



Actions Essentielles en Nutrition et Actions Essentielles en Hygiène

Manuel de Référence: Agents de Santé et Responsables de Programme de Nutrition

Avril 2015



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



John Snow, Inc.



Helen Keller
INTERNATIONAL



Advancing community health worldwide.

Remerciements

Ce manuel de référence pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition n'aurait pas vu le jour sans les contributions de nombreuses personnes, agences et institutions. Au fil des années, l'évolution du Cadre des actions essentielles en nutrition a été influencée par le généreux soutien financier de l'USAID au projet BASICS, et au projet LINKAGES, au projet Africa's Health in 2010, et au projet Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA), tous gérés par l'Academy for Educational Development et FHI 360. L'African Regional Center for the Quality of Health Care, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, l'East, Central and Southern African Health Community, et l'UNICEF ont chacune joué un rôle essentiel, en particulier au Liberia et au Niger, à l'instar du Carter Center en Éthiopie et du projet Essential Services for Health in Ethiopia (ESHE) financé par l'USAID et géré par John Snow Incorporated (JSI). Les partenaires nationaux de formation d'un certain nombre de pays ont eu un rôle primordial dans la mise en place du cadre des Actions Essentielles en Nutrition (AEN), de même que pour les supports afférents en matière de formation et de communication pour le changement comportemental.

La révision des supports génériques de l'AEN a été initiée par JSI Research & Training Institute Incorporated et Helen Keller International, avec le soutien du Core Group et du projet Food-for-Peace Technical and Operational Performance Support (TOPS). Les révisions comprennent des travaux d'Helen Keller International, du projet Strengthening Partnership, Results and Innovations in Nutrition Globally (SPRING) financé par l'USAID au Bangladesh et au Nigeria, de l'USAID/Peace Corps West Africa Food Security Partnership (WAFSP) ainsi que des Peace Corps Bénin. Les illustrations ont été adaptées à partir du matériel des projets SPRING/Nigeria and SPRING/Niger, à l'origine développé par UNICEF et University Research Cooperation (URC) pour les paquets de formations « *The Community Infant and Young Child Feeding (IYCF) Counseling Package 2013* » pour le Niger, l'Ouganda et le Kenya.

Les supports révisés ont été testés pendant la Formation de Formateurs conjointe du CORE Group, de JSI et de HKI, financée par le projet TOPS de l'USAID en décembre 2014.

La traduction en français a été faite avec les financements des projets SPRING/Mali et HKI.

Citation

Guyon A. MD.MPH¹, Quinn V. PhD², Nielsen J.PhD³, Stone-Jimenez M.MSc, IBCLC⁴, Essential Nutrition Actions and Essential Hygiene Actions Reference Materials on Key Practices - Community Workers (all sectors). 2015.

Photo Crédits:

En bas: Photo: Ministry of Health, Guatemala; Milieu: Victoria Quinn, HKI Népal; En-haut: Agnes Guyon, JSI Ethiopie Agnes Guyon, JSI Ethiopie



Ce document version a été possible grâce au financement du projet *Technical and Operational Performance Support (TOPS)*, financé par l'appui généreux et la contribution de la population américaine à travers l'agence de développement des États-Unis (United States Agency for International Development - USAID). Le contenu de ces documents produits à travers TOPS ne reflète pas les opinions de TOPS, de l'USAID ou du gouvernement américain.

¹ John Snow Incorporated, Conseiller senior en santé et nutrition infantile

² Helen Keller International, Vice-président senior

³ Helen Keller International, Conseiller senior en nutrition

⁴ CORE Group, Consultant

Table des matières

Acronymes etabréviations	v
Efforts mondiaux en faveur de la nutrition	1
Cadre opérationnel des actions essentielles en nutrition	2
Les actions essentielles en nutrition.....	3
Un cadre pour intégrer, communiquer et harmoniser les AEN.....	6
Différences entre les mises à jour publiées en 2015 et les AEN publiées en 2011	8
Documents de référence	9
À propos du manuel de référence	11
Adaptation des manuels de référence sur les pratiques clés.....	12
Document n°1 : objectifs de la formation sur les AEN et AEH.....	13
Document n° 2 : pré-évaluation	14
Document n° 3 : rôle des agents de santé pour améliorer la nutrition.....	16
Document n°4 : aider les agents de santé et les agents communautaires à utiliser toutes les plateformes et points de contact disponibles.....	18
Document n° 5 : étapes du modèle de changement étapes visant au changement des pratiques et comportements, et rôle de la personne de soutien.....	19
Document n°6 : étapes du changement et interventions	20
Document n°7 : cadre conceptuel pour la nutrition.....	21
Document n° 8 : mise en œuvre des AEN et AEH pour prévenir la malnutrition	22
Document n° 9 : le cycle intergénérationnel de la malnutrition	23
Document n° 10 : interventions visant à briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition	24
Document n° 11 : pratiques dispensées par les agents de santé visant les adolescentes, les femmes non-enceintes et les femmes enceintes et allaitantes.....	27
Document n°12 : actions essentielles en nutrition dans le contexte du VIH et SIDA pour femmes enceintes et allaitantes et leurs enfants	31
Document n° 13 : les avantages de l'allaitement pour les nourrissons et les jeunes enfants et les risques de l'alimentation de substitution	33
Document n° 14 : pratiques de l'allaitement de la naissance jusqu'à l'âge de six mois.....	36
Document n° 15 : comment les agents de santé peuvent soutenir la santé maternelle et infantile	39
Document n° 16 : position et prise de sein pour l'allaitement maternel correct	42
Document n° 17 : recommandations en matière d'alimentation pour les mères séropositives.....	45
Document n° 18 : comment passer à l'alimentation de remplacement après 12 mois	47

Document n° 19 : l'alimentation de remplacement avec le lait maternisé commercial	48
Document n° 20 : planification familiale, nutrition et allaitement.....	51
Document n° 21 : messages sur la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée	52
Document n° 22 : mode de transmission de la diarrhée : la voie oro-fécale	54
Document n°23 : créer un dispositif de lavage des mains.....	55
Document n° 24 : discussion avec l'aide d'une image.....	58
Document n° 25 : capacités d'écoute et d'apprentissage, et de mise en confiance et de soutien	59
Document n° 26a : liste de vérification de la négociation SEIDRAR	60
Document n° 26b : liste de vérification des étapes de conseil SEIDRAR	61
Document n° 26c : registre de négociation de la première visite	64
Document n° 27 : liste de vérification pour la négociation des visites de suivi.....	65
Document n° 28 : études de cas pratiques : nutrition des adolescentes et des femmes.....	67
Document n° 29 : Études de cas pratiques : Nourrissons de la naissance à l'âge de six mois.....	69
Document n° 30: prévention et contrôle des carences en vitamine A.....	72
Document n° 31: prévention et contrôle de l'anémie	75
Document n° 32 : prévention et contrôle des carences en zinc et calcium, et troubles liés à la carence en iode.....	78
Document n° 33: pratiques en matière d'alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 à 24 mois.....	81
Document n° 34 : alimentation active	87
Document n° 35 : ce que les prestataires de soins peuvent enseigner aux parents et aux aidants par rapport à l'alimentation complémentaire.....	89
Document n° 36 : calendrier saisonnier des aliments	93
Document n° 37 : maladie, alimentation et rétablissement	94
Document n° 38 : les soins nutritionnels pendant et après la maladie	95
Document n° 39 : ce que les prestataires de soins peuvent enseigner aux parents et aidants par rapport à l'alimentation complémentaire pendant et après la maladie	98
Document n° 40a : études de cas pratiques : alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 à 24 mois	100
Document n° 40b : études de cas pratiques : alimenter l'enfant malade	105
Document n° 41 : à propos des groupes de soutien.....	110
Document n° 42 : liste de vérification de l'observation de groupe de soutien	113
Document n° 43 : qu'est-ce-que la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë ?	114
Document n° 44 : signes de marasme, de kwashiorkor et d'œdème bilatéral.....	116
Document n° 45 : prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë et critères d'admission pour hospitalisation .	118
Document n° 46 : alimentation et conseils pour les programmes de consultations thérapeutiques	119

Document n° 47 : mesure du périmètre brachial de l'enfant.....	121
Document n° 48 : soins prénatals à quatre, six ou sept, huit et neuf mois	123
Document n° 49 : soins obstétricaux et périnatals	126
Document n° 50 : soins postnatals aux 7 ^e et 45 ^e jours après l'accouchement et planification familiale	129
Document n° 51 : programme élargi de vaccination	132
Document n° 52 : suivi de la croissance et consultations pour enfant sain	135
Document n° 53 : visites pour enfants malades et prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance	139
Document n° 54 : prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë dans le cadre d'un programme de consultation ambulatoire	142
Document n° 55 : comparaison des guides de formation pour agents de santé et agents communautaires	145
Document n° 56 : directives sur la supervision pour les agents de communautaires	149
Document n° 57 : modèle de plan d'action pour l'application du programme d'AEN et AEH	151
Document n° 58 : post-évaluation.....	152
Document n° 59 : pré- et post-évaluation : réponses	154
Document n° 60 : évaluation du cours sur les AEN et AEH	156

Acronymes et abréviations

AC	agent communautaire
AEH	actions essentielles en hygiène
AEN	actions essentielles en nutrition
AME	allaitement maternel exclusif
ANJE	alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ARV	antirétroviral
AS	agent de santé
AT	anatoxine tétanique
ATPE	aliments thérapeutiques prêts à l'emploi
CCSC	communication pour le changement social et de comportement
FADDUQ	fréquence, alimentation active, densité, diversité, utilisation, quantité
FAF	fer-acide folique
FDF	formation des formateurs
IST	infection sexuellement transmissible
MAMA	méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée
MAM	malnutrition aigüe modérée
MAS	malnutrition aigüe sévère
MII	moustiquaire imprégnée d'insecticide
PAC	programme d'alimentation complémentaire
PAS	production alimentaire de subsistance
PB	périmètre brachial
PCCI	prise en charge communautaire intégrée
PCIMNE	prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance
PECI-MA	prise en charge intégrée – malnutrition aigüe
PSTA	programme de soins thérapeutiques ambulatoires
PTME	prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
SEIDRAR	<u>S</u> 'informer, <u>É</u> couter, <u>I</u> dentifier, <u>D</u> iscuter, <u>R</u> ecommander, <u>A</u> ccepter, rendez-vous de <u>S</u> uivi
SPC	suivi et promotion de la croissance
SPN	soins prénataux
TDCI	troubles dus à une carence en iode
TME	transmission mère-enfant (du VIH)
TPI	traitement préventif intermittent
UI	unités internationales

Efforts mondiaux en faveur de la nutrition

En 2012, de par le monde, **près de 162 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient d'un retard de croissance**. « Au rythme actuel, on estime que le nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance s'élèvera à 128 millions en 2025, par rapport au nombre ciblé de 100 millions. Le taux de prévalence actuel d'anémie chez les femmes en âge de procréer s'élève à 29,4 %, par rapport au taux de 14,7 % ciblé pour 2025 (OMS, 2014) »⁵. Outre le fléau que représente une alimentation insuffisante, s'ajoute le problème omniprésent de la « faim cachée », soit des carences en micronutriments essentiels tels que la vitamine A, le fer, le zinc et l'iode. Les enfants atteints d'un retard de croissance et de carences en micronutriments sont plus vulnérables face à la maladie, obtiennent des résultats scolaires médiocres, atteignent l'âge adulte plus susceptibles de contracter des maladies non transmissibles et, dans le monde du travail, obtiennent des résultats inférieurs à leurs collègues ne souffrant pas d'un retard de croissance. Les enfants, les familles et les nations en pâtissent.

La communauté mondiale réagit avec une urgence croissante à la gravité d'une telle situation et des effets à long terme, portant l'accent sur la malnutrition à l'échelle mondiale, en particulier chez les femmes enceintes et les enfants de moins de deux ans. Des efforts sont également entrepris pour aligner et accroître les ressources et créer des partenariats afin d'alléger la souffrance causée par la malnutrition. Depuis 2010, plus de 100 gouvernements, sociétés civiles et groupes universitaires ont avalisé la feuille de route du mouvement pour le renforcement de la nutrition Scale UP Nutrition (SUN). Il est généralement reconnu qu'un ensemble bien défini d'actions essentielles en nutrition s'est avéré être efficace afin de lutter contre la malnutrition au cours de la période critique des 1 000 premiers jours de la vie⁶.

La série d'articles de référence, *Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition*^{7 8 9}, publiée en 2008 puis mise à jour en 2013¹, estime que la sous-nutrition maternelle et infantile serait la cause de 45 % des décès d'enfants de moins de cinq ans. Ces articles ont examiné des données mondiales obtenues à partir d'essais randomisés contrôlés et ont permis de confirmer que, si cet ensemble d'interventions spécifiques à la nutrition et d'approches contribuant à la nutrition était mis en œuvre à grande échelle au cours de la période critique (de la conception à 24 mois), il était possible de réduire de manière significative la mortalité, ainsi que la morbidité et le handicap liés à la sous-nutrition.

En 2013, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié un guide intitulé *Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*¹⁰, qui se base également sur les résultats de revues systématiques telles que celles publiées par Lancet afin de souligner les mesures prouvées devant être mises à échelle au sein du secteur de la santé.

⁵ <http://www.who.int/nutrition/en/>

⁶ <http://www.thousanddays.org/>

⁷ The Lancet. Maternal and Child Undernutrition. The Lancet, 2008, <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition>; et 2013, <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>. Ces séries de référence ont estimé que des interventions efficaces et ciblées portant sur la malnutrition maternelle et infantile existent et, lorsque mises en œuvre à grande échelle au cours de la période critique des 1 000 premiers jours de la vie, pouvaient réduire de 25 % la mortalité et la charge de maladie liées à la nutrition.

⁸ Black, R. E., C. G. Victora, et al. (2013). "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries." The Lancet

⁹ Bhutta, Z. A., J. K. Das, et al. (2013). "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?" Lancet.

¹⁰ World Health Organization. 2013. "Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition." Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.

Cadre opérationnel des actions essentielles en nutrition

Le **concept des actions essentielles en nutrition (AEN)** a été initialement développé avec le soutien de l'USAID, l'OMS et l'UNICEF et est mis en œuvre en Afrique et en Asie depuis 1997¹¹. **La mise en œuvre des AEN** est une approche opérationnelle permettant de gérer le **plaidoyer**, la **planification** et la **prestation** d'un ensemble intégré d'interventions afin de **réaliser une couverture quasi universelle** (>90 %) et d'obtenir un impact au niveau de la santé publique.

Ce cadre permet de promouvoir l'approche d'une « **nutrition durant le cycle de vie** » afin d'offrir les services appropriés et de communiquer les messages clés à la **personne qui convient en temps opportun**, à l'aide de toutes les plateformes programmatiques les plus pertinentes. Il fournit un **cadre opérationnel** en vue de réduire les « occasions manquées », à la fois au sein¹² et en dehors du système de santé afin d'offrir des services et de communiquer des messages de nutrition.

Les pratiques recommandées sont multiples et éventuellement complexes. Cependant, suite à des années d'expérience, les programmes de nutrition ont beaucoup évolué et sont en mesure de distiller les aspects et pratiques les plus importants et d'**organiser des mécanismes de prestation de service** qui permettent d'actualiser et de renforcer les connaissances des responsables de la mise en œuvre. En outre, dans chaque pays, les utilisateurs peuvent sélectionner des éléments prioritaires et les adapter à leur contexte et/ou introduire différents volets au fur et à mesure afin d'éviter de surcharger les agents de santé, les agents communautaires et autres intervenants participant au lancement des stratégies de nutrition.

¹¹ Guyon AB, Quinn VQ, Hainsworth M, Ravonimanantsoa P, Ravelojoana V, Rambeloson Z, and Martin L. (2009) Implementing an integrated nutrition package at large scale in Madagascar: The Essential Nutrition Actions Framework. Food & Nutrition Bulletin 30(3):233-44.

¹² Hampshire, R. D., V. M. Aguayo, et al. (2004). "Delivery of nutrition services in health systems in sub-Saharan Africa: opportunities in Burkina Faso, Mozambique and Niger." Public Health Nutr 7(8): 1047-1053.

Les actions essentielles en nutrition

La nutrition des femmes

Pour les adolescentes et les femmes : importance de retarder la première grossesse et de l'espacement des naissances, consommation d'un régime alimentaire varié et/ou d'aliments fortifiés (commerciaux et/ou enrichis à domicile).

Pendant la grossesse et l'allaitement : augmentation des apports en protéines, calories et micronutriments (vitamine A, fer, calcium et zinc), modification du régime alimentaire afin d'accroître l'absorption de fer, repos pendant la grossesse et méthode de contraception d'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

Allaitement maternel

Initiation précoce de l'allaitement maternel (immédiatement après la naissance), allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois, poursuite de l'allaitement maternel auquel s'ajoutent des aliments complémentaires jusqu'à deux ans et au-delà et alimentation des enfants atteints du VIH et des nourrissons.

Alimentation complémentaire

À partir de six mois (fréquence, alimentation active, densité, diversité, utilisation adaptées selon l'âge) avec poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à deux ans et au-delà, consommation d'aliments fortifiés (commerciaux ou confectionnés à domicile), alimentation adaptée et hygiène alimentaire.

Soins nutritionnels des enfants malades ou malnutris

Alimentation accrue pendant et après une maladie, distribution de vitamine A et traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation (SRO) à faible osmolarité et des suppléments de zinc, ainsi que prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PECI-MA) modérée à sévère.

Prévention et lutte contre l'anémie

Chez les femmes : consommation accrue d'aliments riches en fer ou de suppléments, supplémentation en fer-acide folique pendant la grossesse, post-partum et plus régulièrement pour les femmes en âge de procréer, traitement intermittent de prévention (TIP) du paludisme et traitement de déparasitage pendant la grossesse, utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et clampage tardif du cordon ombilical à la naissance.

Chez les enfants : clampage tardif du cordon ombilical à la naissance, mise en œuvre de l'algorithme de la prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance (PCIMNE) et prise en charge communautaire intégrée (PCCI) du paludisme, de la diarrhée, de la pneumonie, des infections respiratoires aigüe et de la malnutrition aigüe, utilisation des MII, déparasitage dès l'âge de 12 mois, augmentation des apports en aliments riches en fer ou en suppléments dès l'âge de 6 mois et supplémentation en fer, le cas échéant.

Prévention et lutte contre l'avitaminose A

Chez les enfants et les femmes : au moyen de l'allaitement maternel, forte dose de suppléments pour les enfants de 6 à 59 mois et les femmes en post-partum, le cas échéant ; faible dose de suppléments pendant la grossesse, le cas échéant, et promotion d'une consommation régulière d'aliments riches en vitamine A, fortifiés ou bio-fortifiés.

Prévention et lutte contre la carence en iode

Chez les enfants et les femmes : au moyen de la consommation du sel iodé ou de suppléments, en l'absence de programmes de distribution du sel iodé.

Par ailleurs, selon des données probantes de plus en plus nombreuses, il semble nécessaire de porter une plus grande attention aux **actions essentielles en hygiène** qui étaient auparavant intégrées aux interventions d'alimentation complémentaire et d'alimentation de l'enfant malade. Ces mesures comprennent le traitement domestique et le stockage sûr de l'eau potable (tel que l'utilisation d'une solution de chlore et le stockage de l'eau dans un récipient fermé avec un bouchon), le lavage des mains en cinq occasions critiques (après la défécation ; après avoir changé un enfant qui a déféqué ; avant de préparer le repas ; avant de nourrir un enfant ; avant de manger), le stockage et la manipulation sûrs des aliments, l'élimination sans danger des matières fécales en utilisant des latrines, la promotion de communautés exemptes de défécation en plein air et la construction de barrières entre les jeunes enfants et les environnements souillés et les matières fécales animales.

Les séries **Lancet Maternal and Child Nutrition** publiées en **2013** ont souligné que des programmes *contribuant* à la nutrition, tels que ceux indiqués dans l'encadré ci-dessous, peuvent améliorer les résultats nutritionnels en adressant de nombreux facteurs sous-jacents de la sous-nutrition, en particulier ceux liés à la sécurité alimentaire, aux pratiques de soins et aux services de santé appropriés, à l'eau et à l'assainissement. Ces programmes contribuant à la nutrition offrent également une occasion d'intégrer des interventions *spécifiques* à la nutrition, telles que les actions essentielles en nutrition (AEN) et les actions essentielles en hygiène (AEH), qui à leur tour, entraînent une plus grande couverture et efficacité. Comme les auteurs du Lancet le notent, «...des programmes contribuant à la nutrition peuvent aider à renforcer les interventions spécifiques à la nutrition et créer un environnement stimulant au sein duquel les jeunes enfants peuvent grandir et développer leur plein potentiel ».¹³

Les guides de formation en AEN et AEH visent à offrir les compétences nécessaires pour une mise en œuvre efficace d'interventions AEN et AEH *spécifiques à la nutrition* au cours des premiers 1 000 jours de la vie et une intégration de ces dernières au sein de programmes *contribuant à la nutrition*, notamment les services de santé et des interventions communautaires dans d'autres secteurs.

¹³ (Ruel M, Alderman H, and the Maternal and Child Nutrition Study Group. Nutrition-sensitive interventions and programmes. *Lancet* 2013; published online June 6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0))

Interventions *contribuant* à la nutrition

Services de santé et de planification familiale

- Planification familiale
- Santé des adolescentes et des femmes
- Vaccination
- Prise en charge des maladies infantiles

Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

- Interventions agricoles
- Gestion de l'insécurité alimentaire saisonnière
- Alerte précoce et résilience
- Protection sociale et filets de sécurité
- Versements d'allocations sous conditions ou sans conditions
- Qualité et diversité des régimes alimentaires

Eau, installations sanitaires et interventions en hygiène

- Entéropathie environnementale
- Promotion de comportements et pratiques hygiéniques
- Environnement hygiénique et sanitaire
- Eau potable - qualité, distance et source
- Installations sanitaires améliorées
- Réduction et élimination de la défécation à l'air libre

Développement de la petite enfance (ECD) et soins positifs

Autonomisation des femmes et égalité des sexes

Santé mentale maternelle

Protection infantile

Éducation scolaire

Un cadre pour intégrer, communiquer et harmoniser les AEN

La mise en œuvre des AEN nécessite que les messages et les services prioritaires de cette liste exhaustive soient intégrés au sein de tous les **programmes existants du secteur de la santé**, en particulier ceux qui ciblent les mères et les enfants aux moments critiques au cours des 1 000 premiers jours du cycle de vie : les soins maternels et prénatals ; l'accouchement et les soins néonataux ; les soins post-partum ; la planification familiale ; les vaccinations ; les consultations de routine de l'enfant en bonne santé (notamment la surveillance de la croissance, la promotion et les conseils) ; les consultations de l'enfant malade (notamment PCIMNE et PCCI en établissement et communautaire) ; et PECl-MA.

Les messages et services appropriés sont également intégrés, dans la mesure du possible, dans des programmes **en dehors du secteur de la santé** : activités agricoles et de sécurité alimentaire ; éducation (service initial pour le secteur de la santé, écoles primaires et secondaires pour le secteur de l'enseignement général) et des programmes d'alphabétisation ; microcrédit et assurance des moyens de subsistance ; eau, assainissement et hygiène (WASH). Des messages relatifs aux AEN et des communications pour le changement de comportement sont offerts et renforcés par les **groupes communautaires**.

La mise en œuvre des AEN nécessite l'établissement, dans la mesure du possible, d'un réseau étendu de partenariats à travers plusieurs secteurs, de sorte que les interventions, les pratiques et les messages soient harmonisés et que tous les groupes utilisent une documentation et des aides mémoire similaires. Idéalement, les ministères et les partenaires se réunissent au niveau régional et/ou national pour atteindre un consensus sur les approches à harmoniser. Un tel forum peut également servir de plateforme pour le **plaidoyer** sur l'importance de la nutrition pour le développement économique et social du pays auprès des leaders politiques.

La mise en œuvre des AEN comporte trois stratégies liées entre elles

Des **canaux multiples de communication pour le changement social et de comportement (CCSC)** sont utilisés afin de promouvoir l'adoption de « petites actions faisables ». Une attention particulière est accordée aux **conseils interpersonnels** (soutien individuel aux mères, en particulier dans le contexte de leurs activités quotidiennes, pour adopter des pratiques optimales) renforcés par des **discussions de groupe, les médias, des festivals communautaires** et autres **événements de mobilisation sociale**. Lors de leur formation, les agents de santé, d'autres agents et agents communautaires sont encouragés à employer la technique de « négociation pour le changement de comportement », pour aider les mères à anticiper et à surmonter les obstacles liés à l'adoption de nouvelles pratiques. Les agents de santé peuvent utiliser ces approches dans les cliniques, lors de visites à domicile ou sur les lieux de rencontres communautaires (marchés, activités quotidiennes, réunions de femmes, etc.).

Adapter une stratégie de renforcement des capacités afin de permettre aux responsables de programme, agents de santé et autres agents (employés de centres de développement agricole, enseignants, groupes de crédit, etc.) et volontaires communautaires d'acquérir les connaissances et les aptitudes nécessaires pour fournir des services et des conseils au moyen de toutes les plateformes et

tous les contacts pertinents existant déjà, limitant ainsi les occasions manquées de promotion des AEN et AEH.

Renforcer les systèmes de prestation des services (santé, agriculture, eau et assainissement, éducation, finance) afin d'assurer l'**approvisionnement régulier** de produits liés à la nutrition, pour y ajouter la **surveillance** des actions relatives à la nutrition dans les systèmes informatiques et incorporer la nutrition aux mécanismes de supervision de soutien et d'amélioration de qualité.

Différences entre les mises à jour publiées en 2015 et les AEN publiées en 2011

La mise à jour de la formation sur les AEN-AEH s'inspire de la trilogie publiée en 2011 et maintient le format d'ensemble du manuel. La version 2015 :

- Comprend les dernières **recommandations relatives aux AEN émises par l'OMS¹⁴** durant le cycle de vie ; en particulier, la nutrition pour les adolescentes, les femmes non enceintes et non-allaitantes, les protocoles modifiés sur les micronutriments et l'importance de travailler en dehors du secteur de la santé.
- Sert d'outil **opérationnel et pratique** pour transformer en action sur le terrain les recommandations des articles du Lancet publiées en 2013 et les aspirations du mouvement SUN.
- Accorde une place plus centrale pour aller **au-delà de l'éducation sur la nutrition et passer à la promotion d'un changement social et de comportement**. Comprend des exercices permettant de renforcer les aptitudes des participants dans le domaine du service-conseil et de la négociation pour aider les responsables de soins à adopter les pratiques recommandées, notamment des jeux de rôles, la pratique sur le terrain, à l'aide d'images afin d'animer les discussions de groupe et les séances individuelles de service-conseil, facilitant les groupes de soutien communautaires et appliquant ces compétences lors d'interventions en AEN et AEH.
- Équipe les agents de santé dans les établissements de santé pour leur permettre d'**offrir plus efficacement des services et des messages de nutrition** lors de chaque contact.
- Guide les **responsables de programme de nutrition** au moyen d'exercices pratiques pour **renforcer leurs aptitudes de formation** et leur offrir les capacités leur permettant de former des **agents communautaires dans tous les secteurs** et de promouvoir des interventions efficaces portant sur la nutrition et l'hygiène.
- Considère la promotion des **actions essentielles en hygiène** comme une composante étroitement liée à une meilleure nutrition, allant au-delà du simple lavage des mains pour y incorporer l'hygiène alimentaire, l'hygiène animale, l'eau potable et l'introduction de simples stations de lavage des mains.
- Incorpore des suggestions sur les façons dont la **production alimentaire de subsistance** peut améliorer la nutrition et comment l'agriculture en général peut contribuer à une meilleure nutrition.

¹⁴ World Health Organization. 2013. "Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition." Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.

Documents de référence

Séries Lancet (2008 -2013)

Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition (2008) Lancet Series on Maternal and Child Nutrition (2013)

Références de l'OMS (2013)

WHO Essential Nutrition Actions Guide

Matériel de formation en AEN (2015)

- AEN et AEH – Guide de formation : agents de santé et les responsables de programme de nutrition
- AEN et AEH – Manuel de référence : agents de santé et les responsables de programme de nutrition
- AEN et AEH – Guide de formation : agents communautaires (tous secteurs)
- AEN et AEH - Manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)

Formation techniques sur les AEN pour les responsables de programme (versions anglaise et française, 2006)

Comprend neuf modules décrivant le fondement des actions essentielles en nutrition et la mise en œuvre à grande échelle.

Outils d'évaluation des capacités techniques (JSI, 2013)

Ces outils sont conçus pour aider une organisation à évaluer sa capacité à mettre en œuvre divers programmes de nutrition, prenant en compte, selon une approche holistique, le personnel, les documents et les systèmes en place aux niveaux organisationnel et de mise en œuvre.

- Mise en œuvre des actions essentielles en nutrition au sein du système de santé
- Prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe
- Mise en œuvre des actions essentielles en nutrition dans le contexte du VIH/sida

Évaluation qualitative des services de nutrition – Un guide pratique (HKI. jnielsen@hki.org)

Aperçu des services liés à la nutrition offerts aux femmes enceintes, aux femmes en postpartum et aux responsables de soins aux enfants de moins de cinq ans dans les centres de santé.

Outils pour une supervision formative

- Quality Improvement Verification Checklists Partnership Defined Quality (Save the Children)
- Integrated MNCH Supportive Supervision (JSI)
- Supportive Supervision at key health contact points (JSI)

Guides publiés par Care Group pour la communauté

- Care Group Difference: Guide to Mobilizing Community-Based Volunteer Health Educators (World Relief/CORE Group, 2004)
- Training Manual for Program Design and Implementation (Food for the Hungry, TOPS, 2014)

Outils de recherche formative

- ProPAN 2.0 (PAHO, CDC, 2013)/Optifoods Focused Ethnographic Study Guide (GAIN, 2012)
- Designing for Behavior Change (CORE Group & Food Security & Nutrition Network, 2013)

À propos du manuel de référence

Le but de ce manuel de référence est de fournir des informations aux agents de santé et aux responsables de programme de nutrition afin d'assurer la formation des agents communautaires et de soutenir les prestations de services relatifs aux pratiques de nutrition et d'hygiène. Ce manuel de référence donne des informations clés sur le cadre conceptuel de la nutrition, sur les points de contact nécessaires à la mise en œuvre des actions essentielles en nutrition et des actions essentielles en hygiène, sur la nutrition des adolescentes et des femmes, sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, la nutrition dans le contexte du VIH, sur les protocoles visant à prévenir et contrôler les carences en micronutriments, la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë, les directives en matière de conseils et négociation avec les mères et les aidants, sur les compétences d'animation pour conduire les groupes de soutien communautaire ainsi que sur les instructions nécessaires à la supervision formative au niveau communautaire. Les messages et informations additionnelles pour chaque pratique des AEN et des AEH ont pour but d'améliorer la performance des agents de santé dans la prestation de services de nutrition (et d'hygiène) à l'occasion de chaque interaction sanitaire.

AEN & AEH manuel de référence - agents de santé et les responsables de programme de nutrition est distribués lors des formations d'AEN et AEH pour les agents de santé et les responsables de nutrition. Il doit être utilisé par les agents de santé après la formation, dans la mesure où il fournit une synthèse des concepts fondamentaux de nutrition et d'hygiène dans le secteur de la santé. Il doit parallèlement être utilisé par les responsables de nutrition pour renforcer leur capacité à conduire une formation participative et de qualité en vertu des principes de l'apprentissage pour adulte.

En outre, des supports complémentaires peuvent également être mis à disposition:

AEN & AEH manuel de référence sur les pratiques clés - agents communautaires (tous secteurs) fournit des messages et des informations sur chacune des pratiques recommandées en termes d'AEN et d'AEH, en identifiant l'acteur « qui », « quelle est l'action », et « l'intérêt de l'action envisagée ». Les informations sur la production alimentaire de subsistance pouvant soutenir les pratiques en matière de nutrition au cours des 1 000 premiers jours figurent également dans ce manuel de référence.

Adaptation des manuels de référence sur les pratiques clés

Deux guides de formation ont été mis au point afin de renforcer les compétences en nutrition des agents de santé et des agents communautaires. Ces deux documents comprennent une présentation du **contenu technique** tout en permettant une **pratique des compétences en matière de services-conseils et de négociation** par l'intermédiaire de jeux de rôle et d'une pratique sur le terrain et guident les intervenants sur la prestation de services de nutrition et d'hygiène, grâce aux **contacts existants et en utilisant l'approche du cycle de vie**.

Bien que le contenu des guides de formation reste généralement fixe, l'approche utilisée pour communiquer la logique et les avantages offerts par les pratiques recommandées peut être adaptée au contexte spécifique des cultures régionales et nationales, suite à une **recherche formative et à une mise à l'essai des messages**. Ce type de recherche permet d'identifier les principaux déterminants des comportements à changer, les conditions locales et les normes sociales à prendre en compte et autres stratégies nécessaires afin d'adapter les modules de formation générale et les stratégies de communication aux besoins spécifiques de chaque région. Parallèlement, les protocoles liés à la supplémentation en micronutriments et aux traitements devront être conformes aux recommandations du pays.

Document n°1 : objectifs de la formation sur les AEN et AEH

À l'issue de la formation, les participants seront en mesure de :

- Décrire les pratiques et messages clés en matière de nutrition par rapport à :
 - la nutrition des femmes (adolescentes, et pendant la grossesse et l'allaitement)
 - l'allaitement de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois, y compris l'alimentation des nourrissons et le VIH
 - l'alimentation de complément à partir de l'âge de 6 jusqu'à 24 mois et au-delà : allaitement maternel + FADDUQ (Fréquence, Alimentation active, Densité, Diversité, Utilisation, Quantité)
 - la prévention et le contrôle des carences en micronutriments (vitamine A, anémie, zinc, iode et calcium)
 - l'évaluation, le traitement et le transfert des enfants sévèrement malnutris
 - les actions essentielles en hygiène (utilisation de latrines, lavage des mains, eau propre, environnement et ustensiles propres)
- Expliquer quelles actions de nutrition il faut appliquer à chaque point de contact (structure de santé et communauté)
- Mettre en application les compétences suivantes :
 - négocier avec les mères/les pères/les aidants pour les inciter à essayer une meilleure pratique et renforcer les bons comportements
 - animer les discussions participatives de groupe et les groupes de soutien communautaire qui stimuleront la résolution de problème afin de surmonter les obstacles au changement comportemental
 - former et superviser les agents communautaires pour renforcer leur performance dans le cadre de la promotion des actions de nutrition et d'hygiène optimales

Document n° 2 : pré-évaluation

Veillez lire les affirmations suivantes. Choisissez la réponse **Oui** si vous êtes d'accord avec l'affirmation ou choisissez **Non** si vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation.

N°	PRÉ-ÉVALUATION	OUI	NON
1.	Lors de l'allaitement, le menton du bébé doit toucher le sein de la mère.		
2.	La supplémentation en vitamine A est nécessaire seulement pour les enfants âgés de moins d'un an.		
3.	Même si une mère pense qu'elle n'a pas assez de lait maternel, elle peut malgré tout être en mesure d'allaiter son bébé.		
4.	Une mère peut prévenir les douleurs et crevasses des mamelons en positionnant correctement et en serrant le bébé contre sa poitrine.		
5.	L'alimentation liquide est plus indiquée pour un bébé de 6 mois que la bouillie.		
6.	La mère ou le/l'aidant/e doivent jouer avec le bébé pour l'encourager à manger toute la nourriture qu'on lui donne.		
7.	Les produits de source animale, les haricots et les légumes sont les aliments qui contribuent à la croissance de l'enfant.		
8.	Les jeunes enfants devraient être allaités pendant au moins 1 an.		
9.	Les mères ont besoin du soutien de leur famille ou de la communauté pour nourrir leurs enfants.		
10.	Lorsqu'un enfant de plus de 6 mois souffre de diarrhée, la mère doit réduire la fréquence de l'allaitement, de l'administration d'autres liquides et aliments pour laisser son estomac au repos.		
11.	Une femme enceinte doit se nourrir plus qu'une femme qui allaite.		
12.	La viande rouge, le foie et les légumes à feuilles vertes contiennent du fer.		
13.	Une mère malnutrie est susceptible de donner naissance à un bébé dont le poids est faible.		
14.	L'allaitement bénéficie seulement à l'enfant.		
15.	Il est important de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide afin de prévenir l'anémie chez les femmes et les enfants.		
16.	La grossesse et l'allaitement sont les seuls points du cycle de vie des femmes durant lesquels la nutrition doit être améliorée.		

N°	PRÉ-ÉVALUATION	OUI	NON
17.	Il est important de se concentrer sur les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que sur les enfants de moins de deux ans pour améliorer les résultats en termes de nutrition.		
18.	Lorsqu'une mère est séropositive, elle ne peut pas allaiter.		
19.	L'intégration de la nutrition à d'autres secteurs suppose d'atteindre des mères, leurs bébés et leurs enfants à des moments cruciaux dans ce secteur.		
20.	Dans les aliments de complément traditionnels, il y a presque toujours une carence en fer.		

