

Projet Tortue/Ahmeyim

Mauritanie et Sénégal

Programme du Fonds d'Investissement Social
de la commune de Ndiago

Avec l'appui de



Projet de promotion de l'accès aux services de santé primaire
des populations de la commune de Ndiago phase 2

Mis en œuvre par



Session de formation au profit de 30 relais
communautaires sur de la commune de Ndiago

**Guide du relais communautaire sur
Les Conseils Opportuns et Ciblés pour
la Santé maternelle et infantile**

Les Conseils Opportuns et Ciblés pour la Santé et la Nutrition

Manuel du Relais communautaire

CONTENU

INTRODUCTION	5
Session 1 : Inscription des femmes et identification de ménages prioritaires	6
Session 2. La grossesse et Nutrition.....	11
Session 3 : Soins à domicile pour les femmes enceintes et signes de danger au cours de la grossesse	17
Session 4 : Le plan de naissance, espacement.....	22
Session 5 : Prendre soin de la mère après qu'elle ait accouché	26
Session 6 : Soins de nouveau-né	33
Session 7 : Signes de danger chez le nouveau-né.....	40
Session 8 : Favoriser un commencement précoce de l'allaitement exclusif et Alimentation du nourrisson	47
Session 9 : Nutrition et développement de l'enfant.....	53

ABREVIATIONS

IRA	Infection respiratoire aigüe
CPN	Consultation Pré-natale
RC	Relais communautaire
FFE	emmes et filles éligibles
C.à.d.	C'est à dire
AME	Allaitement maternel exclusif
PF	Planning familial
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VD	Visiteurs à domicile
FPN	Faible poids de naissance (bébé)
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée d'action
MS	Ministère de la Santé
PB	Périmètre brachial
FEA	Femmes enceintes et allaitantes
SPN	Soins postnatals
SPS	Soutien psychosocial
SG	Santé génésique
AT	Accoucheuse traditionnelle
COC/ttC	Conseils opportun et ciblé /Targeted & Timed Counselling
AC	Agent communautaire
SOS PE	SOS Pairs Educateurs

INTRODUCTION

Bienvenue dans le Manuel du Relais communautaire pour la formation en Conseils opportuns et ciblés (COC). Il s'agit d'une formation sur la Santé et la Nutrition adapté par l'association SOS Paires Educateurs à partir du document conçu par World Vision Mauritanie intitulé « **Les Conseils Opportuns et Ciblés pour la Santé et la Nutrition (TTC-2) Manuel du Facilitateur** ».

Ce manuel est adapté dans les cadre du projet intitulé « **Programme du Fonds d'Investissement Social de la commune de Ndiago** » initié par la société British Petroleum (BP) et ses partenaires pour la mise en œuvre spécifique du projet « **Promotion de l'accès aux services de santé pour la population de la commune de Ndiago phase 2** ». Le manuel s'adresse aux relais communautaires de la commune de Ndiago dans la moughata de Keur Macène de la Wilaya de Trarza active dans une quarantaine de village de la commune cible.

Qu'est-ce que les conseils opportuns et ciblés ?

Les « *conseils opportuns et ciblés* » (COC) se réfèrent à une approche de counselling en faveur du changement de comportement amenant le counselling en soins de santé primaires au niveau des ménages. S'appuie sur des interventions clés en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de deux ans, basées sur des faits probants ; interventions qui, prises collectivement, peuvent réduire de manière significative la morbidité et mortalité maternelles et néonatales/infantiles.

Quels sont les objectifs de la formation ?

Développer les compétences en communication des Relais communautaires dans le cas des activités de visite domicile et établir de bonnes relations avec la famille lors de ces visites, en suivant une approche de counselling à domicile standardisée.

Développer les connaissances des Relais communautaires dans les activités de visite à domicile ainsi que leur compréhension de l'ensemble du contenu technique et des comportements recommandés qui seront présentés aux ménages.

Développer les compétences de collecte et de suivi des données des Relais communautaires visiteurs à domicile ainsi que les fonctions de suivi associées à leur counselling à domicile.

Session I : Inscription des femmes et identification de ménages prioritaires

Activité I : Visites d'inscription

➤ Comment effectuer une visite d'inscription

Préparation communautaire :

- Tenue d'une réunion avec la communauté du village pour expliquer le processus ;
- Recensement exhaustif des ménages dans le village ;
- Sensibilisation en faisant du porte à porte et évaluation des ménages prioritaires.

Inscription à domicile :

- Présentez-vous.
- Demandez si vous pouvez parler aux membres du foyer, en particulier les femmes qui s'occupent d'enfants de moins de 2 ans.
- Expliquez ce qu'est le COC, à qui elle est destinée, et comment elle peut aider la famille.
- Expliquez pourquoi il est important de s'inscrire pour le COC dès que vous *pensez être enceinte*
- Inscrivez toutes les femmes éligibles (assurez-vous d'avoir les noms tels qu'ils sont inscrits sur leurs carnets de santé ou cartes d'identité)
- Dites-leur où ils peuvent vous trouver ou vous contacter pour s'inscrire au COC.
- Demandez-leur s'ils ont des questions ou des préoccupations

➤ Pourquoi est-il important d'identifier toutes les femmes enceintes dans la communauté ?

Toutes les mères et les nouveau-nés sont vulnérables et ont besoin de soins. Souvent, celles que l'on n'identifie pas sont les plus vulnérables et courent un risque de tomber malade ou de mourir, ou de souffrir d'une dépression périnatale.

➤ Comment pouvons-nous identifier toutes les femmes au sein de la communauté ?

Au début du COC dans votre communauté, essayez de rendre visite à toutes les familles à leur domicile pour leur parler du COC, de ce que le programme peut proposer et des raisons pour lesquelles il est important de s'inscrire tôt pour les services, en passant plus de temps avec les individus et les familles les moins susceptibles d'avoir accès aux soins.

➤ Identifier les femmes en début de grossesse

- Le RC doit rendre visite à la femme enceinte au moins trois fois pendant la grossesse. Identifier les femmes au début de leur grossesse permet d'avoir le temps d'effectuer toutes ces visites.
- Identifier les femmes dès le début de la grossesse les aide à commencer à avoir accès aux soins prénatals, à l'acide folique et au fer, à la prévention contre le paludisme et à une meilleure nutrition et soins auto-administrés afin d'améliorer la santé de la mère et du bébé pendant la grossesse, et à bénéficier du soutien supplémentaire nécessaire pour prévenir une dépression périnatale.

➤ **ACCEDER AUX PLUS VULNERABLES**

Passez plus de temps avec les personnes et/ou les familles que vous avez identifiées comme étant plus vulnérables car elles sont moins susceptibles d'avoir accès aux soins de santé et sont plus susceptibles de souffrir de complications. Les Relais communautaires doivent s'assurer qu'ils incluent les familles les moins susceptibles (ménages prioritaires) d'avoir accès aux soins de santé, telles que:

- Les mères adolescentes ou adolescentes enceintes,
- Les handicapés,
- Les veuves enceintes ou Les familles mono parentales (maman ou papa décédé ou femmes divorcées)
- Les femmes qui pourraient souffrir de dépression ou les victimes de violence conjugale
- Les familles nombreuses ou les femmes prenant soin de nombreux enfants
- Les foyers ayant des difficultés financières
- Les foyers isolés ou difficiles à atteindre
- L'un des enfants est décédé avant son premier anniversaire
- Les familles avec des personnes atteintes de VIH, maladies chroniques ou tuberculose
- Les familles avec des cas d'enfants avec une malnutrition aigüe sévère ou chronique sévère
- Les familles éligibles au droit de soutien (zakat, dons, ...)

➤ **SOUTIEN DU PARTENAIRE ET DE LA FAMILLE**

Qui peut participer ?

S'assurer que les membres de la famille peuvent participer à la visite. Pendant la visite, vous devrez vous asseoir avec toute la famille et expliquer pourquoi il est important que le mari participe. En l'absence du mari, demandez à la femme d'identifier quelqu'un en qui elle a confiance pour la soutenir (une personne qui l'accompagnera et la soutiendra pendant la grossesse, l'accouchement, et les visites à domicile).

Identifiez les personnes de soutien qu'elle a choisies et notez ces noms et assurez-vous que ces personnes sont présentes à chacune de vos visites.

