préscolaires pour la pesée de l'enfant et le programme PTME afin de bénéficier des interventions proposées ;
- Prendre une alimentation variée et équilibrée pour la mère.

Option 2 : Alimentation de substitution exclusive

Les critères pour adopter l'alimentation de substitution (alimentation artificielle) exclusive par les mères VIH positive comprennent :

- **Acceptabilité** : la mère ne doit pas rencontrer des barrières pour le choix de l'alimentation de substitution pour des raisons culturelles ou sociales, ou par peur de stigmatisation ou de discrimination.
- **Faisabilité** : la mère chargée des soins doit disposer d'un temps suffisant, des connaissances, aptitudes, des ressources et appui pour préparer correctement les substituts du lait maternel.
- **Abordable** : la mère ou la chargée des soins, avec l'appui disponible de la communauté et /ou du système sanitaire peuvent payer pour les coûts associées de l'approvisionnement, de la préparation, du stockage et de l'utilisation des aliments de remplacement (substitution) sans compromettre la santé et la nutrition de la famille.
- **Soutenable (Durable)** : voir concrètement avec la mère comment cette option va s'organiser dans le temps.
- **Sûre** : il ne met pas la vie de l'enfant en danger : l'eau potable est disponible, le suivi médical pourra être assuré (possibilité de transport pour les consultations), possibilité de stériliser la tasse.

Pour les enfants de 0 à 6 mois, les options suivantes pour l'alimentation artificielle (alimentation de substitution) sont recommandées :

- **Les formules commerciales pour enfant** : nécessitent de l'eau potable, une source d'énergie, les ustensiles, les aptitudes et le temps pour préparer de façon hygiénique ;
- **Les formules préparées à domicile** à base du lait animal (vache, chèvre ou moutons) ;
- **Le lait en poudre ordinaire, les céréales, les jus et le thé** ne sont pas souhaitables comme alimentation de remplacement avant que l'enfant ait 6 mois d'âge.

Toutes les mères qui optent pour l'alimentation de substitution exclusive, doivent être instruites sur la préparation de l'aliment de leur choix. Les conseils suivants doivent leur être prodigués :

- Ne pas pratiquer l'alimentation mixte en combinant alimentation artificielle et allaitement au sein ;

- Préparer vous-même le lait du nourrisson en respectant les quantités et les mesures d'hygiènes (démonstrations culinaires pour s'assurer que la mère prépare le lait de manière appropriée) ;
- Utiliser un lait de substitution adapté que vous pouvez vous procurer (Un enfant a besoin de 20 kg de lait artificiel soit 44 boîtes de 450 g chacun pour être alimenté pendant 6 mois) ;
- Utiliser une tasse pour alimenter le nourrisson ;
- Fréquenter mensuellement la consultation préscolaire pour la surveillance nutritionnelle ;
- Se rendre rapidement au centre de santé dès que l'enfant est malade ou si l'enfant ne prend pas ou perd du poids;
- Continuer à alimenter le nourrisson même quand il est malade.

La RDC privilégie l'option A qui consiste à un allaitement maternel en deux temps : allaitement maternel exclusif pendant 6 mois, suivi de l'allaitement maternel avec diversification des aliments à partir du 6^{ème} mois jusqu' à 12 mois et arrêt progressif de l'allaitement à partir du 11^{ème} mois.

Il est utile de préciser que cette alimentation du nourrisson devra être protégée : Pendant l'allaitement maternel, l'enfant reçoit la NVP en suspension jusqu'à une semaine après l'arrêt complet de l'allaitement Si la mère avait reçu la prophylaxie aux ARV et n'est pas encore éligible pour le TAR.

Le nourrisson dont la mère était sous TAR devra recevoir la NVP jusqu'à 6 semaines d'âge.

Fiche technique II.7.4 : Identifier les maladies du sein de la femme allaitante VIH positive et la référer pour traitement

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

Fiche technique II.7.5 : Le rôle de l'agent de santé qui a reçu une formation en ANJE, mais non en PTME.