Document n° 3 : rôle des agents de santé pour améliorer la nutrition

QUI	QUAND/OU/CONTACT	NUTRITION ET PRATIQUES HYGIENIQUES
Adolescent	<ul style="list-style-type: none"> • Écoles • Événements communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition des adolescents • Supplémentation en micronutriments et traitement • WASH
Femme	<ul style="list-style-type: none"> • Groupes de discussion • Groupes de soutien communautaire • Care groups • Planification familiale 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition de la femme • Supplémentation en micronutriments • WASH
Femme enceinte	<ul style="list-style-type: none"> • Soins prénataux et postnataux • Planification familiale • Groupes de soutien communautaire • Care groups 	<ul style="list-style-type: none"> • Un repas supplémentaire par jour • Supplémentation en micronutriments (suppléments protéinés pour les mères malnutries) • Évoquez les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Importance du contact peau contre peau avec le nouveau-né ○ Bonne position et prise de sein ○ Initiation précoce à l'allaitement (donner du colostrum) ○ Allaitement exclusif de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois (éviter d'autres liquides et aliments, même l'eau) ○ Allaitement sur demande - jusqu'à 12 fois ; jour et nuit • WASH
Nouveau-né	Accouchement	<ul style="list-style-type: none"> • Placer le bébé peau contre peau avec la mère • Bonne position et prise de sein • Initiation précoce à l'allaitement (donner du colostrum, éviter l'eau et d'autres liquides)
Mère allaitante	<ul style="list-style-type: none"> • Soins postnataux • Planification familiale • Groupes de soutien communautaire • Care groups 	<ul style="list-style-type: none"> • Deux repas supplémentaires par jour • Suppléments/traitement en micronutriments • Supplémentation en vitamine A (de la naissance jusqu'à 6 semaines après l'accouchement selon le protocole national) • WASH

QUI	QUAND/OU/CONTACT	NUTRITION ET PRATIQUES HYGIENIQUES
Nourrisson de 0 à 6 mois	Visites postnatales <ul style="list-style-type: none"> • Sessions de vaccination • Promotion du suivi de la croissance • Sessions de planification familiale • Dispensaires pour enfants malades • Suivi communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne position et prise de sein • Allaitement exclusif de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois • L'allaitement sur demande - jusqu'à 12 fois jour et nuit • Veiller à ce que la mère sache comment tirer son lait maternel • Difficultés de l'allaitement (canal lactifère obstrué pouvant entraîner une mastite et insuffisance de lait maternel) • Augmenter la production de lait maternel • Maintenir la production de lait maternel • Continuer l'allaitement lorsque le nourrisson ou la mère est malade • WASH
Nourrisson et jeune enfant de 6 à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion du suivi de la croissance • Dispensaires pour enfants malades • Suivi communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Allaitement + FADDUQ : Fréquence, alimentation active, densité, diversité, utilisation, quantité ou alimentation répondant aux signes d'appétit ou de satiété • À l'âge de 6 mois, commencer à offrir des aliments 2 à 3 fois par jour - proposer progressivement différents types de nourritures (de source animale, des aliments de base, des légumineuses, des légumes et des fruits) et poursuivre l'allaitement • WASH
Nourrisson et jeune enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement sanitaire • Programme de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë • Sensibilisation communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage de la malnutrition aiguë modérée (MAM) et de la malnutrition aiguë sévère (MAS) • Orienter vers un service d'hospitalisation si nécessaire • WASH
Famille	<ul style="list-style-type: none"> • Groupes de discussion • Groupes de soutien communautaire • Care groups • Production alimentaire de subsistance pour la diversité du régime alimentaire • Installations sanitaires totalement gérées par la communauté pour un environnement propre 	<ul style="list-style-type: none"> • Eau potable • Lavage des mains • Installations sanitaires • Environnement propre

Document n°4 : aider les agents de santé et les agents communautaires à utiliser toutes les plateformes et points de contact disponibles

Opportunités dans les établissements de santé

- Dans les centres de soins prénataux
- Lors de l'accouchement et après l'accouchement
- Pendant les sessions postnatales/de planification familiale
- Pendant les visites aux dispensaires
- Dans les dispensaires pour vaccination
- Pendant le suivi et la promotion de la croissance
- Lors des consultations pour enfants malades
- Pendant les consultations pour malnutrition

Les opportunités au niveau communautaire

- Pendant les visites à domicile
- Pendant la sensibilisation à la vaccination
- Pendant le dépistage relatif à la nutrition
- Pendant les jours de marché
- En allant chercher de l'eau ou en travaillant
- Pendant les visites chez les voisins
- Au niveau des rassemblements religieux, culturels, sociaux ou commerciaux (par exemple : les festivals, les fêtes de famille, les réunions sur les collectes d'argent pour l'épargne ou sur les crédits, groupes d'alphabétisation, les discussions avec les leaders religieux)
- Pendant les rassemblements traditionnels pour hommes ou pour femmes
- Groupes de soutien

Opportunités à l'école

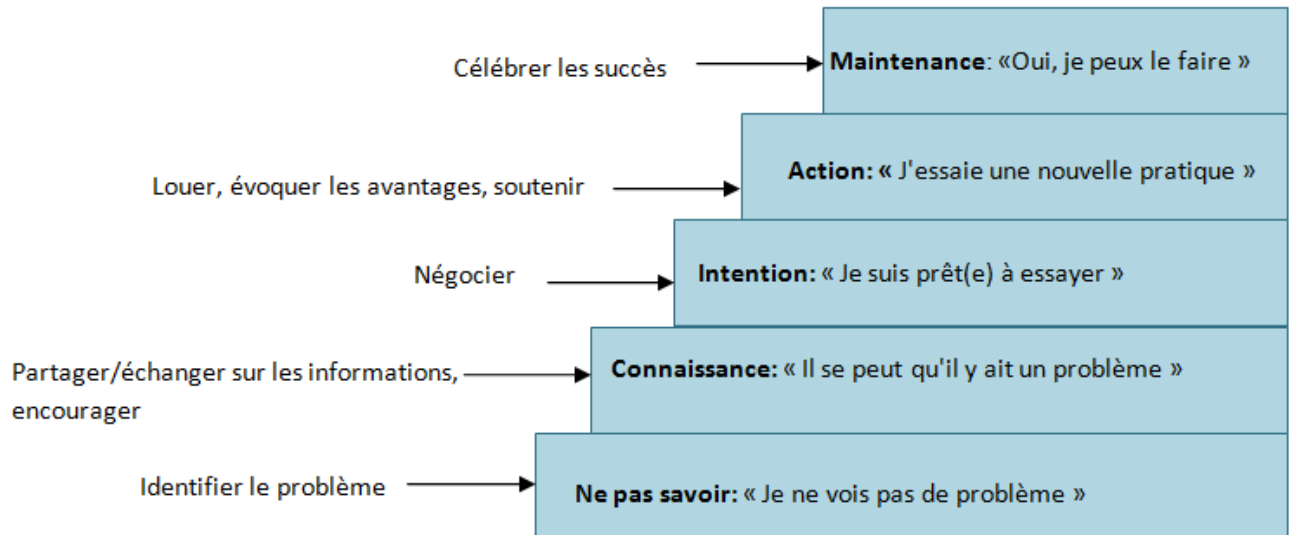
- Pendant les cours consacrés à la santé
- Lors des activités des associations de parents-enseignants

Opportunités au niveau des plateformes agricoles

- Lors des conversations avec les agents de vulgarisation ou les agents agricoles
- Dans les écoles agricoles
- Lors des discussions avec les marchands de semences
- Lors des conférences ou débats sur la production alimentaire de subsistance (HFP) : jardins, agroforesterie, sur les petits élevages

Encourager le brainstorming pour trouver autant de plateformes que possible au sein des communautés.

Document n° 5 : étapes du modelé de changement étapes visant au changement des pratiques et comportements, et rôle de la personne de soutien



Le changement comportemental est TRÈS DIFFICILE! Ce n'est pas un processus linéaire.

Ne pas savoir: ne sait pas, n'est pas au courant du problème, par conséquent ne pense pas du tout à changer. Ou sait peut-être quelque chose et est au courant du problème, mais est déterminé à ne pas changer.

Savoir : avoir conscience du problème. Pense un peu à changer; reconnaît l'importance du changement, mais n'est pas sûr(e) qu'il/elle changera ou pourra changer; doute des résultats, de l'approbation de la part des autres personnes.

Intention: a décidé de faire quelque chose. A peut-être essayé très récemment mais sans succès. Prévoit de changer, mais y pense seulement pour l'instant.

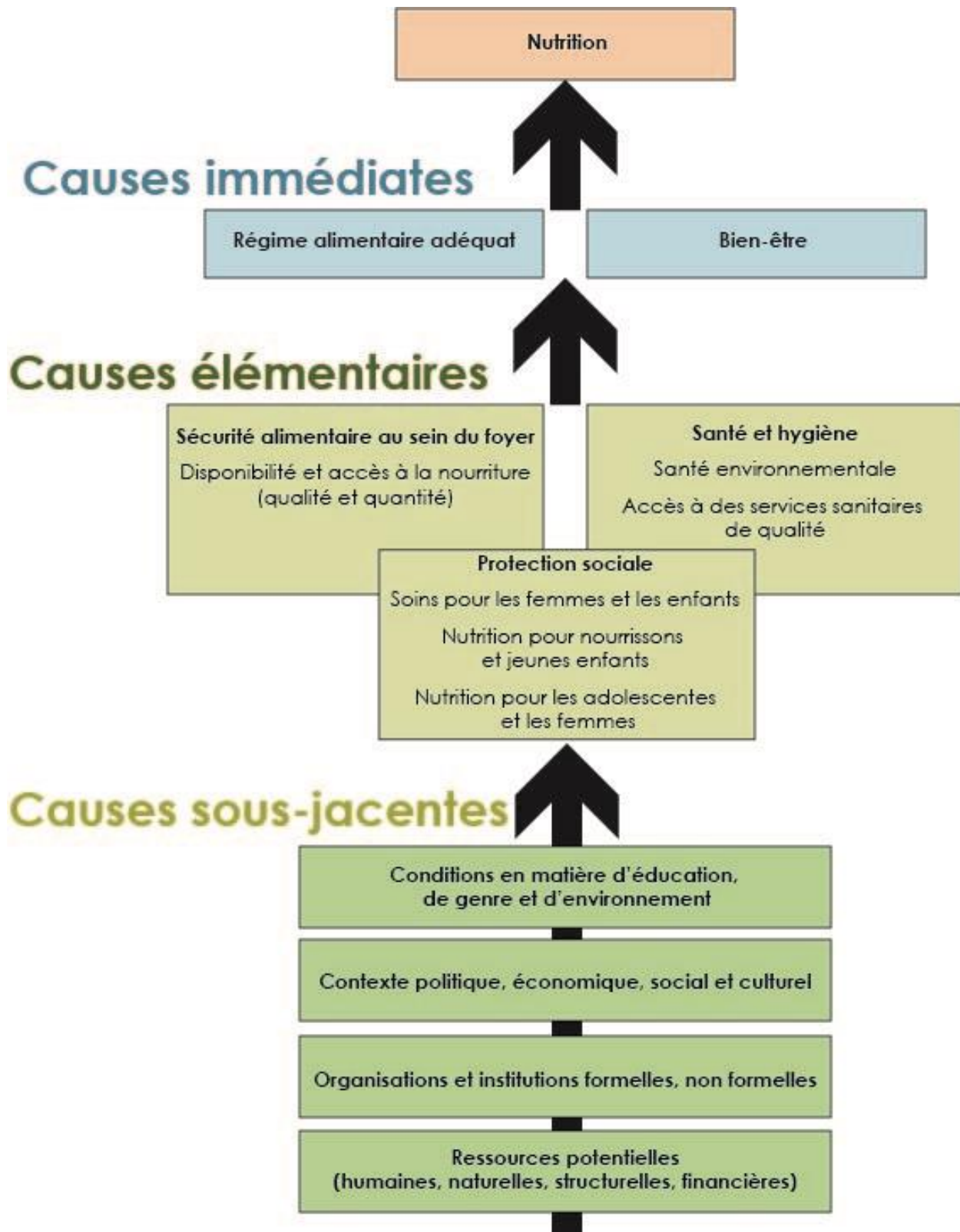
Action: le changement est en cours mais il/elle n'est pas arrivé/e à faire de ce comportement une habitude permanente.

Maintien : le nouveau comportement est désormais une habitude.

Document n°6 : étapes du changement et interventions

ÉTAPE	INTERVENTIONS ADAPTÉES
<p>À chaque étape, le but est d'encourager le public cible à essayer une nouvelle pratique - pour soutenir le choix de la mère et changer les normes communautaires.</p>	
<p>n'a jamais entendu parler du comportement (Ne pas savoir)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et fournir des informations. • Organiser les sketches et les pièces ; participer à des foires. • Faire des présentations auprès de groupes communautaires. • Participer à des émissions de radio. • Donner des conseils individualisés. • Créer et promouvoir les groupes de soutien.
<p>a entendu parler du nouveau comportement et sait de quoi il s'agit (Savoir)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager ce type de comportement et aborder ses avantages. • Tenir des discussions de groupe. • Diffuser les informations par la parole ou par l'écrit. • Distribuer des cartes sur les conseils. • Créer et promouvoir des groupes de soutien pour l'allaitement et l'alimentation des jeunes enfants.
<p>réfléchit au nouveau comportement (Intention)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Négocier avec les agents communautaires et les aider à surmonter les obstacles. • Faire des visites à domicile, utiliser des supports visuels. • Créer des activités pour les familles et la communauté. • Créer des structures en vue du soutien de pair. • Négocier avec les maris, les belles-mères ou d'autres membres influents de la famille pour soutenir la mère.
<p>essaie le nouveau comportement (Action)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire l'éloge du comportement et insister sur ses avantages. • Féliciter la mère et les autres membres de la famille le cas échéant. • Suggérer aux groupes de soutien de faire des visites ou de participer afin d'encourager. • Dans le cadre des programmes radio et d'autres forums, encourager les membres de la communauté à apporter leur soutien.
<p>poursuivre le même comportement et le maintenir (Maintenance)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insister sur les avantages de ce comportement. • Louer la personne pour avoir changé. • Informer les autres personnes de l'adoption de nouvelles pratiques.

Document n°7 : cadre conceptuel pour la nutrition



Document n° 8 : mise en œuvre des AEN et AEH pour prévenir la malnutrition

L'attention est portée sur la préconception et pendant la fenêtre d'opportunité de 1 000 jours de la grossesse au second anniversaire de l'enfant.

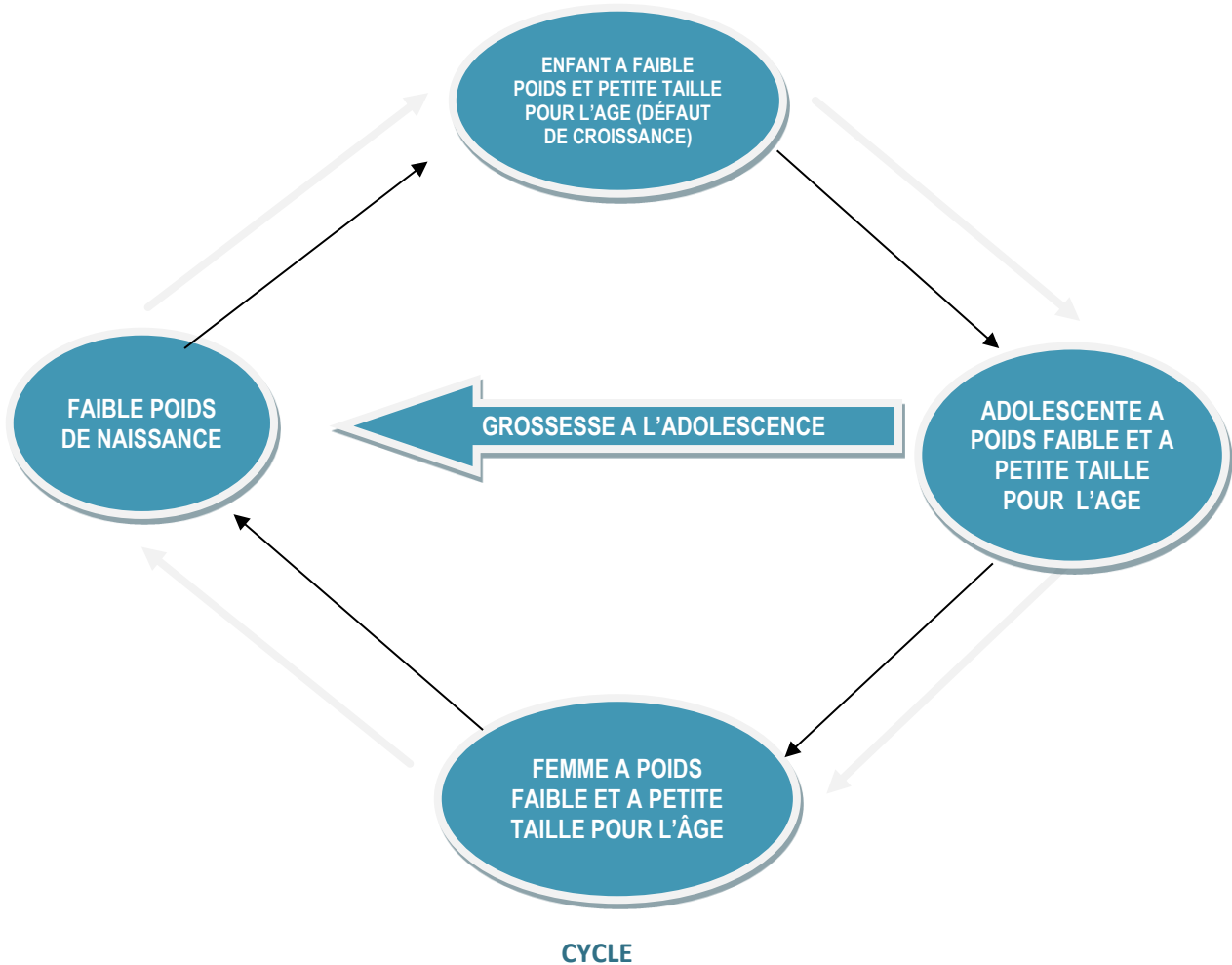
Mettre l'accent sur les actions essentielles en nutrition

- Promouvoir la nutrition des adolescentes.
- Promouvoir la nutrition des femmes pendant la grossesse et l'allaitement.
- Promouvoir et soutenir les pratiques en matière d'allaitement.
- Plaider pour l'alimentation complémentaire de l'enfant de 6 à 24 mois (« nourriture familiale ») pendant l'allaitement.
- Encourager l'administration de soins nutritionnels pour les enfants malades ou malnutris.
- Contrôler les carences en vitamine A.
- Contrôler l'anémie.
- Contrôler les troubles de la carence en iode

Mettre l'accent sur les actions essentielles en hygiène

- Promouvoir l'utilisation de latrines, notamment par les enfants.
- Promouvoir le lavage des mains avec du savon et de l'eau après être allé(e) aux toilettes et après avoir nettoyé les selles d'un bébé.
- Promouvoir le lavage des mains avec du savon et de l'eau avant de préparer la nourriture, avant de manger et avant de nourrir les jeunes enfants.
- Promouvoir l'installation d'un robinet « tippy » ou d'autres stations de lavage des mains près de la cuisine et une autre près des toilettes.
- Encourager à maintenir les récipients et les ustensiles propres, de même que les récipients d'eau et de nourriture qui doivent rester propres et couverts.
- Encourager le réchauffement et le refroidissement suffisant de tout aliment conservé pour assurer la sécurité alimentaire.
- Encourager les familles à garder les animaux à l'écart de la propriété familiale et veiller à ce que les aires de jeu des enfants restent propres et protégées.

Document n° 9 : le cycle intergénérationnel de la malnutrition



Lorsqu'une femme est malnutrie, la génération suivante peut également souffrir de malnutrition et avoir des problèmes de santé. Les femmes malnutries sont plus susceptibles:

- d'avoir eu un poids insuffisant lorsqu'elles étaient bébés ;
- d'avoir eu un poids insuffisant et d'avoir souffert de retard de croissance pendant leur enfance ;
- d'avoir eu leur première grossesse pendant leur adolescence ;
- d'avoir peu espacé leurs grossesses ;
- d'avoir de lourdes charges de travail pendant la grossesse et l'allaitement.

Les conséquences de la malnutrition pour une mère:

- Infection croissante en raison d'un système immunitaire affaibli ;
- faiblesse, fatigue ;
- productivité en baisse ;
- travail difficile ;
- risques accrus de complications pendant le travail et l'accouchement ;
- risques de décès accrus en cas d'hémorragie de la mère ;
- capacité réduite pour prendre soin des enfants.

Document n° 10 : interventions visant à briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition

Les initiatives en matière de survie de l'enfant doivent commencer avant la conception en améliorant la santé des adolescentes et des femmes et en abordant les problèmes économiques et sociaux.

Prévenir le défaut de croissance (faible poids et petite taille chez un enfant)

- Initier l'allaitement précocement (immédiatement après l'accouchement).
- Pratiquer l'allaitement exclusif de la naissance jusqu'à l'âge de six mois.
- Commencer l'alimentation complémentaire à l'âge de six mois ; continuer à allaiter au moins jusqu'à l'âge de deux ans.
- Continuer l'alimentation complémentaire adaptée de 6 à 24 mois (Allaitement + FADDUQ)
- Nourrir les enfants malades plus souvent pendant leur maladie et pendant deux semaines après leur rétablissement.
- Se procurer la supplémentation en vitamine A et avoir un régime alimentaire riche en vitamine A.
- Contrôler l'anémie par la supplémentation en fer-acide folique (FAF), le déparasitage et la consommation d'aliments enrichis en fer.
- Contrôler les carences en iode en consommant du sel iodé.
- Se soumettre à toutes les vaccinations nécessaires.
- Pratiquer la planification familiale.

Prévenir l'insuffisance pondérale et la petite taille pour l'âge chez les adolescentes

- Accroître l'apport alimentaire des adolescentes.
- Retarder les premières grossesses jusqu'après l'âge de 20 ans.
- Prévenir et traiter les infections par :
 - les vaccinations antitétaniques des femmes enceintes (cinq vaccins au total)
 - l'éducation sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH
 - l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)
- Prévenir les carences en fer, en vitamine A et en iode par la consommation :
 - d'aliments enrichis en fer (par exemple, la viande et le foie, les légumes à feuilles vertes foncées, les haricots, et les aliments enrichis)
 - d'aliments enrichis en vitamine A (par exemple, le foie, le beurre, le lait, la papaye, les mangues, les carottes, le potiron et les patates douces à chair orange)

- du sel iodé et d'aliments riches en iode (par exemple, le poisson et les fruits de mer)
- Prévenir les carences en vitamine A et l'anémie par la supplémentation de :
 - FAF et le déparasitage
- Encourager les parents à donner un accès égal à l'éducation aux filles et aux garçons. (La malnutrition chute lorsque les jeunes filles et les femmes bénéficient d'une éducation scolaire.)

Prévenir l'insuffisance pondérale et la petite taille pour l'âge chez les femmes.

- Veiller à ce que les femmes aient accès à des aliments riches en nutriments à chaque étape de la vie, surtout pendant l'adolescence, durant la grossesse et l'allaitement. Elles doivent avoir un repas supplémentaire, plus de nourriture que d'ordinaire, et un régime alimentaire varié.
- Prévenir les carences en fer, en vitamine A et en iode par la consommation :
 - d'aliments enrichis en fer (par exemple, la viande et le foie, les légumes à feuilles vertes foncées, les haricots, et les aliments enrichis) ;
 - d'aliments enrichis en vitamine A (par exemple, le foie, le beurre, le lait, la papaye, les mangues, les carottes, le potiron et les patates douces à chair orange) ;
 - du sel iodé et d'aliments riches en iode (par exemple, le poisson et les fruits de mer).
- Prévenir et traiter les infections par :
 - les vaccinations antitétaniques des femmes enceintes (cinq vaccins au total) ;
 - l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ;
 - la supplémentation en FAF, le déparasitage et le traitement présomptif du paludisme pour femmes enceintes ;
 - l'éducation sur la transmission et la prévention des IST et du VIH
- Prévenir la survenue du faible poids à la naissance par le biais d'une bonne alimentation durant la grossesse
 - manger des aliments enrichis en fer
 - manger des aliments enrichis en vitamine A
 - utiliser du sel iodé
 - prendre au moins un repas supplémentaire par jour
 - se préparer à l'initiation précoce de l'allaitement et à la pratique de l'allaitement exclusif

Mettre en œuvre la planification familiale

- Les femmes doivent se rendre dans un centre de planification familiale offrant diverses options en matière de contraception pour
- Espacer les grossesses (3 ans).
- Retarder les premières grossesses jusqu'après l'âge de 20 ans.

Limiter les dépenses d'énergie

- Encourager les couples à utiliser la planification familiale en vue d'un espacement optimal des naissances.
- Réduire la charge de travail des femmes enceintes et allaitantes.
- Permettre aux femmes de se reposer davantage pendant la grossesse.

Encourager la participation des hommes

- Impliquer les hommes dans l'espacement des naissances et dans le suivi de la grossesse et de l'accouchement.
- Obtenir la participation des maris ou partenaires pour un régime alimentaire plus nourrissant et une charge de travail plus légère pour leurs femmes.
- Impliquer les pères dans la fourniture d'aliments riches en nutriments pour les jeunes enfants.

Document n° 11 : pratiques dispensées par les agents de sante visant les adolescentes, les femmes non-enceintes et les femmes enceintes et allaitantes

Nutrition des adolescentes et des femmes non-enceintes

Les filles âgées de 10 à 20 ans sont toujours en phase de croissance et elles ont besoin de différents types de nourriture et d'une supplémentation en fer-acide folique pour que leur corps se développe pleinement. Les femmes non-enceintes doivent également avoir des corps solides afin de se préparer à de futures grossesses et prendre soin de leurs familles.

- Conseiller à une adolescente de manger au moins trois repas par jour ; le fait de manger du poisson, du poulet, des œufs ou de la viande au moins une fois par jour aidera les adolescentes à avoir un corps solide, à devenir des adultes en bonne santé et à se préparer pour une future maternité saine.
- Conseiller aux adolescentes et aux femmes non-enceintes de manger différents types d'aliments colorés pour développer et entretenir des corps solides. On peut citer par exemple l'amarante et l'amarante rouge, les haricots, les haricots-asperges, les graines de soja, l'arachide, les haricots noirs, la patate douce à chair orange, le potiron, les aubergines africaines, le moringa, le gombo, la papaye et les épinards.
- Donner aux adolescentes et aux femmes non-enceintes des suppléments hebdomadaires en FAF et deux fois par an un médicament pour le déparasitage afin de prévenir l'anémie ou le sang faible. Le FAF et les médicaments pour déparasitage peuvent être mis à la disposition des adolescentes à l'école.
- Conseiller à une adolescente de reporter sa première grossesse jusqu'après l'âge de 20 ans pour permettre à son corps de se développer pleinement. Un corps pleinement développé lui permettra d'accoucher d'un bébé en meilleure santé. S'efforcer de convaincre toute la famille sur ce point.

Nutrition pour femmes enceintes

Les femmes enceintes doivent manger plus que d'habitude (une assiette supplémentaire de nourriture chaque jour) pour donner naissance à des bébés en bonne santé.

- Conseiller à une femme enceinte de prendre des vitamines tout en adoptant un régime alimentaire varié qui comprenne différents types d'aliments colorés, pour avoir des bébés en bonne santé. On peut citer par exemple l'amarante et l'amarante rouge, les haricots, les haricots-asperges, les graines de soja, l'arachide, les haricots noirs, la patate douce à chair orange, le potiron, les aubergines africaines, le moringa, le gombo, la papaye et les épinards. Les femmes enceintes doivent également manger du poulet, des écrevisses, des œufs, du poisson, de la viande, de l'arachide ou des escargots chaque jour si possible.
 - La liste des aliments nourrissants varie d'une région ou d'une saison à l'autre.

- Encourager les maris et partenaires à soutenir leurs femmes enceintes par rapport à ces pratiques.
- Encourager une femme enceinte à se reposer et à éviter de porter de lourdes charges. Les maris et partenaires doivent soutenir leur femme enceinte à respecter ces consignes de manière à ce qu'elles puissent donner la vie à des bébés en bonne santé.
- Suggérer que les grossesses doivent être espacées d'un minimum de trois ans pour permettre au corps de se reposer.

Suppléments nutritionnels, médicaments et vaccins pendant la grossesse

Suppléments en fer-acide folique pendant la grossesse

L'anémie (« sang faible ») est une maladie caractérisée par la faiblesse du nombre de globules rouges. Cela entraîne une sensation de grande fatigue et de faiblesse. Les carences en fer peuvent conduire à l'anémie, et les femmes enceintes ont besoin de plus de fer.

- Fournir des comprimés de fer aux femmes enceintes pour préserver leurs forces et leur santé et pour prévenir l'anémie.
 - Les femmes enceintes doivent prendre du FAF pendant la grossesse et après l'accouchement.
 - En fonction du protocole national, les comprimés à base de fer sont consommés quotidiennement ou deux à trois fois par semaine.
 - Les maris doivent s'assurer que leur épouse enceinte se procure des comprimés de FAF dès que possible pour qu'elles puissent rester en bonne santé et avoir des bébés robustes.
- Informer les femmes enceintes que les comprimés de FAF devraient être pris avec de la nourriture pour éviter les nausées, les vomissements, les douleurs abdominales ou la constipation. Leur recommander de boire beaucoup d'eau également pour éviter la constipation.
 - Les selles noires sont normales lors de la prise de médicaments à base de fer.
- Encourager la consommation, chaque jour si possible, de poisson, de viande, d'œufs, de foie et de légumes à feuilles vertes foncées : ce sont de bonnes sources de fer.
- En fonction du protocole national, fournir de faibles doses de vitamine A à prendre chaque jour ou deux à trois fois par jour.

Médicaments de déparasitage pendant la grossesse

Les parasites peuvent causer l'anémie.

- Fournir des médicaments de déparasitage aux femmes enceintes à deux reprises pendant une grossesse afin de prévenir l'anémie.
 - Les maris doivent s'assurer que leurs femmes enceintes obtiennent des médicaments de déparasitage.

Vaccins d'anatoxine tétanique pendant la grossesse

- Procéder à la vaccination d'anatoxine tétanique chez les femmes enceintes dans un établissement de santé.
 - Les maris doivent s'assurer que leurs femmes enceintes bénéficient de ces vaccinations.

Prévenir le paludisme pendant la grossesse

Le paludisme cause l'anémie, ce qui peut être néfaste pour le bébé à naître.

- Fournir des médicaments antipaludiques (traitement préventif intermittent [IPT]) aux femmes enceintes lors de chaque visite de soins prénataux prévue après le premier trimestre. Cette dose ne devrait pas être prise au même moment que le FAF.
- Conseiller aux femmes enceintes de dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) pour les protéger du paludisme et pour préserver la santé de leur bébé à naître.
 - Les maris doivent s'assurer que leurs épouses enceintes bénéficient d'un traitement préventif au dispensaire et qu'elles dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour prévenir le paludisme et préserver la santé de leurs bébés à naître.
 - Tester et soigner immédiatement une femme enceinte (ou un membre de la famille) qui a de la fièvre.

Sel iodé pendant la grossesse

Une femme enceinte doit consommer du sel iodé pour veiller à ce que son bébé naisse en bonne santé et soit capable d'apprendre lors de sa scolarisation lorsqu'il sera plus âgé.

- Recommander que toute la nourriture de la famille soit cuite avec du sel iodé, de manière à ce que tous les membres de la famille restent en bonne santé.
- Le sel iodé doit être ajouté dans la casserole à la fin de la cuisson.
- Le sel iodé doit être conservé dans un récipient couvert ou un bocal et loin de la chaleur.

Nutrition pour les mères allaitantes

Quantité et qualité du régime alimentaire

- Conseiller aux femmes allaitantes de manger plus que d'ordinaire et de consommer divers types d'aliments colorés pour être plus fortes et de prendre des vitamines notamment l'amarante et l'amarante rouge, les haricots, les haricots-asperges, les pommes de terre vertes, les graines de soja, l'arachide, la patate douce à chair orange, le potiron, les aubergines africaines, le moringa, le gombo, la papaye et les épinards. Elles doivent aussi manger du poulet, des écrevisses, des œufs, du poisson, de la viande, de l'arachide ou des escargots.
- Conseiller aux femmes allaitantes de manger deux repas supplémentaires chaque jour pour préserver leurs forces et leur santé.

Supplémentation en vitamine A durant la période postnatale.

La prise de vitamine A enrichit le lait maternel, ce qui aide les bébés à lutter contre la maladie.

- Donner des suppléments en vitamine A (200 000 UI) à une femme dès que possible après l'accouchement, et au plus tard 8 semaines après (*vérifier le protocole national*).

Document n°12 : actions essentielles en nutrition dans le contexte du VIH et SIDA pour les femmes enceintes et allaitantes et leurs enfants

Enfants séronégatifs ou dont l'état sérologique est inconnu

ALLAITEMENT OPTIMAL (< SIX MOIS)	ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE ADAPTÉE AVEC LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT (6 A 24 MOIS)	SOINS NUTRITIONNELS DES ENFANTS MALADES OU MALNUTRIS	CONTRÔLE DES CARENCES EN VITAMINE A	CONTRÔLE DE L'ANÉMIE	CONTROLE DES TROUBLES DE LA CARENCE EN IODE	NUTRITION DES FEMMES PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT
<ul style="list-style-type: none"> • Début précoce de l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement. • Maintenir le nouveau-né au chaud et à sec (peau contre peau). • Allaitement exclusif pendant les six premiers mois. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation complémentaire à partir de l'âge de six mois avec des aliments écrasés en purée. • Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 24 mois ou au-delà. • Augmentation de la fréquence de l'alimentation avec l'âge. • Augmentation de la quantité de nourriture avec l'âge. • Augmentation de la densité et de l'épaisseur des aliments avec l'âge. • Régime alimentaire enrichi avec une variété d'aliments et d'aliments fortifiés. • Alimentation active. (Encourager et jouer avec le bébé pendant le repas.) • Lavage des mains avant de donner le repas. • Hygiène alimentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la fréquence de l'allaitement pendant et après la maladie. • Augmentation de la fréquence de l'alimentation complémentaire pendant et après la maladie pour les enfants âgés de 6 à 24 mois. • Supplémentation en zinc pour les enfants souffrant de diarrhée. • Supplémentation en vitamine A selon les recommandations. • Soins spéciaux pour l'enfant malnutri, en fonction de la gravité. • Méthode kangourou pour les soins dispensés aux nouveau-nés souffrant d'insuffisance de poids à la naissance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime alimentaire diversifié avec des aliments enrichis en vitamine A (par exemple, orange mûre, légumes et fruits jaunes, foie) et aliments enrichis. • Supplémentation en vitamine A pour la femme après l'accouchement (conformément au protocole national). • Supplémentation en vitamine A deux fois par an pour les enfants âgés de 6 à 59 mois. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retard du clampage du cordon ombilical. • Régime alimentaire diversifié avec des aliments enrichis en fer (viande rouge et légumes à feuilles vertes foncées) et des aliments enrichis. • Supplémentation en FAF chaque jour pendant six mois pour les femmes enceintes et à poursuivre après l'accouchement, si besoin. • Déparasitage pour les femmes enceintes et pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, deux fois par an. • Dans les zones où le paludisme est endémique: dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, traitement intermittent préventif pour les femmes enceintes. • Dans les zones où le paludisme n'est pas endémique mais où la prévalence de l'anémie est > 50 % : supplémentation quotidienne en FAF pour les enfants âgés de six mois et plus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sel iodé, si possible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un repas supplémentaire par jour durant la grossesse. • Deux repas supplémentaires par jour durant l'allaitement. • Santé des seins durant l'allaitement. • Moins de travail et plus de repos pendant la grossesse.

CONCEPTS CLÉS DES ACTIONS ESSENTIELLES EN NUTRITION

Report de la première grossesse. Espacement des naissances. Vaccination.

Eau propre, hygiène et assainissement.

Conçu par Agnes Guyon, Victoria Quinn et Robert Mwadime. Révisé en 2013.