Lieu

Les Conseils Opportuns Ciblés sont une activité confidentielle et privée. Vous pourriez constater qu'au début de nombreuses personnes souhaitent voir ce que vous faites. Il est important que la femme et les personnes de soutien choisies soient les seules personnes présentes. Effectuez toujours les visites à domicile, et non dans un espace public comme une formation sanitaire, car cela ne sera pas favorable à la fourniture d'un soutien et de conseils confidentiels.

Prévoir une visite à domicile : quand ?

Assurez-vous que le moment de la journée ou de la soirée est pratique pour la famille, et que les personnes de soutien pourront participer à cette heure-là. Si possible, vérifiez à l'avance, afin de vous assurer que c'est un bon moment, et fixez le jour et l'heure avant d'arriver.

Activité 2 : Aperçu des tâches du Relais Communautaire pour les visites à domicile

- Les nouveau-nés et les mères sont très vulnérables pendant les premiers jours et premières semaines qui suivent l'accouchement. Les RC jouent un rôle important pour préserver la santé des mères et des nouveau-nés dans leurs communautés.
- Ils y parviendront en identifiant les femmes enceintes et en se rendant à leur domicile au moins trois fois au cours de la grossesse, 3 fois après la naissance du bébé et 3 fois pour l'enfant au 7^e, 8^e mois et 12 mois.
- **Identifier les femmes enceintes dans la communauté en faisant du porte à porte ;**
- **Effectuer trois visites au domicile des femmes enceintes de la communauté ;**
- **Effectuer trois visites à domicile après l'accouchement au cours de la première semaine de vie du bébé.**

Première visite de la grossesse :

- Consultations Prénatales CPN 1
- Soins pour les femmes enceintes (supplémentation en fer, vaccinations, dépistage, ...)
- Signes de danger pendant la grossesse
- Une bonne nutrition pour le développement du bébé pendant la grossesse
- Veiller à la conservation du carnet de suivi de la grossesse et l'observance des traitements

Deuxième visite de la grossesse :

- Inciter à la visite CPN 2 & 3 (soins supplémentation en fer, vaccination, TPI 1, ..)
- Signes de danger pendant la grossesse

Troisième visite de la grossesse (à 15 jours de l'accouchement):

- Inciter à la CPN 4
 - Plan de naissance
 - Préparations pour l'accouchement / insister à un accouchement assisté / accouchement propre
 - Soins de nouveau-né
 - Rappeler les signes de danger de la grossesse.
- **Effectuer trois visites à domicile après l'accouchement au cours de la première semaine de vie du bébé :**

1er jour :

- Allaitement immédiat (1^{ère} heure) et exclusif avec bonne position de l'allaitement
- Soins de nouveau-né (prévenir l'hypothermie, asphyxies, infections, vaccinations)
- Signes de danger pour la femme après l'accouchement
- Signes de danger pour le nouveau-né
- Enregistrement des naissances

2eme jour :

- Allaitement exclusif, difficultés d'allaitement et la bonne position
- Consultation post-natale pour mère et enfant
- Signes de danger pour la femme après l'accouchement
- Signes de danger pour le nouveau-né
- Enregistrement des naissances

5eme jour :

- Prévention des maladies infantile y compris le paludisme
- Signes de danger pour les enfants moins de 5 ans
- Espacement des naissances
- Croissance d'enfant et vaccinations
- Enregistrement des naissances
- Incitation à la visite post natale (28 jrs espacement des naissances) et 45 jrs vaccination

Visite 5 : 1 mois

- Visite de routine au centre de sante :
- Compléter les immunisations et consultation post-natal
- Suivi régulière de la croissance
- Choisir méthode de PF
- Allaitement exclusive (continuation)
- Jeu et communication
- Déclaration de la naissance
- Information technico – maladie prètable avec la vaccination complète
- Signe de danger chez l'enfant de 1-59 mois
- General : (urgent) Incapable de boire, léthargique inconsciente, attaque, vomir tout
- Diarrhée, diarrhée avec sang, yeux enfonce, fièvre, toux, enfoncement de la cage thoracique
- Enflure des pieds
- Eruption cutanée

5eme mois :

- Diversité/ régime équilibrée
- Allaitement à la demande
- Aliment riche en fer
- Lavage des mains/hygiène avec l'aliment
- Quantité : 2-3 fois par jour à partir de 6-7 mois
- Traitement rapide de diarrhée
- Donner l'eau propre/potable
- Suivi régulière de la croissance
- Vitamine A à 6 mois
- Planification familial

8e mois :

- Hygiène de l'eau de l'assainissement
- Diarrhée et autres signes de danger et la recherche de soins
- Alimentation pendant la maladie
- Vérification du statut vaccinale & préparation pour la vaccination de la Rougeole (9ème mois)
- Groupes des aliments et la nutrition, vérifier que l'enfant bénéficie de suppléments alimentaires (fer, Vitamine A, plumpy doz, ...)
- Détecter la malnutrition par le suivi mensuel de la croissance de l'enfant
- Espacement des naissances
- L'allaitement doit continuer jusqu'à 2 ans et plus
- Aliment riche en fer
- Vitamine A à 6 mois (se elle a oublié)
- Fréquence des repas – 3-4 fois par jour
- Jeu et communication pour le développement précoce
- Vérification des vaccins complets

12e mois :

- Fréquence de repas
- Aliment riche en fer
- Vaccination complétées
- Supplément de vitamine A à l'âge de 12 mois
- Suivi régulière de la croissance
- Jeu et stimulation pour le développement précoce
- Déparasitage à partir de 12 mois
- Pratiquer l'espacement des grossesses (planification familial)
- Enfant doit dormir sous une moustiquaire de lit

Session 2. La grossesse et Nutrition

Activité 1: Grossesse et période néonatale

LA GROSSESSE

La grossesse est une période de grand changement pour une femme. Son corps doit effectuer des ajustements en raison de la nouvelle vie qu'elle porte à l'intérieur d'elle-même. Malheureusement, environ 2 femmes décèdent chaque jour à cause de problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement en Mauritanie. D'autres dizaines de milliers souffrent de complications pendant la grossesse, dont bon nombre peuvent être fatales pour les femmes et leurs enfants - ou leur infliger des handicaps sévères.

PERIODE NEO-NATALE

Le premier mois de vie, appelé période néonatale, est la période la plus risquée dans la vie d'un individu. Sur 100 enfants nés vivants, 10 environ décèdent avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans. Sur ces 10 décès, trois environ se produisent au cours du premier mois de vie, la période néonatale. La plupart de ces décès néonataux se produisent au cours de la première semaine de vie. La plupart de ces décès prématurés sont dus à des infections, à une incapacité à respirer ou au fait d'être né prématurément. De nombreux nouveau-nés tombent malades au cours des premiers jours de leur vie en raison de complications liées à l'accouchement. A ce moment-là, les bébés peuvent facilement tomber malades et la maladie peut s'aggraver très rapidement.

LES FACTEURS DE GROSSESSE VULNERABLE

Une grossesse vulnérable est une grossesse au cours de laquelle une femme présente un ou plusieurs facteurs susceptibles d'augmenter ses risques de souffrir de complications ou de problèmes psychologiques pendant la grossesse ou l'accouchement.

LES FACTEURS DE VULNERABILITE PENDANT UNE GROSSESSE PEUVENT INCLURE:

- Être séropositive,
- Une fausse couche antérieure,
- Une hémorragie antérieure (ou autre complication sérieuse),
- Une hypertension liée à la grossesse,
- Être âgée de moins 18 ans ou de plus de 35 ans,
- Une opération chirurgicale antérieure comme une césarienne ou une réparation de fistules,
- Des complications durant la grossesse actuelle identifiées par le personnel du centre de soins prénatals, notamment des jumeaux,
- Une grossesse multiple.