Identifier le processus suivant :

- Test du VIH et du counseling ont lieu au service de santé où les services de PTME sont disponibles
- 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 *fiches techniques* 5.2)
- 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 substitut du lait maternel dilué
- Aider la mère à lire les instructions sur la boîte de lait maternisé
- S'assurer que la mère prépare le substitut du lait maternel 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.

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

Qui peut relater?

- Les femmes qui ont allaité 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

- D'un 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 relater 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 de post-ménopause. Par exemple – une grand-mère peut allaiter au sein son petit enfant.

CHAPITRE 8 : INTEGRATION DU SOUTIEN AL'ANJE DANS LES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET LES REPONSES AUX URGENCES

Fiche technique II.8.1: Intégration d'ANJE dans les services communautaires

Intégration d'ANJE dans les services communautaires :

- Utiliser les aptitudes à créer un climat de confiance et à donner du soutien
- 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 soutien
- Utiliser des cartes de counseling
- Identifier les enfants dont la croissance est stationnaire (CPS)
- Identifier les enfants qui sont malnutris : (PCIMA)
- Au cours d'un programme communautaire: dépistage actif de cas et éducation de groupes
- Dans les centres de santé avec Unité Nutritionnelle Supplémentaire (UNS)
- Dans les centres de santé avec Unité Nutritionnelle Ambulatoires (UNTA)
- Identifier les femmes enceintes, discuter de la nutrition de la femme enceinte, encourager l'utilisation du fer/acide folique, se préparer pour l'allaitement
- Passer en revue et renforcer les normes d'ANJE dans le support d'autres services de santé
- Former les leaders communautaires et les leaders religieux sur les pratiques recommandées d'ANJE
- Discuter du rôle de l'allaitement maternel dans la planification familiale (MAMA)
- Conduire des visites à domicile et faire le suivi
- Utiliser le circuit de rapportage existant

Fiche technique II.8.2 : Suivi de l'enfant

Suivi de l'enfant :

- Suivi-Promotion de la Croissance (CPS et lors des séances de vaccination)
- Consultation curative
- Suivi communautaire
- Réunions de groupe d'action
- Réunions des Groupes de soutien à l'ANJE
- Visites de dépistage actif à l'aide du PB et vérification des œdèmes
- Rendez-vous aux Centres de santé avec Unités Nutritionnelles (UNS et UNTA)

Les messages doivent être renforcés par:

- Pratique d'une bonne hygiène
- poursuite de l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants de 6 à 24 mois
- Pratique d'une alimentation fréquente et active
- Identification des aliments disponibles localement pour un jeune enfant

Fiche technique II.8.3 : Identifier les problèmes prioritaires de l'ANJE au cours d'une situation d'urgence

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

- Séparation de la mère avec son enfant (Perte des parents)
- Absence de logements
- Insécurité et manque d'intimité
- Environnement pollué (eau sale, hygiène insuffisante)
- Insécurité alimentaire du ménage
- Manque de combustible et d'ustensiles de cuisine
- Absence des structures sanitaires
- Don alimentaire (lait en poudre, CSB, semoule, , petits pois...)
- Usage des biberons

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

Fiche technique II.8.4 : Informations sur les croyances au sujet de l'ANJE en situation d'urgences

Croyances	Que faire
<p>Le stress rend le lait aigre (sinon altère la qualité du lait maternel).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le stress ne rend pas le lait maternel aigre • Un massage de la main d'une personne proche à l'épaule pendant l'allaitement déstresse • Garder la mère dans un espace sûr, tranquille et intime avec les conseillers attentionnés et les pairs • 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 et une eau de qualité sont nécessaires pour produire un bon lait maternel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'est pas nécessaire de donner des aliments spéciaux pour produire un bon lait maternel. • Le statut nutritionnel de la mère n'influe pas sur la qualité du lait • 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. • La mère continuera à allaiter pour protéger son bébé contre certaines maladies comme 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.	La violence faite à la mère n'altère pas 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 une mère utilise du lait maternisé pour nourrir son bébé, elle peut penser ne plus pouvoir	Elle peut recommencer à allaiter.
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 a 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 dangereuse dans les situations d'urgence, et par conséquent le lait maternisé devrait être utilisé seulement en dernier recours, avec un soutien intensif.