Actions essentielles en nutrition complémentaires pour les adultes séropositifs, les femmes enceintes et allaitantes, et leurs enfants

ALLAITEMENT OPTIMAL (< SIX MOIS)	ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE ADAPTEE AVEC LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT (6 A 24 MOIS)	SOINS NUTRITIONNELS DES ENFANTS MALADES OU MALNUTRIS	CONTRÔLE DES CARENCES EN VITAMINE A ET AUTRES MICRONUTRIMENTS	CONTRÔLE DE L'ANÉMIE ET DES TROUBLES DE LA CARENCE EN IODE	NUTRITION DES FEMMES PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT	SANTÉ DES ADULTES
<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'option choisie pour l'alimentation du nourrisson: allaitement exclusif ou alimentation de substitution exclusive. • Encourager l'allaitement exclusif pendant 6 mois pour les nourrissons dont la séropositivité est confirmée. • Augmentation de l'apport énergétique de 10 pourcent si la séropositivité est suspectée et s'il n'y a pas de perte de poids (un repas supplémentaire par jour). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cessation précoce de l'allaitement lorsque le lait maternel peut être remplacé par d'autres types de laits (animal ou commercial); sinon allaiter pendant au moins un an. • Augmentation de l'apport énergétique de 10 pourcent si la séropositivité est suspectée et s'il n'y a pas de perte de poids (un repas supplémentaire par jour). • Utiliser des aliments fortifiés, des aliments mélangés, si possible. • Évaluer la santé et la croissance de l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseiller sur le dépistage de l'enfant (en fonction de la disponibilité du test). • Traitement immédiat de la maladie. • Prise en charge diététique de la nausée, des vomissements et des lésions buccales, etc. • Augmentation de l'apport énergétique de 50 à 100 pourcent en cas de perte de poids (doubler les repas quotidiens). • Alimentation complémentaire ou thérapeutique pour les enfants modérément ou sévèrement malnutris, en fonction des directives internationales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supplémentation en micronutriments multiples pour une ration quotidienne si le régime alimentaire n'est pas diversifié correctement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre les AEN pour les personnes séronégatives. 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de l'apport énergétique de 10 pourcent si elles sont non symptomatiques; ajouter un repas supplémentaire par jour. • Augmentation de l'apport énergétique de 20 à 30 pourcent si elles sont symptomatiques ou perdent du poids; ajouter deux repas supplémentaires par jour. • Suivi du poids et du périmètre brachial pour les femmes enceintes. • Allaitement interrompu par rapport aux seins atteints en cas de problème. • Prise en charge diététique des symptômes liés à la nutrition. • Importance de la prévention du paludisme et du déparasitage. • Conseiller et orienter pour la PTME et les traitements antirétroviraux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime alimentaire diversifié. • Augmentation de l'apport énergétique de 10 pourcent chez les adultes si elles sont non symptomatiques; ajouter un repas supplémentaire par jour. • Augmentation de l'apport énergétique de 20 à 30 pourcent s'ils présentent des symptômes ou perdent du poids; ajouter deux repas supplémentaires par jour. • Évaluation de l'interaction de la nutrition avec les antirétroviraux. • Suivre le poids et l'IMC. • Prise en charge diététique des vomissements, de la nausée et d'autres symptômes liés à la nutrition. Exercice physique pour développer la masse musculaire.
<p>Veiller à évaluer la situation du foyer en matière de sécurité alimentaire et de traiter immédiatement toutes les maladies.</p>						
<p>Rédigé par Agnes Guyon, Victoria Quinn et Robert Mwadime. Révisé en 2013.</p>						

Document n° 13 : les avantages de l'allaitement pour les nourrissons et les jeunes enfants et les risques de l'alimentation de substitution

Dans quelle mesure le lait maternel aide les nourrissons et les jeunes enfants

Le lait maternel :

- Il sauve les vies des enfants.
- C'est une nourriture complète pour les nourrissons car il contient des proportions équilibrées et une quantité suffisante de l'ensemble des nutriments dont les bébés ont besoin pendant leurs six premiers mois de vie.
- Il contient des anticorps qui protègent contre les maladies, surtout contre la diarrhée et les infections respiratoires.
- Les nourrissons bénéficient du colostrum, le « premier lait » jaunâtre qui les protège des maladies. Le colostrum agit comme un laxatif, pour nettoyer l'estomac du nourrisson.
- Il permet une croissance et un développement adaptés, et donc prévenir le retard de croissance.
- Il est toujours propre.
- Il est toujours prêt et à la bonne température.
- Il est facile à digérer ; ses nutriments sont bien absorbés.
- Il protège des allergies.
- Il contient des anticorps qui protègent les intestins du bébé, ce qui empêche le passage de substances nocives dans le sang.
- Il contient la bonne quantité d'eau pour répondre aux besoins du bébé (jusqu'à 88 % du lait maternel est composé d'eau).
- Il aide au développement de la mâchoire et des dents ; la succion contribue au développement des muscles faciaux.
- Le contact peau à peau fréquent avec la mère améliore le développement psychomoteur, émotionnel et social.

Dans quelle mesure l'allaitement aide la mère

L'allaitement :

- Il réduit les risques d'hémorragie après l'accouchement.
- Il stimule la production de lait maternel, immédiatement après l'accouchement.
- Il est économique.
- Il favorise les liens entre la mère et le bébé.

- Il réduit la charge de travail de la mère qui n'est pas contrainte de passer du temps à récupérer du combustible, faire bouillir de l'eau ou préparer le lait pour nourrir son bébé.
- Il réduit les risques de cancer du sein et des ovaires.
- La succion du bébé stimule les contractions utérines, donc la position du bébé au niveau du sein immédiatement après l'accouchement, facilite l'expulsion du placenta.
- La succion immédiate et fréquente prévient l'engorgement.
- L'allaitement exclusif est plus efficace à 98 % en tant que méthode contraceptive pendant les six premiers mois, à condition qu'il n'y ait pas de retour de couches.

Dans quelle mesure l'allaitement bénéficie à la famille

- Il ne faut pas d'argent pour acheter du lait en poudre, du bois ou d'autres combustibles pour faire bouillir de l'eau ou du lait. L'argent épargné peut être utilisé pour répondre aux autres besoins de la famille.
- Aucune dépense médicale n'est encourue en raison de maladies pouvant être causées par le lait en poudre. Les mères allaitantes et leurs enfants allaités sont en meilleure santé.
- Lorsqu'il y a moins de maladies, la famille subit moins de stress émotionnel.
- Les effets de l'allaitement contraceptif espacent les naissances.
- L'allaitement permet de gagner du temps et réduit la charge de travail de la famille - le lait maternel est toujours disponible et prêt.

Dans quelle mesure l'allaitement est bon pour la communauté

- En l'absence d'obligations d'acheter du lait en poudre et des ustensiles nécessaires pour la préparation, l'argent est épargné et peut être dépensé pour autre chose.
- Les bébés en bonne santé contribuent à la bonne santé du pays.
- Le secteur de la santé réalise des économies. La réduction des maladies infantiles limite le coût des traitements pour le pays.
- L'allaitement améliore la survie des enfants et réduit la morbidité et mortalité des enfants.
- L'allaitement bénéficie à l'environnement, aucun arbre n'est utilisé pour le bois nécessaire à l'ébullition de l'eau ou du lait. L'allaitement est une ressource renouvelable naturelle.

Risque de l'alimentation de substitution

- Le risque de mortalité augmente lorsque les enfants sont nourris avec des aliments de substitution.
- Le risque d'infections gastro-intestinales et d'infections respiratoires aiguës augmente chez les enfants nourris avec des aliments de substitution.

Enfants nourris avec des aliments de substitution :

- Ils sont davantage exposés aux risques d'infection. L'alimentation de substitution des nourrissons peut être contaminée à l'usine avec des bactéries résistantes à la chaleur, pathogéniques et hautement contagieuses telles que *Enterobacter sakazakii*.
- Ils sont plus susceptibles de souffrir d'asthme.
- Ils courent plus de risques en matière d'allergies.
- Leurs chances de développement cognitif et de réussite scolaire sont limitées.
- Ils courent un risque accru par rapport aux cancers infantiles tels que la leucémie et les maladies chroniques.
- Ils courent un risque accru par rapport à l'obésité, le diabète de type 1 et type 2 et les maladies cardiovasculaires.

Document n° 14 : pratiques de l'allaitement de la naissance jusqu'à l'âge de six mois

Initiation précoce à l'allaitement

- À l'accouchement, mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance (même avant l'expulsion du placenta) pour aider la mère à expulser le placenta.
 - Le premier lait jaunâtre (colostrum) est riche en vitamines et il est important pour la santé du bébé : il rend les bébés forts. Il nettoie leur estomac, et les aide à se débarrasser de leurs premières selles foncées (méconium). Il fait également office de première vaccination pour le nourrisson, ce qui permet de le préserver des maladies et des infections.
 - L'allaitement immédiat contribue à la production de lait et aide les mères à expulser leur placenta, à réduire les hémorragies postpartum, et à éviter le gonflement des seins.
- Aider la mère à soutenir son sein avec sa main entière ; expliquer que le fait de mettre les doigts autour du mamelon sous la forme de ciseaux risque d'interrompre le débit de lait.
- L'alimentation de bébé avec de l'eau sucrée, du miel, de l'eau, de l'huile de palme, du lait en poudre, du lait de vache ou du lait de chèvre au lieu de l'allaitement peut interférer avec les bonnes pratiques d'allaitement. Cela pourrait également conduire à des diarrhées, des pneumonies ou d'autres maladies chez le bébé. Nourrir le bébé uniquement avec du lait maternel.
- Si une mère pense que le bébé a soif, conseiller à la mère de boire de l'eau ; le lait maternel étanchera sa soif.

Allaitement exclusif de la naissance jusqu'à l'âge de six mois

- Conseiller à une jeune mère de nourrir son bébé seulement avec du lait maternel. Il ne faut pas donner d'eau ou d'autres liquides au bébé, de manière à qu'il/elle puisse grandir en bonne santé et devenir solide pendant les six premiers mois de sa vie.
 - Expliquer que l'allaitement fréquent contribue au débit de lait et aide le bébé à grandir et devenir solide. Lorsqu'une mère donne de l'eau ou d'autres liquides à son bébé, l'enfant tète moins. Cela peut entraver la croissance du bébé.
 - Le lait maternel contient tous les aliments et l'eau dont le bébé a besoin pendant les six premiers mois de sa vie. Il est propre et sain. Il protège également les bébés de la diarrhée, des rhumes et de la toux.
- Signaler qu'il est important de vider un sein avant de passer à l'autre pour permettre au bébé de consommer toute l'eau et tous les nutriments du lait maternel. Le lait maternel au début de l'allaitement est rempli d'eau et aide à étancher la soif de l'enfant. Plus tard pendant l'allaitement le lait devient plus riche, plus épais et il est rempli d'éléments nutritifs. Il permet de rassasier l'enfant.

- Pendant les six premiers mois, le lait maternel étanche la soif du bébé, même en période de chaleur. Une part importante du lait maternel est constituée d'eau, il faut donc que la mère boive suffisamment d'eau.
 - L'administration d'eau sucrée, de médicaments traditionnels, d'aliments de substitution pour nourrissons, de lait en poudre ou d'autres liquides voire autres aliments aux bébés peut les rendre malades.
- Recommander de ne pas utiliser de biberon pour nourrir le bébé. Il est difficile de maintenir les biberons propres et ils peuvent être contaminés et peuvent causer des maladies.

À quelle fréquence allaiter

- Plus le bébé tète, plus la mère produit de lait. Les mères doivent allaiter aussi souvent que le bébé le souhaite-au moins 10 à 12 fois sur une période de 24 heures. L'allaitement contribue souvent à la production de lait et nourrit suffisamment le bébé pour qu'il soit en bonne santé et solide. Un sein doit être vidé avant que la mère donne l'autre sein.
- Assurer la mère que si elle permet à son bébé de téter fréquemment, elle ne devrait pas s'inquiéter de ne pas avoir suffisamment de lait maternel.
 - **Aux alentours du troisième mois**, le bébé est susceptible d'avoir une poussée de croissance rapide; par conséquent, le bébé peut pleurer davantage ou vouloir être nourri plus souvent. Cela est normal et temporaire. Veiller à ce que l'enfant tète fréquemment et plus longtemps
- Pendant qu'une femme allaite, elle pratique également la planification familiale, autrement dit la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA). Cela est efficace à condition qu'elle n'ait pas ses règles et que le bébé ait moins de six mois et qu'elle allaite exclusivement.

Comment tirer le lait maternel

- Expliquer et faire la démonstration avec la mère:
- Placer son pouce sur le sein au-dessus de l'auréole, la zone foncée autour du mamelon, le premier doigt entre le mamelon et l'auréole. Elle peut soutenir son sein avec les autres doigts.
- Appuyer doucement vers la paroi thoracique avec son pouce et le doigt.
- Continuer à appuyer sur le sein en éloignant la main de la paroi thoracique. Cela ne devrait pas être douloureux. Si c'est le cas, cela veut dire qu'elle ne le fait pas correctement.
- Appuyer de la même façon sur chaque côté de la zone foncée autour du mamelon pour vider tout le sein.
 - Elle ne doit pas presser le mamelon ou frotter ses doigts sur la peau.
- Elle peut tirer le lait d'un sein pendant trois à cinq minutes jusqu'à ce que le débit de lait se ralentisse; et ensuite passer à l'autre sein. Enfin, tirer le lait des deux seins à nouveau. Changer de main lorsqu'une main fatigue. Il faut généralement 20 à 30 minutes pour tirer tout le lait.

- Le lait maternel est conservé dans un récipient propre et couvert dans un lieu frais (pendant 8 heures maximum) jusqu'à ce qu'elle soit prête à le réchauffer et le donner à son bébé.
- Recommander d'alimenter le bébé en utilisant un gobelet ouvert; ne jamais alimenter le bébé avec un biberon. (Les biberons sont difficiles à nettoyer et peuvent entraîner des diarrhées chez le bébé.)

Document n° 15 : comment les agents de santé peuvent soutenir la santé maternelle et infantile

Aider les mères à appliquer les pratiques d'allaitement

- Évoquer les avantages offerts par l'allaitement et l'espacement des naissances avec la mère, le mari et la famille.
- Aider la mère à allaiter immédiatement après l'accouchement (que cela soit fait par une sage-femme, à l'hôpital, ou à la maison) pour donner le colostrum au bébé.
- Expliquer les bienfaits de l'administration du colostrum.
 - Le colostrum peut protéger le nourrisson des maladies en lui apportant sa première vaccination.
 - La tétée facilite l'expulsion du placenta plus rapidement, en aidant à réduire l'hémorragie.
 - Le colostrum aidera le bébé à expulser le méconium, les premières selles du nourrisson.
 - L'administration du colostrum stimulera la production de lait maternel.
 - L'administration du colostrum requiert un contact peau à peau, ce qui maintiendra le bébé au chaud.
- Promouvoir l'allaitement exclusif de la naissance à l'âge de six mois. Informer la mère des éléments suivants :
 - Le lait maternel contient toute l'eau et tous les nutriments dont les nourrissons ont besoin pour grandir, se rassasier et éteindre leur soif.
 - Ne pas donner d'autres aliments ou liquides pendant les six premiers mois de vie du bébé car son système immunitaire est encore immature.
 - Les nourrissons uniquement nourris par l'allaitement contractent moins d'infections diarrhéiques, respiratoires et auditives.
 - L'allaitement exclusif aide à espacer les naissances en retardant le retour à la fertilité (MAMA).
- Mentionner l'importance de l'introduction d'aliments de complément à l'âge de six mois pendant l'allaitement au moins jusqu'au deuxième anniversaire du bébé. Informer la mère des éléments suivants :
 - Après six mois, le lait maternel seul ne peut pas satisfaire tous les besoins nutritionnels du bébé.
 - Les aliments de complément peuvent inclure des aliments disponibles, abordables et locaux.
 - L'administration de lait maternel aux enfants pendant deux ans continuera de les protéger de la maladie.
- Féliciter et encourager la mère (ou le/la aidant/e) ; répondre à leurs questions.

- L'exhorter à rechercher des réunions de groupe de soutien pour solliciter leur aide en matière d'allaitement.
- Pour l'aide en termes de planification familiale, fournir des méthodes adaptées et des conseils ou l'orienter vers les consultations en planification familiale.
- Lui rappeler de faire vacciner l'enfant (*voir ci-dessous*).

Poser les questions suivantes aux femmes enceintes par rapport à la nutrition

- Comment nourrirez-vous votre bébé ? (Si elle ne prévoit pas d'allaiter, lui demander pourquoi.)
- Avez-vous entendu parler de l'allaitement maternel exclusif et des raisons de son importance ? (Renforcer les messages clés relatifs à l'allaitement maternel exclusif de la naissance à l'âge de six mois).
- Avez-vous rencontré des difficultés en allaitant d'autres enfants? Si oui, quelles étaient-elles ?
- Vous êtes-vous rendue dans un établissement de santé pour des soins prénataux ?
- Avez-vous obtenu des suppléments de fer-acide folique (FAF) auprès de l'établissement de santé ? Les prenez-vous chaque jour ?
- Avez-vous été vaccinée contre le tétanos ? Avez-vous obtenu des médicaments de déparasitage ?
- Si le paludisme est endémique dans la région : dormez-vous sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ? Avez-vous bénéficié d'un traitement préventif intermittent ?
- Si le dépistage du VIH est disponible dans les environs, avez-vous subi un test de dépistage du VIH ?

Quel est le meilleur moment pour clamer le cordon ombilical ?

- Le clampage du cordon ombilical doit être effectué lorsque les pulsations ont cessé (deux ou trois minutes).
- Il aide à prévenir les fortes hémorragies chez la mère.
- Il augmente le flux sanguin vers le nouveau-né, il renforce le stockage du fer et prévient l'anémie chez le nourrisson.
- Il n'y a pas de risque de transmission du VIH.

Encourager la supplémentation en fer-acide folique après l'accouchement

- Les mères ont besoin de supplémentation en FAF pendant trois mois après l'accouchement pour prévenir l'anémie liée à une carence en fer. Au total, la femme enceinte a besoin de supplémentation en FAF pendant 6 mois, quel que soit le moment où elle commence (notamment pendant la période postnatale).

- Étant donné que les mères perdent du sang durant l'accouchement, elles doivent accroître leur consommation de fer pour leur propre santé et celle de leurs bébés. (Le fer passe dans le lait maternel.)
- Les mères allaitantes doivent manger des aliments riches en fer, notamment les légumes à feuilles vertes foncées, de la viande, du foie, et des légumineuses.

Donner aux mères de bébés de trois mois les informations dont elles ont besoin

- La fréquence de l'allaitement doit être augmentée car le bébé grandit rapidement.
- La mère doit vider un sein avant de passer à l'autre. (Au début, le lait est rempli d'eau pour étancher la soif du bébé ; le lait est plus riche, plus épais et rempli de nutriments et de graisse à la fin.)
- Aucune nourriture ou boisson ne doit être donnée au nourrisson, le système immunitaire de l'enfant n'est pas suffisamment mature.
- Une mère aura suffisamment de lait si elle ne donne au bébé aucune autre nourriture ou boisson. Plus le bébé tète, plus la mère produira de lait maternel.

Expliquer les soins à dispenser à un enfant malade âgé de moins de six mois

- Conseiller à la mère d'allaiter plus souvent lorsque son bébé est malade pour aider l'enfant à grandir et prendre du poids. Elle doit continuer à allaiter plus souvent pendant deux semaines après la guérison du bébé. Elle ne doit donner aucun autre liquide au bébé.

Vacciner les bébés avant leur sixième mois

BCG + Polio 0

Polio 1 + Penta 1 + Pneumocoque + Vaccin
contre le rotavirus

Polio 1 + Penta 1 + Pneumocoque + Vaccin
contre le rotavirus

Polio 1 + Penta 1 + Pneumocoque + Vaccin
contre le rotaviru

Rappeler à la mère de revenir six mois plus tard pour la supplémentation en vitamine A (100 000 UI) et à neuf mois pour les vaccins contre la rougeole et la fièvre jaune (le cas échéant).

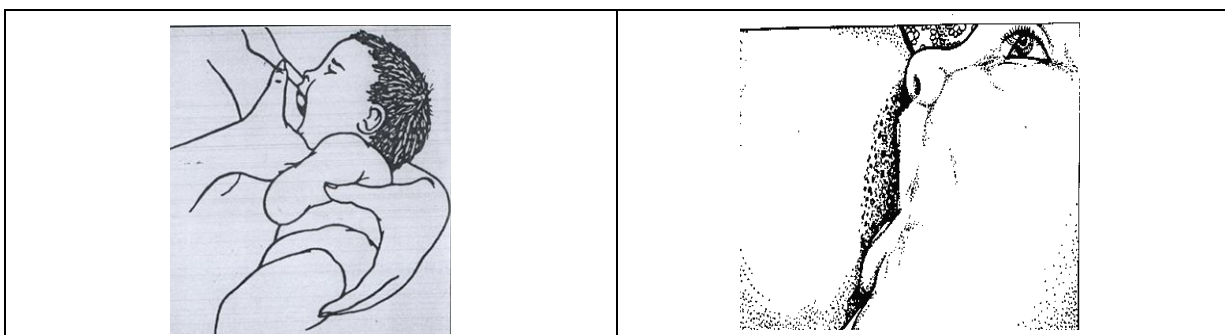
Document n° 16 : position et prise de sein pour l'allaitement maternel correct

Position

- La mère est installée confortablement.
- La mère tient le nourrisson de manière à ce que son visage soit au niveau de ses seins, avec le nez pointé directement vers le mamelon. Le bébé doit avoir une vision directe du visage de la mère, pas de la poitrine ou de l'abdomen. Le nourrisson doit être proche de sa mère et le ventre de l'enfant doit être contre celui de la mère. La tête, le dos et les fesses du nourrisson doivent être en ligne droite.
- La mère amène le corps du nourrisson vers son sein et soutient tout le corps de l'enfant, pas seulement sa tête et ses épaules.
- La mère tient son sein avec ses doigts sous la forme d'un C, avec le pouce au-dessus de la partie foncée du sein (l'auréole) et les autres doigts en dessous. Les doigts n'entourent pas le mamelon comme des ciseaux (autrement dit, avec deux doigts de chaque côté) ; cette méthode fait pression sur les conduits de lait et peuvent arrêter le débit de lait et tirer le mamelon hors de la bouche du bébé.
- Pour pousser l'enfant à ouvrir sa bouche, la mère fait bouger la lèvre supérieure du bébé avec son mamelon.

Bonne prise de sein

- La bonne prise de sein permet au nourrisson de téter efficacement, pour retirer le lait efficacement, et pour stimuler un apport convenable.



- La bouche du bébé couvre une large part de l'auréole; la partie supérieure de l'auréole apparaît plus que la partie inférieure. Le menton du nourrisson touche le sein.
- La lèvre inférieure du bébé est tournée vers l'extérieur.
- L'auréole et le mamelon s'élargissent et s'allongent dans la bouche du nourrisson. (Si la prise de sein n'est pas bonne, le lait ne sera pas tiré complètement, ce qui peut entraîner des douleurs au niveau des mamelons, des inflammations au niveau des seins et une mastite.)

Signes d'une tétée efficace

- La tétée lente et régulière est une bonne chose, en avalant après toutes les deux suctions.
- Les suctions du nourrisson sont lentes et profondes avec des pauses occasionnelles.
- La succion est agréable et indolore pour la mère.
- La mère entend le bébé avaler.
- Les seins sont souples après l'allaitement du bébé.

Les positions les plus courantes pour l'allaitement

Indépendamment de la position, la mère doit être à l'aise. Dans chaque position, elle doit tirer l'enfant vers elle plutôt que de se pencher vers lui.

Position assise

- Il s'agit de la position la plus communément utilisée par les mères allaitantes. Le dos de la mère doit être posé sur le dossier du siège et ses jambes doivent être croisées ou à l'horizontale posées sur un tabouret.
- Veiller à ce que les ventres du nourrisson et de la mère soient face à face.

Position allongée sur le côté

- Plus confortable pour la mère après l'accouchement, cette position lui permet de se reposer pendant qu'elle allaite.
- La mère et le nourrisson sont allongés sur le côté, et sont face à face.

Football américain

- Cette position est la plus efficace:
 - après une césarienne
 - lorsque les mamelons sont douloureux
 - pour allaiter des jumeaux
- La mère est confortablement assise avec le nourrisson sous son bras. Le corps du nourrisson est sur le côté de la mère et la tête de l'enfant est au niveau des seins.
- La mère soutient la tête et le corps du nourrisson avec sa main et son avant-bras.

POSITIONS POUR L'ALLAITEMENT

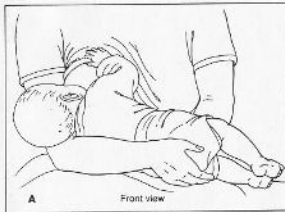


FIGURE 9-9. Madonna (cradle) position. *A. Front view. B. Side view.*



FIGURE 9-10. Football position. *A. Modified clutch position. B. Clutch hold.*

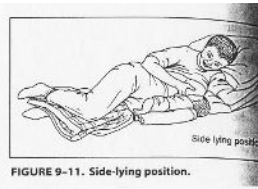


FIGURE 9-11. Side-lying position.

Document n° 17 : recommandations en matière d'alimentation pour les mères séropositives

- Les mères allaitent exclusivement leurs nourrissons pendant les six premiers mois, introduisent des aliments de complément adaptés par la suite et poursuivent l'allaitement pendant les 12 premiers mois de vie du bébé.
- Il est recommandé d'allaiter pendant 12 mois (au lieu de 24 mois pour la population en général) car au cours des 12 premiers mois de la vie d'un bébé, l'allaitement apporte une protection majeure contre les décès liés à la diarrhée, à la pneumonie et à la malnutrition, de la même manière qu'il le fait pour les bébés des mères séronégatives. Après cette période, le risque de décès en raison de ces maladies est plus faible, mais le risque d'exposition au VIH demeure.
- La poursuite de l'allaitement au-delà de 12 mois doit être recommandée si une femme n'est pas en mesure de fournir une alternative sûre au lait maternel ou si elle n'est pas sûre de son statut VIH. Dans ce cas, les recommandations relatives à l'alimentation sont identiques à celles destinées à la population en général. Dans ces situations, les mères peuvent avoir besoin d'être rassurées quant au fait que l'allaitement constitue l'option la plus sûre pour leurs bébés.
- Lorsque les mères cessent d'allaiter à ou avant 12 mois, il est recommandé que cela se fasse progressivement pendant un mois. (L'interruption brutale de l'allaitement n'est **PAS** conseillée.)
- Si on sait que les nourrissons et les jeunes enfants sont séropositifs ou si leur statut VIH est inconnu, les mères sont fortement encouragées à allaiter exclusivement pendant les six premiers mois de vie et à continuer l'allaitement, conformément aux recommandations destinées à la population en général ; autrement dit, jusqu'à l'âge de deux ans, voire au-delà. Il est recommandé que les nourrissons et les jeunes enfants dont la séropositivité est connue commencent un traitement antirétroviral à vie après avoir eu un résultat positif au test de dépistage du VIH.
- Le risque de transmission est plus important si le bébé est nourri avec d'autres aliments ou boissons parallèlement à l'allaitement pendant les premiers mois de vie. Il s'agit de l'alimentation mixte. Les autres aliments ou boissons peuvent causer des diarrhées et endommager les intestins, ce qui facilite le passage du virus dans le sang.

Note : Lorsque cela est acceptable, envisager le recours à une nourrice, une mère séropositive peut choisir cette option si un ensemble de critères sont réunis.

Recommandations en matière d'allaitement pour les mères séropositives

Selon la recommandation de l'Autorité Nationale de Santé, une mère séropositive allaite exclusivement ou a recours à l'alimentation de remplacement.

La transmission du VIH est accrue par l'alimentation mixte, c'est-à-dire, l'allaitement et l'alimentation de remplacement.

Elle introduit l'alimentation complémentaire à l'âge de six mois.

Après six mois, si elle a allaité, elle poursuit l'allaitement jusqu'à l'âge de 12 mois.

À chaque visite

- Demander à la mère comment elle alimente son bébé.
- Vérifier la croissance et l'état de santé du bébé.
- Demander à la mère comment va sa santé et si elle rencontre des difficultés.

Suivi des pratiques d'allaitement

- Demander à la mère quels autres aliments ou liquides, notamment le lait ou l'eau, elle donne au bébé.
- Demander à quelle fréquence elle alimente le bébé pendant la journée et pendant la nuit.
- Demander si elle utilise les deux seins à chaque tétée.
- Demander à quelle fréquence le bébé urine chaque jour (au moins six fois normalement).
- Observer la mère pendant qu'elle allaite, vérifier les seins de la mère et éventuellement suggérer les améliorations techniques nécessaires.

Document n° 18 : comment passer à l'alimentation de remplacement après 12 mois

Le bien-être du nourrisson constitue le facteur le plus important pour décider de continuer à allaiter ou passer à une alimentation de remplacement. L'alimentation de remplacement implique que le nourrisson n'est plus exposé au VIH par le biais du lait maternel de la mère. Si la mère ne peut remplacer le lait maternel par un autre type de lait (animal ou en poudre), elle doit continuer à allaiter pour veiller à ce que son enfant soit suffisamment nourri pour grandir, se développer et être en bonne santé.

Transition

- Si des substituts convenables du lait maternel ne sont pas disponibles ou ne sont pas mis à disposition correctement, le nourrisson risque la malnutrition.
- Si les substituts du lait maternel ne sont pas préparés en sécurité, le nourrisson peut courir un risque accru de diarrhée.
- Si l'interruption de l'allaitement est trop rapide et les nourrissons ne sont pas préparés à la transition, ils peuvent se déshydrater, devenir anxieux, désorientés et malheureux. Ils peuvent beaucoup pleurer ou refuser de s'alimenter, ce qui rendrait la transition plus difficile pour eux-mêmes et leur famille.
- Les nourrissons doivent apprendre à être alimentés avec un gobelet avant l'interruption de l'allaitement. L'alimentation avec une tasse requiert de la patience et du temps pour la mère/aidante.
 - Apprendre au bébé à boire au gobelet alors que vous l'allaitiez toujours.
 - Commencer par remplacer un allaitement par un gobelet de lait maternisé ; augmenter la fréquence de l'alimentation avec un gobelet à intervalle régulier de quelques jours.
 - Cesser complètement l'allaitement une fois que le bébé peut boire dans un gobelet.
 - Remplacer graduellement le lait maternel avec du lait maternisé ou animal.
- Pour éviter l'engorgement des seins, tirer et jeter le lait lorsque vos seins semblent trop pleins.
- L'interruption précoce de l'allaitement n'est pas recommandée pour les nourrissons infectés par le VIH.
- Ne pas diluer le lait animal ou ajouter du sucre. Néanmoins, une préparation spéciale reste nécessaire pour le lait frais et en poudre.
 - Le lait animal frais doit être porté à ébullition pour tuer toute bactérie.
 - Ajouter de l'eau propre, bouillie au lait en poudre ou concentré, en fonction des instructions indiquées sur la boîte de conserve.

Conditions à respecter pour les substituts du lait maternel après 12 mois

ÂGE	QUANTITÉ MOYENNE DE LAIT PAR JOUR
de 12 à 24 mois	500 ml

Document n° 19 : l'alimentation de remplacement avec le lait maternisé commercial

- Si l'alimentation de remplacement est nécessaire à partir de la naissance, le lait maternisé pour nourrisson doit être utilisé pendant les six premiers mois car il apporte les nutriments appropriés pour la croissance et le développement du bébé. Le lait de vache ou le lait maternisé commercial pour nourrisson, portés à ébullition, peuvent être donnés jusqu'à l'âge de 12 mois, et ultérieurement le lait de vache non bouilli peut être donné.
- Les aspects négatifs, concernant le risque élevé des infections ou de la malnutrition, peuvent être réduits en veillant à ce que les conditions requises soient réunies pour l'alimentation avec du lait maternisé.
- Pour la mère qui passe de l'allaitement à l'alimentation de remplacement, il est important de cesser l'allaitement progressivement en introduisant l'alimentation de remplacement.

Le lait maternisé commercial pour nourrisson doit être préparé soigneusement selon les instructions figurant sur l'étiquette, et donné en quantité adaptée au poids et à l'âge du bébé. Les informations sur le volume des rations figurent également sur l'étiquette.

Le lait maternisé est cher, et il faut toujours en avoir en réserve pour prévenir la malnutrition.

Conditions requises par rapport au lait maternisé commercial pour nourrisson pendant les six premiers mois

MOIS	NOMBRE DE BOITES DE 500G NÉCESSAIRE PAR MOIS	NOMBRE DE BOITES DE 450G NÉCESSAIRE PAR MOIS
Premier mois	4 boîtes	5 boîtes
Deuxième mois	6 boîtes	6 boîtes
Troisième mois	7 boîtes	8 boîtes
Quatrième mois	7 boîtes	8 boîtes
Cinquième mois	8 boîtes	8 boîtes
Sixième mois	8 boîtes	9 boîtes

Comment préparer le lait maternisé commercial pour l'alimentation

- En utilisant du savon et de l'eau propre, se laver les mains et laver les ustensiles, les récipients et les tasses.
- Lire ou faire lire par une autre personne les instructions pour mélanger le lait maternisé figurant sur la boîte.
- Faire bouillir l'eau pendant cinq minutes et ensuite laisser refroidir.
- Mesurer le lait en poudre nécessaire pour une ration ; le mélanger avec la quantité nécessaire d'eau bouillie; utiliser un gobelet pour donner quantité adaptée de lait maternisé au nourrisson.

Quantité quotidienne de lait maternisé : six mois

ÂGE EN MOIS	NOMBRE DE RATIONS QUOTIDIENNES X QUANTITÉ DE RATION	TOTAL QUOTIDIEN
0 à <1	8 rations x 60 ml/ration	480 ml
1 à <2	7 rations x 90 ml/ration	630 ml
2 à <3	6 rations x 120 ml/ration	720 ml
3 à <4	6 rations x 120 ml/ration	720 ml
4 à <5	6 rations x 150 ml/ration	900 ml
5 à <6	6 rations x 150 ml/ration	900 ml

À chaque visite

- Demander à la mère comment elle alimente son bébé.
- Vérifier la croissance et la santé du bébé.
- Demander à la mère comment va sa santé et si elle rencontre des difficultés.

Faire un suivi pour voir comment la mère utilise l'alimentation de remplacement

- Demander quel type de lait elle donne à son bébé.
- Demander à voir la boîte pour savoir si elle utilise un lait maternisé commercial ou du lait en boîte de conserve.
- Demander combien de boîtes de lait maternisé ou de lait elle achète chaque mois.
- Demander combien coûtent le lait ou le lait maternisé chaque mois et si elle a de l'argent pour en acheter le mois suivant. Si elle fait part de ses inquiétudes, l'orienter vers les services de soutien.
- Lui demander de montrer comment elle prépare une ration de lait maternisé ou de lait.
- Observer la quantité utilisée et la propreté.

- Demander à quelle fréquence elle alimente le bébé pendant la journée et pendant la nuit.
- Lui demander quel récipient elle utilise pour nourrir le bébé avec l'alimentation de remplacement
- Demander si elle allaite, et à quelle fréquence.
- Si la mère ne prépare pas correctement le lait maternisé, lui montrer la bonne méthode.

Document n° 20 : planification familiale, nutrition et allaitement

Planifier la grossesse pour améliorer la situation nutritionnelle des femmes et la survie infantile

- Le report des premières grossesses donne l'occasion aux adolescentes et aux jeunes femmes de pleinement se développer en tant qu'adultes avant de d'être enceintes, en protégeant leur santé et celle de leurs enfants.
- L'espacement des naissances d'au moins trois ans, permet à chaque bébé de grandir correctement et à la mère de se remettre pleinement avant de vivre une nouvelle grossesse.
- Le report de la grossesse suivante d'au moins 36 mois après le dernier accouchement réduit le risque de retard de croissance et la mortalité infantile.
- L'espacement des naissances permet également à la mère d'accorder toute son attention et de dispenser des soins à un jeune enfant jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de trois ans.
- Le fait d'avoir moins d'enfants implique un meilleur accès à plus de nourriture pour la famille entière.

Autres méthodes de planification familiale

Pendant les six mois suivant l'accouchement

- MAMA

Après les six semaines suivant l'accouchement

- Mini pilules
- Injectables à progestérone seule
- Implants

Après les six mois suivant l'accouchement

- Contraceptifs oraux combinés

À n'importe quel moment

- Méthodes barrière
- Dispositifs intra-utérins
- Stérilisation d'un partenaire
- Méthodes de planification familiale naturelles

Document n° 21 : messages sur la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée

Présenter la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée

- La méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée s'appuie sur l'allaitement pour espacer les naissances.
- L'espacement des naissances de trois ans ou plus est vital pour la santé et la survie maternelle et infantile.
 - Cette méthode aide à sauver des vies et
 - donne le temps au corps de la mère de reconstituer pleinement ses réserves nutritionnelles.
- La méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée est efficace à plus de 98 % pour la prévention de la grossesse, si trois critères sont respectés :
 - L'aménorrhée c'est-à-dire, l'absence de règles chez une femme.
 - L'allaitement exclusif. (*La mère doit allaiter au moins toutes les quatre heures, avec un intervalle qui ne dépasse pas plus de six heures la nuit.*)
 - Le nourrisson est âgé de moins de six mois.
- Lorsqu'une femme ne satisfait plus l'un des trois critères, elle doit utiliser une autre méthode de planification familiale afin de prévenir la grossesse.

Avantages

- La méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée est universellement acceptable.
- Elle est efficace à plus de 98 %.
- Elle commence immédiatement après l'accouchement.
- Elle promeut la santé maternelle et infantile.
- Elle ne requiert pas de médicaments ou de dispositifs particuliers.
- Elle est acceptée dans la plupart des cultures.
- Elle fait office d'étape préliminaire à l'utilisation d'autres méthodes contraceptives.

Inconvénients

- Cette méthode peut seulement être utilisée pendant une période limitée (six mois après l'accouchement).
- Elle ne protège pas contre le VIH ou d'autres IST.
- Elle peut seulement être utilisée par les femmes allaitantes, et il peut être difficile de poursuivre l'allaitement exclusif.

Qui peut recourir à la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée

- Toutes les femmes qui allaitent pendant les six mois suivant l'accouchement peuvent utiliser la MAMA.
- Les femmes qui travaillent peuvent utiliser la MAMA, l'efficacité de la MAMA est réduite si les intervalles de l'alimentation dépassent quatre heures pendant la journée ou plus de six heures la nuit. Le fait de tirer le lait (jusqu'à 10 % du temps d'allaitement) compte comme l'alimentation. Les mères qui sont séparées de leurs bébés durant la journée peuvent essayer de les allaiter plus fréquemment pendant la nuit.