Facteurs de vulnérabilité pendant une grossesse – Exemples	Quel est le risque?	Soutien supplémentaire nécessaire?
Tous les cas de grossesse à haut risque doivent accoucher dans un centre de santé ou un hôpital		
Test du VIH positif	Transmission du VIH à l'enfant, risque de maladie et d'infections chez la mère, effets secondaires des médicaments	Soutien au traitement ARV, soutien à la PTME, vigilance accrue pour les signes de danger, régime alimentaire amélioré et soins auto-administrés, accouchement à l'hôpital planifié et soutien communautaire
Hypertension actuelle ou antérieure pendant la grossesse	Le risque de convulsion est plus élevé et la nécessité d'une opération chirurgicale telle qu'une césarienne est accrue (et risque accru de perdre le bébé avant ou après la naissance)	Traitement médicamenteux et soutien à l'observance, vigilance accrue pour les signes de danger, régime alimentaire amélioré et soins auto-administrés, accouchement à l'hôpital planifié
Adolescente (moins de 18 ans)	Risque accru de ne pas se rendre aux visites de CPN ou de ne pas accoucher dans un centre de santé, risque accru de fausse couche ou de perte du bébé avant la naissance, risque accru de complications pendant l'accouchement comme une hémorragie, un accouchement prolongé avec obstruction ou une infection, et problèmes psychologiques à domicile comme la VBG/VC.	Vigilance accrue pour les signes de danger, meilleurs soins auto-administrés, accouchement à l'hôpital planifié
Les femmes connaissant des problèmes de santé mentale périnatale, des difficultés psychologiques comme la violence ou la maltraitance conjugale	Accès réduit aux services, problèmes de santé mentale comme la dépression et l'anxiété, capacité réduite à se prendre en charge et prendre soin de l'enfant	Soutien psychologique, accès aux services de soutien appropriés, soutien émotionnel et counseling
Problèmes de santé existants	Handicap - tel que la paralysie cérébrale ou la polio La tuberculose pendant la grossesse	

Risques sociaux et vulnérabilités : Les vulnérabilités sociales des ménages peuvent aussi être soulignées, telles qu'abordées à la session 3, dans la mesure où ils doivent *aussi* les prendre en compte quand ils considèrent une grossesse à risque élevé.

LA PLANIFICATION DES NAISSANCES

✓ Un plan de naissance, c'est QUOI ?

Un plan de naissance signifie que la femme et sa famille ont pris en compte les divers besoins, notamment l'argent et les articles essentiels requis pour la naissance d'un bébé et qu'ils ont des idées claires et faisables de la façon dont ils répondront à ces besoins à l'avance.

✓ POURQUOI avoir un plan de naissance ?

De nombreuses tragédies se produisent pendant le travail et l'accouchement parce que la femme ou sa famille n'a pas envisagé avant l'évènement ce qui pourrait être nécessaire et les complications éventuelles associées à l'accouchement.

✓ QUI doit participer au plan de naissance et pourquoi ?

- La femme enceinte ;
- La sage-femme ou infirmière - peut réaliser une évaluation et améliorer le plan;
- Le RC est informé du plan de naissance, et soutient la femme et sa famille;
- L'accompagnant(e) à la naissance = la personne accompagnante choisie pendant l'accouchement, par exemple le mari, la sœur, la belle-mère ou un(e) ami(e)

✓ QUAND le plan de naissance doit-il être prêt ?

Toutes les femmes doivent élaborer un plan de naissance *deux mois au moins* avant l'accouchement, et il doit être révisé lors de toutes les visites ultérieures.

✓ QUE doit inclure un plan de naissance ?

Toutes les femmes doivent élaborer un plan de naissance, incluant le lieu de l'accouchement, l'assistant choisi, l'accompagnant(e) à la naissance, une trousse d'accouchement propre, un transport d'urgence et l'argent économisé pour couvrir tous les coûts éventuels des procédures, des médicaments ou du séjour hospitalier.

✓ Où accoucher :

Dans un hôpital ou un centre de santé de niveau supérieur.

✓ Quand se rendre au centre de santé (date prévue de l'accouchement) :

L'objectif est de vous trouver vers la fin de votre grossesse, à proximité d'un centre de santé disposant de soins d'urgence, jour et nuit. Si vous vivez loin d'un centre de santé, prévoyez de vous installer et de rester à proximité si possible.

✓ Qui accompagnera la mère ?

Les mères vulnérables doivent se déplacer avec un(e) accompagnant(e) choisi(e) afin que quelqu'un puisse prendre soin d'elles.

Signes de danger : Les membres de la famille doivent être informés des facteurs de risque ou signes de danger à surveiller, et de ce qu'il faut faire si un signe de danger apparaît. Assurez-vous que la famille en est consciente et est attentive aux signes de danger.

Activité 2: Les aliments

LES TROIS GROUPE D'ALIMENTS

Les aliments « pour courir » fournissent de l'énergie au corps, tout comme l'essence permet à une voiture de rouler. Ces glucides remplissent l'estomac et donnent à la personne le sentiment d'être forte. Les aliments « pour courir » sont généralement des aliments « de base » que les familles consomment tous les jours. Des exemples tirés des fiches photographiques incluent: le maïs, le manioc, le sorgho, le millet, le riz, les patates douces, les patates, le pain, les pâtes, les nouilles

Les aliments « pour resplendir » rendent le corps sain et le protège des maladies, grâce aux vitamines et minéraux qu'ils contiennent. Cette bonne santé se traduit par des cheveux brillants, une peau éclatante, des yeux brillants et fait donc « resplendir » le corps. Les aliments « pour resplendir » doivent être consommés tous les jours si possibles, ou au moins trois à quatre fois par semaine. Des exemples tirés des fiches photographiques incluent: les mangues, les légumes à feuilles, les patates douces cuites, les bananes, les papayes, les ananas, les courges, les avocats, les tomates.

Les aliments « pour grandir » développent la force et permettent de grandir. Ces aliments, qui contiennent des protéines, peuvent être comparés à l'eau et au sol fertile qui permettent à une plante de pousser. Les aliments « pour grandir » doivent être consommés tous les jours si possibles, ou au moins trois à quatre fois par semaine. Des exemples tirés des fiches photographiques incluent: la viande, le poisson, le foie, le poulet, les oeufs, l'arachide, les haricots

COMBINER LES ALIMENTS POUR UN MAXIMUM DE BIENFAITS

Les aliments peuvent être catégorisés selon le groupe d'aliments auquel ils appartiennent (Courir, Resplendir, Grandir). Mais ils peuvent également être catégorisés en fonction des micronutriments qu'ils contiennent. Passez en revue les catégories d'aliments de l'encadré ci-dessous.

LES ALIMENTS CONTENANT DU FER

Les aliments riches en fer aident à fortifier le sang et à prévenir une anémie. La prévention de l'anémie est particulièrement importante chez les femmes enceintes et les jeunes enfants. Les aliments riches en fer doivent être consommés tous les jours si possibles, ou au moins trois à quatre fois par semaine. Des exemples incluent :

- Le foie, les viandes maigres, les poissons, les œufs (aliments d'origine animale)
- Les légumes à feuilles foncées (aliments d'origine végétale).

LES ALIMENTS CONTENANT DE LA VITAMINE C

La vitamine C est une vitamine essentielle pour la santé, car elle aide à lutter contre les infections ; aide à la cicatrisation des plaies et la croissance saine. Il nous aide aussi à absorber le fer et prévenir l'anémie. Les exemples comprennent :

- Les oranges, les pamplemousses, les tomates, agrumes ;
- Les aliments contenant de la vitamine A ;

- La vitamine (A) contribue à renforcer la résistance contre les infections, améliorer et maintenir une bonne vision en particulier dans la pénombre, et le maintien d'une peau saine.
- Le foie, les œufs, les poissons gras (aliments d'origine animale).

Note : une femme enceinte doit éviter de manger du foie en grandes quantités, car cela peut être dangereux ; une petite quantité pas plus d'une fois par semaine ne serait pas nuisible.

Les mangues, les papayes, les patates douces jaunes ou oranges, les légumes à feuilles foncées et les carottes (aliments d'origine végétale).

LES ALIMENTS CONTENANT DES GRAISSES

De petites quantités d'huiles saines sont importantes à protéger les organes du corps, vous garde au chaud et aide votre corps à absorber les nutriments de l'alimentation. Trop de graisse et d'huile dans notre alimentation peuvent vous amener à devenir en surpoids, car ils contiennent beaucoup d'énergie.