Fiche technique II.8.5 :Pratiques recommandées en matière d'ANJE pour les populations en situations d'urgence

Insister 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 l'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, doivent être observées

Fiche technique II.8.6 :Rôle des agents Communautaires dans la protection, la promotion et l'appui à l'alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant en situations d'urgence

- Évaluer les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément
- Faire un counseling sur l'allaitement et l'alimentation de complément 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 et en vérifiant les œdèmes
- Sensibiliser les membres de la communauté, les leaders communautaires sur les avantages de l'allaitement et les risques de l'alimentation artificielle.
- Faire le suivi des dons et distributions de lait maternisé dans la communauté
- Aider à identifier les 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

Fiche technique II.8.7 : Mesures simples pour satisfaire les besoins des mères, des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence

- S'assurer que les mères ont un accès prioritaire à la nourriture, à l'eau, à un abri, à la sécurité et aux soins médicaux.
- Enregistrer les ménages avec des enfants de moins de 2 ans dans des camps
- Enregistrer (dans les 2 semaines après la naissance) les mères de tous les nouveaux-nés, afin de s'assurer que les ménages reçoivent les rations additionnelles pour les mères allaitantes et les enfants en âge de recevoir des aliments de complément.

Fiche technique II.8.8 : Counseling de qualité en allaitement en situation d'urgence

- Fournir des espaces sécurisants et dignes (abris désignés, coins pour bébé et 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 (important 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 d'allaitement

TROISIEME PARTIE
PROMOTION DE L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT

CHAPITRE 1 : PRATIQUES RECOMMANDÉES DE L'ANJÉ: ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE POUR ENFANTS DE 6 A 24 MOIS

Fiche technique III.1.1: Importance de la poursuite de l'allaitement maternel après 6 mois.

- De 0 à 6 mois le lait maternel satisfait tous les besoins énergétiques d'un enfant (100%)
- De 6 à 12 mois le lait maternel satisfait la moitié ($\frac{1}{2}$) soit 50% des „besoins énergétiques d'un enfant; le reste des besoins énergétiques doit être apporté par les aliments complémentaires
- De 12 à 24 mois le lait maternel satisfait un tiers ($\frac{1}{3}$) soit 33% des besoins énergétiques d'un enfant ; le reste doit être apporté par les aliments complémentaires/ plats familiaux

Fiche technique III.1.2: Définition et caractéristiques de l'alimentation de complément

- Alimentation de complément veut dire donner d'autres aliments en plus du lait maternel après les 6 premiers mois
- Caractéristiques de l'alimentation de complément sont :
 - 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

Fiche technique III.1.3.: Pratiques recommandées et points de discussion de Counseling relatifs à l'alimentation de l'enfant de 6 à 24 mois.