Les messages sur la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée ou d'autres options de planification familiale

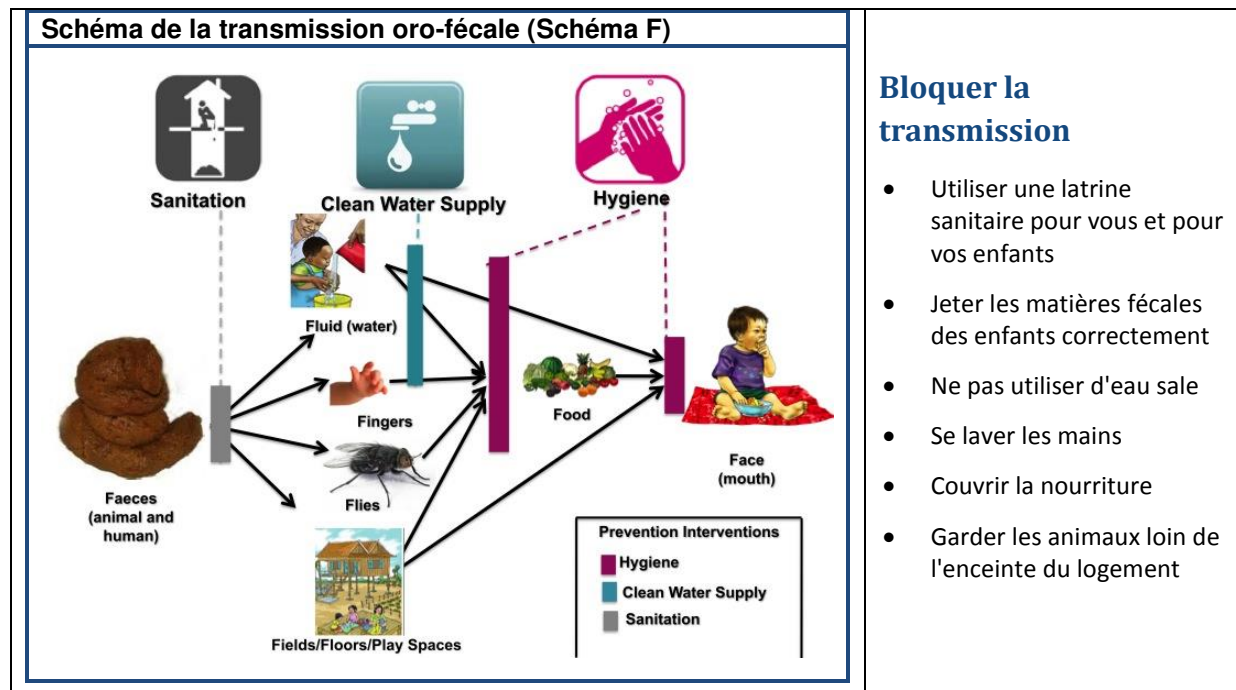
Pour les mères et les pères

- Lorsque le bébé a plus de six mois ou si la mère ne répond pas à l'un des critères de la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée, les femmes et leurs maris doivent se rendre dans un établissement de santé ou rencontrer un agent communautaire spécialisé dans la santé reproductive pour obtenir une autre méthode de planification familiale.
 - Ne pas attendre que le bébé ait six mois pour choisir la méthode de planification familiale

Document n° 22 : mode de transmission de la diarrhée : la voie oro-fécale

Les pathogènes et les parasites présents dans les excréments humains, s'ils sont ingérés, peuvent donner lieu à des maladies, notamment la diarrhée. La diarrhée conduit à **la fois** à la malnutrition et à la mort, en particulier chez les jeunes enfants.

Mode d'ingestion des matières fécales :¹⁵



Bloquer la transmission

- Utiliser une latrine sanitaire pour vous et pour vos enfants
- Jeter les matières fécales des enfants correctement
- Ne pas utiliser d'eau sale
- Se laver les mains
- Couvrir la nourriture
- Garder les animaux loin de l'enceinte du logement

- **Liquide/eau.** Lorsque vous buvez de l'eau qui a été contaminée par des selles.
- **Doigts.** Par transmission directe : lorsque les mains ne sont pas lavées après être allé à la selle ou après un contact avec des selles sur le sol (par exemple, lorsque les jeunes enfants rampent) et sont ensuite portées à la bouche. Seulement par transmission indirecte, comme lorsque la nourriture est préparée ou mangée avec des mains non lavées ou en utilisant de la vaisselle, des gobelets ou des ustensiles manipulés avec des mains contaminées ou non lavées.
- **Mouches.** Car les mouches se posent sur des matières fécales et ensuite sur la nourriture.
- **Nourriture.** Lorsque les gens mangent de la nourriture sur laquelle des mouches se sont posées.
- **Terrain.** Lorsque le sol contient des selles en raison de défécation directe ou d'autres modes de transmission ; des mains non lavées qui ont touché le sol et des produits mal lavés ou cuits des champs qui peuvent entraîner l'ingestion des selles.

¹⁵ Preventing Moderate Acute Malnutrition (MAM) through nutrition-sensitive interventions. CMAM Forum Technical Brief, Dec 2014.

Document n°23 : créer un dispositif de lavage des mains

Un robinet « tippy » vous aide à vous laver les mains lorsque vous devez le faire, mais avec peu d'eau. Il est facile à fabriquer:

1. **Choisir la conception** de la station de lavage des mains: Va-t-elle être posée, tendue, pendue ou inclinée?
2. Trouver un réservoir muni d'un bec, un tube creux tel qu'un boîtier à stylo ou une tige de papayer. Laver le réservoir et le bec.
3. **Percer un trou dans le réservoir pour la tige.** Utiliser un couteau aiguisé, un clou ou un tournevis, en le réchauffant auparavant. Faire un petit trou (un peu plus petit que le tube) et aussi bas que possible sur le récipient (à peu près à deux largeurs de doigts du bas). Pousser lentement et soigneusement le tube dans le trou. Faire attention de ne pas faire un trou qui soit trop gros au point qu'il fuit.
4. **Tester le débit d'eau.** *En cas d'utilisation d'une bouteille en plastique* : l'eau coule lorsque le bouchon est dévissé et s'arrête lorsque le bouchon est fermé hermétiquement. *Avec un bidon ou unealebasse* : l'eau coule lorsque le bouchon sur la tige ou le clapet est retiré de la cuve. Si vous n'avez pas le bouchon d'origine, trouvez un vieux bâtonnet pour bloquer le flux.
5. **Installer la station de lavage des mains.** Placer un robinet « tippy » près des latrines et un autre à l'endroit où vous cuisinez et mangez ; attacher une ficelle au niveau du goulot et de la suspension. Ou le poser sur une étagère fixe. Accrocher ou placer une vieille boîte peu profonde ou une assiette creuse en plastique pour le savon ou la soude de cendre pour se laver les mains.



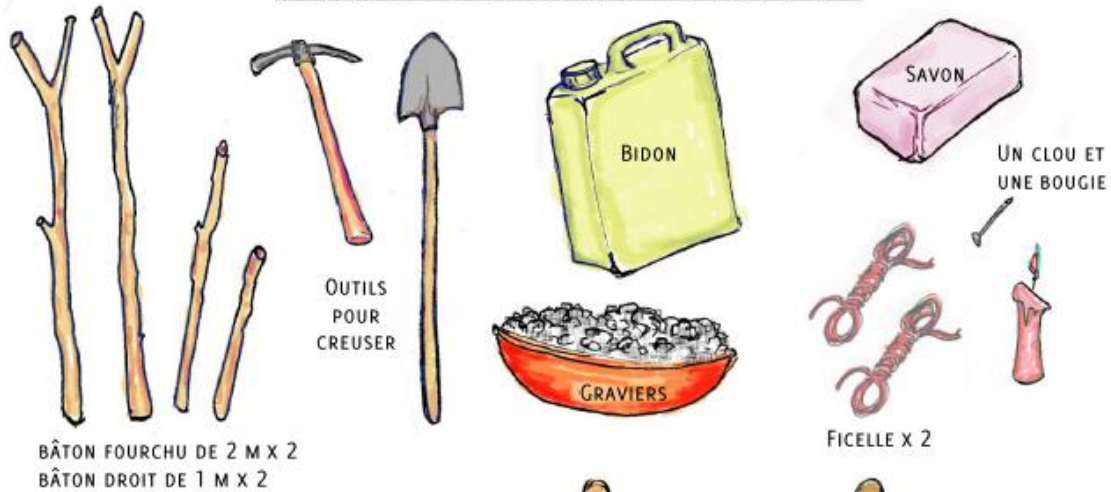
Comment se laver les mains

- Se mouiller les mains avec de l'eau courante.
- Frotter avec du savon ou de la soude de cendre pendant le temps qu'il faut pour chanter « Joyeux Anniversaire » (soit environ 30 secondes).
- Nettoyer entre les doigts, sous les ongles, jusqu'aux poignets. En frottant, le savon ou la soude de cendre éliminent les microbes.
- Rincer les mains avec de l'eau versée depuis le pot ou le robinet « tippy ». Ensuite les laisser sécher à l'air libre, ne pas attraper des microbes à partir d'une serviette sale!



IMPORTANT ! Vous pouvez vous laver les mains avec de l'eau « sale » et les rendre propres malgré tout, à condition d'utiliser du savon et de verser de l'eau sur vos mains, ne pas les tremper dans le récipient ! Le savon ou la soude de cendre soulèvent la poussière ; l'eau évacue les microbes.

COMMENT CONSTRUIRE UN TIPPY TAP



BÂTON FOURCHU DE 2 M X 2
BÂTON DROIT DE 1 M X 2



1. CREUSEZ DEUX TROUS DE 45 CM DE PROFONDEUR ET SÉPARÉS D'ENVIRON 60 CM

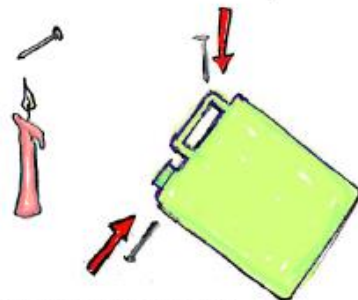


HUILEZ LA BASE DES BÂTONS POUR LES PROTÉGER DES TERMITES

2. PLACEZ LES BÂTONS FOURCHUS DANS LES TROUS ET ASSUREZ-VOUS QUE LES FOURCHES SOIENT À NIVEAU



3. REMPLISSEZ LES TROUS AVEC DES PIERRES ET DE LA TERRE, TASSEZ FERMEMENT



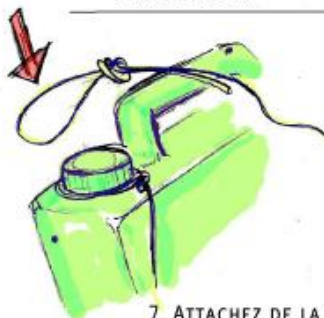
4. CHAUFFEZ LE CLOU AVEC LA BOUGIE ET FAITES DEUX TROUS DANS LE BIDON



5. FAITES UN TROU DANS LE SAVON ET ENFILEZ LA FICELLE



6. ACCROCHEZ LE SAVON ET LE BIDON, REMPLISSEZ CELUI-CI AVEC DE L'EAU



7. ATTACHEZ DE LA FICELLE AU BIDON



8. ATTACHEZ L'AUTRE BOUT DE LA FICELLE AU LEVIER À PIED



9. CREUSEZ UN TROU QUE VOUS REMPLISSEZ DE GRAVIER SOUS LE BIDON POUR ÉVITER LA BOUE.

Document n° 24 : discussion avec l'aide d'une image

Pourquoi utiliser des histoires illustrées?

- Elles permettent des discussions impersonnelles sur des questions qui peuvent être personnelles.
- Elles ouvrent la voie à des questions indirectes, et à des réponses plus précises, sur les comportements. Elles sont particulièrement utiles dans les situations sensibles dans lesquelles, si on lui pose une question directe, la mère ou l'aidante peuvent donner la réponse attendue par leur interlocuteur selon elles.
- Elles facilitent les relances pour avoir plus d'informations : vous pouvez demander ce qui est susceptible d'arriver par la suite.

Exemple de questions à poser pour ouvrir le dialogue

ORPA

Leur demander d'observer

- Que se passe-t-il sur cette image ? Quel âge a le bébé, d'après vous ?
- Que fait la personne sur cette image ?
- Que ressent la personne qui apparaît sur cette image par rapport à ce qu'elle fait ? Pourquoi fait-elle cela ?

Leur demander de faire part de leurs réflexions

- Avec qui êtes-vous d'accord ? Pourquoi ?
- Avec qui n'êtes-vous pas d'accord ? Pourquoi ?
- Y-a-t-il d'autres comportements que le(s) personnage(s) devrait(ent) veiller à appliquer ou non ?
- Quel est l'intérêt d'adopter la pratique indiquée sur l'image ?

Personnaliser

- Que feraient les membres de cette communauté dans une situation analogue ? Pourquoi ?
- Que feriez-vous dans une situation analogue ? Pourquoi ?
- Quelles difficultés pourriez-vous rencontrer ? Seriez-vous capable de les surmonter ? Comment ?

Répéter les messages clés, ensuite explorer les actions

- Si vous étiez la mère (ou une autre personne), voudriez-vous essayer la nouvelle pratique ?
- Pouvez-vous me dire quelles difficultés la personne peut rencontrer ? Que recommanderiez-vous pour surmonter ces difficultés ? Comment surmonteriez-vous les obstacles à la nouvelle pratique ?
- Quelles actions faisables pouvez-vous tenter ? *(Avec la mère ou l'aidante, explorer les idées).*

Document n° 25 : capacités d'écoute et d'apprentissage, et de mise en confiance et de soutien

Utiliser la communication non verbale

- Garder votre tête au niveau de celle de la mère.
 - Soyez attentif(ve).
 - Acquiescez.
 - Prenez votre temps.
 - Touchez de manière décente.
- Poser des questions ouvertes, autrement dit, poser des questions commençant par *que*, *pourquoi*, *comment*, ou *où* plutôt que des questions incitant à répondre par *oui* ou *non*.
- Utiliser les réponses et les gestes qui montrent votre intérêt.
- Réfléchir aux propos de la mère, à savoir, répétez-lui ses idées en utilisant vos propres mots.
- Faire preuve d'empathie : montrez que vous comprenez ce qu'elle ressent.
- Ne pas utiliser des mots à connotation subjective (par exemple, les mots qui suggèrent que vous pensez qu'elle agit mal).

Compétences de renforcement de la confiance et du soutien

- Accepter ce qu'une mère/père/aidant/aidante pense et ressent (pour établir la confiance, laisser la mère/le père/la aidante exprimer ses préoccupations avant de corriger les informations).
- Reconnaître et féliciter une mère/un père/une aidante et un bébé par rapport à ce qu'ils font correctement.
- Apporter une aide pratique.
- Donner des informations brèves et pertinentes.
- Utiliser un langage simple.
- Utiliser la(les) bonne(s) carte(s) de conseil.
- Faire une ou deux suggestions, mais ne pas donner d'ordre.

Document n° 26a : liste de vérification de la négociation SEIDRAR

Saluer la mère de manière amicale et gagner sa confiance.

Écouter la mère.

Identifier les défis rencontrés et les causes sous-jacentes. En compagnie de la mère, choisir l'un des problèmes qu'ils vont s'efforcer de résoudre.

Discuter avec la mère des différentes alternatives.

Recommander et négocier des actions faisables. Présenter les différentes alternatives et discuter avec la mère pour l'aider à choisir une des pratiques à essayer.

La mère **A**ccepte d'essayer une des pratiques ; lui demander de vous répéter la pratique convenue.

Fixer un **R**endez-vous de suivi.

Document n° 26b : liste de vérification des étapes de conseil SEIDRAR

Nom du conseiller : _____

Nom de l'observateur : _____

Date de la visite : _____

(✓ pour oui et × pour non)

Le/la conseiller/ère a-t-il/elle

A utilisé des compétences d'écoute et d'apprentissage :

- Maintenir sa tête au niveau de celle de la mère/du parent/de l'aidante
- Être attentif (contact visuel)
- Supprimer les obstacles (tables et notes)
- Prendre le temps
- Rester correct dans ses gestes
- Poser des questions ouvertes
- Utiliser les réponses et les gestes qui montrent son intérêt
- Réfléchir à ce que la mère a dit
- Éviter d'utiliser des termes à connotation subjective
- Donner du temps à la mère/au parent/à la aidante pour s'exprimer

A utilisé les compétences de renforcement de la confiance et de soutien :

- Accepter ce qu'une mère pense et ressent
- Écouter les préoccupations de la mère/de l'aidante
- Reconnaître et féliciter une mère/un père/une aidante et un bébé par rapport à ce qu'ils font correctement
- Apporter une aide pratique
- Donner des informations brèves et pertinentes
- Utiliser un langage simple
- Faire une ou deux suggestions, mais ne pas donner d'ordre

Étapes de conseils SEIDRAR

Le/la conseiller/ère a-t-il/elle

- SALUÉ** la mère/l'aidante
- POSÉ** des questions et **ÉCOUTÉ** la mère /aidante

Demander à la mère ou à l'aidante des informations sur :

- L'âge de l'enfant
- La courbe de croissance de l'enfant (si la promotion du suivi de la croissance existe dans la région)
- Les maladies récentes de l'enfant

Allaitement (avec la mère) :

- N'allaiter pas
- Évaluer la pratique actuelle en matière d'allaitement
- Poser des questions sur les difficultés rencontrées pour l'allaitement
- Observer un allaitement

Liquides :

- Évaluer l'apport en « autres liquides »

Aliments :

- Évaluer l'apport en « autres aliments »

Alimentation active :

- Demander si l'enfant est aidé lorsqu'il mange

Hygiène

- Poser des questions sur l'hygiène par rapport à l'alimentation

Le/la conseiller/ère a-t-il/elle

- IDENTIFIÉ** des difficultés alimentaires
- Donné un ordre de priorité aux difficultés (s'il y en a plus d'une)

Noter la difficulté principale : _____

DISCUTER, RECOMMANDER

Le/la conseiller/ère a-t-il/elle

- Félicité la mère/l'aidante d'appliquer les pratiques recommandées.
- Abordé les difficultés en matière d'allaitement par exemple la mauvaise prise de sein ou les systèmes d'allaitement avec une aide pratique.
- Évoqué des recommandations adaptées en fonction de l'âge et d'éventuels points de discussion.
- Présenté une ou deux options qui conviennent à l'âge et aux comportements alimentaires de l'enfant.
- Aidé la mère/l'aidante **À CHOISIR DES COMPORTEMENTS CONVENUS** qu'il/elle peut essayer pour aborder les difficultés en matière d'alimentation.
- Évoqué les pratiques appropriées issues **des supports de référence** pertinents par rapport à la situation de la mère ou de l'enfant.
- Demandé à la mère/l'aidante de répéter le nouveau comportement convenu
- Noter le comportement choisi : _____
- Demandé à la mère/à l'aidante si elle a des questions/préoccupations
- Orienter si besoin
- Suggéré où la mère/l'aidante peut trouver un soutien complémentaire
- Convenu d'une date/heure pour un **RENDEZ-VOUS DE SUIVI**
- Remercié la mère/l'aidante d'avoir accordé de son temps

Document n° 26c : registre de négociation de la première visite

	COMMENTAIRES
nom	
Âge	
difficulté(s) d'alimentation identifiée(s)	
options suggérées	
options acceptées par la mère	

Document n° 27 : liste de vérification pour la négociation des visites de suivi

Le processus global de négociation nécessite au moins deux visites : la première visite et une visite de suivi une semaine ou deux après la première. Si possible, planifier une troisième visite pour maintenir la pratique ou pour négocier une autre pratique.

Deuxième visite : Questions à poser

- Pour les visites suivant la première, traiter les questions suivantes :
- Demander si la mère a essayé la pratique convenue ou si elle l'a poursuivie. *(Si elle n'a pas essayé cette pratique, demandez-lui pourquoi.)*
- Féliciter la mère d'avoir essayé et poursuivi la nouvelle pratique.
- Demander ce qui s'est passé lorsqu'elle a essayé ou poursuivi la nouvelle pratique. Qu'en a-t-elle pensé ?
- Demander si elle a apporté quelques changements à cette nouvelle pratique, et si oui, pourquoi et lesquels ?
- Demander quels problèmes ou difficultés elle a rencontrés et comment elle les a résolus ou surmontés.
- Écouter les questions, les préoccupations ou les doutes de la mère.
- Demander si elle aime cette pratique et si elle pense continuer.
- Féliciter la mère ; l'encourager à continuer cette pratique.
- Rappeler à la mère de faire peser son enfant (c'est-à-dire d'aller au dispensaire pour les consultations pour enfant).
- Dire à la mère où elle peut obtenir de l'aide de la part d'agents de santé communautaires, des centres de santé et des associations de femmes.
- Si nécessaire, l'inciter à essayer une nouvelle pratique et convenir de celle qu'elle va essayer ; faites-lui répéter son accord avec ses propres mots.
- Convenir d'une date pour la prochaine visite.

Troisième visite : Questions à poser

- Vérifier l'âge de l'enfant. En fonction des informations, décider si la mère doit poursuivre la pratique actuelle ou en essayer une nouvelle.

Maintenir la pratique

- Demander à la mère si elle a poursuivi la nouvelle pratique.
- La féliciter si c'est le cas.
- Si ce n'est pas le cas, lui demander pourquoi.
- A-t-elle modifié la nouvelle pratique, pourquoi, et qu'a-t-elle fait ?
- Tâcher de savoir quelles difficultés elle a rencontrées et comment elle les a résolues.
- Écouter les questions, les préoccupations ou les doutes de la mère.
- Évoquer les recommandations formulées pendant la seconde visite. Par exemple, si la nouvelle pratique était l'allaitement maternel exclusif, rappeler à la mère que lorsque le bébé arrive à l'âge de six ans, elle doit lui donner d'autres aliments en plus du lait maternel.

Négocier une nouvelle pratique

- Encourager la mère à essayer une nouvelle pratique.
- Lui demander quelle recommandation elle pense pouvoir appliquer.
- Tâcher de savoir si elle pense pouvoir l'appliquer chaque jour.
- Si elle pense pouvoir appliquer cette nouvelle pratique deux fois par semaine et la précédente pendant le reste de la semaine, l'encourager à tenter.

Document n° 28 : études de cas pratiques : nutrition des adolescentes et des femmes

Étude de cas 1

La situation : Kebbet est enceinte de quatre mois mais elle ne s'est pas rendue au centre de santé.

La visite : L'agent de santé interroge Kebbet sur sa grossesse et l'écoute attentivement. Le fait que Kebbet ne se soit pas rendue au centre de santé pour les soins prénataux est un problème. (Un/e participant doit expliquer que les visites au dispensaire sont importantes pour veiller à ce que la grossesse se déroule bien et pour bénéficier de vaccinations d'anatoxine tétanique et de supplémentation en fer-acide folique [FAF].) L'agent de santé rappelle également à Kebbet qu'il est important qu'elle mange correctement, un repas supplémentaire par jour, avec le plus de viande possible, de même que des fruits et des légumes colorés. Kebbet doit également utiliser du sel iodé pour assaisonner sa nourriture mais aussi celle de la famille.

Étude de cas 2

La situation : Hawa est une jeune femme de 18 ans qui vient de se marier.

La visite : L'agent de santé doit en apprendre davantage sur les habitudes alimentaires d'Hawa et sa nutrition en général. L'agent de santé doit également écouter attentivement Hawa pour identifier les problèmes et leurs causes. Hawa doit surtout comprendre que son corps est toujours en cours de développement et qu'elle doit bien manger pour que son corps se développe davantage. À chaque repas, elle doit manger des aliments de source animale, de même que des fruits et légumes très colorés. L'agent de santé doit l'exhorter à retarder sa première grossesse pendant que son corps continue à se développer. Enfin, l'agent de santé doit suggérer à Hawa de se présenter à l'établissement de santé pour se faire conseiller sur la planification familiale et pour se faire examiner par rapport à une anémie éventuelle.

Étude de cas 3

La situation : Queta a trois filles âgées de 1 et 3 ans.

La visite : L'agent de santé doit poser des questions sur les pratiques de la mère et de ses filles en matière de nutrition, il doit l'écouter attentivement, et ensuite identifier les problèmes et leurs causes. Après avoir déduit que les enfants de Queta étaient très proches en âge, l'agent de santé doit expliquer l'importance d'une nutrition saine. Queta doit manger sainement et encourager ses filles à en faire de même. Queta doit savoir que cela implique de manger des aliments de source animale autant que possible, des légumes à feuilles vertes foncées, des fruits de couleur orange et jaunes ainsi que des légumes. L'agent de santé doit expliquer l'importance de la nécessité de reporter la grossesse au-delà de l'âge de 20 ans pour les filles de Queta et d'espacer leurs propres grossesses d'au moins trois ans. L'espacement des naissances permet aux corps d'être suffisamment solides pour avoir des nourrissons en bonne santé. Enfin, l'agent de santé doit inciter Queta et ses filles à aller au centre de santé pour vérifier si elles souffrent d'anémie.

Étude de cas 4

La situation : Âgée de trente-cinq ans, Betty a cinq enfants et elle allaite le plus jeune qui a 18 mois.

La visite : L'agent de santé doit poser des questions à Betty sur ses pratiques en matière de nutrition et doit l'écouter attentivement afin de comprendre les problèmes éventuels et leurs causes. Le principal problème est que Betty, ayant eu cinq enfants, est probablement affaiblie en raison de ses nombreuses grossesses et nombreux mois d'allaitement. L'agent de santé doit expliquer à Betty l'importance d'une alimentation saine. Chaque jour, Betty doit prendre deux repas supplémentaires contenant de la viande et des produits de source animale autant que possible, de même que des fruits et légumes colorés. L'agent de santé doit également encourager Betty à utiliser du sel iodé lorsqu'elle prépare ses repas et ceux de sa famille. Elle doit lui donner des conseils (ainsi qu'à son mari si possible) sur l'importance de l'utilisation de la contraception pour retarder ou prévenir des grossesses supplémentaires pour le bien de sa santé et celle de sa famille, et l'informer des choix adaptés.

Étude de cas 5

La situation : Faith est dans son dernier mois de grossesse et elle ne sait pas où elle va accoucher.

La visite : L'agent de santé doit poser des questions à Faith sur ses projets par rapport à l'accouchement et l'alimentation de son bébé. L'agent de santé doit ensuite l'écouter attentivement et identifier les éventuels problèmes qui peuvent affecter la situation nutritionnelle de Faith et leurs causes. La principale difficulté est de convaincre Faith d'accoucher dans un établissement de santé. Faith doit également être examinée pour déterminer la présence d'anémie et doit bénéficier d'une supplémentation en FAF. Faith doit également être conseillée sur le début précoce de l'allaitement (dans l'heure qui suit la naissance, avant l'expulsion du placenta) et doit être informée des avantages de l'allaitement exclusif jusqu'à ce que le bébé ait six mois.

Étude de cas 6

La situation : Queta, 21 ans, a trois filles âgées de 2 à 6 ans.

La visite : L'agent de santé doit découvrir les pratiques communautaires concernant la grossesse et l'éducation des enfants, écouter attentivement Queta, ensuite identifier les problèmes éventuels de la situation de Queta, de même que leurs causes. Le principal problème est que les grossesses de Queta ont été trop rapprochées les unes des autres et ont commencé lorsqu'elle était très jeune. L'agent de santé doit insister sur l'importance d'une alimentation saine pour aider le corps à se rétablir des grossesses, et suggérer qu'elle essaie de manger de la viande rouge aussi souvent que possible. Elle doit vérifier la présence d'anémie chez Queta. L'agent de santé doit suggérer à Queta d'attendre au moins trois ans avant d'avoir un autre enfant, pour permettre à son corps de se remettre. L'agent de santé doit également recommander à Queta de parler de la planification familiale avec son époux afin de reporter la prochaine grossesse.

Document n° 29 : Études de cas pratiques : Nourrissons de la naissance à l'âge de six mois

Étude de cas 1

La situation : Vous pouvez vous rendre au domicile d'une jeune mère, Betty, qui a un fils, nouveau-né. Elle l'allaite et sa belle-mère insiste pour qu'elle donne de l'eau à son petit-fils.

La visite : En rendant visite aux mères, l'agent de santé doit tout d'abord découvrir les pratiques courantes chez les autres mères au sein de la communauté ; écouter attentivement la mère rencontrée ; et ensuite identifier les problèmes actuels et potentiels ainsi que leurs causes. Le principal problème concerne la belle-mère qui insiste que Betty donne de l'eau au bébé. L'agent de santé doit demander pourquoi la grand-mère pense que le bébé devrait boire de l'eau et si Betty pense la même chose. L'agent de santé doit expliquer que, si Betty allaite le bébé correctement et le nourrit toutes les deux ou trois heures, le bébé aura tout l'apport en liquide dont il a besoin. Pour le savoir, elle verra que le bébé urinera six fois ou plus en 24 heures, mais elle doit être assurée que le lait maternel comprend tous les éléments dont le bébé a besoin, y compris l'eau. Betty doit comprendre que la consommation d'eau peut mettre le bébé en danger par rapport à la diarrhée ou une perte de poids éventuelle : cela s'explique par le fait que l'eau comporte des microbes qui peuvent rendre le bébé malade. En outre, avec un estomac rempli d'eau, il se peut qu'il s'alimente moins. Une moindre alimentation réduira la production de lait maternel, ce qui entraîne davantage de perte de poids.

L'agent de santé doit négocier avec Betty et la persuader d'accepter de pratiquer l'allaitement maternel exclusif pendant deux à trois jours et prendre rendez-vous pour se revoir peu de temps après. L'agent de santé doit également parler à la grand-mère. L'agent de santé doit veiller à féliciter la mère et la remercier d'avoir accordé de son temps.

Étude de cas 2

La situation : Yamah allaite sa fille de six semaines mais elle a décidé de lui donner de la bouillie pour l'habituer à consommer des aliments.

La visite : Donner de la nourriture autre que du lait maternel à un bébé avant son sixième mois lui fait courir le risque de malnutrition, de diarrhée et d'autres maladies ; et met Yamah en danger par rapport à une grossesse prématurée et une production réduite de lait maternel. Mais avant de faire des recommandations, l'agent de santé doit approfondir les pratiques locales en douceur et écouter attentivement Yamah. Le fait que Yamah veuille donner des aliments de compléments à sa fille avant qu'elle ait six mois, est le principal problème. L'agent de santé doit insister sur le fait que l'alimentation complémentaire avec de la bouillie avant l'âge de six mois n'est pas seulement risquée mais elle n'était pas convenable car le corps de bébé n'est pas prêt pour consommer les repas familiaux. Et Yamah doit comprendre que pour qu'un bébé de dix semaines, le lait maternel suffit pour répondre à tous ses besoins en aliments et en eau. De plus, l'allaitement maternel exclusif apporte au bébé tous les bienfaits sanitaires notamment la résistance aux maladies.

L'agent de santé doit négocier avec Yamah pour qu'elle accepte la pratique de l'allaitement maternel exclusif pendant plusieurs jours afin d'en constater les avantages. L'agent de santé doit féliciter Yamah et fixer l'horaire d'une visite de suivi.

Étude de cas 3

La situation: Queta pense qu'elle n'a pas assez de lait pour son bébé de quatre mois. Elle et son mari demandent des conseils sur ce qu'ils devraient donner à leur bébé.

La visite: Pourquoi leurs parents croient-ils que le lait de Queta ne suffit pas pour le bébé? L'agent de santé doit poser des questions sur: la fréquence de l'allaitement; l'alimentation sur demande; l'alimentation nocturne, le fait de vider son sein avant de passer à l'autre, et d'autres aliments complémentaires; la santé et le poids du bébé; la fréquence des mictions sur 24 heures; et d'autres éléments liés à la santé ou aux préoccupations de Queta. L'agent de santé doit également découvrir les pratiques communautaires, et ensuite identifier les problèmes potentiels et leurs causes. L'agent de santé doit absolument expliquer le rôle de la tétée fréquente pour la production du lait maternel. Les seins sont comme une usine: plus la demande de lait est importante, plus la production augmente. L'agent de santé doit également s'assurer que Queta et son mari comprennent tous les avantages de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois. L'agent de santé doit recommander à Queta de continuer l'allaitement maternel exclusif jusqu'à ce que son bébé ait six mois et doit organiser une visite de suivi après quelques jours.

Étude de cas 4

La situation: Massa travaille très dur et n'a pas toujours le temps d'allaiter son fils de trois mois mais elle l'allait la nuit.

La visite: En tant que mère qui travaille, Massa subit beaucoup de pressions. L'agent de santé doit les découvrir mais aussi savoir comment d'autres mères confrontées aux mêmes contraintes au sein de la communauté gèrent ces pressions. L'allaitement nocturne de Massa doit être pris en compte et loué, et elle doit être encouragée à continuer. Par ailleurs, l'agent de santé doit recommander à Massa d'allaiter avant de quitter son domicile, le matin; voir la possibilité de faire en sorte qu'une personne lui amène son bébé à son lieu de travail; et négocier des pauses pour allaitement avec son employeur.

L'agent de santé peut également suggérer à Massa de tirer son lait de manière qu'il soit donné à son bébé à partir d'un gobelet pendant qu'elle est au travail s'il est impossible de le lui amener durant la journée. L'agent de santé devra expliquer comment tirer le lait maternel et comment le conserver correctement. Si l'agent de santé ne peut pas montrer à Massa comment tirer son lait, elle doit l'orienter vers une structure où Massa peut apprendre les techniques.

Étude de cas 5

La situation: Mercy dit qu'elle donne uniquement du lait maternel à sa fille de quatre mois. Mais en rendant visite à Mercy, l'agent de santé la voit donner de l'eau à sa fille. Lorsque cela est signalé à Mercy, elle explique qu'il ne s'agit pas de nourriture ou de lait. L'agent doit aborder les questions mentionnées dans l'étude de cas pratique N° 1, *ci-dessus*.

Étude de cas 6

La situation: Orphelia, séropositive, vit dans un village et elle est enceinte de neuf mois, elle ne sait pas quels aliments donner à son bébé après l'accouchement.

La visite: Orphelia a des doutes quant à la manière d'alimenter son bébé dans le contexte de son statut VIH. L'agent de santé doit en savoir plus sur ce qu'Orphelia pense et ce qu'elle sait sur la manière dont les autres mères dans sa communauté gèrent le problème. L'agent de santé doit écouter Orphelia attentivement. L'agent de santé sait qu'à l'endroit où Orphelia vit, l'accès à l'eau potable est difficile. C'est pourquoi, l'agent de santé conseille l'allaitement maternel exclusif à Orphelia-à commencer immédiatement après l'accouchement et de ne donner que du lait maternel à son bébé jusqu'à ce qu'il ait six mois. L'agent de santé doit insister sur le fait que l'allaitement exclusif est très important; et ce, parce que l'alimentation mixte-le mélange de l'allaitement avec d'autres boissons ou aliments-est très dangereux pour le bébé d'une mère séropositive et augmentera le risque de transmission du VIH.

Document n° 30: prévention et contrôle des carences en vitamine A

Contexte

Parmi les graves problèmes de santé publique des pays en développement, figurent les carences en vitamine A, une des six vitamines (les autres étant les vitamines D, E, K, B et C). Les effets de la vitamine A sont profonds pendant les trois premières années de vie et durant une grossesse, au moment où les femmes ont besoins de davantage de vitamines et minéraux pour elles-mêmes et le fœtus.

Causes

- Faible consommation de vitamine A
- Forte charge des infections, qui consomment la vitamine A

Effets multisystémique des carences en vitamine A

Vue: La manifestation la plus courante est la cécité nocturne: les personnes ont des problèmes de vue la nuit. Une autre maladie est la xérophtalmie: une affection caractérisée par l'assèchement, l'opacité de la partie blanche de l'œil. Un des symptômes est la présence de taches blanches d'apparence grumeleuse. L'assèchement affecte la cornée qui commence à être détruite et une perte permanente de la vue s'ensuit. Les formes modérées de carence sont invisibles mais nuisent aussi à la santé.

Immunité: L'affaiblissement de l'immunité expose les enfants atteints de carence en vitamine A à des risques élevés d'infection et par conséquent de mortalité.

Croissance physique: Les carences en vitamine A retardent la croissance physique des enfants.

Anémie: Les patients souffrant de carences en vitamine A sont également confrontés à des carences en fer et à l'anémie.

Système reproductif: Son efficacité est préservée par la vitamine A.

Les stratégies de prévention de la carence en vitamine A

1. Promouvoir l'allaitement comme source de vitamine A

La vitamine A du corps de la mère passe dans le lait maternel, donc les mères qui allaitent doivent obtenir une supplémentation en vitamine A et avoir un régime enrichi en vitamine A. (Les femmes doivent avoir des apports suffisants en vitamine A avant la grossesse.)

2. Promouvoir la consommation d'aliments riches en vitamine A

Cela est particulièrement important pour les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins cinq ans. Les produits de source animale sont les plus riches et ceux qui sont le plus absorbés par le corps.

Exemple d'aliments enrichis en vitamines A

LÉGUMES À FEUILLES		AUTRES LÉGUMES	FRUITS	ALIMENTS DE SOURCE ANIMALE
Épinards	Feuilles de coriandre	Potiron	Fruit de jacquier	Foie
Épinards frais	Feuilles de cresson	Patate douce	Mangue	Huile de poisson
Feuilles de menthe	Feuilles de potiron	Carotte	Papaye mûre	Jaune d'œuf
Feuilles de patates douces	Feuilles de radis			Beurre

3. Fournir des suppléments à forte dose en vitamine A aux femmes allaitantes et aux enfants âgés de moins de cinq ans

ÂGE OU SITUATION	QUANTITÉ	DOSE
Femme enceinte*	1 gélule de 10 000 UI 1 gélule de 25 000 UI	Chaque jour Chaque semaine
Âgés de 6 à 11 mois	1 gélule de 100 000 UI	Une fois
Âgés de 12 mois ou plus	1 gélule de 200 000 UI	Tous les quatre à six mois
Mère dans la période postnatale*	1 gélule de 200 000 UI	Dans les 42 jours suivant l'accouchement

*Se référer au protocole national

- La supplémentation peut être administrée lors des services de santé de routine, à l'occasion des jours de vaccination, des consultations pour enfants, ou des journées consacrées aux micronutriments.