L'huile, l'arachide, le lait de coco, l'avocat

Pour un bénéfice maximum, les aliments suivants doivent être consommés ensemble :

- VITAMINE A + GRAISSES
- FER + VITAMINE C

L'IMPORTANCE DU FER

Le sang est rouge car il contient des globules rouges. Les globules rouges sont très importants car ils transportent l'oxygène dans le corps. Comme chacun sait, l'oxygène est essentiel à la vie. Toutes les cellules du corps meurent et se reproduisent constamment; il est normal qu'une cellule du corps meure, et ceci est également vrai pour les globules rouges. Cependant, le fer est nécessaire pour assurer le remplacement des globules rouges. C'est le fer qui aide à produire des globules rouges. En l'absence de fer, le corps produit moins de globules rouges, et avec moins de globules rouges, moins d'oxygène est transporté dans le corps. On appelle cette maladie l'anémie, et une personne disposant d'une quantité moindre d'oxygène sera de plus en plus fatiguée. Ce problème est particulièrement courant chez les femmes enceintes et les jeunes enfants, et c'est pour cela qu'il est si important qu'une femme enceinte consomme suffisamment de fer, à la fois à partir des aliments qu'elle consomme et des comprimés qui lui sont remis au centre de santé.

LA NUTRITION POUR LA FEMME ENCEINTE

Le lavage des mains : Les personnes préparant les repas pour la famille devraient toujours se laver les mains avant de cuisiner et toute la famille avant de manger.

Un repas nutritif et un encas nutritif supplémentaires par jour : Les femmes enceintes devraient augmenter la quantité de nourriture et le nombre de repas consommés par jour. Leur corps a besoin de davantage de nourriture pour que le bébé grandisse bien dans leur ventre. La femme enceinte « mange pour deux » maintenant, et si elle ne mange pas suffisamment, le bébé risque de naître avec un petit poids de naissance. Les bébés ayant un petit poids de naissance ont plus de problèmes et tombent plus souvent malades que les bébés dont le poids est normal.

Manger des aliments des trois groupes d'aliments : Les femmes enceintes devraient manger, chaque jour si possible ou au moins trois à quatre fois par semaine, des aliments des trois groupes d'aliments, pour le bien de la femme, mais aussi de son bébé à naître.

Manger des aliments riches en fer : De plus, les femmes enceintes devraient manger chaque jour si possible ou au moins trois à quatre fois par semaine des aliments **riches en fer**. Les femmes enceintes devraient également manger chaque jour si possible ou au moins trois à quatre fois par semaine des aliments **enrichis en fer**. Consommer ces aliments aidera la femme à avoir un sang sain et lui évitera de s'affaiblir au cours de la grossesse. Cela bénéficiera à la femme et à son bébé à naître.

Utiliser du sel iodé : De l'iode en petites quantités est essentiel à la croissance et au développement des enfants. Si la mère ne consomme pas suffisamment d'iode au cours de sa grossesse, l'enfant est susceptible de naître avec un handicap mental, de l'audition ou de la parole, et pourrait souffrir d'un retard de développement physique ou mental. L'utilisation de sel iodé plutôt que de sel ordinaire permet aux femmes enceintes de disposer de tout l'iode dont elles ont besoin. Si du sel iode n'est pas disponible, les femmes doivent se voir remettre des suppléments iodés auprès du centre de santé.

Session 3 : Soins à domicile pour les femmes enceintes et signes de danger au cours de la grossesse

Activité 1 : Les soins à domicile pour la femme enceinte

Pourquoi les femmes enceintes doivent-elles se reposer davantage ?

Si une femme enceinte travaille dur, elle aura alors moins d'énergie à disposition pour que le bébé puisse grandir. Si une femme se repose et mange bien, le bébé sera plus grand et plus fort. Une femme enceinte ne doit pas porter d'objets lourds, et les membres de la famille doivent l'aider dans ses tâches quotidiennes, afin qu'elle puisse se reposer davantage. En ne travaillant pas trop, la femme réduit également le risque d'hémorragie ou de fausse-couche.

Pourquoi les femmes enceintes doivent-elles prendre des comprimés de FAF ?

- Au cours de la grossesse, de l'accouchement et après l'accouchement, une femme doit avoir un sang sain afin de porter, puis d'alimenter le bébé et d'éviter des problèmes. La femme enceinte devrait consommer des aliments riches en fer, comme nous l'avons appris au cours de la session précédente. Cependant, même lorsqu'elle consomme ces aliments, elle a parfois besoin de fer supplémentaire, qu'elle peut se procurer grâce à ces comprimés.
- L'acide folique se trouve dans certains aliments, mais il est difficile pour une femme enceinte d'en manger suffisamment pour satisfaire les besoins de son corps. En l'absence d'acide folique en quantité suffisante, il existe un danger que son bébé présente des anomalies à la naissance. Elle doit donc prendre des comprimés de FAF qu'elle se procurera auprès du centre de santé.

Pourquoi les femmes enceintes doivent-elles dormir sous une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide à longue durée ?

Le paludisme est une maladie grave, en particulier au cours de la grossesse, et peut être très dangereuse pour la mère et pour le bébé. Pour éviter de tomber malade, tout le monde (mais en particulier les femmes enceintes et, une fois qu'ils sont nés, leurs bébés) devrait dormir sous une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide à longue durée.

Activité 2 : les signes de danger au cours de la grossesse

Les signes de danger : Après avoir discuté de soins pendant la grossesse, le RC devrait examiner les signes de danger avec la femme et de la famille et s'assurer qu'ils savent que si l'un de ces problèmes se posent, ils doivent aller à l'hôpital immédiatement.

Renvoyer à une formation sanitaire : Les femmes enceintes peuvent éprouver une variété de plaintes de santé et de symptômes pendant la grossesse ; chacun d'entre eux ne sont pas dangereux, mais si elles sont incertaines, il est préférable de se référer à la formation sanitaire pour les soins.

SIGNES DE DANGER AU COURS DE LA GROSSESSE

- Saignement vaginal
- Attaque ou crise
- Fièvre
- Douleur abdominale sévère
- Douleur en urinant
- Mal de tête sévère, vision troublée
- Respiration rapide ou difficile
- Gonflement inhabituel des jambes, des bras ou du visage
- Coups de pied réduits ou absents (le bébé a cessé de bouger)
- Pertes des eaux

Si l'un de ces signes de danger apparaît, la famille doit rechercher dès que possible des soins auprès de la formation sanitaire.

Si une femme éprouve des signes de danger ou de complications de santé, veiller à ce que vous appliquez de bonnes aptitudes à la communication, et d'aider la femme à rester calme et se sentir soutenus.

- **Crises/ convulsions :** les crises impliquent le raidissement du corps, avec des mouvements rythmiques de bras, les jambes ou le visage. Habituellement, une personne perd conscience pendant une crise. Ceci est un état très grave.
- **Des douleurs abdominales sévères :** une douleur abdominale sévère est une très mauvaise douleur dans le bas-ventre. Elle est différente de contractions en ce qu'il ne vient pas et s'en va à des intervalles réguliers, mais est généralement constante. Cela peut signifier un danger pour le bébé.
- **Fièvre chez une femme enceinte :** la fièvre pendant la grossesse, en particulier dans les zones où le paludisme est commun, doit être pris très au sérieux, et la femme doit se faire soigner le plus tôt possible.

LES QUATRE RETARDS

Danger : Retard dans la reconnaissance du signe de danger

Décision : Retard dans la décision de recherche de soins

Distance : Retard dans l'atteinte des soins (distance jusqu'à la formation sanitaire et/ou absence de transport)

Service : Retard dans l'obtention de soins.

DES VISITES DE SOINS PRENATALS

Bien que le RC rende visite à chaque femme enceinte vivant dans sa zone quatre fois au cours de la grossesse, le RC ne fournit pas de soins prénatals. Ces soins sont fournis par le centre de santé ou dans le cadre d'un travail de proximité effectué par un agent de santé formé. Le relais communautaire encouragera la femme enceinte à se rendre aux visites de soins prénatals au cours des visites à domicile.

Un examen de la femme enceinte : tension artérielle, yeux, poids, urine, tests sanguins.

Des comprimés de FAF afin de prévenir une anémie et renforcer le sang

Au moins deux vaccins TT afin de prévenir le tétanos

Des tests visant à détecter des infections telles que le VIH, la tuberculose et les IST et un traitement et des soins si nécessaire ; le traitement des IST peut contribuer à prévenir des fausses couches et des mort-nés

Des conseils sur les soins à domicile pour la femme enceinte et pour s'assurer que le bébé grandit bien

Une préparation à l'accouchement, notamment se préparer à un accouchement dans un centre de santé et informer la famille des signes de danger et de l'importance de rechercher une prise en charge rapide

Des comprimés de déparasitage à quatre mois de grossesse dans les régions où les vers intestinaux sont courants

Des moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide à longue durée et un traitement préventif.