Se référer aux cartes conseils n° 14 à 17

1. Après l'âge de 6 mois, ajouter des aliments complémentaires (tel que les bouillies épaisses 2 à 3 fois par jour) aux tétées
2. Au fur et à mesure que le bébé grandit, augmenter la fréquence, la quantité, la texture et la variété des repas
3. Alimentation complémentaire de 6 à 9 mois, allaiter et donner 2 à 3 repas et 1 à 2 casse-croûtes par jour
4. Alimentation complémentaire de 9 à 12 mois, allaiter et donner 3 à 4 repas et 1 à 2 casse-croûtes par jour
5. 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
6. Donner au bébé 2 à 3 aliments familiaux différents: aliments de base, légumineuses légumes/fruits, et aliments d'origine animale à chaque repas
7. Continuer l'allaitement maternel pendant deux ans ou plus longtemps
8. Être patient et encourager activement le bébé à manger toute sa nourriture
9. Se laver les mains avec du savon et de l'eau avant de préparer la nourriture, de manger, et d'alimenter les jeunes enfants. Laver les mains du bébé avant de manger.
10. Alimenter le bébé en utilisant une tasse propre et une cuillère
11. Encourager l'enfant à téter davantage et à continuer à manger pendant la maladie et donner des aliments additionnels après la maladie

CHAPITRE 2 : ALIMENTS DE COMPLEMENT POUR ENFANTS DE 6 à 24 MOIS

Fiche technique III.2.1.: Comment compléter le lait maternel avec les autres aliments

1.

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 un aliment de chaque catégorie suivante:

- Aliments d'origine animale : viande, poulet, foie, œufs, lait et produits
- Aliments de base : grains, racines, tubercules
- Légumineuses : haricots, arachides, pois et graines
- Fruits/Légumes: spécialement les fruits riches en vitamine A – papaye, mangue, maracuja, oranges; et légumes riches en vitamine A – feuilles vertes foncées, carottes patates douces jaunes
- *Les aliments d'origine animale sont très importants et peuvent être donnés aux bébés et jeunes enfants. Bien cuire et hacher finement.*

2. Donner 1 à 2 collations: 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 fruit et légumes, pain frais ou grillé, pomme de terre bouillie, patate

3. 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 boisson sucrées
- Expliquer comment les mères peuvent ajouter un seul aliment nouveau dans le régime d'un enfant chaque semaine
- Les aliments de complément pour les jeunes enfants doivent être préparés différemment de la nourriture des adultes. Ceci aide les enfants à faire graduellement la transition

onde l'allaitementmaternel exclusif à la nourriture des adultes quand ils auront atteint 2 ans.

Fiche technique III.2.2. : Aide pratique à la mère/père/gardienne d'enfants dans la préparation des aliments complémentaires pour un bébé de plus de 6 mois

À 6 mois

- Les bébés ont un petit estomac et peuvent seulement manger de petites quantités à chaque repas
- 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 suffisamment consistante et pour être donnée à la main
- Si possible, utiliser du lait au lieu de l'eau pour préparer la bouillie.
- Utiliser du sel iodé et du sucre 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
- Enrichir l'aliment de base avec les haricots, les arachides, les pois, les lentilles ou les graines; les fruits et légumes oranges/rouges (tels que mangue mûre, papaye, et carottes, potiron); feuilles vertes foncées (telles que le chou vert, les blettes), 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

- Enrichir l'aliment de base avec les haricots, les arachides, les pois, les lentilles ou les graines; les fruits et légumes oranges/rouges (tels que manguemure, papaye, etc. carottes, potiron); feuilles vertes foncées (tel que le chou vert, épinard, amarante), 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; œufslait, et produits laitiers (lorsqu'ils sont disponibles)
- Donner au moins 1 à 2 casse-croûte chaque jour tel que manguemure et papaye, avocat, banane, autres fruits et légumes, pain frais ou grillé, pomme de terre bouillie, patate
- Utiliser du sel iodé et du sucre
- 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

- Enrichir l'aliment de base avec les haricots, les arachides, les pois, les lentilles ou

les graines; les fruits et légumes oranges/rouges (tel que mangue mûre, papaye, carottes, potiron); feuilles vertes foncées (tel que le chou vert, les épinards, amarantes), avocat.

- Ajouter des aliments d'origine animale: viande, poulet, poisson, foie; œufs, 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 mûre et papaye, avocat, banane, autres fruits et légumes, pain frais grillé, pomme de terre bouillie, patate
- Utiliser du sel iodé
- Continuer l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois ou de là
- 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.