4. Traiter les maladies avec la vitamine A

Instructions pour le traitement avec la vitamine A*

MALADIE	ÂGE DU/DE LA PATIENT/E	DOSAGE ET FRÉQUENCE
Malnutrition aiguë sévère et modérée	Enfants de 6 à 11 mois	100 000 UI le 1 ^{er} jour, le 2 ^e jour, et le 14 ^e jour
	Enfants de 12 à 59 mois	200 000 UI le 1 ^{er} jour, le 2 ^e jour, et le 14 ^e jour
Infection par le VIH	Enfants âgés de 6 à 59 mois	Tous les 6 mois
Diarrhée persistante	Enfants 6 à 11 mois	100 000 UI une fois
	Enfants 12 à 59 mois	200 000 UI une fois
Rougeole	Enfants 6 à 11 mois	100 000 UI le 1 ^{er} jour, le 2 ^e jour, et le 14 ^e jour
	Enfants 12 à 59 mois	200 000 UI le 1 ^{er} jour, le 2 ^e jour, et le 14 ^e jour
Xérophtalmie	Enfants de la naissance jusqu'à 6 mois	50 000 UI le 1 ^{er} jour, le 2 ^e jour, et le 14 ^e jour
	Enfants 6 à 11 mois	100 000 UI le 1 ^{er} jour, le 2 ^e jour, et le 14 ^e jour
	Enfants 12 à 59 mois	200 000 UI le 1 ^{er} jour, le 2 ^e jour, et le 14 ^e jour

* Se référer aux instructions nationales relatives à la prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance

5. Aliments fortifiés

Les populations des pays industrialisés obtiennent de forts apports en vitamine A, pas seulement dans leur alimentation naturelle mais également par l'intermédiaire d'aliments fortifiés, tels que les margarines et les huiles végétales ou de canola. Bon nombre de pays d'Amérique centrale, notamment le Guatemala et le Honduras, disposent de sucres fortifié. Les pays ouest-africains fortifient l'huile de cuisson et la farine de blé.

Document n° 31: prévention et contrôle de l'anémie

Contexte

L'anémie est une maladie caractérisée par le nombre limité de globules rouges pour répondre aux besoins physiologiques du corps (qui varient en fonction de l'âge, du sexe, de la taille, du tabagisme et de la grossesse éventuels). Près de 2 milliards de personnes à travers le monde-soit plus de 30 pourcent de la population mondiale-sont anémiés; l'anémie est à l'origine d'environ 10 à 15% de la mortalité globale. Les plus vulnérables, les plus démunis et les moins instruits - notamment les femmes et les enfants - sont touchés de manière disproportionnée. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les conséquences sanitaires sont « constantes mais dévastatrices ».

Les niveaux d'hémoglobine permettant de déterminer la présence d'anémie pour les groupes de populations

GROUPE D'ÂGE OU SEXE	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DÉFINISSANT L'ANÉMIE (G/DL)
enfants de 6 À 59 mois	<11,0
enfants de 5 À 11 ans	<11,5
enfants de 12 À 14 ans	<12,0
femmes non-enceintes âgées de plus de 15 ans	<12,0
femme enceintes	<11,0
hommes Agés de plus de 15 ans	<13,0

Types et causes

- Les carences en fer en raison d'un apport en fer inadapté ou une faible absorption sont une cause majeure d'anémie. Les carences en vitamine B12, acide folique, zinc et en vitamine A et la consommation d'aliments pauvres en fer sont également associés aux carences en fer.
- Les carences en fer causées par des infections - en particulier par l'ankylostomiase ou la schistosomiase ou le paludisme - constituent la principale cause d'anémie. Près de 80 pourcent des enfants vivant dans les zones rurales des pays en développement souffrent d'ankylostomiase.

Signes et symptômes

- faiblesse physique, faible concentration mentale au travail
- sensations de brûlure et douleurs aux membres supérieurs et inférieurs
- vertiges, somnolence, et fortes palpitations en position debout après s'être assis et allongé
- teint pâle, surtout au niveau des mains, du blanc des yeux et sous la langue
- plaies au coin de la bouche et fissures sur la langue
- fatigue et perte d'appétit

Conséquences

Pendant la grossesse: Le poids du bébé à la naissance peut être faible. Le risque de mort maternelle en raison de fortes hémorragies s'accroît. Un retard de l'accouchement peut entraîner la mort du nouveau-né. Vingt pourcent de l'ensemble de la mortalité sont liées à l'anémie.

Enfants: L'anémie perturbe le développement physique et cognitif chez les enfants; l'Organisation mondiale de la Santé estime que 40 pourcent des enfants en âge préscolaire sont anémiés. La performance scolaire en pâtit.

Adultes et personnes âgées: Une productivité en baisse et une capacité immunitaire affaiblie sont les conséquences ressenties chez les adultes. L'anémie sévère cause l'accumulation d'eau dans les membres inférieurs et une crise cardiaque.

Stratégies visant à prévenir les carences en fer

1. Accroître l'apport en fer

Plaider la consommation d'aliments enrichis en fer, en particulier chez les femmes allaitantes et les enfants âgés de moins de cinq ans.

Encourager la supplémentation en fer-acide folique (FAF) et le traitement. Dans les zones où le paludisme est endémique, la supplémentation pour les enfants de moins de 5 ans devrait être mise en œuvre parallèlement aux mesures de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme.

Supplémentation en fer, dosage et durée du traitement par les groupes vulnérables

CIBLES	DOSAGES	DURÉE
SUPPLEMENTATION PREVENTIVE		
femmes enceintes et allaitantes	Fer: 60 mg/jour Acide folique: 400 mcg/jour	Au moins six mois. Prendre le fer-acide folique de la conception jusque trois mois après l'accouchement
TRAITEMENT		
enfants de moins de 2 ans	Fer: 25 mg/jour Acide folique: 100–400 mcg/jour	Trois mois
enfants âgés de 2 à 12 ans	Fer: 60 mg/jour Acide folique: 400 mcg/jour	Trois mois
adolescents et adultes	Fer: 120 mg/jour Acide folique: 400 mcg/jour	Trois mois

2. Contrôle de l'infection

Contrôle de l'helminthiases et le déparasitage

CIBLES	TRAITEMENT	QUAND
femme enceintes	Mébéndazole 500 mg <u>OU</u> Albéndazole 400 mg	Une dose pendant le second trimestre de la grossesse et une autre pendant le troisième trimestre
enfants de moins de 12 ans	Mébéndazole 500 mg <u>OU</u> Albéndazole 400 mg	Dose systématique chaque six mois

Document n° 32 : prévention et contrôle des carences en zinc et calcium, et troubles liés à la carence en iode

Prévention et contrôle des carences en zinc

Contexte

Selon la revue *Lancet* 2013, 17% de la population mondiale court le risque de carences en fonction de l'analyse de la consommation alimentaire. Les femmes enceintes et les jeunes enfants sont à haut risque de carences en zinc. Les carences en zinc sont difficiles à évaluer et il existe peu de données sur les estimations globales.

Causes

- faible consommation de zinc
- lourde charge d'infections, qui consomment du zinc
- forts besoins en zinc durant la croissance

Conséquences

Les enfants peuvent être vulnérables au manque de zinc pendant la petite enfance et l'adolescence; ces manques peuvent être liés aux déficiences en matière de développement cognitifs. Les carences légères à modérées représentent environ 16 pourcent des infections de l'appareil respiratoire inférieur, 18 pourcent des infections liées au paludisme, et 10 pourcent des maladies diarrhéiques.

Stratégie

Préconiser la consommation d'aliments enrichis en zinc, tels que les produits d'origine animale en particulier chez les femmes enceintes et allaitantes et les enfants âgés de moins de cinq ans.

Traiter l'ensemble des cas de diarrhée avec le zinc en plus d'un traitement de réhydratation orale de l'osmolarité.

Traitement de la diarrhée par le zinc

GROUPES	DOSAGE	DURÉE
enfants de moins de six mois	10 mg	10–14 jours
enfants de plus de 6 mois	20 mg	10–14 jours

Prévention et contrôle des carences en calcium

Contexte

Dans les cas de pré-éclampsie, il y a souvent des problèmes avec le placenta parallèlement à l'hypertension artérielle, qui peuvent limiter les flux sanguins et par conséquent l'oxygène et l'apport de nutriments au bébé. Ces maladies peuvent entraîner le retard de développement intra-utérin et probablement un accouchement prématuré, ce qui représente, dans les contextes à faible revenu, une cause majeure de mortalité infantile.

La pré-éclampsie peut également faire encourir des risques à la mère, tels que les problèmes de reins et de foie pouvant évoluer vers des attaques ou des convulsions (éclampsie). Les troubles de la grossesse liés à l'hypertension sont associés à l'accouchement avant terme, l'insuffisance de poids à la naissance et la mortalité maternelle.

Causes

- faible consommation de calcium
- Le calcium est un minéral essentiel qui aide plusieurs processus du corps, tels que les membranes cellulaires dans la contraction nerveuse et musculaire

Conséquences

La pré-éclampsie est un trouble hypertensif qui se développe dans 5% des grossesses, généralement après environ 20 semaines de gestation. Le faible apport en calcium pourrait être à l'origine de l'hypertension.

Stratégie

Pendant la grossesse et l'allaitement la supplémentation en calcium est souvent recommandée pour répondre aux besoins croissants du corps et pour la santé générale de la mère et de l'enfant.

Supplémentation en calcium durant la grossesse

GROUPES	DOSAGE	DURÉE
femme enceinte	1,5 g (3 comprimés, 3 fois par jour avec les repas)	Pendant toute la grossesse

Prévention et contrôle des carences en iode

Contexte

À travers le monde, plus de 1,9 milliards de personnes (*Lancet* 2013) peuvent courir le risque de carence en iode; des estimations récentes montrent que plus d'un milliard de personnes sont confrontées à la formation de goitre, un des effets des carences en iode. Les femmes enceintes et les jeunes enfants sont à haut risque de carences en iode.

Causes

L'apport insuffisant en iode cause des troubles dus à la carence en iode (TDCI), surtout dans les régions où la quantité d'iode est faible dans les sols.

Conséquences

La carence en iode est une des causes évitables les plus courantes du retard mental et des lésions cérébrales, avec le « crétinisme endémique »-un retard mental profond-à l'extrême du spectre des troubles dus à la carence en iode. Le faible poids moyen à la naissance, le taux de mortalité infantile élevé, les troubles de l'audition, les capacités motrices affaiblies, et les troubles neurologiques sont également associées aux carences en iode.

Autres effets des troubles dus à la carence en iode

CHEZ LES ENFANTS	CHEZ LES FEMMES	
Croissance physique affaiblie Refroidissement Apathie	Goitre Menstruations irrégulières Épuisement, démence et apathie	Retard dans la grossesse Fausses couches

Stratégies

- Faire en sorte que le sel iodé soit disponible pour la population entière.
- Encourager la consommation du sel iodé et d'aliments enrichis en iode naturel tels que les fruits de mer pour la famille entière.
- Dans les régions où l'accès au sel iodé est inférieur à 20 pourcent, les gélules iodées peuvent être distribuées aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans.

UTILISATION ET CONSERVATION DU SEL IODÉ

Conserver le sel iodé dans un bocal en verre couvert dans un endroit à l'abri de la lumière ou dans un pot en argile ou plastique couvert. La conservation du sel iodé dans un récipient humide ou dans un endroit à forte luminosité peut faire baisser son contenu en iode.

Utiliser le sel dans les six mois suivant l'ajout de l'iode au sel.

Ajouter le sel iodé *après* la cuisson de la nourriture.

Document n° 33: pratiques en matière d'alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 à 24 mois

L'alimentation complémentaire donne d'autres aliments en plus du lait maternel.

À propos de l'alimentation complémentaire

Introduire les aliments de complément

- À l'âge de six mois, le lait maternel seul n'est pas suffisant pour qu'un jeune enfant continue à grandir et reste en bonne santé et solide.
- Conseiller à la mère d'introduire des aliments écrasés en purée deux fois par jour lorsque le bébé aura six mois.
 - Les bouillies peuvent être préparées à partir de riz, de bananes plantains, de manioc, de maïs, de sorgho, de patates douces, d'Edo ou d'igname.
 - La nourriture du bébé peut être mise dans une assiette à part, de manière à ce que la mère ou l'aidant/e puisse connaître la quantité consommée par l'enfant.
 - Ne pas ajouter de poivre ou de piment à la nourriture de l'enfant. Le poivre bloque l'appétit et dissuade l'enfant de manger.
 - À l'âge de 12 mois, le bébé peut commencer à se nourrir; l'enfant a besoin d'aide pour manger toute la nourriture qui lui a été servie.
- Recommander à la mère de se laver les mains et celles du bébé avec du savon avant chaque repas ou collation.
- Encourager la mère ou un/e aidant/e à aider le bébé à apprendre à manger en prenant son temps et lui donnant à manger patiemment. Expliquer à la mère qu'elle devrait jouer avec l'enfant, lui chanter des chansons et l'inciter à manger toute la nourriture qui lui est donnée. Le fait de forcer ou de gaver le bébé peut le dissuader de manger et peut s'avérer néfaste.
- Expliquer que la bouillie est bonne pour le bébé seulement si elle est suffisamment épaisse pour glisser lentement de la cuillère. Une bouillie liquide ou fine n'est pas saine pour le bébé; elle ne fournit pas suffisamment de nutriments pour que le bébé devienne fort et en bonne santé.
 - Une bouillie collante est difficile à avaler pour le bébé, ce qui la rend malsaine pour l'enfant.
 - La bouillie doit devenir épaisse au fur et à mesure que le bébé grandit; en s'assurant que l'enfant est toujours capable de l'avalier facilement sans s'étouffer. Pour épaissir la bouillie, ajouter plus de farine ou de pâte.

Continuer l'allaitement et espacer les grossesses

- Le lait maternel satisfait TOUS les « besoins énergétiques » d'un enfant de la naissance à l'âge de 6 mois, environ 60% des « besoins énergétiques » d'un enfant âgé de 6 à 12 mois et 40% des « besoins énergétiques » d'un enfant âgé de 12 à 24 mois. (Cette donnée peut être affichée pendant toute la durée de la formation.)
- Conseiller à la mère de continuer à allaiter jusqu'à ce que le bébé soit âgé de deux ans pour s'assurer qu'il soit solide et en bonne santé.
 - De l'âge de 6 à 24 mois, allaiter le bébé autant de fois qu'il/elle le souhaite (au moins huit fois) jour et nuit.
- Conseiller à la mère d'espacer ses grossesses d'au moins trois ans pour le bien de sa santé et celle du bébé.
 - Lorsque le bébé arrive à l'âge de six mois, la mère ne peut plus utiliser la MAMA et elle doit adopter une autre méthode de planification familiale.
 - Les mères ne doivent pas attendre que le bébé ait six mois pour choisir leur méthode de planification familiale.
 - Les rapports sexuels ne détérioreront pas le lait maternel. Une femme enceinte peut allaiter sans danger.

Avoir un régime alimentaire varié.

- Pour que les femmes, les enfants et d'autres membres de la famille aient les vitamines dont ils ont besoin, leur régime alimentaire doit être varié.
- Conseiller à la mère d'enrichir la nourriture du bébé à chaque repas avec deux à trois types d'aliments colorés pour aider le bébé à grandir et se développer.
 - Les aliments colorés enrichissent le régime alimentaire du bébé. Ils comprennent des légumes et des fruits de couleur orange et rouge, tels que les carottes, les patates douces à chair orange, ainsi que les mangues et les papayes mûres; les légumes à feuilles vertes foncées, comme les choux, l'amarante et la blette; ainsi que l'okra, les avocats, les haricots, les œufs, l'arachide, les pois et les lentilles.
 - Les aliments de source animale tels que le poisson, les œufs, le poulet, le foie et d'autres viandes, ainsi que le lait doivent être écrasés le cas échéant et ajoutés au régime alimentaire dès lors qu'ils sont disponibles. Les aliments de source animale sont particulièrement importants pour permettre aux bébés et aux enfants de grandir en bonne santé et se développer.
 - Une petite quantité de beurre, une cuillère à soupe d'huile, d'huile de palme, d'huile végétale ou des grains de sésame ou de la pâte d'arachide peuvent être ajoutés à l'alimentation du bébé.
 - Suggérer de donner un peu de fruit au bébé chaque jour. Outre les fruits énumérés ci-dessus, les bébés peuvent manger des bananes, des poires-bananes, mangues-prune, ou de la pastèque. Le fruit doit être soigneusement lavé et, pour les jeunes bébés, bien écrasé ou pressé pour en faire du jus.

- Recommander des aliments enrichis en calcium tels que le lait et les produits laitiers, les légumineuses et les légumes à feuilles vertes foncées peuvent être consommés chaque jour.
- D'autres aliments de famille doivent être réduits en purée pour que l'enfant puisse les mâcher et les avaler.

Fréquence et quantité de l'alimentation pour les enfants âgés de 6 à 11 mois

- Les jeunes enfants ont de petits estomacs et ne peuvent manger que de petites quantités, par conséquent, il faut alimenter les jeunes enfants fréquemment au cours de la journée.
- Conseiller à la mère ou à l'aidant/e de se laver les mains avant de nourrir l'enfant, et de laver les mains de l'enfant pour éviter les diarrhées.
- Pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, expliquer que le bébé doit manger deux à trois fois par jour et avoir un ou deux goûters à base de purée nourrissante. Cela aidera le bébé à être en bonne santé et à se développer.
 - Dire à la mère d'encourager le bébé à manger tout ce qui lui est donné. Tous les aliments doivent être réduits en purée, de manière à ce que le bébé puisse les avaler sans s'étouffer.
 - Chaque jour, le bébé doit manger différents aliments parallèlement à la purée pour s'assurer que l'enfant ait tous les nutriments dont il/elle a besoin pour bien grandir.
 - Commencer par donner à un bébé âgé de 6 à 9 mois la moitié d'un bol de 250 ml d'aliments colorés deux fois par jour (trois fois par jour au fur et à mesure que l'enfant grandit).
 - Si le bébé est âgé de 6 à 9 mois, mélanger deux cuillères à soupe de bouillie avec une cuillère à soupe d'autres aliments.
 - Si bébé est âgé de 9 à 12 mois, mélanger trois cuillères à soupe de bouillie ou de nourriture familiale de base avec trois cuillères à soupe d'autres aliments.
- Informer la mère/l'aidant/e que d'ici l'âge de huit mois, le bébé est souvent en mesure de commencer à manger par lui-même, par conséquent il est nécessaire de laver les mains du bébé et de la mère avant de se nourrir. Il faut donner des petits morceaux d'amuse-gueules, par exemple des légumes légèrement cuits ou des fruits tendres et mûrs, tels que les bananes, la papaye, la mangue mûre, l'avocat ou la poire-beurre, ou du pain. Les aliments enrichis en calcium comme les produits laitiers sont également importants. Les aidants doivent se souvenir d'aider le bébé à manger toute la nourriture qui lui est servie.
- Dire à la mère de ne pas utiliser un biberon pour nourrir le bébé, car il est difficile de le nettoyer et cela peut entraîner des diarrhées chez le bébé.
- Recommander l'utilisation de sel iodé pour préparer la nourriture pour toute la famille dont le bébé.
- *Offrir 1 à 2 goûters* : entre les repas donner des goûters avec des aliments qui sont faciles à préparer, à nettoyer et sont sûrs et disponibles, et peuvent être mangés sous la forme de bouchées avec les doigts. Ceux-ci peuvent être des morceaux de mangue, de papaye, de



banane, d'avocat et d'autres fruits murs et des légumes frais et de produits issus du pain frit, de la pomme de terre bouillie, de la patate douce.

Note : Les « biscuits », les aliments préemballés tels que les chips, le thé et le café ne sont pas des aliments de complément adaptés, ils ne sont donc pas recommandés pour les jeunes enfants. Pas de café ou de thé avec les repas (ou pour ramollir la nourriture destiné au bébé).

Exemple de menu d'une journée pour les enfants âgés de 6 à 12 mois

Repas du matin	<ul style="list-style-type: none"> • Servir une bouillie de riz. • Ajouter un œuf, de l'huile, et un peu de beurre et de l'avocat ou de la papaye, si possible.
Gouter du matin	<ul style="list-style-type: none"> • Donner à l'enfant la moitié d'une mangue en purée ou la quantité équivalente de purée de papaye, de banane ou de mangue ; de pain, des plantains ou ignames rôtis ou frits.
Repas de la mi-journée	<ul style="list-style-type: none"> • Servir une bouillie de riz. • Ajouter une cuillère à soupe de purée de haricots, et une demi-cuillère à soupe de légumes à feuilles vertes.
Gouter de l'après-midi	<ul style="list-style-type: none"> • Identique à celui du matin.
Repas du soir	<ul style="list-style-type: none"> • Servir une bouillie de manioc. • Ajouter une patate douce cuite ou une banane plantain rôtie, une cuillère à soupe d'huile de palme, une cuillère à soupe de poisson sec ou de purée de poulet, et une purée de légumes (par exemple, des carottes, potirons ou gombos).

Fréquence et quantité de l'alimentation pour les enfants âgés de 12 à 24 mois

- Les jeunes enfants ont de petits estomacs et ne peuvent manger que de petites quantités, par conséquent, alimenter les jeunes enfants fréquemment au cours de la journée.
- Toujours de se laver les mains avec du savon avant de donner à manger et de manger.
- Pour veiller à ce que l'enfant grandisse sainement, conseiller à la mère de nourrir le bébé avec les mêmes aliments que ceux du repas de la famille ainsi qu'un ou deux goûters au moins trois ou quatre fois par jour.
 - À l'âge de 12 mois, le bébé peut commencer à manger la nourriture de la famille, telle que le riz, l'igname, la banane plantain, le manioc ou la patate douce.
 - À partir du plat de famille, une part peut être mise de côté pour le bébé et être enrichie avec un ou deux aliments additionnels, par exemple, des graines de sésame ou des feuilles de manioc ou d'autres légumes à feuilles vertes foncées ; ainsi que du lait, de la viande, de la purée de haricot, de l'arachide ou d'autres noix.
 - Le cas échéant, les produits de source animale (par exemple, du poisson, des œufs, du poulet, du foie et d'autres viandes et du lait) doivent être inclus dans le repas de l'enfant

pour sa croissance. Les aliments enrichis en calcium comme les produits laitiers sont également importants.

- Pour chaque repas, mélanger un bol d'aliments de base ou de nourriture de famille avec trois cuillères à soupe d'autres aliments.
- Pour soutenir la croissance du bébé, on peut donner plus de nourriture à l'enfant s'il/si elle le demande.
- Suggérer des goûters pour le bébé au moins deux fois par jour entre les repas principaux, tels que le pain, la banane, les bananes plantains rôties ou frites, ou l'igname ; l'enfant grandit et a besoin de plus nourriture.
- Recommander du sel iodé pour cuisiner toute la nourriture de la famille.

Exemple de menu d'une journée pour les enfants âgés de 6 à 12 mois

Repas du matin	<ul style="list-style-type: none"> • Servir une bouillie de riz. • Ajouter la moitié d'une poire-beurre et une banane.
Gouter du matin	<ul style="list-style-type: none"> • Donner à l'enfant une mangue-prune ou des bananes plantain frites.
Repas de la mi-journée	<ul style="list-style-type: none"> • Ajouter une cuillère à soupe d'huile de palme et du poisson frit à la nourriture de famille.
Gouter de l'après-midi	<ul style="list-style-type: none"> • Donner une banane à l'enfant
Repas du soir	<ul style="list-style-type: none"> • Ajouter un œuf et un petit morceau de potiron à la nourriture de famille.

À propos de la vitamine A et des médicaments antipaludéen et antiparasite.

Vitamine A

- La vitamine A est importante pour la vue du bébé et elle aide l'enfant à combattre la maladie.
- Rappeler à la mère d'obtenir une supplémentation en vitamine A pour l'enfant lorsqu'il/elle a six mois (et tous les six mois jusqu'au cinquième anniversaire).
 - Pour obtenir la supplémentation en vitamine A de l'enfant, renseignez-vous sur la distribution de la supplémentation en vitamine A lors des journées nationales de vaccination ou lors d'événements similaires.
- Recommander que tout le monde au sein de la famille, y compris le bébé, mange des aliments riches en vitamine A, tels que les papayes, les mangues et d'autres fruits oranges et jaunes, de même que des patates douces à chair orange, des légumes à feuilles vertes foncées, de la viande rouge, du foie et du lait.
 - Les aliments riches en vitamine A enrichissent le lait maternel avec des nutriments vitaux pour avoir des bébés en bonne santé et solides.

- Les femmes enceintes et allaitantes de même que les enfants âgés de six mois à deux ans, doivent avoir accès à autant d'aliments de source animale (par exemple, du poisson, des œufs, du poulet, du foie et d'autres viandes et du lait) que possible.
- Dire à la mère/à l'aidant/e que les aliments enrichis doivent être mangés lorsqu'ils peuvent être achetés dans les magasins.

Prévention du paludisme

- Le paludisme cause l'anémie (« sang affaibli ») qui affaiblit les membres de la famille et les rend malades.
- Recommander à tous les membres de la famille, en particulier les femmes enceintes et jeunes enfants, de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide afin de prévenir le paludisme.
- Les enfants et tout membre de la famille fiévreux doit être acheminé vers un centre de santé pour subir un dépistage du paludisme et soigné dès que possible.

Déparasitage

- Chez les jeunes enfants, les parasites causent l'anémie, ce qui les affaiblit et les rend malades.
- Rappeler à la mère que lorsque l'enfant a un an, il ou elle a besoin d'un traitement de déparasitage tous les six mois jusqu'à son cinquième anniversaire pour une croissance saine et la prévention de l'anémie.
 - Les médicaments de déparasitage peuvent également être obtenus pendant les journées nationales de vaccination ou des événements similaires.

Hygiène

- Une bonne hygiène et des installations sanitaires sont importantes pour prévenir les coliques, les parasites et d'autres maladies. Cela permet de préserver la santé de la famille.
- Expliquer que la mère doit se laver les mains avec du savon et de l'eau avant de cuisiner, de manipuler les aliments, et manger et de nourrir son enfant.
- Les mains doivent être lavées avec du savon et de l'eau après avoir été aux toilettes ou après avoir nettoyé un enfant.
- Le domicile et ses alentours doivent rester propres.
- Maintenir les animaux éloignés du logement étant donné que leurs excréments peuvent causer des maladies.
- Si possible, réserver un coin sûr et propre pour l'enfant afin qu'il puisse jouer, à l'écart de la saleté, des excréments d'animaux et des objets qui peuvent être portés à la bouche.
- Il faut porter des chaussures pour prévenir le parasitage.
- Il faut utiliser un gobelet ou un bol propre pour nourrir le bébé. Les biberons sont difficiles à nettoyer et les bactéries peuvent entraîner des diarrhées.

Document n° 34 : alimentation active

Que signifie l' « alimentation active » d'un jeune enfant pour les mères, les pères ou les aidants ?

- L'alimentation active ou l'alimentation répondant aux signes d'appétit ou de satiété est une méthode qui incite l'enfant à manger et finir son repas.
- Lorsqu'il/elle s'alimente, un/e enfant est facilement distrait/e. Les distractions peuvent conduire l'enfant à ne pas suffisamment manger, ce qui lui fait courir le risque de la malnutrition.
- Laisser l'enfant manger dans sa propre assiette, de manière à savoir quelle quantité il/elle a consommée.
- S'asseoir avec l'enfant et l'encourager, si besoin.
- Offrir à l'enfant de la nourriture qu'il/elle peut tenir ; les jeunes enfants veulent souvent se nourrir eux-mêmes. Encourager l'auto-alimentation, mais s'assurer que l'essentiel de la nourriture arrive à la bouche de l'enfant.
- Après s'être lavé les mains et celles de votre enfant, donner à manger à l'enfant avec les doigts si vous le préférez.
- Alimenter l'enfant dès qu'il/elle commence à avoir faim.
- Faire manger l'enfant lors de ses heures habituelles de repas ou de collation.
- Autant que possible, faire asseoir l'enfant avec la famille pour créer une atmosphère facilitant son développement social et émotionnel.
- Ne pas insister pour nourrir l'enfant s'il/si elle refuse ; attendre quelques instants ou reporter le repas à plus tard.
- Parler à l'enfant ou jouer avec lui ou elle pendant qu'il/elle mange.
- Féliciter l'enfant lorsqu'il ou elle mange.
- S'assurer d'impliquer les parents, les enfants aînés et d'autres membres de la famille et les aidants dans l'alimentation active.



Développement de la petite enfance

Outre la bonne nutrition et l'hygiène, un enfant a besoin de soins et d'une tendre interaction pour grandir en bonne santé, être heureux et intelligent.

Message destiné aux mères et aux pères

Les enfants doivent apprendre beaucoup de choses pendant leurs deux premières années : parler, marcher, courir et s'alimenter. Même les nouveau-nés sont prêts à utiliser leurs yeux et leurs oreilles et à développer des liens affectifs avec leur famille. Veiller à jouer et communiquer avec votre bébé avant qu'il/elle puisse répondre avec ses propres mots car cela l'aidera à apprendre et se développer.

Plus d'informations

- Les bébés ont besoin d'explorer et de jouer dans des endroits propres et sûrs, étant donné qu'ils portent souvent les choses à leur bouche. Pour les protéger, il faut les placer sur un tapis propre. Retirer les objets sales et les remplacer par des objets propres qu'ils peuvent toucher mais ne pas avaler.
- Les pots, les gobelets et les cuillères sont des jouets pour les enfants en bas âge qui apprennent en attrapant, en tapant, en empilant et en regardant et copiant les autres.
- Lorsqu'ils sont propres, les enfants doivent pouvoir s'alimenter eux-mêmes bien qu'ils aient besoin d'encouragement, de patience et d'un bon sens de l'humour pour manger une variété d'aliments différents.
- À chaque âge, les enfants doivent avoir l'opportunité d'apprendre de nouvelles choses, et alors qu'ils grandissent et se développent, ils sont en mesure de consolider ce qu'ils savent pour acquérir des compétences plus solides.
- Donner de l'affection et faire preuve d'amour à l'égard de votre enfant.
- Être au fait des intérêts de votre enfant et y répondre.
- Féliciter votre enfant lorsqu'il essaie d'apprendre de nouvelles compétences.

Document n° 35 : ce que les prestataires de soins peuvent enseigner aux parents et aux aidants par rapport à l'alimentation complémentaire

Quelles questions doivent être posées aux mères dont les bébés auront prochainement six mois ?

- Savez-vous pourquoi il est important d'attendre jusqu'à ce que le bébé ait six mois avant de l'alimenter avec autre chose que le lait maternel ?
- À quelle fréquence devrez-vous alimenter votre bébé âgé de six à huit mois ?
- Quelle quantité de nourriture devrez-vous donner à votre enfant de six à huit mois ?
- Quelle devrait être la consistance des premiers aliments de votre bébé ?
- Quelle alimentation devriez-vous donner à votre enfant ?
- Où pourrez-vous obtenir des suppléments en vitamine A dont votre enfant a besoin lorsqu'il ou elle aura six mois ?
- Après que votre bébé a obtenu sa première supplémentation en vitamine A à l'âge de six mois, quand aurez-vous recours à la deuxième supplémentation ?
- Quels ont été les vaccins administrés à votre enfant ?

Pourquoi encourager les mères, les pères ou les aidants à utiliser du sel iodé pour la famille entière, notamment les enfants qui ont commencé une alimentation complémentaire ?

- Pour veiller au développement physique et intellectuel non seulement de l'enfant mais aussi de la famille entière.
- Pour prévenir les goitres et leurs complications.
- Pour prévenir les mauvaises performances professionnelles chez les adultes.
- Chez les femmes enceintes : prévenir les fausses couches, les morts naissances, l'insuffisance de poids à la naissance et le crétinisme chez le bébé.

Quels aliments sont riches en vitamine A dans votre communauté ?

- Le colostrum et le lait maternel sont d'importantes sources de vitamine A.
- La viande rouge, les œufs et le foie sont les aliments les plus riches en vitamine A.
- Les oranges mûres et les fruits jaunes (par exemple, la papaye et les mangues) sont de bonnes sources de vitamine A.
- Les légumes à chair orange et jaune (par exemple, les carottes et le potiron) de même que le foie et les légumes à feuilles vertes sont de bonnes sources de vitamine A.

Pourquoi un bébé doit-il manger des aliments riches en fer ?

- Pour prendre des forces.
- Pour renforcer la santé du bébé, de même que le développement physique et intellectuel de l'enfant.

Quels aliments sont riches en fer ?

- Les viandes rouges et les petits poissons sont les sources les plus riches ; parmi les végétaux : les lentilles, les légumineuses et les légumes à feuilles vertes foncées sont également de bonnes sources, surtout s'ils sont combinés avec des aliments riches en vitamine C, comme la tomate, le citron et la papaye.

Quels aliments sont riches en calcium ?

- Le lait et les produits laitiers sont les sources les plus riches en calcium ; les légumineuses et les légumes à feuilles vertes foncées ainsi que certains poissons le sont aussi.

Pourquoi la vitamine A doit-elle être administrée aux enfants tous les six mois de l'âge de six mois à l'âge de cinq ans ?

- La supplémentation en vitamine A contribue à la croissance de l'enfant.
- La vitamine A renforce la santé de l'enfant.
- La vitamine A protège l'enfant des formes sévères d'infections telles que la diarrhée et les maladies respiratoires et réduit donc les risques de décès.
- La vitamine A améliore la vue de l'enfant et prévient la cécité nocturne, qui peut conduire à la cécité infantile.

Pourquoi les enfants doivent-ils suivre un traitement de déparasitage tous les six mois à partir de l'âge de deux ans ?

- Certains parasites se nourrissent seulement de sang. Si l'enfant a ces parasites, il ou elle devient anémié (amaigri et faible).

Quels autres services de nutrition doivent être fournis par les centres de santé ?

- La diarrhée persistante (plus de 14 jours) doit être traitée avec des suppléments en zinc, une solution de réhydratation orale et une dose supplémentaire de vitamine A, comme le recommande le protocole de prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles.
- Vérifier la présence d'anémie chez les enfants et la soigner comme le recommande le protocole de la prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance.
- Vacciner les enfants

Vérifier

Polio 1 + Penta 1 + Pneumocoque + Vaccin contre le rotavirus

Polio 1 + Penta 1 + Pneumocoque + Vaccin contre le rotavirus

Donner

Rougeole et Fièvre jaune (si nécessaire)

Quel conseil nutritionnel donner à une mère et son enfant (de la naissance à l'âge de 24 mois) pour rester en bonne santé ?

- Utiliser la planification familiale pour assurer l'espacement des grossesses d'au moins 3 ans.
- Consommer une alimentation variée avec deux repas supplémentaires pendant l'allaitement.
- Durant la grossesse et l'allaitement, prendre une supplémentation en acide-fer folique pendant six mois (fournir des comprimés pour au moins un mois de traitement).
- Faire en sorte que la cour familiale soit libre d'excréments d'animaux et d'enfants.
- Se laver les mains avec du savon avant de faire la cuisine, de manger et d'alimenter l'enfant.
- Utiliser des latrines et se laver les mains avec du savon après chaque utilisation.

Quels est le matériels nécessaires en nutrition et comment les agents de santé peuvent-ils avoir des stocks suffisants ?

- Gélules de vitamine A
- Fer-acide folique
- Mébendazole ou albendazole
- Sirop de fer
- Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) (si possible)
- Rubans pour le périmètre brachial (PB)
- Pèse-personnes (se référer aux directives nationales)
- Commander des médicaments et des fournitures plusieurs mois avant que vos stocks ne s'épuisent comme vous le faites pour d'autres médicaments essentiels. Tenir compte de vos stocks de restes. Pour les campagnes, commander en fonction de la quantité ciblée ; utiliser les résultats des suppléments précédents.

Comment les agents de santé peuvent-ils aider les mères, les pères ou les aidants à s'assurer que leurs enfants sont alimentés et nourris correctement ?