Intermittent (TPIg) afin de prévenir le paludisme dans des régions où cette maladie est très fréquente.

Le nombre minimum de visites de CPN recommandé est de quatre ; la première visite au début de la grossesse, dès que la femme pense être enceinte (1ère visite), puis, s'il n'y a aucun problème, autour de 5 et 6ième mois de la grossesse (2e visite), 7 et 8ième mois de la grossesse (3è visite) et au cours du 9ième mois de la grossesse (4è visite).

MESSAGES CLES : LE VIH ET LE SIDA ET LA TUBERCULOSE PENDANT LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

Le VIH, le virus qui cause le Sida, se transmet par le biais de rapports sexuels non protégés (rapport sexuel sans préservatif), de transfusions de sang non dépisté, d'aiguilles et seringues contaminées, d'une femme infectée à son bébé au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement.

La tuberculose et le VIH peuvent être traités grâce à des médicaments fournis au centre de santé. Le Sida peut être efficacement traité au moyen d'un traitement antirétroviral (ARV).

Toutes les femmes enceintes devraient passer un test de dépistage du VIH, de la tuberculose et autres IST dans le cadre des CPN. Il est très important que leurs partenaires/époux soient

également testés, en même temps. Si le diagnostic de l'un des parents est positif pour le VIH ou la tuberculose, il est important de tester TOUS les enfants vivant dans le foyer.

L'infection par le VIH peut se transmettre d'une mère à son enfant au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement. On peut éviter cette transmission, si la mère prend les médicaments de l'ARV pendant et après sa grossesse, tel qu'indiqué par le centre de santé.

Une fois qu'elle a commencé à suivre un traitement ARV, une mère ne doit pas déroger au traitement mais s'assurer qu'elle prend ses comprimés tel que prescrit (observance du traitement). Si elle interrompt le traitement à n'importe quel moment, le bébé est susceptible d'être infecté ou la mère pourrait souffrir de problèmes de santé. Si elle souffre d'effets secondaires en raison des médicaments, elle doit immédiatement demander une assistance médicale.

Les nourrissons nés d'une mère séropositive doivent se voir administrer un test de dépistage du VIH *le plus tôt possible* après la naissance, pour une détection et un traitement précoces au moyen d'un traitement antirétroviral (ARV) et d'un traitement préventif au cotrimoxazole afin qu'ils ne tombent pas malades.

Alimentation de l'enfant si la mère est séropositive : Toutes les femmes, mais en particulier les mères séropositives, doivent exclusivement allaiter l'enfant jusqu'à l'âge de six mois. Si elles suivent un traitement antirétroviral, elles peuvent continuer à allaiter jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de deux ans.

Toutes les femmes, mais en particulier les mères enceintes séropositives, doivent accoucher dans un centre de santé, car la mère et le bébé auront besoin de soins spéciaux pendant et après l'accouchement (comme la PTME) et pour assurer un accouchement sans risque et propre.

Des préservatifs doivent être systématiquement utilisés lors des rapports sexuels lorsque la femme séropositive est enceinte et allaite, afin d'éviter le risque de réinfections et de maintenir les quantités de virus à un faible niveau.

Les femmes enceintes séropositives ou atteintes de tuberculose doivent bénéficier de soins spéciaux durant la grossesse. Elles doivent se rendre à quatre visites prénatales ou plus, observer parfaitement leurs traitements, manger un régime équilibré riche en une variété de nutriments, et se reposer souvent pour assurer la meilleure santé possible pour elles-mêmes et pour leur bébé.

Découvrir sa séropositive pendant la grossesse peut entraîner chez de nombreuses femmes une détresse émotionnelle et accroître le risque de violence ou de maltraitance conjugale. Les RC devront être particulièrement attentifs et sensibles à cette éventualité quand ils traitent de la question du VIH à domicile.

LE VIH ET LE SIDA : APRES L'ACCOUCHEMENT

Il est important de tester le bébé afin de déterminer s'il a contracté le VIH auprès de sa mère. Dans certains pays, des tests spéciaux sont disponibles pour tester le bébé à l'âge de 4 ou 6 semaines. Si ce test est disponible dans votre pays, la famille doit emmener le bébé au centre de santé une fois qu'il a atteint cet âge. Il est important de déterminer dès que possible si le bébé est infecté par le VIH afin qu'un traitement adapté puisse lui être administré. Dans

d'autres pays, le test précoce spécial n'est pas disponible. La famille emmènera le bébé au centre de santé afin d'y être testé avant l'âge de six mois.

Note : Renseignez-vous afin de savoir si un diagnostic précoce du nourrisson - le test précoce spécial - est disponible dans votre communauté, et conseillez les RC en conséquence.

Si le bébé est diagnostiqué séropositif, il devra alors bénéficier d'un traitement ARV (médicaments contre le VIH) dès que possible, ce qui permettra de contrôler l'infection et l'empêchera de tomber malade.

Si le bébé est séropositif ou si l'état sérologique du bébé est inconnu, le bébé devra également se voir administrer un médicament visant à prévenir d'autres infections, comme la pneumonie. Ce médicament est appelé **cotrimoxazole** et sera fourni quand le bébé aura atteint l'âge de 4 à 6 semaines. L'AC doit conseiller les mères séropositives d'emmener le bébé au centre de santé quand il a atteint cet âge, afin de recevoir ce médicament.

Une mère séropositive qui suit un traitement ARV pendant toute sa grossesse et après, peut allaiter son **enfant normalement jusqu'à ce qu'il ait 24 mois** ou plus. Il est particulièrement important qu'elle donne au bébé *uniquement* du lait maternel pendant les six premiers mois, comme les autres mères. A l'âge de six mois, la mère introduira des aliments complémentaires dans l'alimentation de son bébé et continuera à allaiter, comme toutes les autres mères.

Note : Vérifiez les directives nationales relatives à l'allaitement chez les femmes séropositives.

LA TUBERCULOSE

La tuberculose est une infection bactérienne qui se propage en inhalant de minuscules gouttelettes provenant de la toux ou des éternuements d'une personne infectée. C'est une maladie grave qui peut être soignée par un traitement adéquat. La tuberculose affecte principalement les poumons.

Les symptômes de la tuberculose sont notamment : une toux persistante, des sueurs nocturnes, une perte de poids (ou une prise de poids stagnante chez les enfants), des malaises, la fièvre. Toute personne ou enfant présentant ces symptômes doit être orienté vers un centre de santé, et passer un test de TB,

Un test de dépistage de la tuberculose doit aussi être administré aux enfants si une personne au sein du domicile a été diagnostiquée positive à la tuberculose, en particulier dans les familles nombreuses ou si l'enfant est aussi séropositif.

Les personnes testées positives à la tuberculose doivent s'inscrire à un programme de traitement. Le personnel soignant fournira des informations à ce sujet. Le programme de traitement doit être suivi sans interrompre la prise des médicaments.

Session 4 : Le plan de naissance, espacement

Activité 1 : Impliquer les membres de la famille dans la planification de la naissance

SE PREPARER A LA NAISSANCE

Au cours de la troisième visite à une femme enceinte, le RC aidera la famille à se préparer à la naissance. Aider la famille à préparer son propre plan de naissance implique une discussion continue avec la femme et sa famille afin de les aider à décider du lieu de l'accouchement, organiser les choses dont ils auront besoin pour l'accouchement, reconnaître les signes de danger et décider de ce qu'ils feront en cas d'urgence. Disposer d'un plan de naissance permet de réduire la confusion au moment de l'accouchement et d'augmenter les chances que la femme et son bébé bénéficient d'une prise en charge appropriée et opportune.

RAISONS D'INCLURE LE MARI ET LES MEMBRES DE LA FAMILLE A LA DISCUSSION

Accoucher dans un centre nécessite de l'argent, cette décision doit donc être prise avec le mari et toute autre personne impliquée.

Si tout le monde s'est accordé au préalable, lorsque le travail commencera, il n'y aura aucun problème à décider de se rendre dans un centre de santé.

Dans certaines sociétés, le mari doit donner la permission à la femme de quitter la maison, s'il accepte donc au préalable, cela permettra à la femme de quitter la maison même si son époux n'est pas présent à ce moment-là. Quitter la maison nécessite de l'argent pour payer le transport et la présence d'une personne pour garder la maison et les enfants ; d'autres membres de la famille peuvent remplir ce rôle.