CHAPITRE 3 : CROYANCES SUR L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT

Fiche technique III.3.1 : les croyances sur l'alimentation de complément qui doivent être changées

Certaines croyances et mythes sur l'alimentation de complément peuvent avoir un effet négatif sur les bonnes pratiques de l'alimentation adéquate des nourrissons.

La mère donne une alimentation de complément répondant aux caractéristiques exigées pour une alimentation de complément adéquate tenant compte de l'âge, la fréquence, la quantité, la consistance, la variété, l'alimentation active et de l'hygiène.

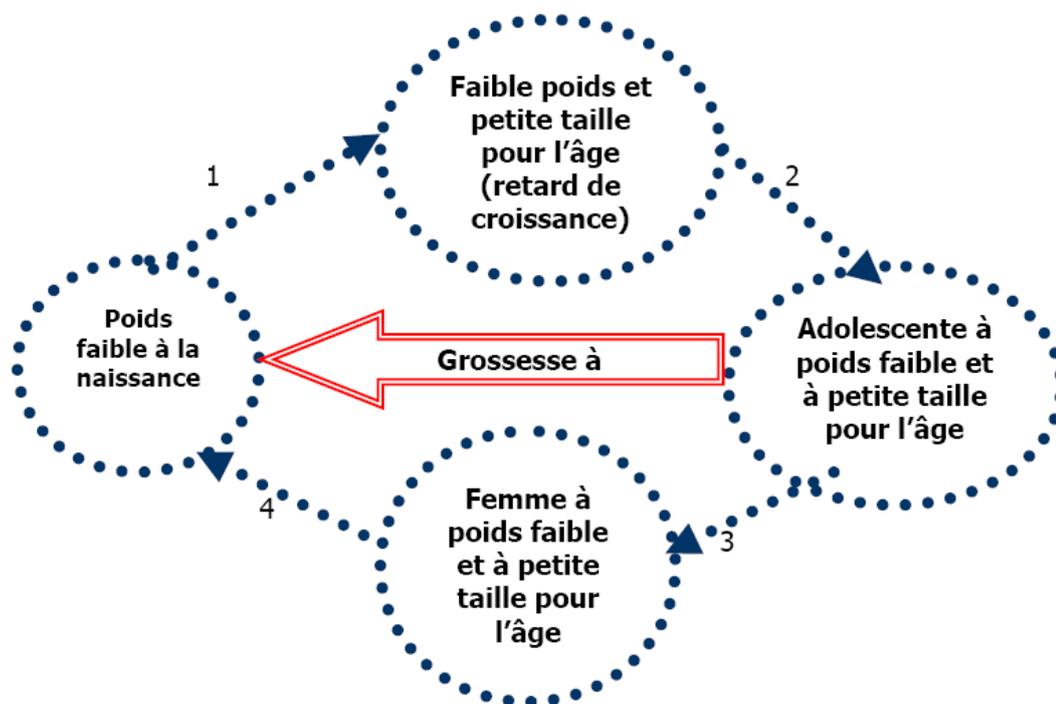
La mère ayant subi le counseling accepte de constituer l'alimentation de complément de son enfant à base des aliments locaux disponibles sans tenir compte des interdits, tabous et autres considérations culturelles néfastes

QUATRIEME PARTIE
PROMOTION DE LA NUTRITION DES FEMMES

CHAPITRE 1 : NUTRITION DE LA FEMME

Fiche technique IV.1.1 : le cycle intergénérationnel de la malnutrition

Cycle intergénérationnel de la malnutrition



Conséquences de la malnutrition chez 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 de faible poids. Si l'enfant est de sexe féminin, il sera exposé au 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

Fiche technique IV.1.2 : Actions pour briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition