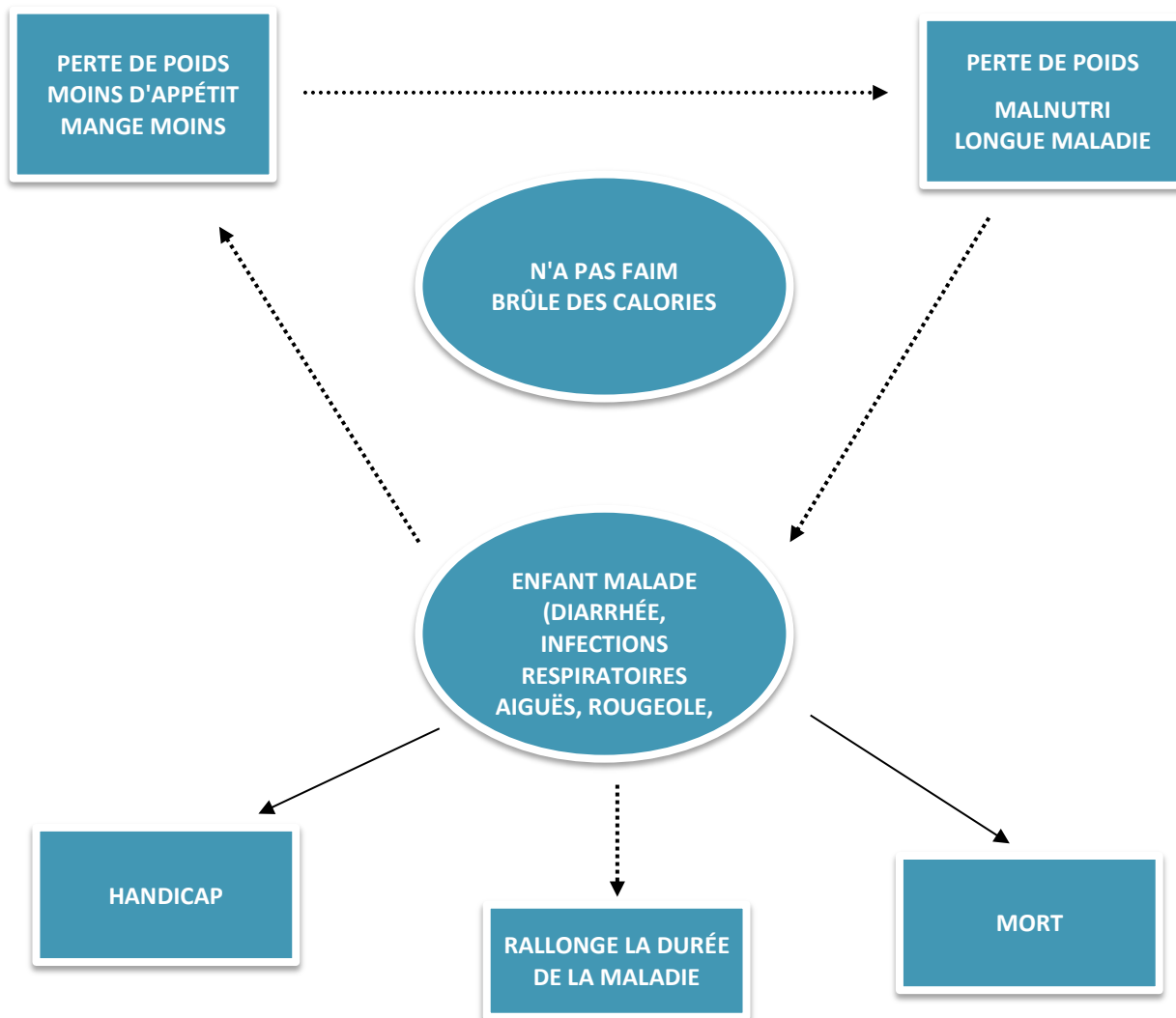
- Évoquer les recommandations d'alimentation adaptée en fonction de l'âge avec la mère ou l'aidante et si possible, avec le père, la grand-mère et le reste de la famille.
- Féliciter et encourager les mères à continuer l'allaitement pendant deux ans.
- Encourager les parents à donner différents types d'aliments à leurs enfants, notamment des aliments enrichis en vitamine A et fer. Insister sur le fait que même les petites quantités d'aliments de source animale sont particulièrement importantes pour leur croissance.
- Encourager les parents à avoir un jardin et à y cultiver différents légumes à feuilles vertes, des légumes oranges et jaunes ainsi que des fruits, et à élever de la volaille.

- Sensibiliser la population sur l'utilisation du sel iodé.
- Encourager les parents à amener leurs enfants au centre de santé en cas de maladie, de malnutrition, de perte de poids et d'œdème.
- Encourager les parents à aller aux centres de santé ou aux centres communautaires pour bénéficier des vaccinations nécessaires (par exemple, contre la rougeole à l'âge de neuf mois) ; pour la supplémentation en vitamine A à six mois ; et pour le déparasitage dès l'âge de deux ans.
- Encourager les familles à espacer les naissances d'au moins trois ans. Expliquer que la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA) peut être efficace pendant six mois après l'accouchement si la mère n'a pas ses règles et pratique l'allaitement exclusif. Après six mois, d'autres méthodes sont nécessaires. Conseiller aux parents de venir au centre médical pour avoir des informations sur les méthodes de planification familiale.
- Encourager les familles, y compris les enfants, à dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, chaque soir pour les protéger du paludisme.
- Encourager les parents à faire appel aux groupes de soutien lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés.

Document n° 36 : calendrier saisonnier des aliments

JANVIER	FÉVRIER	MARS
DOMICILE	DOMICILE	DOMICILE
MARCHÉ	MARCHÉ	MARCHÉ
AVRIL	MAI	JUIN
DOMICILE	DOMICILE	DOMICILE
MARCHÉ	MARCHÉ	MARCHÉ
JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE
DOMICILE	DOMICILE	DOMICILE
MARCHÉ	MARCHÉ	MARCHÉ
OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
DOMICILE	DOMICILE	DOMICILE
MARCHÉ	MARCHÉ	MARCHÉ

Document n° 37 : maladie, alimentation et rétablissement



Pourquoi l'alimentation durant la maladie et la phase de rétablissement est essentielle à la santé d'un enfant

Bien qu'un enfant malade n'ait généralement pas faim, il/elle a besoin de forces pour combattre la maladie. La force provient de la nourriture que l'enfant consomme, et il/elle doit manger ou téter plus que lorsqu'il/elle va bien-dans le cas contraire, le temps de guérison sera plus long. Le bébé peut souffrir de maladies chroniques et être malnutri. Si la maladie de l'enfant empire, il/elle peut développer des handicaps physiques ou intellectuels liés à la nutrition voire mourir.

Document n° 38 : les soins nutritionnels pendant et après la maladie

Pendant la maladie

- Le lait maternel contient de l'eau et des nutriments dans des quantités nécessaires au rétablissement rapide du bébé. De plus, l'allaitement apaise un enfant malade.

De la naissance à l'âge de 24 mois

- Encourager la mère à allaiter plus souvent et plus longtemps chaque fois que le bébé est malade et après le rétablissement du bébé. Le lait maternel aide le bébé à se rétablir plus rapidement et prévient la perte de poids.
 - La mère doit continuer à allaiter même si elle est malade.
- Âgé/e de six mois et plus
- Conseiller à la mère de continuer à donner des aliments de complément à son enfant pendant la maladie en plus du lait maternel, pour préserver les forces de son enfant et limiter la perte de poids. (La mère doit également allaiter plus fréquemment.)
 - Une assiette supplémentaire ou un repas supplémentaire de son plat favori.
 - Les repas doivent être fréquents et de petite quantité ; cela fonctionne mieux pour les enfants malades.
 - Être patient lorsque vous encouragez l'enfant malade à manger, il peut avoir perdu l'appétit en raison de la maladie.
- Si l'enfant ne peut pas manger, il faut augmenter l'allaitement et lui donner d'autres aliments une fois que l'appétit sera revenu.

Après la maladie

- Chaque fois que les bébés sont malades, ils perdent du poids, donc il est important de donner du lait maternel autant que possible *après* et *pendant* une maladie. Le lait maternel est l'aliment le plus sûr et le plus important à donner au bébé pour rétablir sa santé et l'aider à récupérer le poids perdu.

De la naissance à l'âge de 24 mois

- Conseiller à la mère de continuer à donner du lait maternel plus souvent durant deux semaines après la maladie.
 - La mère doit continuer à allaiter même si elle est malade.

Âgé/e de six mois et plus

- Recommander à la mère de donner une assiette supplémentaire de nourriture chaque jour pendant deux semaines après la maladie, afin de rétablir les forces du bébé et l'aider à récupérer le poids perdu.
 - Le bébé en voie de guérison doit continuer à manger les mêmes aliments que le reste de la famille, les repas étant plus fréquents et de moindre quantité, et donc plus faciles à consommer pour les enfants en voie de guérison.
 - La mère ou l'aidant/e doivent être patients/es lorsqu'elles encouragent le bébé à manger. Après la maladie, le regain d'appétit peut prendre du temps pour l'enfant.

Nourrir un enfant qui souffre de malnutrition aiguë modérée

De la naissance à l'âge de 24 mois

- L'enfant doit consommer du lait maternel plus souvent pour obtenir les vitamines et d'autres aliments. Cela contribuera au rétablissement rapide de l'enfant.

Âgé de six mois et plus

- Recommander à la mère de donner au bébé un repas chaque jour, il se peut qu'il soit plus facile de donner des petits repas mais plus fréquents, pour accélérer le rétablissement et aider l'enfant atteint de malnutrition aiguë à récupérer ses forces.
 - Si l'enfant reçoit une ration d'aliments complémentaires, il faut la lui donner pour son alimentation normale en plus de son repas supplémentaire.
 - La mère choisit la nourriture préférée du bébé.
 - Elle doit être patiente lorsqu'elle encourage l'enfant à manger, car il peut avoir perdu l'appétit.
- Encourager la mère à allaiter plus souvent jusqu'à ce que l'enfant se rétablisse.

Soins nutritionnels des nourrissons et des enfants souffrant de diarrhée

De la naissance à l'âge de 24 mois

- Conseiller à la mère d'allaiter l'enfant même s'il/si elle souffre de diarrhée et d'allaiter l'enfant plus souvent pour le réhydrater.
 - Si la diarrhée du bébé est sévère et il ou elle montre des signes de déshydratation, la mère doit continuer l'allaitement, donner un traitement de réhydratation orale, et retourner au centre de santé.

Âgé/e de six mois et plus

- Informer la mère que si l'enfant souffre de diarrhée, la mère doit continuer à lui donner des aliments de compléments, ainsi que du lait maternel, et l'allaiter plus souvent. Cela aidera à préserver les forces du bébé et limiter la perte de poids.

- Conseiller à la mère d'être patiente lorsqu'elle encourage l'enfant à manger, étant donné qu'il peut avoir perdu l'appétit du fait de la maladie ; de choisir les nourritures préférées de l'enfant et de lui donner de petites quantités pendant la journée ; de plus petits repas, plus fréquents sont plus faciles à consommer pour un enfant malade.
- Recommander de l'eau, de l'eau de riz, ou un traitement de réhydratation orale, pour veiller à ce que l'enfant ne se déshydrate pas.
- Donner des médicaments à base de zinc avec le traitement de réhydratation orale à l'enfant ; préciser que le traitement doit être poursuivi pendant 10 à 14 jours (comme recommandé), même après la fin de la diarrhée.

Traitement de la diarrhée par le zinc

GROUPES	DOSAGE	DURÉE
enfants de moins de six mois	10 mg	10–14 jours
enfants de plus de 6 mois	20 mg	10–14 jours

Document n° 39 : ce que les prestataires de soins peuvent enseigner aux parents et aidants par rapport à l'alimentation complémentaire pendant et après la maladie

Comment devez-vous conseiller les parents ou d'autres aidants sur l'alimentation de l'enfant pendant et après la maladie ?

- En général, un enfant malade n'a pas faim, il/elle a besoin de forces pour combattre la maladie. La force provient des aliments consommés par l'enfant. Si l'enfant ne mange pas ou n'est pas allaité pendant la maladie, il lui faudra plus de temps pour se rétablir.
- Si l'enfant ne mange pas, il ou elle peut souffrir de maladies et de malnutrition chroniques et cela peut conduire à un handicap physique ou intellectuel. Parfois, si le rétablissement de l'enfant tarde, sa maladie peut empirer, ce qui peut entraîner la mort.
- Un enfant malade doit être encouragé à manger même s'il/si elle n'en a pas envie. De plus, l'enfant doit manger davantage pendant la guérison pour récupérer des forces plus vite.

Quelle est la meilleure façon d'aider les mères, les pères et les aidants à prévenir la diarrhée ?

- Encourager l'allaitement exclusif de la naissance jusqu'à l'âge de six mois.
- Initier l'alimentation complémentaire au moment opportun à partir de 6 mois, en insistant sur le concept de FADDUQ (bonne fréquence, alimentation active, densité, diversité, utilisation et quantité).
- Se laver les mains avec du savon et de l'eau avant de préparer le repas.
- Se laver les mains avec du savon et de l'eau avant de donner à manger aux nourrissons et aux jeunes enfants.
- Se laver les mains avec du savon et de l'eau après avoir utilisé les toilettes ou après avoir nettoyé le bébé.
- Si la nourriture est conservée, veiller à ce qu'elle soit dans un récipient couvert et réchauffée (ensuite refroidie) suffisamment avant d'être servie pour garantir sa sécurité.
- Jeter les déchets correctement.
- Avoir une hygiène personnelle et environnementale irréprochable.
- Avoir une quantité suffisante d'eau potable et la protéger.
- Veiller à ce que l'enfant ait subi toutes les vaccinations nécessaires.
- Obtenir une supplémentation en vitamine A pour l'enfant à partir de l'âge de six mois et la renouveler tous les six mois jusqu'à l'âge de 59 mois.

- Éviter le biberon ; utiliser des tasses et des bols.

Quelle est la meilleure façon d'aider les mères, les pères et les aidants à s'occuper d'un enfant souffrant de diarrhée ?

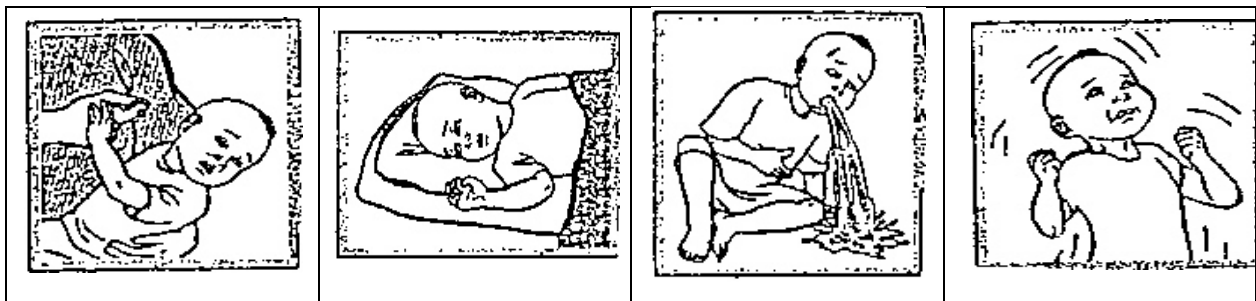
- Leur conseiller de poursuivre l'allaitement exclusif et d'en accroître la fréquence si l'enfant a moins de six mois.
- Si l'enfant a plus de six mois, lui donner plus de boissons et d'aliments ; l'allaiter plus souvent.
- Augmenter la fréquence de l'alimentation.
- Ne jamais lui donner de biberon.
- Si l'enfant se déshydrate, il faut directement l'acheminer vers un centre de santé.

Quels signes de déshydratation sévère tous les parents et aidants devraient-ils connaître ?

- Les yeux sont secs et enfoncés.
- La peau retourne très lentement à son état d'origine en cas de pincement.
- L'enfant présente un état léthargique et il est inconscient.
- L'enfant n'arrive pas à téter, boire ou s'alimenter.

Quel signe général de danger tous les parents et aidants devraient-ils connaître ?

- L'enfant est incapable de boire ou manger.
- L'enfant subit une perte de conscience ou il est en état de léthargie.
- L'enfant vomit tout.
- L'enfant a des convulsions ou a des antécédents de convulsion.



SI VOUS REMARQUEZ UNE DESHYDRATATION SEVERE OU DES SIGNES DE DANGER DE MALADIE, RENDEZ VOUS AU DISPENSAIRE LE PLUS PROCHE.

Document n° 40a : études de cas pratiques : alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 à 24 mois

Étude de cas 1

La situation : Vous rendez visite à Korpo, dont le bébé, Anik, a six mois et demi. Korpo vous raconte qu'Anik est trop jeune pour consommer des aliments car son estomac est trop petit. Elle dit qu'elle va continuer l'allaitement exclusif jusqu'à ce qu'il grandisse. Son mari et sa belle-mère sont d'accord avec elle.

La visite :

Saluer, poser des questions, écouter

- Saluer Korpo et poser des questions qui l'incitent à parler, en utilisant des compétences d'écoute et d'apprentissage, en établissant la confiance et apportant un soutien.
- Comment se passe l'allaitement ; comment se passe la consommation d'autres aliments ?
- Écouter les préoccupations de Korpo et observer Anik et Korpo.
- Accepter ce que fait Korpo sans être en désaccord ou d'accord.

Identifier

- Korpo pratique l'allaitement exclusif avec Anik.
- Korpo n'a pas commencé à donner des aliments de compléments à son bébé ; elle pense que l'estomac d'Anik est trop petit pour assimiler les aliments.
- Penser : commencer les aliments de compléments, la fréquence, la quantité et la densité.

Discuter, recommander, convenir d'une action et d'un rendez-vous de suivi

- Féliciter Korpo par rapport à l'allaitement.
- Lui expliquer l'importance de la poursuite de l'allaitement pour la croissance et le développement d'Anik.
- Parler avec Korpo de commencer les aliments de compléments et pourquoi cela est nécessaire à l'âge d'Anik.
- Parler avec Korpo des caractéristiques de l'alimentation complémentaire : la fréquence, la quantité, la densité (épaisseur, consistance), la diversité, l'alimentation répondant aux signes d'appétit ou de satiété et l'hygiène.
- Présenter les options/les petites actions faisables (définies dans le temps) et aider Korpo à en choisir une ou deux qu'elle peut tenter, (FADDUQ), par exemple, commencer avec une petite quantité d'aliments de base (bouillie et autres exemples locaux) ; commencer par faire goûter et passer à 2 - 3 cuillères à soupe ; augmenter la fréquence de l'alimentation à 3 fois par jour ; évoquer la bonne densité (épaisseur/consistance) des aliments de base ; aider Anik au moment des repas ; et discuter de la préparation hygiénique de la nourriture.

- Répondre aux questions.
- Le cas échéant, le/a conseiller/ère sélectionnera l'illustration la plus pertinente par rapport au cas d'Anik -- et en discutera avec Korpo.
- Demander à Korpo de répéter le comportement choisi - éléments de l'allaitement + FADDUQ.
- Organiser et fixer la date de la visite de suivi avec Korpo.
- Suggérer à Korpo où elle peut trouver de l'aide (assister aux réunions du Groupe de Soutien sur les AEN-AEH, le programme d'alimentation complémentaire et l'orienter vers l'agent communautaire).
- Orienter si besoin.
- Remercier Korpo de sa participation.

Étude de cas 2

La situation : Hawa a une enfant de neuf mois, Tesfa qui mange du gruau nature une fois par jour. Hawa allaite aussi Tesfa.

La visite :

Saluer, poser des questions, écouter

- Saluer Hawa et poser des questions qui l'incitent à parler, en utilisant des compétences d'écoute et d'apprentissage, en établissant la confiance et apportant un soutien.
- Comment se passe l'allaitement ; comment se passe la consommation d'autres aliments ? (À quelle fréquence Hawa donne-t-elle du gruau nature à son enfant, quel en est l'épaisseur et à combien de reprises ?)
- Écouter Hawa faire part de ses préoccupations et observer Tesfa et Hawa.
- Accepter ce que fait Hawa sans être en désaccord ou d'accord.

Identifier

- Hawa allaite Tesfa.
- Hawa donne du gruau nature à Tesfa une fois par jour.
- Penser : fréquence, quantité, densité et diversité.
- **Discuter, recommander, convenir d'une action et d'un rendez-vous de suivi**
- Féliciter Hawa par rapport à l'allaitement et au fait de donner d'autres aliments à Tesfa.
- Lui expliquer que pour la croissance et le développement de Tesfa, il est important qu'Hawa lui fasse consommer des aliments en plus de l'allaitement.
- Parler avec Hawa des caractéristiques de l'alimentation complémentaire : la fréquence, la quantité, la densité (épaisseur, consistance), la diversité, l'alimentation répondant aux signes d'appétit ou de satiété et l'hygiène.
- Présenter les options/les petites actions faisables (définies dans le temps) et aider Hawa à en choisir une ou deux qu'elle peut tenter, (FADDUQ), par exemple, augmenter la fréquence de

l'alimentation à 3 - 4 fois par jour ; évoquer la bonne densité (épaisseur/consistance) du gruau ; utiliser la nourriture préparée pour la famille pour l'ajouter au gruau ; aider Tesfa au moment des repas, fournir une assiette séparée pour Tesfa ; et discuter de la préparation hygiénique de la nourriture.

- Répondre aux questions.
- Le cas échéant, le/a conseiller/ère sélectionnera l'illustration la plus pertinente par rapport au cas de Tesfa -- et en discutera avec Hawa.
- Demander à Hawa de répéter le comportement choisi - éléments de l'allaitement + FADDUQ
- Organiser et fixer la date de la visite de suivi avec Hawa.
- Suggérer à Hawa où elle peut trouver de l'aide (assister aux réunions du Groupe de Soutien sur les AEN-AEH, le programme d'alimentation complémentaire et l'orienter vers l'agent communautaire).
- Orienter si besoin est.
- Remercier Hawa de sa participation.

Étude de cas 3

La situation : Yamah donne à son bébé de 12 mois, Abdul, des bouchées de la nourriture de la famille seulement au moment des repas. Yamah continue l'allaitement.

La visite :

Saluer, poser des questions, écouter

- Saluer Yamah et poser des questions qui l'incitent à parler, en utilisant des compétences d'écoute et d'apprentissage, en établissant la confiance et apportant un soutien.
- Comment se passe l'allaitement; comment se passe la consommation d'autres aliments ? (À quelle fréquence Abdul mange-t-il, quels types de nourriture mange-t-il, et quelle quantité ?)
- Écouter les préoccupations de Yamah et observer Abdul et Yamah.
- Accepter ce que fait Yamah sans être en désaccord ou d'accord.

Identifier

- Yamah allaite Abdul.
- Yamah donne à Abdul des bouchées seulement au moment des repas.
- Penser ; fréquence, quantité et diversité y compris les goûters.
- **Discuter, recommander, convenir d'une action et d'un rendez-vous de suivi**
- Féliciter Yamah par rapport à l'allaitement et au fait de donner d'autres aliments à Abdul.
- Lui expliquer que pour la croissance et le développement d'Abdul, il est important que Yamah lui fasse consommer des aliments en plus de l'allaitement.

- Parler avec Yamah des caractéristiques de l'alimentation complémentaire : la fréquence, la quantité, la densité (épaisseur, consistance), la diversité, l'alimentation répondant aux signes d'appétit ou de satiété et l'hygiène.
- Présenter les options/les petites actions faisables (définies dans le temps) et aider Yamah à en choisir une ou deux qu'elle peut tenter, (FADDUQ), par exemple, augmenter la fréquence de l'alimentation à 3 - 4 fois par jour ; donner une nourriture variée à Abdul ; Abdul doit avoir l'équivalent d'une ration de nourriture à chaque repas ; donner des collations à Abdul entre les repas ; aider Abdul au moment des repas, fournir une assiette séparée pour Abdul ; et discuter de la préparation hygiénique de la nourriture.
- Répondre aux questions.
- Le cas échéant, le/a conseiller/ère sélectionnera l'illustration la plus pertinente par rapport au cas d'Abdul -- et en discutera avec Yamah.
- Demander à Yamah de répéter le comportement choisi - éléments de l'allaitement + FADDUQ.
- Organiser et fixer la date de la visite de suivi avec Yamah.
- Suggérer à Yamah où elle peut trouver de l'aide (assister aux réunions du Groupe de Soutien sur les AEN-AEH, le programme d'alimentation complémentaire, et l'orienter vers l'agent communautaire).
- Orienter si besoin est.
- Remercier Yamah de sa participation.

Étude de cas 4

La situation : La fille de Kaisha, Faith, 15 mois, mange un repas familial avec ses parents deux fois par jour. Kaisha a cessé de l'allaiter et elle paraît petite pour son âge.

La visite :

Saluer, poser des questions, écouter

- Saluer Kaisha et poser des questions qui l'incitent à parler, en utilisant des compétences d'écoute et d'apprentissage, en établissant la confiance et apportant un soutien.
- Comment se passe l'allaitement ; comment se passe la consommation d'autres aliments ? (À quelle fréquence Faith mange-t-elle, quels types de nourriture mange-t-elle et quelle quantité ?)
- Écouter les préoccupations de Kaisha, et observer Faith et Kaisha.
- Accepter ce que fait Kaisha sans être en désaccord ou d'accord.

Identifier

- Kaisha n'allait plus Faith.
- Kaisha alimente Faith deux fois par jour au moment des repas.
- Faith paraît petite pour son âge.
- Penser ; fréquence, quantité et diversité y compris les collations.

Discuter, recommander, convenir d'une action et d'un rendez-vous de suivi

- Féliciter Kaisha de donner de la nourriture familiale à Faith au moment des repas.
- Évoquer avec Kaisha la possibilité de reprendre l'allaitement pour Faith.
- Expliquer l'importance pour la croissance et le développement de Faith que Kaisha lui donne différents types d'aliments surtout si elle ne l'allaite plus.
- Parler avec Kaisha des caractéristiques de l'alimentation complémentaire : la fréquence, la quantité, la densité (épaisseur, consistance), la diversité, l'alimentation répondant aux signes d'appétit ou de satiété et l'hygiène.
- Présenter les options/les petites actions faisables (définies dans le temps) et aider Kaisha à en choisir une ou deux qu'elle peut tenter, (FADDUQ), par exemple, augmenter la fréquence de l'alimentation à 3 - 4 fois par jour ; donner une nourriture variée à Faith ; donner deux collations durant la journée ; Faith doit avoir l'équivalent d'une ration de nourriture à chaque repas ; ajouter un peu d'huile alimentaire à la nourriture de Faith ; aider Faith au moment des repas, fournir une assiette séparée pour Faith ; et discuter de la préparation hygiénique de la nourriture.
- Répondre aux questions.
- Le cas échéant, le/a conseiller/ère sélectionnera l'illustration la plus pertinente par rapport au cas de Tesfa -- et en discutera avec Kaisha.
- Demander à Kaisha de répéter le comportement choisi - éléments de l'allaitement + FADDUQ.
- Organiser et fixer la date de la visite de suivi avec Kaisha.
- Suggérer à Kaisha où elle peut trouver de l'aide (assister aux réunions du Groupe de Soutien sur les AEN-AEH, le programme d'alimentation complémentaire, et l'orienter vers l'agent communautaire).
- Mesurer le périmètre brachial et l'orienter vers un centre de santé/programme d'aide alimentaire.
- Remercier Kaisha de sa participation.

Document n° 40b : études de cas pratiques : alimenter l'enfant malade

Étude de cas 1

La situation: Hannah a un bébé de trois mois, Ben, il souffre de diarrhée et de vomissements. Bien qu'elle continue l'allaitement, Hannah donne également de l'eau à son bébé à l'aide d'un biberon.

La visite :

Saluer, poser des questions, écouter

- Saluer Hannah et poser des questions qui l'incitent à parler, en utilisant des compétences *d'écoute et d'apprentissage, en établissant la confiance et apportant un soutien.*
- Comment se passe l'allaitement ? (À quelle fréquence Ben est-il allaité ; quand la diarrhée a-t-elle commencé ; quand Ben a-t-il commencé à boire de l'eau ?)
- Écouter Hannah faire part de ses préoccupations et observer Ben et Hannah.
- Accepter ce que fait Joyce sans être en désaccord ou d'accord.

Identifier

- Hannah allaite Ben.
- Hannah donne de l'eau à Ben avec du biberon.
- Ben souffre de diarrhée et de vomissements.
- Penser : fréquence, alimentation à la demande jour et nuit ; durée de l'allaitement ; Ben lâche le sein ; vérifier la position et la prise de sein ; utilisation de biberons.

Discuter, recommander, convenir d'une action et d'un rendez-vous de suivi

- Féliciter Hannah par rapport à l'allaitement de Ben.
- Évoquer avec Hannah les pratiques d'allaitement recommandées : l'importance de l'allaitement exclusif ; la fréquence, l'alimentation sur demande jour et nuit ; la durée de l'allaitement ; Ben lâche le sein par lui-même ; vérifier la position et la prise de sein ; le risque de l'utilisation de biberons.
- Présenter les options/les petites actions faisables (définies dans le temps) et aider Hannah à en choisir une ou deux qu'elle peut tenter, par exemple l'allaitement exclusif, augmenter la fréquence de l'allaitement jour et nuit ; allaiter Ben jusqu'à ce qu'il lâche le sein ; offre et demande ; risques de l'utilisation de biberons.
- Conseiller à Hannah d'amener son bébé au centre de santé dès que possible.
- Répondre aux questions.
- Le cas échéant, le/a conseiller/ère sélectionnera l'illustration la plus pertinente par rapport au cas d'Hannah -- et en discutera avec Hannah.

- Demander à Hannah de répéter le comportement choisi - pratiques recommandées en matière d'allaitement.
- Organiser et fixer la date de la visite de suivi avec Hannah.
- Suggérer à Hannah où elle peut trouver de l'aide (assister aux réunions du Groupe de Soutien sur les AEN-AEH, le programme d'alimentation complémentaire, et l'orienter vers l'agent communautaire).
- Remercier Hannah de sa participation.

Étude de cas 2

La situation : La fille de Joyce, Diane, qui est âgée de neuf mois, souffre de fièvre modérée et de toux et elle refuse de s'alimenter.

La visite :

Saluer, poser des questions, écouter

- Saluer Joyce et poser des questions qui l'incitent à parler, en utilisant des compétences d'écoute et d'apprentissage, en établissant la confiance et apportant un soutien.
- Comment se passe l'allaitement ; comment se passe la consommation d'autres aliments ? (Quand la fièvre et la toux ont commencé ; quand Diane a perdu son appétit ?)
- Écouter les préoccupations de Joyce et observer Diane et Joyce.
- Accepter ce que fait Joyce sans être en désaccord ou d'accord.

Identifier

- Joyce allaite Diane.
- Diane souffre d'une fièvre modérée et de toux, et elle refuse de s'alimenter.
- Penser : augmenter la fréquence de l'allaitement, l'alimentation sur demande jour et nuit ; donner la nourriture préférée ; offrir plus de boissons.

Discuter, recommander, convenir d'une action et d'un rendez-vous de suivi

- Féliciter Joyce par rapport à l'allaitement de Diane.
- Parler avec Joyce de l'importance d'augmenter la fréquence de l'allaitement ; de l'alimentation sur demande jour et nuit ; de l'alimentation par petites rations de la nourriture préférée plus souvent, et d'offrir d'autres boissons plus fréquemment.
- Présenter les options/les petites actions faisables (définies dans le temps) et aider Joyce à en choisir une ou deux qu'elle peut tenter, par exemple, augmenter la fréquence de l'allaitement jour et nuit, offrir des petites quantités des nourritures préférées plus souvent ; encourager Diane à manger ; pendant deux semaines après son rétablissement, donner à Diane un repas supplémentaire chaque jour en maintenant la fréquence de l'allaitement.
- Conseiller à Joyce d'amener Diane au centre de santé dès que possible.

- Répondre aux questions.
- Le cas échéant, le/a conseiller/ère sélectionnera l'illustration la plus pertinente par rapport au cas de Joyce -- et en discutera avec Joyce.
- Demander à Joyce de répéter le comportement choisi.
- Organiser et fixer la date de la visite de suivi avec Joyce.
- Suggérer à Joyce où elle peut trouver de l'aide (assister aux réunions du Groupe de Soutien sur les AEN-AEH, le programme d'alimentation complémentaire, et l'orienter vers l'agent communautaire).
- Remercier Joyce de sa participation.

Étude de cas 3

La situation : Le bébé de Betty, Andy, était malade la semaine dernière et il est en train de se rétablir. Il est âgé de 5 mois. Betty continue à l'allaiter comme d'habitude mais son bébé perd du poids.

La visite :

Saluer, poser des questions, écouter

- Saluer Betty et poser des questions qui l'incitent à parler, en utilisant des compétences *d'écoute et d'apprentissage, en établissant la confiance et apportant un soutien.*
- Comment va Andy ? Comment se passe l'allaitement ? Andy mange-t-il ou boit-il autre chose ?
- Écouter Betty faire part de ses préoccupations et observer Andy et Betty.
- Accepter ce que fait Betty sans être en désaccord ou d'accord.

Identifier

- Betty pratique l'allaitement exclusif avec Andy.
- Andy était malade la semaine dernière et il a perdu du poids.
- Penser : augmenter la fréquence de l'allaitement, l'allaitement sur demande jour et nuit ; la durée de l'allaitement ; Andy mange-t-il ou boit-il autre chose ? Préparation à la consommation d'aliments de compléments ; alimentation active ; WASH.

Discuter, recommander, convenir d'une action et d'un rendez-vous de suivi

- Féliciter Betty par rapport au fait qu'elle allaite Andy.
- Parler avec Betty de l'importance de l'allaitement exclusif ; de la fréquence, de l'alimentation sur demande jour et nuit ; de l'augmentation de la fréquence après la maladie ; du nombre de miction sur une période de 24 heures ; de la durée de l'allaitement ; du fait qu'Andy lâche le sein par lui-même ; du risque encouru avec l'utilisation de biberons ; de l'alimentation active ; des pratiques WASH.
- Présenter les options/les petites actions faisables (définies dans le temps) et aider Betty à en choisir une ou deux qu'elle peut tenter, par exemple, augmenter la fréquence de l'allaitement

jour et nuit, allaiter Andy jusqu'à ce qu'il lâche le sein ; l'offre et la demande ; les risques du biberon ; le fait de commencer les aliments de complément aux alentours de l'âge de 6 mois.

- Conseiller à Betty d'amener Andy au centre de santé régulièrement pour le suivi de la croissance.
- Répondre aux questions.
- Le cas échéant, le/a conseiller/ère sélectionnera l'illustration la plus pertinente par rapport au cas de Betty -- et en discutera avec Betty.
- Demander à Betty de répéter le comportement choisi.
- Organiser et fixer la date de la visite de suivi avec Betty.
- Suggérer à Betty où elle peut trouver de l'aide (assister aux réunions du Groupe de Soutien sur les AEN-AEH, le programme d'alimentation complémentaire, et l'orienter vers l'agent communautaire).
- Remercier Betty de sa participation.

Étude de cas 4

La situation : Céleste, dont la fille, Albina, est âgée de 18 mois, dit à un agent de santé que son bébé se remet d'une maladie et a commencé à bien manger mais continue malgré tout à perdre du poids.

La visite :

Saluer, poser des questions, écouter

- Saluer Céleste et poser des questions qui l'incitent à parler, en utilisant des compétences *d'écoute et d'apprentissage, en établissant la confiance et apportant un soutien.*
- Comment va Albina ; comment se passe l'allaitement ; comme se passent les autres modes d'alimentation ?
- Écouter Céleste faire part de ses préoccupations et observer Albina et Céleste.
- Accepter ce que fait Céleste sans être en désaccord ou d'accord.

Identifier

- Céleste allaite Albina.
- Albina se remet d'une maladie.
- Albina continue à perdre du poids.
- Penser : alimentation supplémentaire pendant 2 semaines après la maladie ; fréquence, quantité et diversité des aliments ; alimentation active ; WASH.

Discuter, recommander, convenir d'une action et d'un rendez-vous de suivi

- Féliciter Céleste par rapport au fait qu'elle allaite Albina.
- Parler avec Céleste de l'importance de donner de la nourriture en plus pendant 2 semaines après la maladie ; offrir 3 - 4 repas par jour et 1 - 2 goûters, tels que de la banane, de l'avocat ou

de la patate douce à chair orange ; des aliments du domicile ou du marché ; plus d'alimentation active ; de la fréquence des pratiques WASH.

- Présenter les options/les petites actions faisables (définies dans le temps) et aider Céleste à en choisir une ou deux qu'elle peut tenter, par exemple, continuer l'allaitement ; augmenter la fréquence, la quantité et la variété des aliments ; offrir la nourriture sous la forme de repas plus petits et plus fréquents ; aider Albina davantage pour manger : mettre en pratique WASH.
- Conseiller à Céleste d'emmener Albina au centre de santé régulièrement pour vérifier si elle a pris du poids.
- Répondre aux questions.
- Le cas échéant, le/a conseiller/ère sélectionnera l'illustration la plus pertinente par rapport au cas de Céleste -- et en discutera avec Céleste.
- Demander à Céleste de répéter le comportement choisi.
- Organiser et fixer la date de la visite de suivi avec Céleste.
- Suggérer à Céleste où elle peut trouver de l'aide (assister aux réunions du Groupe de Soutien sur les AEN-AEH, le programme d'alimentation complémentaire, et l'orienter vers l'agent communautaire).
- Remercier Céleste de sa participation.

Document n° 41 : à propos des groupes de soutien

Définition

Un groupe de soutien est un groupe de mères et d'aidants qui se réunissent pour évoquer des thèmes liés aux actions essentielles en nutrition et/ou aux actions essentielles en hygiène et s'apporter un soutien mutuel. Le groupe se réunit périodiquement et il est animé par des mères expérimentées qui sont au fait des pratiques optimales et qui, idéalement, ont réussi à maîtriser les techniques des dynamiques de groupe. Les participantes partagent leurs expériences et des informations et elles se soutiennent mutuellement pour adopter de meilleures pratiques.

L'animateur/trice

- S'assoit au même niveau que le reste du groupe en cercle.
- Se présente et demande aux participantes de se présenter.
- Présente le but et le thème de la réunion.
- Explique que la réunion du groupe de soutien durera entre 60 et 90 minutes.
- Pose des questions ouvertes pour inciter à la participation et au débat actif des idées.
- Encourage tout le monde à faire part de ses expériences et idées, notamment les difficultés et problèmes rencontrés, mêmes les participantes les plus silencieuses.
- Répète les messages clés.
- Demande aux participantes de résumer ce qu'elles ont appris.
- Décide, avec les participantes, de la durée, de la fréquence, du chronométrage et des sujets des réunions.

Animateurs/trices potentiel(les) du groupe de soutien communautaire

- Mères expérimentées et agents de santé.
- Agents de santé formés.
- Agents communautaires.