Activité 2 : Se préparer à l'accouchement

Un objectif clé de votre visite au cours de la grossesse est d'aider les familles à se préparer à la naissance. Le processus de planification de la naissance aide les familles à penser à l'avance à ce qui sera nécessaire pour garantir un accouchement sans danger et les aide à décider de la manière de surmonter toute difficulté qu'elles pourraient rencontrer. Bien qu'il soit toujours préférable d'accoucher dans un centre de santé, cette décision n'est pas toujours prise immédiatement. Si la famille est indécise, passez en revue les éléments de la préparation à l'accouchement dans un centre de santé et laissez-la y réfléchir. Abordez de nouveau le sujet de l'accouchement dans un centre lors de la visite suivante. Il est possible que toutes les femmes ne puissent pas accoucher dans un centre de santé. Si une famille décide que la femme n'accouchera pas dans un centre de santé, même après en avoir discuté. Ne les jugez pas et ne les réprimandez pas en raison de leur choix.

PLANIFICATION DE LA NAISSANCE

1. Se préparer à l'accouchement dans un centre de santé

Il est plus sûr d'accoucher dans un centre de santé. De nombreux problèmes peuvent être évités et tout problème survenant peut-être rapidement traité grâce aux compétences et médicaments requis.

2. Décider comment la famille s'assurera que la femme enceinte est assistée d'un personnel qualifié.

Si la femme accouche dans un centre de santé, du personnel qualifié sera présent pour aider la femme tout au long du travail, et pour parer à toute complication qu'elle pourrait présenter. Si la femme ne peut accoucher dans un centre de santé, il faut faire recours au comité de santé pour les convaincre pour un accouchement à la formation sanitaire et des conséquences d'un accouchement à domicile (complications, non accès à l'état civil, pas d'accès au forfait obstétrical).

3. Identifier des moyens de transport pour se rendre au centre de santé.

Il est important d'identifier la manière dont la femme enceinte se rendra au centre de santé au cours de la grossesse, car le travail peut commencer à tout moment du jour ou de la nuit, et il pourrait être difficile de trouver un moyen de transport au dernier moment.

4. Économiser afin de pouvoir payer le transport et autres dépenses pour se rendre au centre de santé.

Il est important d'économiser de petites sommes d'argent tout au long de la grossesse afin de disposer de suffisamment d'argent pour couvrir les frais de transport et autres dépenses nécessaires à un accouchement dans un centre de santé.

5. Rassembler le matériel nécessaire à un accouchement dans un centre de santé.

Pour accoucher dans la plupart des centres de santé, les femmes doivent apporter : du savon, un drap propre, des serviettes hygiéniques et des vêtements propres pour la mère et le bébé. Ce matériel pouvant être coûteux, les familles doivent les réunir petit à petit. Il est important que la famille conserve les articles au propre et dans un même lieu afin qu'ils soient prêts et puissent être facilement trouvés lorsqu'ils seront nécessaires.

6. Décider d'aller à l'établissement de santé au début du travail ou de rester à proximité de l'avant le début du travail.

Il est important d'aller à l'établissement de santé au début du travail afin qu'il y ait suffisamment de temps pour arriver avant la naissance du bébé, surtout si la mère a eu un bébé avant. Idéalement, si la famille vit loin de la formation sanitaire la plus proche de la femme pouvait rester près de l'installation dans les dernières semaines de la grossesse pour éviter un voyage long et difficile pendant le travail ou une naissance le long du chemin.

7. Prévoir qui s'occupera du foyer lorsque la femme enceinte et d'autres membres de la famille seront au centre de santé.

Il est important que des dispositions soient prises à l'avance afin qu'une personne puisse s'occuper du foyer, notamment des enfants plus âgés, d'autres membres de la famille, des animaux, etc.

8. Planifier qui prendra soin de la maison pendant que la femme enceinte et d'autres membres de la famille sont dans le centre de santé.

Il est important que des mesures soient prises à l'avance pour quelqu'un pour prendre soin de la maison, y compris les soins pour les enfants plus âgés, d'autres membres de la famille, etc.

Activité 3 : L'importance de l'accouchement dans une formation sanitaire

Il est plus sûr pour toutes les femmes d'accoucher en présence d'un personnel qualifié et dans un centre de santé car le personnel soignant dispose des compétences et du matériel nécessaire pour s'assurer que l'accouchement se passe dans de bonnes conditions et que le bébé soit en bonne santé. Des problèmes se produisent parfois au cours du travail et de l'accouchement, tels que des saignements ou des crises, nécessitant un personnel soignant qualifié, des médicaments et du matériel pour les traiter, sans quoi la mère et/ou le bébé pourraient mourir. Il est par conséquent plus sûr d'accoucher dans un centre pouvant gérer ces problèmes ainsi que d'autres.

Le RC devrait fortement encourager les femmes séropositives, et toute femme identifiée comme à haut risque (voir Session 12) pour trouver un moyen d'avoir l'accouchement dans une formation sanitaire, et si elles vivent loin de la formation sanitaire, à l'intention de rester à proximité de la formation sanitaire avant leur date d'accouchement.

BARRIERES A L'ACCOUCHEMENT DANS LE CENTRE DE SANTE

Raisons expliquant pourquoi les femmes n'accouchent pas dans un centre de santé

- Coût des articles nécessaires à l'accouchement, du transport et des honoraires du centre de santé ;
- Elles pensent que les accouchements à domicile sont tout aussi sûrs ;
- Elles se sentent plus à l'aise en accouchant à domicile en présence d'une assistante technique de la santé ;
- Elles ne sont pas conscientes de l'importance d'accoucher dans un centre de santé ;
- Elles ne disposent pas de moyen de transport ;
- La disponibilité de personnel qualifié pour faire des accouchements à domicile ;
- Elles ont peur des procédures suivies dans un centre de santé ou du personnel du centre de santé ;
- L'accouchement se produit soudainement à domicile ou en route vers le centre de santé ;
- Influence des membres de la famille – exemple. Mari, belle-mère ou mère ou autres considérations socio-culturelles

Activité 4 : Espacement idéal des naissances pour la santé

Les couples sont conseillés à attendre et planifier de commencer à penser à une autre grossesse lorsque le dernier enfant a atteint l'âge de deux ans.

L'une des plus grandes menaces pour la santé et la croissance d'un jeune enfant de moins de deux ans est une grossesse et la naissance d'un nouveau bébé. L'allaitement pour l'enfant plus âgé arrête trop tôt, et la mère a moins d'énergie et de temps pour préparer les aliments spéciaux dont le jeune enfant a besoin. En conséquence, les enfants nés à moins de deux ans d'intervalle ne sont généralement pas développer ou ne grandissent pas bien, physiquement ou mentalement, que les enfants nés à deux ans d'écart ou plus. Un écart de deux ans donnera suffisamment de temps au corps d'une femme de se rétablir complètement de la grossesse et de l'accouchement.

Pour permettre au corps de la femme de se remettre, un couple doit attendre six mois après une fausse couche avant que la femme n'essaie de retomber enceinte.

Le corps d'une femme a besoin d'environ six mois pour se remettre totalement d'une fausse couche.

Les centres de santé devraient proposer des conseils visant à aider les gens à choisir une méthode de planification familiale acceptable, sûre, commode, efficace et abordable.

La responsabilité de la planification familiale incombe aux hommes et aux femmes ; tout le monde doit en connaître les bienfaits pour la santé.

Les hommes ainsi que les femmes doivent assumer la responsabilité de l'espacement des naissances. Ils doivent avoir accès aux informations et conseils fournis par un agent de santé afin de se tenir informés des diverses méthodes de planification familiale disponibles.

Session 5 : Prendre soin de la mère après qu'elle ait accouché

Activité 1 : la période du postpartum

La période du postpartum dure de 0 à 45 jours après l'accouchement, période pendant laquelle le risque que la mère souffre d'une infection ou de complications associées à l'accouchement est élevé. Pendant cette période, la femme doit prendre davantage soin d'elle-même afin de prévenir les infections et garder ses forces pour allaiter et s'occuper de son nouveau-né; elle a aussi des besoins spéciaux en matière de soins auto-administrés et de soutien.