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

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.
- Encourageant l'introduction des aliments complémentaires à 6 mois tout en continuant l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans ou plus
- Donner différents groupes d'aliments à chaque repas. Par exemple:
 - Aliments d'origine animale : chair animale 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 mil 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, le fruit de la passion, les oranges, les feuilles vert-foncé, 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/repas 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 cuillerée à café par jour).
- Utiliser le sel iodé
- Nourrir fréquemment l'enfant malade dans les 2 semaines suivant son rétablissement

D'autres actions « non-alimentaires »

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

2. Pour les adolescentes

Favoriser la croissance appropriée en :

- Augmentant l'apport alimentaire
- Encourageant l'utilisation de différents types d'aliments disponibles localement comme décrit ci-dessus
- Retardant la première grossesse jusqu'à ce que sa propre croissance soit accomplie (habituellement 20 à 24 ans)

- Prévenant et cherchant un traitement pour les infections le plus tôt possible
- Encourageant les parents à donner aux filles et aux garçons un accès égal à l'éducation – la sous-nutrition est plus basse chez les filles/femmes ayant accès à un certain niveau d'éducation
- Encourageant les familles à retarder le mariage des jeunes filles
- Evitant de manger des aliments déjà transformés/prêt à manger
- Evitant de consommer du café/thé avec les repas
- Encourageant les bonnes pratiques d'hygiène
- Encourageant l'utilisation de Moustiquaire Traitées avec des Insecticides (MTI)

3. Pour les femmes adultes

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

- Encourageant différents types d'aliments disponibles localement
- Faisant la prévention et en cherchant un traitement pour les infections le plus tôt possible
- Encourageant 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 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 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 avec des insecticides (MTI) pour utilisation familiale 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

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

- Augmentant l'apport alimentaire chez les femmes durant la grossesse: Prendre un repas supplémentaire ou un "casse-croûte" (aliment entre les repas) par jour ; pendant la période d'allaitement, prendre 2 repas supplémentaires ou « casse-croûte » par jour
- Encourageant la consommation de différents types d'aliments disponibles localement Tout aliment peut être consommé sans danger durant la grossesse ou



l'allaitement.

- Donnant 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.
- Donnant de la vitamine A à la mère dans les 6 semaines suivant l'accouchement.
- Faisant de la prévention et en cherchant un traitement contre les infections plus tôt possible en:
 - Complétant la vaccination anti tétanique pour les femmes enceintes, (5 injections au total)
 - Utilisant des moustiquaires traitées avec des insecticides
 - Faisant le déparasitage et en donnant des anti-paludéens aux femmes enceintes entre le 4ème et 6ème mois de la grossesse.
 - Prévention et éducation sur la transmission des IST et du VIH/SIDA
- Encourageant les bonnes pratiques d'hygiène.

B. Diminuer les dépenses énergétiques en:

- Retarder 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 :

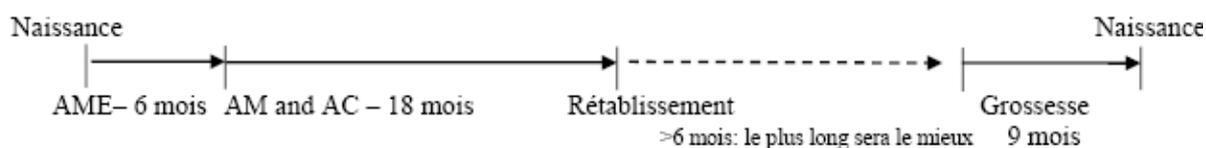
- Donner des aliments additionnels à leurs femmes/partenaires pendant la grossesse et l'allaitement
- Aider avec les travaux domestiques pour réduire la charge de travail de leurs femmes/partenaires
- Encourager leurs femmes/partenaires à accoucher dans les établissements de santé
- Prendre les mesures nécessaires pour un transport en toute sécurité vers 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 avec des insecticides (MTI) à leurs familles et s'assurer que leurs femmes/partenaires enceintes et jeunes enfants dorment sous 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.