Caractéristiques du groupe de soutien communautaire

- Il fournit un environnement sécurisé fondé sur le respect et la confiance.
- Il permet aux participants de:
 - partager des informations et des expériences personnelles concernant des thèmes relatifs à la nutrition, à la santé et à l'hygiène.
 - se soutenir mutuellement par le biais de leurs propres expériences.
 - se persuader de l'intérêt d'essayer d'améliorer les pratiques en matière de nutrition.
 - renforcer ou modifier certaines attitudes et pratiques.
 - apprendre des expériences des uns et des autres.

- Il permet aux participants de réfléchir sur leurs expériences, leurs doutes et leurs difficultés de même que sur des croyances populaires et des mythes, sur des informations courantes et les bonnes pratiques en matière de nutrition. Dans cet environnement sécurisé, la mère dispose des connaissances et de la confiance nécessaires pour décider soit de renforcer ou de modifier ses pratiques.
- Il ne s'agit pas d'une conférence ou d'un cours. Tous les participants jouent un rôle actif.
- Il se concentre sur l'importance de la communication interpersonnelle pour permettre à toutes les femmes d'exprimer leurs idées, leurs connaissances et leurs doutes; de partager leurs expériences; et d'obtenir et apporter leur soutien.
- Il est aménagé de telle sorte que toutes les participantes puissent avoir un contact visuel (généralement en cercle).
- Sa taille varie avec un nombre de participants allant de 3 à 15 personnes.
- En général, il est animé par un/e aidant/e formé/e et expérimenté/e dont le rôle est d'écouter et de guider le débat.
- Il est ouvert et permet d'accepter toutes les femmes enceintes, les mères allaitantes, les femmes qui ont des nourrissons plus âgés, et toutes les autres personnes intéressées.

Les participants : Groupe de soutien sur la nutrition

- Nutrition des adolescentes
- Mères allaitantes
- Mères qui ont allaité dans le passé
- Femmes enceintes
- Agents communautaires
- Aidants et parents
- Agents de santé formés

Sujets possibles pour un groupe de soutien communautaire

- Les avantages de l'allaitement exclusif (pour la mère, l'enfant, la famille et la communauté).
- Les techniques et difficultés de l'allaitement (position, attache ; insuffisance de la production du lait maternel et douleurs, mamelons crevassés ; bébés séparés de leur mère, jumeaux ; maladie maternelle ou infantile).
- Nutrition des adolescentes et des femmes.
- L'alimentation complémentaire commençant à l'âge de six mois (comment assurer une alimentation variée, l'alimentation active, comment varier l'alimentation, pourquoi continuer l'allaitement, les collations et comment accroître la quantité, la fréquence et la densité).
- L'alimentation d'un enfant malade (comment encourager un enfant malade à manger ou à téter, comment varier et enrichir l'alimentation pendant et après la maladie, pourquoi continuer

l'allaitement pendant la maladie d'un enfant, pourquoi donner de la nourriture supplémentaire pendant le rétablissement).

- Les pratiques optimales en matière d'eau, d'installations sanitaires et d'hygiène et leur importance pour la nutrition et la santé.
- Comment développer la production alimentaire de subsistance pour soutenir la nutrition familiale.

Les groupes et rassemblements communautaires comme fondement des groupes de soutien

- Les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, lorsque les sites de PTME sont disponibles.
- Sites de distribution de nourriture.
- Centres d'alimentation thérapeutique.
- Suivi et promotion de la croissance au sein de la communauté.
- Groupes agricoles et groupements similaires.
- Autour du marché.
- Lors de réunions scolaires et de cérémonies traditionnelles.

Document n° 42 : liste de vérification de l'observation de groupe de soutien

COMMUNAUTÉ		
LIEU		
DATE	HORAIRE	NOMBRE DE PERSONNES PRÉSENTES
THÈME		
ANIMATEUR(S) DES GROUPES		

CE QUE FAIT L'ANIMATEUR/TRICE PENDANT LA RÉUNION	COMMENTAIRES
Il/elle se présente au groupe.	
Il/elle explique clairement le thème du jour.	
Il/elle pose des questions pour encourager la participation.	
Il/elle incite les femmes silencieuses à participer.	
Il/elle applique des compétences de communication.	
Il/elle gère correctement le contenu.	
Il/elle partage les tâches (<i>s'il y a plus d'un/e animateur/trice</i>).	
Il/elle remplit la fiche d'information sur le groupe.	
Il/elle remercie les femmes de leur participation au groupe de soutien.	
Il/elle invite les femmes à participer à la prochaine réunion du groupe de soutien (communique le lieu, la date et le thème).	
Il/elle demande aux femmes de parler à une femme enceinte ou une mère allaitante avant la prochaine réunion, et d'en faire un compte-rendu.	
CE QUE LES MÈRES FONT PENDANT LA RÉUNION	COMMENTAIRE
Elles partagent leurs expériences	
Elles s'assoient en cercle.	
Superviseur/mentor: fait part de ses commentaires et soutient l'/les animateur(s)/trice(s):	

Document n° 43 : qu'est-ce-que la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë ?

Introduction

La prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PECI-MA)¹⁶ permet la participation communautaire pour identifier et orienter les cas dès que possible par le biais de dépistages réguliers, en particulier avec des outils simples tels que les rubans pour le périmètre brachial (BP).

Seuls les cas les plus graves (malnutrition sévère aiguë avec complications médicales) requièrent des soins hospitaliers, ce qui préservera les ressources et permettra des économies.

Des innovations telles que les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) ont rendu possibles les soins à domicile et sont hautement efficaces.

Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë

Sensibilisation communautaire

- L'élément communautaire de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë doit être solide pour mobiliser les mères et les aidants afin de promouvoir le dépistage précoce et la référence des cas de malnutrition avant la survenue de complications médicales nécessitant une hospitalisation. Les cas de malnutrition dépistés précocement peuvent être pris en charge en ambulatoire dans un programme de consultation thérapeutique (cas de malnutrition aiguë sévère sans complication) ou dans un programme d'aide (supplémentation) alimentaire (malnutrition aiguë modérée). Les agents de sensibilisation rechercheront les enfants qui sont absents et/ou qui ont abandonné les soins et feront un suivi lors de visites à domicile.
- Les agents de santé et les agents de santé communautaire doivent également le faire dans leurs communautés.

Programme de consultation thérapeutique

- Les programmes de consultation thérapeutique évalueront et soigneront la plupart des enfants sévèrement malnutris.
- Le personnel des programmes de consultation thérapeutique suivra une formation spécifique sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë et le soutien.

Centre de stabilisation

- Le centre de stabilisation (SC) n'admettra comme patients que les enfants malnutris souffrant de complications médicales et atteints à tel point qu'ils ne peuvent faire l'objet d'une consultation.
- Ces enfants resteront hospitalisés (cinq à sept jours en moyenne) jusqu'à ce que la maladie soit suffisamment stabilisée pour qu'ils puissent être soignés en consultation.

¹⁶ Beaucoup de structures continue à s'y référer comme étant une prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë

Programme d'aide alimentaire

- Les programmes d'aide alimentaire soignent et soutiennent tous les enfants modérément malnutris, les mères allaitantes qui ont des bébés de moins de six mois ayant un périmètre brachial de moins de 21 cm, ainsi que des femmes enceintes ayant un périmètre brachial de moins de 21 cm.
- Les programmes d'aide alimentaire fournissent des mélanges de maïs et de soja et d'huile pour enrichir les régimes alimentaires des enfants malnutris, bien que des aliments à base de lipides prêts à l'emploi soient de plus en plus utilisés.

Document n° 44 : signes de marasme, de kwashiorkor et d'œdème bilatéral

Un faible pourcentage d'enfants peuvent souffrir de malnutrition aiguë sévère (MAS) dont les formes cliniques sont le marasme, le kwashiorkor et la forme mixte appelée kwashiorkor-marasme. Ces formes cliniques peuvent être simples ou accompagnées de complications médicales (en l'absence de dépistage et de prise en charge précoces). Pendant les périodes de fortes pénuries alimentaires, on peut s'attendre à des pourcentages élevés de jeunes enfants développant le marasme et la kwashiorkor ; des comportements liés à l'alimentation de même que des maladies et d'autres facteurs donnent également lieu à des taux élevés en dehors des périodes de crise.

Manifestations cliniques du marasme

- attitude calme, apathique
- muscles flasques
- côtes et les os sont facilement visibles
- fesses fripées
- visage de "vieillard"
- yeux enfoncés



Manifestations cliniques du kwashiorkor

- œdèmes bilatéraux, en général au niveau des membres inférieurs mais aussi parfois sur les pieds, les mains, les paupières, le ventre voire sur tout le corps
- difficultés à marcher
- visage bouffi ou joues tombantes
- perte d'appétit
- indifférence à ce qui se passe autour, peu d'énergie
- changements cutanés
- cheveux plus lisses avec différentes colorations, montrant les périodes de malnutrition et d'amélioration de la nutrition (drapeau rouge)
- les cheveux sont faciles à arracher et ils deviennent plus lisses au bout et frisent à la racine dont la texture ressemble à une forêt (appelée « signe de la forêt »)



Le kwashiorkor marasme

- Œdème bilatéral
- Émaciation sévère

IMPORTANT

Ne pas attendre l'apparition de ces signes pour agir. Après l'apparition des complications, l'enfant est en grand danger et peut avoir besoin de soins intensifs.

Le signes du début de la malnutrition restent souvent méconnus.

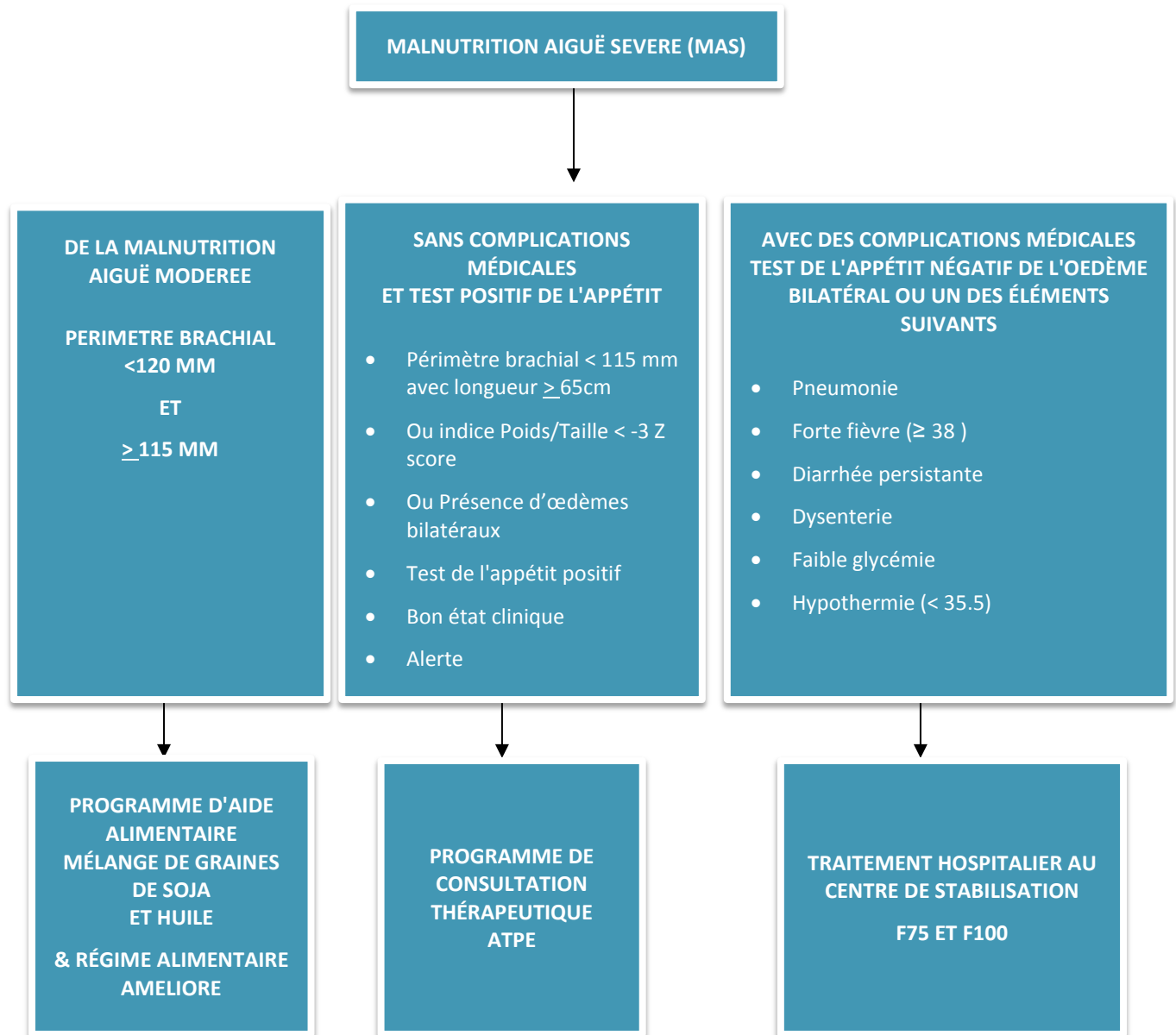
CHERCHER les maladies récurrentes ou prolongées voire la diarrhée, les problèmes de croissance ou de poids en équilibre ou en chute, et questions d'alimentation (par exemple, bébé irritable ou problèmes d'allaitement).

Comment reconnaître l'œdème bilatéral

- L'œdème bilatéral (BPE) est un signe de kwashiorkor - toujours une forme sévère de malnutrition.
- Pour évaluer l'œdème bilatéral, appuyer sur les pieds avec le pouce pendant trois secondes. Si des marques superficielles persistent sur les deux pieds, l'enfant souffre d'œdème nutritionnel.
- Il n'est pas nécessaire de prendre une autre mesure anthropométrique des enfants atteints d'œdème bilatéral ; cette condition est une preuve suffisante de malnutrition sévère avec des complications.
- Ces enfants sont très exposés à la mortalité et ils ont un besoin urgent de traitement dans un centre de stabilisation.



Document n° 45 : prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë et critères d'admission pour hospitalisation



Document n° 46 : alimentation et conseils pour les programmes de consultations thérapeutiques

Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sévère sans complications

Nourriture

- Fournir la quantité nécessaire d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour une semaine en fonction du poids de l'enfant. Les ATPE les plus courants sont les Plumpy'Nut®.

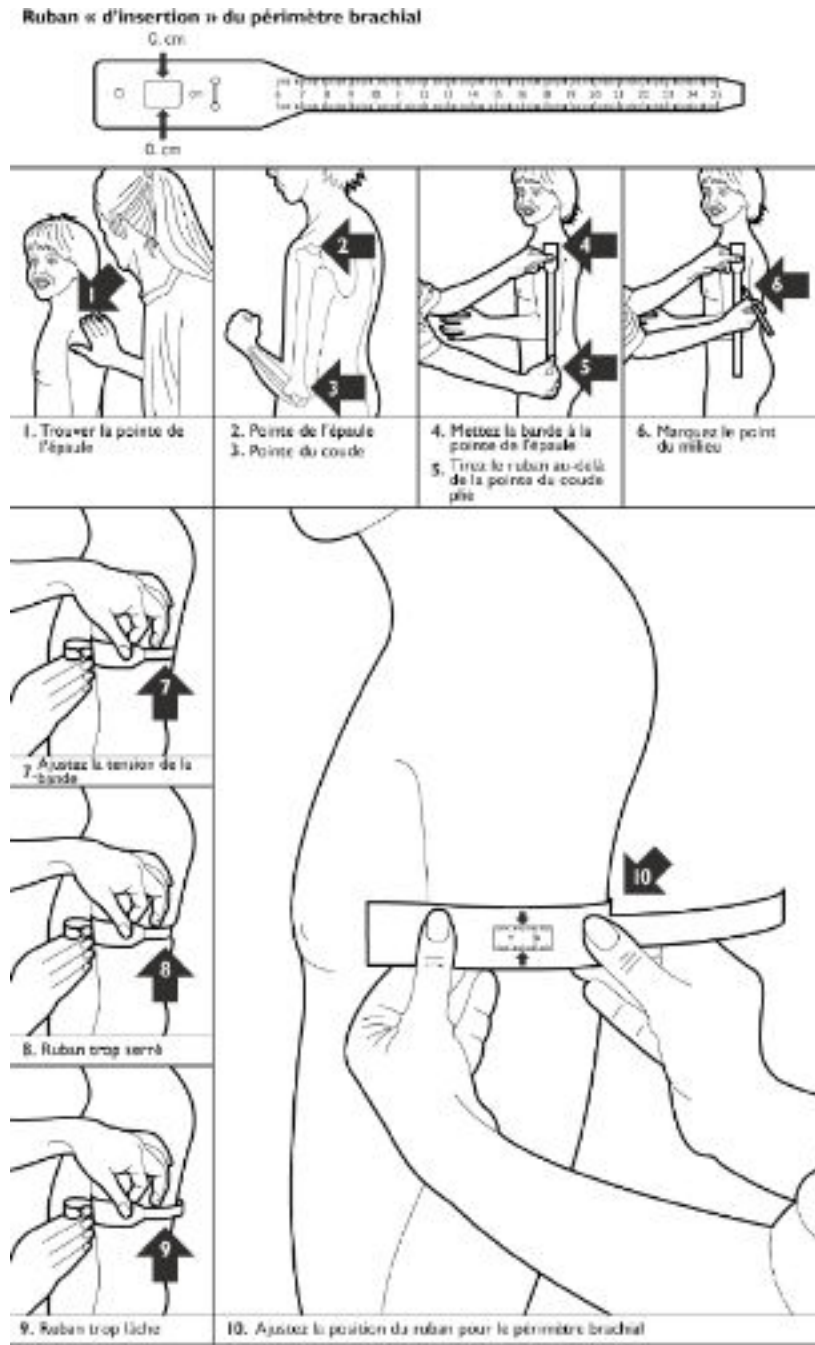
Messages destinés aux aidants d'enfants bénéficiant de programme de consultation thérapeutique

- Suivre l'allaitement + les recommandations de FADDUQ afin d'encourager la mère pour améliorer les pratiques en matière d'alimentation de l'enfant.
- Expliquer que les ATPE sont des aliments et des médicaments pour les enfants malnutris uniquement. Il ne faut pas les partager.
 - Ils sont administrés avant d'autres aliments. Encourager la mère ou le/l'aidant /e à offrir des petits repas réguliers à base d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et à faire en sorte que l'enfant mange plus souvent.
 - L'enfant doit boire beaucoup d'eau propre pendant qu'il/elle mange des ATPE.
- Si la mère allaite, l'encourager à systématiquement donner du lait maternel avant les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et d'allaiter quand l'enfant le réclame.
- Recommander à la mère d'utiliser du savon pour laver les mains et le visage de l'enfant avant de le nourrir.
- Tous les aliments doivent être propres et couverts pour leur conservation.
- Les enfants malades ont vite froid. Faire en sorte de toujours couvrir les enfants pour qu'ils soient au chaud.
- Lorsque l'enfant souffre de diarrhée, ne pas arrêter de l'alimenter. Donner du lait maternel en plus ou des aliments supplémentaires et de l'eau propre ou une solution d'hydratation orale.

Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë modérée : Régime alimentaire, traitement et soins

- Fournir des aliments de complément ou orienter l'enfant vers le programme d'aide alimentaire pour bénéficier de nourriture, de conseils et d'un suivi, s'il y en a un à proximité.
 - Aider la mère ou l'aidante à utiliser la nourriture obtenue correctement.
- Évaluer les pratiques actuelles en matière d'alimentation.
- Utiliser les messages de conseils nutritionnels pour l'enfant malade.
 - Insister sur l'allaitement optimal et l'alimentation complémentaire, surtout en l'enrichissant avec des aliments de source animale lorsque cela est possible.
 - Encourager la mère ou l'aidante à utiliser l'alimentation active, de manière à ce que l'enfant finisse sa portion.
- Encourager la mère à emmener l'enfant aux visites mensuelles de suivi du poids, à condition qu'il y en ait.
- Encourager la mère à veiller à ce que l'enfant soit vacciné et bénéficie de vitamine A et de déparasitage.

Document n° 47 : mesure du périmètre brachial de l'enfant



Source : How to Weigh and Measure Children : Assessing the Nutritional Status of Young Children, Nestlé, Unicef, 1986.

Comment mesurer le périmètre brachial chez un enfant < 5 ans

- Le périmètre brachial est utilisée pour mesurer la « maigreur ». L'Organisation mondiale de la Santé la recommande comme méthode à appliquer pour le dépistage de la malnutrition aiguë modérée ou sévère.
- Le ruban du périmètre brachial comprend différentes parties.
 - Il comporte une partie large et une partie étroite.
 - Le milieu de la partie large comporte un trou avec une flèche de chaque côté.
 - L'extrémité étroite du ruban comporte trois sections de couleur : vert, jaune et rouge.
- La mesure du périmètre brachial reflète l'état de santé : **le vert** indique que la nutrition est bonne. **Le jaune** signale une maladie ou une alimentation insuffisante, la nutrition étant dans une zone de danger (malnutrition aiguë modérée). L'augmentation de l'alimentation et le suivi sont essentiels. **Le rouge** signale une alimentation très pauvre, la nutrition étant dangereusement faible (malnutrition aiguë sévère) : des complications pouvant engendrer des risques élevés de mort ; sans complications, une orientation immédiate est nécessaire. *Une attention* immédiate est requise pour prévenir le décès en cas de malnutrition aiguë sévère.
- Il faut prendre la mesure du périmètre brachial toujours au niveau du bras gauche.
 - Pour mesurer un enfant de moins de cinq ans, utiliser seulement le ruban de mesure du périmètre brachial
 - Retirer les vêtements couvrant le bras gauche.
 - Trouver le milieu de la partie de la supérieure du bras gauche grâce aux techniques suivantes :
 1. Localiser l'extrémité de l'épaule de l'enfant avec le bout des doigts.
 2. Plier le coude de l'enfant pour faire un angle droit.
 3. Mesurer de l'extrémité de l'épaule à l'extrémité du coude en utilisant une ficelle (ou un ruban de mesure du périmètre brachial), et plier la ficelle en deux. Utiliser un marqueur ou un style pour marquer le milieu sur le bras de l'enfant.
 - Tirer le bras de l'enfant, lui dire de le garder décontracté et appliquer le ruban autour du bras au milieu. S'assurer que le ruban soit tendu correctement-il ne doit être ni trop serré ni trop lâche.
 - Lire le chiffre entre les deux flèches à la décimale la plus proche. Noter immédiatement la mesure et identifier la couleur du ruban entre les deux flèches encadrant le trou.
- En ce qui concerne les patients qui ont dépassé leur cinquième anniversaire, utiliser le ruban du périmètre brachial pour adulte.

ERREURS COURANTES

Appliquer le ruban de manière trop serrée ou trop lâche.

Ne pas prendre la mesure au milieu entre l'épaule et le coude.

Mesurer le périmètre brachial avec un coude plié ou un bras qui n'est pas décontracté.

Mesurer le bras droit au lieu du gauche.

Document n° 48 : soins prénatals à quatre, six ou sept, huit et neuf mois

Évaluer les signes de danger

Demander à la mère de revenir si elle présente un de ces signes ; **l'orienter immédiatement pour un suivi**, si nécessaire.

Saignement vaginal	Pertes vaginales malodorantes ou jaunâtres/vertes/marrons	Rupture de la membrane sans début du travail dans les 18 heures
Maux de tête violents/trouble de la vision	Absence de mouvements fœtaux	Fortes douleurs abdominales
Convulsions/perte de conscience	Antécédents de perte du liquide amniotique pendant plus de 18 heures	Pas de prise de poids
Fièvre		
Mains et jambes gonflées	Difficultés respiratoires	
Prise de poids excessive		

Vérifier les vaccins d'anatoxine tétanique de la mère

Administrer si nécessaire

TT1 : dès que possible	TT3 : six mois plus tard	TT5 : un an plus tard
TT2 : un mois plus tard	TT4 : un an plus tard	

Évaluer les indicateurs sanitaires

- Peser la mère et vérifier sa prise de poids (norme : 1kg/mois pendant les deuxième et troisième trimestres).
- Mesurer le périmètre brachial (BP) et vérifier l'insuffisance de poids (norme > 23 cm).
- Vérifier la tension artérielle (norme <140/90), Hb (norme > 11g/dl), albumine, et glycémie (norme, négative).
- Vérifier le groupe sanguin, la présence de maladie vénérienne et le statut VIH.

Conseiller de prendre et de continuer la supplémentation en fer-acide folique

(Vérifier les directives nationales)

- Conseiller de prendre un comprimé par jour (fer 60 mg, acide folique 400 mcg) pendant six mois en commençant au début de la grossesse et en continuant jusqu'à la fin de la grossesse.

- Expliquer les effets secondaires (par exemple, la difficulté à digérer, les selles noires, la constipation), la posologie (c'est-à-dire le prendre entre les repas avec des fruits) et où se procurer plus de comprimés.
- Dépister l'anémie (par exemple, vérifier la couleur des paumes de la main) ou l'Hb < 12g/dl et la traiter (120 mg de fer, 400 mcg d'acide folique par jour pendant trois mois).

Donner une supplémentation en vitamine A

(Vérifier les directives nationales)

Donner 10 000 UI par jour ou 25 000 chaque semaine.

Conseiller par rapport à la nécessité d'un régime alimentaire diversifié pendant la grossesse

- Conseiller aux femmes de manger un repas supplémentaire, c'est-à-dire une assiette supplémentaire de nourriture, chaque jour.
- Insister sur l'importance d'utiliser du sel iodé pour elle-même et pour toute la famille.
- Recommander une régime alimentaire varié contenant des aliments de source animale : des œufs, du foie et d'autres viandes ; de la vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carottes et des légumes à feuilles vertes foncées ; du fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes.

Traiter et conseiller sur la prévention et le traitement du paludisme

(Vérifier les directives nationales)

- Insister sur l'intérêt de dormir sous une moustiquaire pour prévenir le paludisme.
- Conseiller à la mère de se procurer un traitement anti-paludéen-surtout, une dose de 500mg + 25mg de sulfadoxine-pyriméthamine (trois comprimés) à chaque visite prévue dans le planning des soins prénatals après la fin du premier trimestre, chaque traitement devant avoir lieu à au moins un mois d'intervalle.

Conseiller sur les pratiques d'allaitement

- Mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance, même avant l'expulsion du placenta.
- Vérifier et montrer la bonne position et la bonne prise de sein.
- Donner du colostrum au bébé, et pas des aliments pré-lactés (par exemple, l'eau poivrée, l'eau, le beurre, les médicaments traditionnels ou d'autres liquides).
- Allaiter **exclusivement** (pas d'eau, eau de riz, jus de coco ou d'autres liquides ou aliments) jusqu'à ce que le bébé ait six mois.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, chaque période de 24 heures (toutes les deux ou trois heures).

- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.

Examiner la situation en matière d'infections sexuellement transmissibles

- Identifier et traiter les IST.
- Conseiller à la mère d'utiliser un préservatif durant les rapports sexuels pour prévenir l'infection par le VIH pendant l'allaitement.
- Conseiller le test du dépistage du VIH et orienter vers les sites offrant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Conseiller sur la planification familiale

- Conseiller à la mère de reporter toute nouvelle grossesse d'au moins 24 mois après l'accouchement pour sa propre santé et celle du bébé ; expliquer les options en termes de planification familiale.

OPTIONS A COURT TERME		OPTIONS A LONG TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle	Injectables : medroxyprogestérone ou Dépo-Provera	DIU Norplant	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine
Méthode à longue durée d'action	Mini pilules		
Méthode des jours fixes	Spermicides et préservatifs		

Offrir des conseils d'ordre général

- Se reposer au moins une heure par jour pendant le troisième trimestre.
- Éviter de porter de lourdes charges et d'effectuer des tâches pénibles.
- Se présenter au dispensaire pour les soins prénatals quatre fois durant la grossesse, si possible (de manière optimale à l'occasion du quatrième, du sixième ou septième, du huitième et du neuvième mois).
- Accoucher dans un établissement de santé.
- Revenir pour la visite postnatale lors des 7^e et 45^e jours et entre les deux, si besoin.

Document n° 49 : soins obstétricaux et périnataux

Évaluer les signes de danger requérant une orientation immédiate vers un service compétent

Être vigilant par rapport au travail qui dure plus de 12 heures.

Être vigilant par rapport au travail qui survient avant la fin des 37 semaines.

Être vigilant par rapport à une position anormale du bébé (présentation du siège, position transverse).

Repérer les fortes hémorragies vaginales.

Vérifier les fortes fièvres ou les pertes vaginales malodorantes.

Surveiller les maux de tête/troubles de la vision/convulsions/attaques.

À la naissance, veiller à :

- Couper le cordon ombilical après l'arrêt de la pulsation (deux à trois minutes).
- Couper le cordon ombilical à l'aide d'instruments propres et le couvrir dans une gaze propre (rien d'autre).
- Sécher et réchauffer le nouveau-né.
- Nettoyer les voies aériennes du nouveau-né si le bébé ne pleure pas immédiatement.
- Veiller au contact peau à peau avec la mère.
- Mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance même avant l'expulsion du placenta.
- Peser le bébé et enregistrer le poids sur la courbe de croissance ou la carte de santé.

Conseiller sur les pratiques d'allaitement

- Donner du colostrum au bébé, et pas des aliments pré-lactés (par exemple, l'eau poivrée, l'eau, le beurre, les médicaments traditionnels, ou d'autres liquides).
- Vérifier et montrer la bonne position et la bonne prise de sein
- Allaiter **exclusivement** (pas d'eau, eau de riz, jus de coco, ou d'autres liquides ou aliments) jusqu'à ce que le bébé ait six mois.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, sur chaque période de 24 heures (toutes les deux ou trois heures).
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.
- Expliquer à la mère comment tirer le lait maternel ; lui montrer.

- Lui faire savoir qu'elle peut conserver son lait en toute sécurité jusqu'à huit heures à température ambiante.

Donner une supplémentation en vitamine A

(Vérifier les directives nationales)

- Donner 200 000 UI à la mère *une fois* dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.

Conseiller de prendre et de continuer la supplémentation en fer-acide folique

(Vérifier les directives nationales)

- Conseiller de prendre un comprimé par jour (60 mg de fer, 400 mcg d'acide folique) pendant six mois en commençant au début de la grossesse et en continuant jusqu'à complétion des six mois.
- Expliquer les effets secondaires (par exemple, la difficulté à digérer, les selles noires, la constipation), la posologie (c'est-à-dire le prendre entre les repas avec des fruits) et où se procurer plus de comprimés.
- Dépister l'anémie (par exemple, vérifier la couleur des paumes de la main) ou l'Hb < 12g/dl et la traiter (120mg de fer, 400mcg d'acide folique par jour pendant trois mois).

Conseiller par rapport à la nécessité d'un régime alimentaire diversifié pendant l'allaitement

- Conseiller à la mère de manger deux assiettes supplémentaires de nourriture chaque jour.
- Insister sur l'intérêt d'utiliser du sel iodé pour elle-même et pour toute la famille.
- Recommander un régime alimentaire varié contenant des aliments de source animale : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte et légumes à feuilles vertes foncées ; du fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes.

Conseiller sur la prévention et le traitement du paludisme

(Vérifier les directives nationales)

Prévention

- Insister sur l'intérêt de dormir sous une moustiquaire afin de prévenir le paludisme, surtout pour les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que les jeunes enfants.

Traitement

- Conseiller à la mère de se procurer un traitement antipaludéen si elle a de la fièvre.
 - Paludisme sans complications : donner de l'artesunate + amodiaquine.

- Paludisme sans complications : donner de la quinine.

Examiner et administrer les vaccins

- Vérifier la situation de la mère par rapport à la vaccination d’anatoxine tétanique et l’administrer si nécessaire.
- Administrer le BCG et le vaccin oral de la polio au bébé.

Examiner la situation en matière d’infections sexuellement transmissibles

- Identifier et traiter les IST.
- Conseiller à la mère d'utiliser un préservatif durant les rapports sexuels pour prévenir l'infection du VIH pendant l'allaitement.
- Conseiller le test du dépistage du VIH et orienter vers les sites offrant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Informé des pratiques postnatales

- Ramener le bébé pour une visite postnatale lors des 7^e et 45^e jours et entre les deux, si besoin.
- Respecter le planning des vaccinations du bébé.
- Vérifier le poids du bébé, chaque mois.
- Éviter les taches pénibles et de porter du poids pendant deux semaines après l'accouchement.

Conseiller sur la planification familiale

- Choisir une méthode de planification familiale.
- Informer de la méthode d’allaitement maternel et d’aménorrhée.
- Conseiller d’espacer les grossesses d’au moins trois ans.

OPTIONS A COURT TERME		OPTION A LONG TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle	Injectables : medroxyprogestérone ou Dépo-Provera	DIU Norplant	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine
Méthode à longue durée d’action	Mini pilules		
Méthode des jours fixes	Spermicides et préservatifs		

Document n° 50 : soins postnatals aux 7^e et 45^e jours après l'accouchement et planification familiale

Évaluer les signes de danger chez les mères et nécessitant une visite immédiate dans un établissement de santé

Forte hémorragie vaginale	Maux de tête violents ou troubles de la vision
Difficultés respiratoires	Auréole ou bosse sensible, rouge et douloureuse sur les seins
Fièvre ou pertes vaginales malodorantes	Douleur dans les mollets avec ou sans gonflement
Douleurs abdominales	
Convulsions (attaques)	

Évaluer les signes de danger chez les mères et nécessitant une visite immédiate dans un établissement de santé

Problèmes respiratoires (respirations lentes ou rapides ; sons de grognement)	Jaunisse ou teint jaunâtre
Difficultés à l'alimentation ou problème de déglutition	Convulsions
Sensation de froid au toucher	État léthargique
Fièvre	Diarrhée
Infection ombilicale	Vomissements persistants ou distension abdominale

Conseiller sur les pratiques d'allaitement

- Vérifier et montrer la bonne position et la bonne prise de sein.
- Allaiter exclusivement (pas d'eau, eau de riz, jus de coco, ou d'autres liquides ou aliments) jusqu'à ce que le bébé ait six mois.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, sur chaque période de 24 heures.
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.

Tirer le lait maternel

- Expliquer à la mère comment tirer le lait maternel ; lui montrer.
- Lui faire savoir qu'elle peut conserver son lait en toute sécurité jusqu'à huit heures à température ambiante.

Conseiller par rapport à la nécessité d'un régime alimentaire diversifié pendant l'allaitement

- Conseiller à la mère de manger deux assiettes supplémentaires de nourriture comme accompagnements, chaque jour.
- Insister sur l'importance d'utiliser du sel iodé pour elle-même et pour toute la famille.
- Recommander un régime alimentaire varié contenant des aliments de source animale : des œufs, du foie et d'autres viandes ; de la vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte et légumes à feuilles vertes foncées ; du fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes.

Donner une supplémentation en vitamine A

(Vérifier les directives nationales)

- Vérifier la situation. S'ils n'ont pas été administrés à l'accouchement, donner 200 000 UI à la mère une fois dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.

Conseiller de prendre et de continuer la supplémentation en fer-acide folique

(Vérifier les directives nationales)

- Conseiller de prendre un comprimé par jour (60 mg de fer, 400 mcg d'acide folique) pendant six mois en commençant au début de la grossesse et en continuant jusqu'à complétion of six mois.
- Expliquer les effets secondaires (par exemple, la difficulté à digérer, les selles noires, la constipation), la posologie (c'est-à-dire le prendre entre les repas avec des fruits) et où se procurer plus de comprimés.
- Dépister l'anémie (par exemple, vérifier la couleur des paumes de la main) ou l'Hb < 12g/dl et la traiter (120 mg de fer, 400 mcg d'acide folique par jour pendant trois mois).

Conseiller sur la prévention et le traitement du paludisme

(Vérifier les directives nationales)

Prévention

- Insister sur l'intérêt de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, surtout pour les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que les jeunes enfants.

Traitement

- Conseiller à la mère de se procurer un traitement antipaludéen si elle a de la fièvre.
 - Paludisme sans complications : donner de l'artesunate + amodiaquine.
 - Paludisme sans complications : donner de la quinine.

Examiner et administrer les vaccins

- Vérifier la situation de la mère par rapport à la vaccination d’anatoxine tétanique et l’administrer si nécessaire.
- Administrer le BCG et le vaccin oral de la polio au bébé.

Examiner la situation en matière d’infections sexuellement transmissibles

- Identifier et traiter les IST.
- Conseiller à la mère d’utiliser un préservatif durant les rapports sexuels pour prévenir l’infection par le VIH pendant l’allaitement.
- Conseiller le test du dépistage du VIH et orienter vers les sites offrant des services de prévention de la transmission de la mère à l’enfant (PTME).

Conseiller sur la planification familiale

- Conseiller à la mère de reporter toute nouvelle grossesse d’au moins 24 mois après l’accouchement ; expliquer les options en termes de planification familiale.

OPTIONS A COURT-TERME		OPTIONS A LONG-TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle	Injectables : medroxyprogestérone ou Dépo-Provera	DIU Norplant	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine
méthode d’allaitement maternel et d’aménorrhée	Mini pilules		
Méthode des jours fixes	Spermicides et préservatifs		

Offrir des conseils d'ordre général

- Encourager la mère à exposer le bébé (dévêtu en-dessous de la taille) au soleil pendant 20 à 30 minutes, chaque jour.
- Conseiller à la mère de ramener le bébé pour une visite postnatale lors des 7^e et 45^e jours et entre les deux, si besoin.
- Respecter le planning des vaccinations du bébé.
- Vérifier le poids du bébé, chaque mois.
- Éviter les travaux pénibles et de porter de lourds fardeaux pendant deux semaines maximum après l’accouchement.