Soins de la mère pendant la période du postpartum

➤ Immédiatement après l'accouchement

Durant un accouchement dans un centre de santé ou à domicile, quelqu'un doit être auprès de la mère pendant les premières heures pour s'assurer qu'elle se sent bien - et peut-être plus longtemps si elle a eu des problèmes à accoucher. Les trois plus grandes inquiétudes concernant la mère à ce moment-là sont :

- des saignements excessifs
- de la fièvre et des frissons, qui pourraient être un signe d'infection
- une perte de connaissance/un évanouissement.

➤ Durant les premières heures et jours après l'accouchement, encouragez la femme à :

- allaiter le bébé et à le maintenir dans un contact peau contre peau
- manger des repas légers et boire beaucoup
- uriner
- bien se reposer.

SOINS MATERNELS ESSENTIELS

N°1 : Soins de suivi du postpartum

- La mère en période de postpartum doit être examinée par une infirmière ou un visiteur à domicile communautaire au moins deux fois par semaine pendant la première semaine suivant l'accouchement.
- Elle doit bénéficier d'un examen postpartum au centre de santé afin de dès que possible après un accouchement à domicile et dans les 45 jours après un accouchement dans un centre de santé.

N°2 : Hygiène maternelle

- La mère doit assurer la propreté de son corps, en particulier pour prévenir les infections dans son utérus et ses seins. Assurer la propreté de ses seins permet de réduire le risque de transmettre une infection au bébé. Elle doit se laver entièrement en utilisant du savon deux fois par jours pendant 5 jours, en particulier le périnée et toute blessure ou déchirure.

N°3 : Bonne nutrition et consommation de fer:

- Après l'accouchement, la mère devra bénéficier d'une bonne nutrition, continuer à consommer un régime alimentaire équilibré et trois repas et un encas sain chaque jour. La mère peut se sentir plus faible et son corps a besoin de davantage de nutriments et d'eau pour pouvoir allaiter son bébé. Elle doit prendre des comprimés de fer/acide folique pendant la période de postpartum de 45 jours au moins.

N°4 : Repos et soutien psychosocial de la famille:

- Les mères devront se reposer suffisamment pour se remettre de l'accouchement, en particulier si elles ont souffert de complications. La famille doit s'efforcer de proposer son soutien afin de s'assurer que la mère bénéficie du repos, et reçoit un soutien émotionnel. Les exercices légers l'aideront à se rétablir rapidement, mais elle ne doit pas forcer. La femme ne doit pas effectuer de travaux pénibles pendant cette phase, ni marcher sur de longues distances ou porter des objets lourds.

Activité 2 : Signes de danger chez la mère pendant la période du postpartum

SIGNES DE DANGER CHEZ LA MERE PENDANT LA PERIODE DU POSTPARTUM

La période du postpartum désigne la période de 45 jours après que la femme a accouché. C'est une période au cours de laquelle elle est le plus susceptible de tomber malade en raison de complications liées à l'accouchement. Certaines de ces complications sont dangereuses et contribuent considérablement aux décès maternels. La première semaine est la plus dangereuse.

Emmenez directement la mère au centre de santé si elle souffre de :

- Saignements importants
- Fièvre et frissons
- Douleur abdominale
- Mastite - gonflement ou rougeur du sein.

Risques pendant la période du postpartum

1. Hémorragie du postpartum (HPP)

<p>Qu'est-ce que l'HPP et comment se produit-elle ?</p>	<p>L'HPP se définit comme un saignement excessif par le vagin ou le rectum après l'accouchement et se produit le plus souvent dans les 24 premières heures.</p> <p>Une petite quantité de saignement est normale pendant la période du postpartum, en particulier les deux premiers jours et après l'allaitement.</p> <p>Si le sang contient des caillots et représente plus d'une à deux serviettes hygiéniques ou autre tissu en une ou deux heures, il s'agit alors d'HPP.</p> <p>Les pertes de sang peuvent se produire suite au relâchement de l'utérus ou à des dommages à l'utérus, sur la filière génitale ou sur l'anus pendant l'accouchement.</p> <p>Le placenta ou une partie de celui-ci peut être retenu dans l'utérus et provoquer des saignements.</p>
<p>Comment pouvons-nous aider une femme qui souffre de saignements ?</p>	<p>Juste après l'accouchement, l'utérus peut être détendu et nécessiter des frottements. Demandez à la femme ou à des membres de la famille de frotter le ventre au-dessous du nombril.</p> <p>Assurez-vous que la vessie est vide - demandez-lui d'uriner avant.</p> <p>Vérifiez les saignements en plaçant un tissu ou une serviette hygiénique et conservez toutes les serviettes hygiéniques sales. Appliquez une serviette hygiénique ferme, et assurez-vous que la femme est allongée sur le dos, les jambes levées pendant que vous organisez son transport vers le centre de santé.</p> <p>Organisez le transport - Ne la déplacez pas ou ne vous attendez pas à ce qu'elle marche ou se lève car cela peut aggraver les saignements. Elle doit rester allongée tout le trajet. Faites-la boire beaucoup et donnez-lui de petites choses à manger pour maintenir son taux de glycémie (énergie) élevé, et prévenir une commotion. Essayez de la maintenir consciente pendant l'orientation.</p>

2. Infection du postpartum (IPP): Fièvre/frissons et douleur abdominale

L'IPP est l'un des plus grands tueurs pendant la période du postpartum, et se produit quand une femme contracte une infection pendant ou après l'accouchement. Elle peut tomber gravement malade et même décéder si elle ne reçoit pas rapidement un traitement. Menez une discussion sur les questions suivantes :

<p>Comment une femme peut-elle contracter une infection du postpartum ?</p>	<p>Mains sales/absence de gants pendant l'accouchement ou autres mauvaises pratiques d'hygiène</p> <p>Lieu de l'accouchement ou matériel pour l'accouchement sale</p> <p>Toutes les déchirures ou plaies dans l'orifice vaginal, le périnée ou l'abdomen peuvent s'infecter si elles ne sont pas soigneusement et régulièrement nettoyées après l'accouchement.</p>
<p>Comment peut-on prévenir une infection du postpartum ?</p>	<p>Bonnes pratiques d'hygiène - Lavage des mains et port de gants pendant l'accouchement</p> <p>Utilisation correcte de la trousse d'accouchement hygiénique et lieu de l'accouchement propre</p> <p>Bonne hygiène, notamment le lavage des organes génitaux avec du savon pendant la période du postpartum.</p> <p>Changer régulièrement les vêtements sanitaires, les laver soigneusement à l'eau chaude.</p> <p>Se laver après chaque défécation.</p>
<p>Comment pouvons-nous détecter une infection du postpartum ?</p>	<p>Fièvre - C'est généralement le premier signe d'une infection de l'utérus.</p> <p>Douleur abdominale - La femme souffre généralement d'une certaine gêne abdominale, car l'utérus se contracte pour revenir à sa taille normale. Cette gêne s'apparente à des crampes légères et disparaissent au bout de quelques jours. Si elle continue à avoir mal, ou la douleur est aiguë et constante, c'est un signe de danger.</p> <p>Perte vaginale/sang à l'odeur nauséabonde - Pendant plusieurs jours après l'accouchement, la mère peut connaître quelques pertes colorées mais elles ne doivent pas dégager une odeur nauséabonde ni être abondantes. Si les pertes dégagent une odeur nauséabonde, qu'elles sont inhabituelles ou abondantes, cela peut être un signe d'infection.</p>

3. Problèmes mammaires ou allaitement douloureux

- Demandez: Quels problèmes peuvent survenir quand une femme commence à allaiter, et pourquoi? Que pourrions-nous conseiller à la mère si elle rencontre des difficultés à allaiter?
- **NB: Ne JAMAIS** conseiller à une femme d'arrêter d'essayer d'allaiter si elle rencontre des problèmes.