Fiche technique IV.1.3: Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA)

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)

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 agents 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 problèmes de santé pour la mère et son bébé.

CHAPITRE 2 : SEPT ETAPES DE LA PLANIFICATION D'UNE SEANCE DE FORMATION/ D'APPRENTISSAGE

Fiche technique IV.2.1 : les étapes de séances de formation/ apprentissage

1ère étape : QUI

Identifier les besoins en formation

Le formateur doit identifier les besoins exprimés par les prestataires et vérifier le prérequis pour participer à une session de formation

- Les difficultés rencontrées dans le travail, niveau des connaissances des prestataires, les écarts rencontrés dans le rapportage

2ème étape : POURQUOI

- Renforcer les capacités
- Doter les prestataires de quelques compétences de base pour bien animer une séance de formation
- Formuler les objectifs : Objectifs spécifiques et opérationnels
- Structurer le contenu de la formation
- Tenir compte de la matière spécifique et du niveau des participants
- Assurer le suivi des personnes formées
- Organiser des visites de supervision auprès de nouveaux formés

3ème étape : QUAND

Après avoir analysé et identifié les besoins en formation, on fait une programmation de la formation.

4ème étape : OU

Préciser le lieu, les ressources disponibles pour les séances pratiques

5ème étape : QUOI

Identifier les compétences, connaissances et attitudes qui doivent-être acquises

6ème étape : RESULTATS ATTENDUS

Ce que les participants pourront exécuter une fois qu'ils auront achevé la formation

7ème étape : COMMENT

Ce sont les tâches ou les activités d'apprentissage qui permettront aux participants d'atteindre les résultats attendus

CHAPITRE 3 : GROUPES DE SOUTIEN A L'ANJE ET VISITES A DOMICILE

Fiche technique III.3.1: Organisation des groupes de soutien à l'ANJE

Définition: Un Groupe de Soutien à l'ANJE pour l'enfant 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 d'un 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.**

Fiche technique III.3.2: Caractéristiques des groupes de soutien 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
 - Se soutenir mutuellement à travers leur propre expérience
 - Renforcer ou modifier certaines attitudes et pratiques
 - Apprendre chacun l'un de l'autre
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 Soutien à l'ANJE ne sont pas des CONFERENCES ou des COURS. Tous les participants jouent un rôle actif.
4. Les groupes de soutien 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 soutien.
5. La manière dont ils sont assis permet à tous les participants d'avoir un contact visuel.
6. La taille du groupe varie entre 3 et 15.
7. Le groupe est animé par un Facilitateur/Mère expérimentée 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, 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)

Fiche technique III.3.3: 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	
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, à créer un climat de confiance et à donner du soutien</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 soutien sur l'ANJE (Lieu, date et thème) ?			
10. Le (les) Facilitateur (s) a (ont) remercié les femmes/hommes pour avoir assisté au groupe de soutien sur 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 le rapporter ?			
12. 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 sur l'ANJE:			
Superviseur/Mentor: indiquez les questions et les difficultés résolues :			
Superviseur/Mentor: fournissez des commentaires au (aux) Facilitateur (s):			

CHAPITRE 4 : GESTION DE L'INFORMATION SUR LES ACTIVITES DE L'ANJE

Fiche technique VI.4.1 : Gestion d'informations sur l'ANJE

1. Les outils de collectes
2. Remplissage des outils
3. La compilation des données (par ZS, Division Provinciale de Santé)
4. Analyse des données en vérifiant : le remplissage des outils, la cohérence des données, la complétude. L'analyse doit se faire en fonction du temps, du lieu et de la personne ;
5. Interprétation des données:
 - Compilation des données par ZS, District Sanitaire et Province;
 - Présentation sous forme de tableau, graphique, carte...
 - Comparaison des données résultant de l'analyse par rapport aux principaux indicateurs et dégager les tendances ;
6. Transmission des données : en suivant le circuit approprié.