Document n° 51 : programme élargi de vaccination

Évaluer le statut vaccinal de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Vérifier avant le premier anniversaire du bébé et procéder à la mise à jour le cas échéant.
- Conseiller à la mère de suivre le planning des vaccinations du bébé et de le peser chaque mois.

VACCINATION	QUAND	VACCINATIONS	PROTÈGENT DE
PREMIÈRE VACCINATION	À la naissance	BCG Polio oral	Tuberculose Polio
DEUXIÈME VACCINATION	Sixième semaine	Pentavalent I Polio oral 1 PCV Rota	Diphtérie Hépatite B Grippe hémophile Tétanos Coqueluche Polio Pneumococque Rotavirus
TROISIÈME VACCINATION	10 ^e semaine (Quatre semaines après Pentavalent I)	Pentavalent II Polio oral 2 PCV Rota	
QUATRIÈME VACCINATION	14 ^e semaine (Quatre semaines après Pentavalent II)	Pentavalent III Polio oral 3 PCV Rota	
CINQUIÈME VACCINATION	Âge de neuf mois	Rougeole et fièvre jaune Vitamine A	Rougeole, fièvre jaune, carence en vitamine A

Examiner la situation de la mère

- Évaluer le statut vaccinal de la mère ; administrer les vaccins si nécessaire ; lui rappeler la prochaine séance.
- Vérifier la supplémentation en vitamine A de la mère ; lui administrer 200 000 UI, si nécessaire dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.
- Dépister l'anémie (par exemple, vérifier la couleur des paumes de la main) ou l'Hb < 12g/dl et la traiter (120 mg de fer, 400 mcg d'acide folique par jour pendant trois mois).

Mettre à jour la supplémentation en vitamine A de l'enfant

- Si nécessaire, pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, administrer 100 000 UI de vitamine A pendant la vaccination contre la rougeole (une fois).
- Pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, administrer 200 000 UI de vitamine A tous les six mois.

Mettre à jour le déparasitage de l'enfant

- Si besoin, pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, fournir une dose unique de 500 mg de mébendazole (ou albendazole) tous les quatre ou six mois.

Vérifier et traiter l'anémie de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Pour les enfants âgés de moins de deux ans : 25 mg de fer, 100-400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois.
- Parallèlement, traiter le paludisme: 153 mg d'amodiaquine + 50 mg d'artesunate pendant trois jours.

Évaluer et conseiller sur les pratiques en matière d'allaitement pour les enfants âgés de moins de six mois

- Examiner et corriger la position et la prise de sein si l'enfant a moins de trois mois.
- Allaiter exclusivement le bébé jusqu'à ce qu'il ait six mois, pas d'eau, eau de riz, jus de coco ou d'autres liquides ou aliments.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, sur chaque période de 24 heures (toutes les deux ou trois heures).
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.

Évaluer et conseiller sur une alimentation complémentaire convenable de l'âge de 6 à 24 mois

- Continuer d'allaiter l'enfant jusqu'à ce qu'il/elle ait 24 mois (au moins huit fois sur une période de 24 heures).
- Dès l'âge de six mois, alimenter les nourrissons avec deux à trois repas de bouillie chaque jour et un ou deux autres goûters en plus du lait maternel. Les quantités peuvent être augmentées lorsque l'enfant grandit.
- À partir de 12 mois, donner de la nourriture de famille au bébé quatre fois par jour ; et donner un ou deux goûters en plus du lait maternel.
- Varier le régime alimentaire du bébé. Lui donner des aliments de source animale : œufs, foie et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte, et légumes à feuilles vertes foncées ; fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes ; huile ou beurre.

- Se laver les mains et celles du bébé avant de préparer le repas et avant de l'alimenter.
- Encourager l'enfant à manger dans sa propre assiette ; l'encourager et l'aider à finir son assiette.

Conseiller par rapport à la nécessité d'un régime alimentaire diversifié pendant l'allaitement

- Conseiller à la mère de manger deux assiettes supplémentaires de nourriture comme accompagnements, chaque jour.
- Insister sur l'importance d'utiliser du sel iodé pour elle-même et pour toute la famille.
- Recommander un régime alimentaire varié contenant des aliments de source animale : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte, et légumes à feuilles vertes foncées ; du fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées; vitamine C : agrumes.

Conseiller sur la prévention du paludisme

- Insister sur l'intérêt de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, surtout pour les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que les jeunes enfants.

Examiner la situation en matière d'infections sexuellement transmissibles

- Identifier et traiter les IST.
- Conseiller à la mère d'utiliser un préservatif durant les rapports sexuels pour prévenir l'infection par le VIH pendant l'allaitement.
- Conseiller le test du dépistage du VIH et orienter vers les sites offrant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Conseiller sur la planification familiale

- Conseiller à la mère de reporter toute nouvelle grossesse d'au moins 24 mois après l'accouchement ; expliquer les options en termes de planification familiale

OPTIONS A COURT TERME		OPTIONS A LONG TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle	Injectables: medroxyprogestérone ou Dépo-Provera	DIU	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine
Méthode à longue durée d'action	Mini pilules	Norplant	
Méthode des jours fixes	Spermicides et préservatifs		

Document n° 52 : suivi de la croissance et consultations pour enfant sain

Suivi et promotion de la croissance

- Noter le poids du bébé sur la courbe de croissance si ces informations sont disponibles.
- Déterminer l'âge de l'enfant en nombre de mois.
- Ajuster la balance pour qu'elle soit à zéro et peser l'enfant (après avoir retiré les vêtements lourds) ; noter le poids sur la courbe de croissance.
- Évaluer l'orientation et la position de la courbe de croissance du bébé ; les comparer avec les courbes de référence sur la fiche.
- Avant tout, veiller à expliquer la courbe de croissance de l'enfant à la mère.
- Féliciter la mère si l'enfant grandit correctement ; évaluer les pratiques alimentaires ; donner des conseils pertinents.
- Si l'enfant grandit mal, conseiller une alimentation adaptée à la mère ; mesurer la taille ; vérifier la malnutrition aiguë et la présence d'œdème ; et orienter le traitement, si nécessaire.
- Conseiller à la mère de peser le bébé chaque mois.

Conseiller sur les pratiques en matière d'allaitement pour les enfants de moins de six mois

- Examiner et corriger la position et la prise de sein si l'enfant a moins de trois mois.
- Allaiter exclusivement le bébé jusqu'à ce qu'il ait six mois, pas d'eau, eau de riz, jus de coco ou d'autres liquides ou aliments.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, sur chaque période de 24 heures.
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.

Tirer le lait maternel

- Expliquer à la mère comment tirer le lait maternel ; lui montrer.
- Lui faire savoir qu'elle peut conserver son lait en toute sécurité jusqu'à huit heures à température ambiante.

Évaluer et conseiller par rapport à une alimentation complémentaire convenable de l'âge de 6 à 24 mois

- Continuer d'allaiter l'enfant au moins jusqu'à ce qu'il/elle ait 24 mois (au moins huit fois sur une période de 24 heures).
- Dès l'âge de six mois, alimenter les nourrissons avec deux à trois repas de bouillie chaque jour et un ou deux autres goûters en plus du lait maternel.
- À partir de 12 mois, donner de la nourriture de famille au bébé quatre fois par jour ; et donner un ou deux goûters en plus du lait maternel.
- Enrichir le régime alimentaire du bébé avec des aliments variés : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte, et légumes à feuilles vertes foncées ; fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes ; huile ou beurre.
- Se laver les mains et celles du bébé avant de préparer le repas et avant de l'alimenter.
- Encourager l'enfant à manger dans sa propre assiette ; l'encourager et l'aider à finir son assiette.

Pendant et après les maladies

- Conseiller à la mère d'augmenter la fréquence de l'allaitement pendant et après les maladies.
- Pendant le rétablissement, pour les enfants âgés de plus de six mois, conseiller à la mère de donner une assiette supplémentaire de nourriture chaque jour pendant deux semaines en plus du lait maternel.

Évaluer le statut vaccinal

- Administrer les vaccins qui conviennent.
- Conseiller à la mère de suivre le planning des vaccinations du bébé.

Mettre à jour la supplémentation en vitamine A de l'enfant

- Si nécessaire, pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, administrer 100 000 UI de vitamine A pendant la vaccination contre la rougeole (une fois).
- Pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, administrer 200 000 UI de vitamine A tous les six mois.

Mettre à jour le déparasitage de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Si besoin, pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, fournir une dose unique de 500 mg de mébendazole (ou albendazole) tous les quatre ou six mois.

Vérifier et traiter l'anémie de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Pour les enfants âgés de moins de deux ans : 25 mg de fer, 100-400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois. Dans les zones où le paludisme est endémique, la supplémentation en fer doit être accompagnée par le diagnostic et le traitement du paludisme.
- Parallèlement, traiter le paludisme : 153 mg d'amodiaquine + 50 mg d'artesunate pendant trois jours.

Conseiller par rapport à la nécessité d'un régime alimentaire diversifié pendant l'allaitement

- Conseiller à la mère de manger deux assiettes supplémentaires de nourriture comme accompagnements.
- Insister sur l'importance d'utiliser du sel iodé pour elle-même et pour toute la famille.
- Recommander un régime alimentaire varié contenant des aliments de source animale : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte, et légumes à feuilles vertes foncées ; du fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes.

Conseiller sur la prévention du paludisme

- Insister sur l'intérêt de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, surtout pour les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que les jeunes enfants.

Examiner la situation en matière d'infections sexuellement transmissibles

- Identifier et traiter les IST.
- Conseiller à la mère d'utiliser un préservatif durant les rapports sexuels pour prévenir l'infection par le VIH pendant l'allaitement.
- Conseiller le test du dépistage du VIH et orienter vers les sites offrant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Conseiller sur la planification familiale

- Conseiller à la mère de reporter toute nouvelle grossesse d'au moins 24 mois après l'accouchement; expliquer les options en termes de planification familiale

OPTIONS A COURT TERME		OPTIONS A LONG TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle	Injectables: medroxyprogestérone ou Dépo-Provera	DIU Norplant	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine
Méthode à longue durée d'action	Mini pilules		
Méthode des jours fixes	Spermicides et préservatifs		

Offrir des conseils d'ordre général

- Exhorter la mère à exposer le bébé (dévêtu en dessous de la taille) au soleil chaque jour entre 20 et 30 minutes.

Document n° 53 : visites pour enfants malades et prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance

Vérifier les signes de danger et orienter vers les services compétents si nécessaire

- Évaluer, classifier les maladies et les soigner selon les algorithmes de la prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance (par exemple, la toux, difficultés respiratoires, diarrhée, fièvre, problèmes auditifs).
- Orienter vers un établissement compétent en cas de signes de danger. Ils comprennent :
 - L'état léthargique ou l'inconscience
 - Le vomissement
 - Les convulsions par le passé ou à l'heure actuelle
 - L'incapacité à manger ou boire

Évaluer l'état nutritionnel de l'enfant

- Déterminer l'âge de l'enfant en nombre de mois.
- Vérifier la présence d'émaciation visible et sévère par le biais du poids par rapport à la taille (ou le périmètre brachial si la taille est impossible à mesurer) ; orienter vers une structure adaptée pour le traitement de la malnutrition aiguë, si nécessaire.
- Vérifier la présence de gonflement (œdème) ; orienter en vue d'un traitement, si nécessaire.
- Peser l'enfant (retirer les vêtements lourds) et noter le poids sur la courbe de croissance.
- Évaluer l'orientation et la position de la courbe de croissance du bébé ; les comparer avec les courbes de référence sur la fiche.
- Avant tout, veiller à expliquer la courbe de croissance de l'enfant à la mère.
- Encourager la mère à se rendre au centre de santé pour faire peser son bébé chaque mois afin de veiller à ce qu'il grandisse normalement.
- Conseiller la mère par rapport à l'alimentation adaptée durant et après la maladie.

Conseiller sur l'allaitement plus fréquent durant et après la maladie.

- Pour un enfant de plus de six mois, exhorter la mère à allaiter plus souvent et à lui donner un repas supplémentaire tous les jours pendant deux semaines après le rétablissement d'une maladie.

Conseiller sur les pratiques en matière d'allaitement pour les enfants de moins de six mois

- Examiner et corriger la position et la prise de sein si l'enfant a moins de trois mois.
- Allaiter exclusivement le bébé jusqu'à ce qu'il ait six mois- pas d'eau, eau de riz, jus de coco, ou d'autres liquides ou aliments.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, pendant chaque période de 24 heures, toutes les deux ou trois heures.
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.

Tirer le lait maternel

- Expliquer à la mère comment tirer le lait maternel ; lui montrer.
- Lui faire savoir qu'elle peut conserver son lait en toute sécurité jusqu'à huit heures à température ambiante.

Évaluer et conseiller par rapport à une alimentation complémentaire convenable de l'âge de 6 à 24 mois

- Continuer d'allaiter l'enfant au moins jusqu'à ce qu'il/elle ait 24 mois (au moins huit fois sur une période de 24 heures).
- Dès l'âge de six mois, alimenter les nourrissons avec deux à trois repas de bouillie chaque jour et un ou deux autres goûters en plus du lait maternel.
- À partir de 12 mois, donner de la nourriture de famille au bébé quatre fois par jour ; et donner un ou deux goûters en plus du lait maternel.
- Varier le régime alimentaire du bébé. Lui donner des aliments de source animale : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte, et légumes à feuilles vertes foncées ; fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes ; huile ou beurre.
- Se laver les mains et celles du bébé avant de préparer le repas et avant de l'alimenter.
- Encourager l'enfant à manger dans sa propre assiette ; l'encourager et l'aider à finir son assiette.

Si l'enfant souffre de diarrhée

- Pour les enfants de moins de six mois, administrer 10 mg de zinc chaque jour pendant 10 à 14 jours avec une solution de réhydratation orale pour faible osmolarité.
- Pour les enfants âgés de six mois à cinq ans, administrer 20 mg de zinc chaque jour pendant 10 à 14 jours.

Vérifier la présence d'anémie chez l'enfant et la traiter

(Vérifier les directives nationales)

- Pour les enfants âgés de moins de deux ans : administrer 25 mg de fer, 100-400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois.
- Pour les enfants âgés de deux à cinq ans : administrer 60 mg de fer, 400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois.
- Lorsque le paludisme est endémique, le traitement avec le fer doit être accompagné par un diagnostic et un traitement adopté du paludisme.
- Parallèlement, traiter le paludisme avec 153 mg d'amodiaquine + 50 mg d'artesunate pendant trois jours.

Mettre à jour la supplémentation en vitamine A de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Si nécessaire, pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, administrer 100 000UI de vitamine A pendant la vaccination contre la rougeole (une fois).
- Pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, administrer 200 000UI de vitamine A tous les six mois.
- Ajouter de la vitamine A au traitement pour d'autres maladies conformément au protocole de Prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance (Voir le tableau ci-dessous.)

MALADIES	DE 6 À 11 MOIS (100 000 UI)	DE 6 À 59 MOIS (200 000 UI)
Diarrhée persistante	Jour 1	Jour 1
Malnutrition sévère (lésions oculaires)	Jour 1	Jour 1
Rougeole	Jour 1, Jour 2, Jour 14	Jour 1, Jour 2, Jour 14
xérophtalmie (cécité nocturne, lésions oculaires)	Jour 1, Jour 2, Jour 14	Jour 1, Jour 2, Jour 14

Mettre à jour le déparasitage de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Si besoin, pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, fournir une dose unique de 500 mg de mébendazole (ou albendazole) tous les quatre ou six mois.

Vérifier le statut vaccinal de la mère par rapport au vaccination d'anatoxine tétanique et l'administrer si nécessaire

TT1 : dès que possible

TT3 : six mois plus tard

TT5 : un an plus tard

TT2 : un mois plus tard

TT4 : un an plus tard

Document n° 54 : prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë dans le cadre d'un programme de consultation ambulatoire

Mesurer le périmètre brachial et le poids pour la taille et classier

(Vérifier les directives nationales)

- Comment classier
 - Malnutrition aiguë modérée si le périmètre brachial $< 12 \text{ cm} > 11.5 \text{ cm}$ ou poids/taille $> -3 < -2$ z résultat
 - Malnutrition aiguë sévère si le périmètre brachial $< 11,5 \text{ cm}$ ou poids/taille > -3 z résultat
- Identifier les cas de complications de MAS et les orienter vers le centre de stabilisation pour un traitement en hôpital, en cas de :
 - Présence d'œdème bilatéral
 - Échec du test d'appétit
 - Autres complications médicales (diarrhée, pneumonie, fièvre)

À l'admission, si la malnutrition aiguë sévère est avérée, conseiller et dispenser un traitement médical

(Vérifier les directives nationales)

- Vitamine A, en fonction de l'âge
- Acide folique en cas de signes d'anémie (5mg ou 2,5 mg dans les zones où le paludisme est endémique)
- Traitement antibiotique pendant sept jours (amoxicilline, ampicilline ou gentamicine), si nécessaire
- Le traitement antipaludéen et moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Vaccination contre la rougeole
- ATPE en fonction du poids (en suivant les directives nationales)

En cas de malnutrition aiguë modérée, référer vers un programme d'aide alimentaire

- Dans le cadre du programme d'aide alimentaire, se procurer des rations alimentaires convenables (mélange de graines de soja, sucre, et huile ou compléments alimentaires prêts à l'emploi).
- Conseiller, de manière pertinente et comme indiqué ci-dessous.

Conseiller sur l'allaitement plus fréquent durant et après la maladie.

- Pour un enfant de plus de six mois, exhorter la mère à l'allaiter plus souvent et à lui donner un repas supplémentaire tous les jours pendant deux semaines après le rétablissement d'une maladie.

Conseiller sur les pratiques en matière d'allaitement pour les enfants de moins de six mois

- Examiner et corriger la position et la prise de sein si l'enfant a moins de trois mois.
- Allaiter exclusivement le bébé jusqu'à ce qu'il ait six mois, pas d'eau, eau de riz, jus de coco, ou d'autres liquides ou aliments.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, sur chaque période de 24 heures.
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Essayer de relancer l'allaitement si l'enfant a moins de 24 mois.

Évaluer et conseiller par rapport à une alimentation complémentaire convenable de l'âge de 6 à 24 mois

- Continuer d'allaiter l'enfant au moins jusqu'à ce qu'il/elle ait 24 mois (au moins huit fois sur une période de 24 heures).
- Dès l'âge de six mois, en plus du lait maternel, alimenter les nourrissons avec deux à trois repas de bouillie chaque jour, et une ou deux autres collations.
- À partir de 12 mois, donner de la nourriture de famille au bébé quatre fois par jour ; et donner une ou deux collations en plus du lait maternel.
- Varier le régime alimentaire du bébé. Lui donner des aliments de source animale : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte et légumes à feuilles vertes foncées ; fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes ; huile ou beurre.
- Se laver les mains et celles du bébé avant de préparer le repas et avant de l'alimenter.
- Encourager l'enfant à manger dans sa propre assiette ; l'encourager et l'aider à finir son assiette.

Vérifier le statut vaccinal

- Administrer les vaccinations le cas échéant.
- Conseiller à la mère de suivre le planning des vaccinations du bébé et de le peser chaque mois.

Vérifier et traiter l'anémie de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Pour les enfants âgés de moins de deux ans : administrer 25 mg de fer, 100-400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois.
- Pour les enfants âgés de deux à cinq ans : administrer 60 mg de fer, 400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois.
 - Parallèlement, traiter le paludisme avec 153 mg d'amodiaquine + 50 mg d'artesunate pendant trois jours.

Mettre à jour la supplémentation en vitamine A de l'enfant

- Si nécessaire, pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, administrer 100 000 UI de vitamine A pendant la vaccination contre la rougeole (une fois).
- Pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, administrer 200 000 UI de vitamine A tous les six mois.

Mettre à jour le déparasitage de l'enfant

- Si besoin, pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, fournir une dose unique de 500 mg de mébendazole (ou albendazole) tous les quatre ou six mois.

Conseiller sur la planification familiale

- Conseiller à la mère de reporter toute nouvelle grossesse d'au moins 24 mois après l'accouchement ; expliquer les options en termes de planification familiale

OPTIONS A COURT TERME		OPTIONS A LONG TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle	Injectables: medroxyprogestérone ou Dépo-Provera	DIU Norplant	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine
Méthode à longue durée d'action	Mini pilules		
Méthode des jours fixes	Spermicides et préservatifs		

Document n° 55 : comparaison des guides de formation pour agents de santé et agents communautaires

GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS DE SANTE	GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS COMMUNAUTAIRES
Nombre de sessions = 24	nombre de sessions = 14
Durée de la formation = 5 jours	Durée de la formation = 3 jours
Session 1 : Pourquoi sommes-nous là?	Session 1 : Pourquoi sommes-nous là?
Session 2 : À propos de la communication sur le changement comportemental	Non inclus
Session 3 : Nutrition des femmes et des enfants Activité 3.1 : Reconnaître les facteurs clefs qui contribuent à la bonne santé d'une mère et d'un enfant bien nourris	Activité 1.2 : Examiner les manières de préserver la bonne nutrition
Session 4 : AEN et AEH Activité 4.1 : Décrire les pratiques habituelles de nutrition que l'agent de santé partage avec les femmes pour améliorer leur propre santé et celle de leurs enfants; et où/quand les agents de santé peuvent transmettre ces messages aux femmes ?	Activité 1.3 : Identifier la manière dont les agents de santé communautaire peuvent améliorer la nutrition et l'hygiène
Session 5 : La nutrition des femmes: le cycle de la malnutrition et les stratégies visant à le briser Activité 5.1 : Expliquer le cycle intergénérationnel de la malnutrition	Session 2 : La nutrition des adolescentes et des femmes durant la grossesse et l'importance des micronutriments Activité 2.1 : Expliquer pourquoi la nutrition des femmes est importante pendant tout le cycle de la vie <i>Exercices issus du manuel de référence:</i> Exercice 1 : Nutrition des adolescentes et des femmes non-enceintes Exercice 2 : Nutrition pour les femmes enceintes Exercice 3 : Prévenir l'anémie et le paludisme pendant la grossesse Exercice 4 : Utilisation du sel iodé
Session 6 : La nutrition dans le contexte du VIH	Non inclus
Session 7 : Les avantages, croyances et mythes de l'allaitement et les risques de l'alimentation de	Non inclus

GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS DE SANTE	GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS COMMUNAUTAIRES
substitution	
<p>Session 8 : Pratiques de l'allaitement de la naissance jusqu'à l'âge de six mois</p>	<p>Session 3 : Allaitement jusqu'à l'âge de 6 mois</p> <p><i>Exercices issus du manuel de référence:</i></p> <p>Exercice 5 : Initiation précoce à l'allaitement</p> <p>Exercice 6 : Allaitement exclusif de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois</p> <p>Exercice 7 : Positionner le bébé correctement pour l'allaitement</p> <p>Exercice 8 : Nutrition pour les mères allaitantes</p>
<p>Session 9 : Alimentation du nourrisson et VIH</p>	Non inclus
<p>Session 10 : Planification familiale et nutrition</p>	Non inclus
<p>Session 11 : Actions essentielles en hygiène</p>	<p>Session 7 : Actions essentielles en hygiène</p> <p><i>Exercices issus du manuel de référence :</i></p> <p>Exercice 17 : Avoir un environnement propre</p> <p>Exercice 18 : Lavage des mains</p> <p>Exercice 19 : Laver les mains d'un enfant avant de le nourrir</p> <p>Exercice 20 : Se laver les mains facilement en utilisant un minimum d'eau</p> <p>Exercice 21 : Faire en sorte que la nourriture et les récipients alimentaires restent propres</p>
<p>Session 12 : Utiliser les illustrations pour discuter des pratiques</p>	<p>Session 4 : Utiliser les illustrations pour discuter des pratiques</p>
<p>Session 13 : Négociation avec les mères, les pères, les grand-mères ou d'autres aidants: la nutrition des femmes pendant la grossesse et pratiques en matière d'allaitement</p>	<p>Session 5 : Négociation avec les mères, les pères, les grand-mères ou d'autres aidants: la nutrition des femmes pendant la grossesse et pratiques en matière d'allaitement</p>
<p>Session 14 : Prévention et contrôle des carences en micronutriments</p> <p>Activité 14.2 : Identifier les problèmes de santé causés par les carences en micronutriments et comment y remédier</p>	<p><i>Exercices issus du manuel de référence:</i></p> <p>Exercice 3 : Prévenir l'anémie et le paludisme pendant la grossesse</p> <p>Exercice 4 : Utilisation du sel iodé</p> <p>Exercice 15 : Importance de la vitamine A</p> <p>Exercice 16 : Prévenir l'anémie</p>
<p>Session 15 : Pratiques en matière d'alimentation</p>	<p>Session 6 : Alimentation complémentaire et</p>

GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS DE SANTE	GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS COMMUNAUTAIRES
<p>complémentaire</p> <p>Activité 15.2 : Décrire comment les agents de santé peuvent soutenir les pratiques en matière d'alimentation complémentaire</p> <p>Activité 15.4 : Citer les aliments locaux, disponibles et saisonniers adaptés pour les nourrissons et les jeunes enfants et Activité 15.5: Établir un calendrier saisonnier des aliments</p>	<p>alimentation d'un enfant malade</p> <p>Activité 6.1 : Pratiques en matière d'alimentation complémentaire et d'alimentation d'un enfant malade</p> <p>Activité 6.2 : Citer des aliments locaux, disponibles et saisonniers adaptés pour les nourrissons et les jeunes enfants</p> <p><i>Un manuel de référence :</i></p> <p>Exercice 9 : Présenter les aliments de complément</p> <p>Exercice 10 : Un régime alimentaire varié</p> <p>Exercice 11 : Fréquence et quantité de l'alimentation pour les enfants âgés de 6 à 11 mois</p> <p>Exercice 12 : Fréquence et quantité de l'alimentation pour les enfants âgés de 12 à 24 mois</p> <p>Exercice 17 : Avoir un environnement propre</p> <p>Exercice 18 : Lavage des mains</p> <p>Exercice 19 : Laver les mains d'un enfant avant de le nourrir</p>
<p>Session 16 : Nourrir l'enfant malade et les signes de danger au cours de la maladie</p>	<p>Session 6 : Alimentation complémentaire et alimentation d'un enfant malade</p> <p><i>Un manuel de référence :</i></p> <p>Exercice 13 : Nourrir des enfants malades pendant et après la maladie</p> <p>Exercice 14 : Soins nutritionnels des nourrissons et des enfants souffrant de diarrhée ou de malnutrition modérée</p>
<p>Session 17 : Négociation avec les mères, les pères, les grand-mères ou d'autres aidants: alimentation complémentaire et l'enfant malade</p>	<p>Session 9 : Négociation avec les mères, les pères, les grand-mères ou d'autres aidants : alimentation complémentaire et l'enfant malade</p>
<p>Session 18 : 1^{ère} Pratique sur le terrain</p>	<p>Session 11 : Pratique sur le terrain</p>
<p>Session 19 : Groupes de soutien communautaire</p>	<p>Session 13 : Groupes de soutien communautaire</p>
<p>Session 20 : 2^{ème} Pratique sur le terrain</p>	<p>Session 11 : Pratique sur le terrain</p>
<p>Session 21 : prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë</p>	<p>Session 8 : Dépistage de la malnutrition et orientation d'un enfant souffrant de malnutrition</p>
<p>Session 22 : L'AEN et les points de contact (seulement pour les agents de santé)</p>	

GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS DE SANTE	GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS COMMUNAUTAIRES
Session 23 : Améliorer la nutrition au niveau communautaire et développer des plans d'action	Session 14 : Application et plans d'action
Session 24 : Post évaluation et évaluation du cours	Session 14 : Application et plans d'action
Non inclus	Session 10 : Rôles des sexes
Non inclus	<p>Session 12 : Production alimentaire de subsistance et nutrition</p> <p><i>Un manuel de référence :</i></p> <p>Exercice 22 : Planter diverses cultures et élever de petits animaux, et avoir un régime alimentaire varié</p> <p>Exercice 23 : Diversification des cultures pour un régime alimentaire varié</p> <p>Exercice 24 : Importance d'un régime alimentaire varié pour les femmes enceintes et les agricultrices qui allaitent</p> <p>Exercice 25 : Élevage et consommation de poisson</p> <p>Exercice 26 : Avoir des produits de source animale</p> <p>Exercice 27 : Prendre soins de la volaille ou du petit bétail</p> <p>Exercice 18 : Compostage</p> <p>Exercice 29 : Gestion de l'eau par le paillage</p> <p>Exercice 30 : Rôle des agriculteurs pour fournir un régime alimentaire varié à leurs épouses enceintes ou épouses allaitantes et leurs enfants de moins de deux ans</p>

Document n° 56 : directives sur la supervision pour les agents de communautaires

Objectifs

- Insister sur l'importance du soutien à apporter aux agents communautaires dans leurs activités en cours pour garantir la qualité du travail et leur motivation.
- Parrainer les agents communautaires pour la promotion de la nutrition, l'hygiène et la production alimentaire de subsistance.
- Offrir d'autres opportunités d'apprendre et échanger sur les expériences.

Durée

2 heures 15 minutes

Fréquence de la supervision

- Pour les agents communautaires : au moins un mois après la formation, ensuite tous les deux ou trois mois, si nécessaire.
- Pour les groupes communautaires qui fonctionnent bien : tous les trois à quatre mois.

Activité 1 : Problèmes et solutions pour l'allaitement, l'alimentation complémentaire, les enfants malades et la nutrition des femmes et les micronutriments

(45 minutes)

- Chaque participant écrit (ou réfléchit à) deux questions liées à l'allaitement, l'alimentation complémentaire, aux enfants malades et la nutrition des femmes et les micronutriments.
- Demander aux participants de former trois groupes.
- Demander aux membres des groupes de dresser une liste de leurs questions et ensuite en tant que groupe, discuter des réponses données aux questions formulées.
- En session plénière, poser les questions, avec les animateurs pour aider à répondre aux questions.

Activité 2 : Évaluation de la pratique de la négociation sur le terrain

(1 heure et 30 minutes)

- Répartir les participants par groupe de deux.
- Demander aux participants de pratiquer les sessions de négociations (quatre à six femmes par équipe).
- Répartir les tâches pour chaque équipe de la manière suivante :

- Un participant négocie avec la mère tandis que les autres participants observent, en utilisant la liste de vérification de l'observation de la négociation (*voir Document n° 26B, liste de vérification de l'observation pour les étapes de conseils GALIDRAA, ci-dessus*). Ensuite les participants font leur compte-rendu.
- Inverser les rôles jusqu'à ce que chaque équipe ait négocié avec quatre à six mères.
- Lorsque toutes les équipes auront eu l'opportunité de pratiquer les compétences de négociation, examiner les comptes rendus en session plénière.
- En plénière, demander à chaque équipe de présenter les points forts et les points à améliorer.
- Résumer les points clés et renforcer les points importants.

Activité 3 : Partage des expériences

(45 minutes)

- Répartir les participants au sein de trois groupes.
- Demander à chaque groupe de décrire son travail communautaire.
- Discuter des points forts, évoquer les problèmes rencontrés et les solutions mises en œuvre pour les résoudre.
- Pour chaque problème non résolu, demander à chaque membre de groupe de suggérer d'éventuelles solutions qui seraient adaptées. Le but est de permettre aux membres de groupes de voir comment d'améliorer leur façon de travailler, choisir les activités à maintenir, et décider des étapes suivantes.

Clôture

- Présenter et résumer les réflexions et les points marquants.
- Fixer une date pour la prochaine réunion.

Document n° 57 : modèle de plan d'action pour l'application du programme d'AEN et AEH

ACTIVITE	QUI	NOMBRE DE PARTICIPANTS	QUAND	OU	RESSOURCES/SUPPORTS REQUIS	SUIVI	RESPONSABLE	CIBLE

Document n° 58 : post-évaluation

Veillez lire les affirmations suivantes. Choisissez la réponse **Oui** si vous êtes d'accord avec l'affirmation ou choisissez **Non** si vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation.

N°	POST-EVALUATION	OUI	NON
1.	Lors de l'allaitement, le menton du bébé doit toucher le sein de la mère		
2.	La supplémentation en vitamine A est seulement nécessaire pour les enfants âgés de moins d'un an.		
3.	Même si une mère pense qu'elle n'a pas assez de lait maternel, elle peut malgré tout être en mesure d'allaiter son bébé.		
4.	Une mère peut prévenir les mamelons douloureux et crevassés en positionnant correctement et en serrant son bébé contre sa poitrine.		
5.	L'alimentation liquide est plus indiquée pour un bébé de 6 mois que la bouillie.		
6.	La mère ou le/la aidant/e doivent jouer avec le bébé pour l'encourager à manger toute la nourriture qu'on lui donne.		
7.	Les produits d'origine animale, les haricots et les légumes sont les aliments qui contribuent à la croissance de l'enfant.		
8.	Les jeunes enfants devraient être allaités pendant au moins 1 an.		
9.	Les mères ont besoin du soutien de leur famille ou de la communauté pour nourrir leurs enfants.		
10.	Lorsqu'un enfant de plus de 6 mois souffre de diarrhée, la mère doit réduire la fréquence de l'allaitement, d'autres liquides et aliments pour l'aider à récupérer,		
11.	Une femme enceinte doit se nourrir plus qu'une femme qui allaite.		
12.	La viande rouge, le foie et les légumes à feuilles vertes contiennent du fer.		
13.	Une mère malnutrie est susceptible de donner naissance à un bébé dont le poids est faible.		
14.	L'allaitement bénéficie seulement à l'enfant.		

N°	POST-EVALUATION	OUI	NON
15.	Il est important de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide afin de prévenir l'anémie chez les femmes et les enfants.		
16.	La grossesse et l'allaitement sont les seuls points du cycle de vie des femmes durant lesquels la nutrition doit être améliorée.		
17.	Il est important de se concentrer sur les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que sur les enfants de moins de deux ans pour améliorer les résultats en termes de nutrition.		
18.	Lorsqu'une mère est séropositive, elle ne peut pas allaiter.		
19.	L'intégration de la nutrition à d'autres secteurs suppose de cibler et d'atteindre des mères, leurs bébés et leurs enfants à des moments cruciaux des points de contact dans les secteurs concernés.		
20.	Dans les aliments de compléments traditionnels, il y a presque toujours une carence en fer.		

Document n° 59 : pré- et post-évaluation : réponses

N°	PRE- ET POST-EVALUATION	OUI	NON
1.	Lors de l'allaitement, le menton du bébé doit toucher le sein de la mère.	X	
2.	La supplémentation en vitamine A est seulement nécessaire pour les enfants âgés de moins d'un an.		X
3.	Même si une mère pense qu'elle n'a pas assez de lait maternel, elle peut malgré tout être en mesure d'allaiter son bébé.	X	
4.	Une mère peut prévenir les mamelons douloureux et crevassés en positionnant correctement et en serrant le bébé contre sa poitrine.	X	
5.	L'alimentation liquide est plus indiquée pour un bébé de 6 mois que la bouillie.		X
6.	La mère ou le/la aidant/e doivent jouer avec le bébé pour l'encourager à manger toute la nourriture qu'on lui donne.	X	
7.	Les produits d'origine animale, les haricots et les légumes sont les aliments qui contribuent à la croissance de l'enfant.	X	
8.	Les jeunes enfants devraient être allaités pendant au moins 1 an.		X
9.	Les mères ont besoin du soutien de leur famille ou de la communauté pour nourrir leurs enfants.	X	
10.	Lorsqu'un enfant de plus de 6 mois souffre de diarrhée, la mère doit réduire la fréquence de l'allaitement, d'autres liquides et aliments pour l'aider à récupérer.		X
11.	Une femme enceinte doit se nourrir plus qu'une femme qui allaite.		X
12.	La viande rouge, le foie et les légumes à feuilles vertes contiennent du fer.	X	
13.	Une mère malnutrie est susceptible de donner naissance à un bébé dont le poids est faible.	X	
14.	L'allaitement bénéficie seulement à l'enfant.		X
15.	Il est important de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide afin de prévenir l'anémie chez les femmes et les enfants.	X	
16.	La grossesse et l'allaitement sont les seuls points du cycle de vie des femmes durant lesquels la nutrition doit être améliorée.		X

N°	PRE- ET POST-EVALUATION	OUI	NON
17.	Il est important de se concentrer sur les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que sur les enfants de moins de deux ans pour améliorer les résultats en termes de nutrition.	X	
18.	Lorsqu'une mère est séropositive, elle ne peut pas allaiter.		X
19.	L'intégration de la nutrition à d'autres secteurs suppose de cibler et d'atteindre des mères, leurs bébés et leurs enfants à des moments cruciaux des points de contact dans les secteurs concernés.	X	
20.	Dans les aliments de compléments traditionnels, il y a presque toujours une carence en fer.	X	

Document n° 60 : évaluation du cours sur les AEN et AEH

Cher(ère) participant(e),

Merci d'avoir pris le temps de contribuer et de participer à cette formation. Veuillez prendre quelques minutes pour réfléchir à la formation et faire part de vos commentaires que nous utiliserons pour améliorer nos futures formations.

Mettre le signe V dans la case qui reflète vos sentiments à propos des éléments suivants :

	BON	MOYEN	INSATISFAISANT	REMARQUES
Les objectifs de la formation ont été atteints				
Les méthodes de formation utilisées ont été pour la plupart				
Les supports de lecture utilisés ont été pour la plupart				
La session de pratique sur le terrain a été globalement				
Votre capacité à conduire une formation identique (pour la formation de formateurs) est				
Le temps accordé pour les discussions était				
L'animation de l'atelier a été globalement				

1. Quelles sessions/quels sujets vous ont paru le plus utile ?
2. Quelles sessions/quels sujets vous ont paru le moins utile ?
3. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la formation ?