Problème	Pourquoi cela pourrait-il se produire?	Conseiller des solutions
Engorgement du sein	Mauvaise position et mauvais attachement Le bébé ne tète pas assez	Continuer à allaiter. Augmenter le nombre de tétées. S'assurer qu'elle allaite sur les deux seins à quantité égale. Poser des compresses chaudes (tissu trempé dans l'eau chaude) sur le sein, et masser doucement autour des mamelons
Mamelons douloureux ou présentant des crevasses	Mauvaise position et mauvais attachement Mauvaise hygiène Utilisation de substances sur le sein qui irrite ou infecte le mamelon	Continuer à allaiter. Vérifier la position et l'attachement. Laver les seins au savon et à l'eau avant d'allaiter et les sécher soigneusement après les tétées. Porter des vêtements lâches, ne pas porter de soutien-gorge, et ne mettre aucune substance sur le sein.
Infection du sein: Mastite Rouge, gonflé, douloureux et zone chaude sur le sein, fièvre	L'infection du sein est due à une trop grande quantité de lait, ou parce que le lait n'est pas correctement vidé en raison d'un mauvais attachement, ou en raison de l'un des problèmes ci-dessus	Continuer à allaiter. Tous les messages ci-dessus s'appliquent, plus: Voir immédiatement un agent de santé. La mère peut avoir besoin de médicaments.

4. Dépression du postpartum : Baby blues et anxiété

Demandez : Avez-vous déjà entendu parler de mères se sentant très tristes, inquiètes ou anxieuses après avoir donné naissance à leur bébé?

DEPRESSION MATERNELLE APRES L'ACCOUCHEMENT

Les problèmes de santé mentale maternelle après un accouchement sont très courants dans toutes les régions du monde ; une femme sur cinq peut rencontrer des difficultés. Il n'existe pas de cause unique des problèmes de santé mentale maternelle, mais les femmes les plus susceptibles d'en souffrir sont celles qui:

- vivent dans la pauvreté
- vivent une grossesse non assistée
- souffrent de violence ou de maltraitance conjugale au domicile
- ont déjà souffert de problèmes de santé mentale.

Les symptômes de la dépression du postpartum peuvent inclure le fait de:

- se sentir triste ou pleurer sans raison
- perdre l'appétit
- ne pas pouvoir dormir ou de se sentir toujours très fatiguée
- éprouver une irritabilité et une colère intenses
- manquer de joie de vivre, se sentir honteuse, coupable ou inadéquate
- avoir des changements d'humeur importants
- avoir des pensées effrayantes ou une inquiétude extrême.

Quels sont les risques :

Les femmes qui souffrent de problèmes de santé mentale peuvent ne pas obtenir le soutien adéquat, ou ne pas pouvoir s'occuper d'elles-mêmes en mangeant correctement, pratiquant une bonne hygiène, demandant des soins ou prenant des médicaments si nécessaires. Les problèmes de santé mentale peuvent aussi affecter l'enfant car la mère est moins capable d'allaiter à la demande, de stimuler l'enfant et de jouer avec lui/elle et de répondre à ses besoins. Les enfants de mères dépressives PEUVENT souffrir davantage de maladie, de malnutrition et de problèmes de développement.

Activité 3: Soins de la mère ayant souffert de complications à l'accouchement

- Les femmes qui ont souffert de complications pendant la grossesse peuvent également être plus vulnérables pendant la période du postpartum.
- Elles pourraient avoir subi une déchirure ou avoir été coupées pendant l'accouchement, avoir souffert d'un accouchement prolongé ou d'une hypertension artérielle entraînant des attaques/convulsions.
- Elles peuvent être jeunes, ou accoucher pour la première fois, et avoir besoin de davantage de soutien émotionnel.

Les femmes qui se remettent d'un accouchement par césarienne :

Que se passe-t-il lors d'une césarienne ?

- Le médecin opérera une incision (coupure).
- Le bébé est sorti de l'utérus à partir du ventre (abdomen) plutôt que par le vagin.
- Le placenta est retiré, et la coupure est refermée par des points de suture.
- La plaie est alors nettoyée et pansée.

Que se passe-t-il après une césarienne ?

- Les mères et les bébés ont tendance à rester à l'hôpital pendant plusieurs jours, reçoivent des médicaments pour réduire la douleur et prévenir les infections, jusqu'à ce que la plaie commence à guérir.
- Les pansements doivent être changés régulièrement et l'infirmière ou la sage-femme ou le médecin donnera des conseils sur le nettoyage et les soins de la plaie.
- Quatre à six semaines sont nécessaires à la mère pour se rétablir. La mère est susceptible de souffrir de douleur et de fatigue. Elle doit bien se reposer, ne pas porter d'objets lourds, boire plus d'eau et consommer des aliments nutritifs.
- La mère doit faire très attention à la plaie pendant qu'elle guérit, en vérifiant et changeant les pansements régulièrement et en la nettoyant avec un antiseptique si elle devient sale, une fois rentrée chez elle.
- Orientez immédiatement si la plaie est enflammée, rouge, si du pus suinte de la plaie, ou si elle souffre d'une sévère douleur.
- Augmentez si possible le nombre de visites pour surveiller les signes de danger et le rétablissement, jusqu'à ce que la mère se sente bien et que la plaie soit guérie.

Session 6 : Soins de nouveau-né

Activité 1 : Soins néonataux essentiels pendant la première semaine de vie

MAINTENIR LE BEBE AU CHAUD

- S'assurer que la pièce où se trouvent la mère et le bébé est chauffée et à l'abri des courants d'air.
- Placer le bébé afin qu'il soit en contact peau contre peau avec sa mère.
- Quand le bébé n'est pas peau contre peau avec sa mère, l'habiller de plusieurs couches de vêtements, et le placer dans le même lit que sa mère.
- Couvrir la tête du bébé d'un bonnet.
- Ne pas donner de bain au bébé pendant la première journée, se contenter de l'essuyer et de l'envelopper.
- Éviter de laver le bébé par temps froid.
- S'il est nécessaire de donner un bain au bébé, utiliser de l'eau chaude et lui donner le bain rapidement. Essuyer le bébé immédiatement après le bain et le placer dans un contact peau contre peau avec la mère, ou l'habiller chaudement et le placer à côté de sa mère.

Voies d'infection

Les nouveau-nés peuvent contracter une infection si les aidants ne font pas attention à l'hygiène.

Où sur le corps ?	Comment peuvent-ils être infectés ?	Comment l'éviter ?
Yeux	Mains sales, tissus sales utilisés pour les nettoyer Aussi par le biais d'une infection pendant l'accouchement	Nettoyer les yeux, surveiller les infections et traiter avec de la pommade à base de tétracycline en cas d'infection. Donner des bains réguliers. Se laver les mains avant de tenir le bébé.
Oreilles	Microbes dans l'air et sur les mains, absence de lavage	Surveiller les infections. Donner des bains réguliers.
Bouche	Manger ou boire un aliment ou de l'eau autre que le lait maternel. Utiliser des biberons ou des tasses qui ne sont pas propres. Mettre des mains sales dans la bouche.	Encourager l'allaitement exclusif - pas de biberons. Changer le bébé quand il fait pipi ou caca. Tenir le bébé à l'écart des animaux. Se laver les mains avant de tenir le bébé.
Nez et gorge	Respirer des microbes dans l'air, comme auprès de personnes souffrant de rhumes ou de toux.	Tenir le bébé à l'écart des personnes malades qui toussent ou éternuent.

Ombilic	<p>Microbes sur la lame, sur vos mains.</p> <p>Microbes dans des substances comme l'huile de palme ou de moutarde, la bouse de vache, la boue ou les cendres.</p>	<p>Le nettoyer tous les jours au savon et à l'eau et bien l'essuyer.</p> <p>Ne rien mettre sur le cordon (autre que la CHX).</p> <p>Se laver les mains avant de tenir le bébé ou de toucher le cordon.</p> <p>Ne pas toucher ni tirer le cordon, ne pas couvrir d'une compresse.</p>
----------------	---	--

PREVENIR LES INFECTIONS CHEZ LE NOUVEAU-NE, HYGIENE

- Les aidants et les visiteurs se lavent les mains avant de tenir le bébé, en utilisant du savon s'ils en ont ou de la cendre ou du jus de citron s'ils n'ont pas de savon.
- Maintenir la propreté des yeux du bébé
- Nettoyer la peau du bébé en le lavant à l'eau chaude tous les jours et à chaque fois qu'il défèque ou urine.
- Mettre chaque jour des vêtements propres au bébé ou l'envelopper dans des tissus propres.
- Soins du cordon ombilical : S'assurer que le cordon est propre et sec, et ne rien appliquer sur le cordon (sinon chlorhexidine). Ne pas toucher ou tirer sur le cordon, ne pas mettre de compresse, laisser le cordon tomber naturellement au bout de trois ou quatre jours.

PREVENTION DU PALUDISME CHEZ LE NOUVEAU-NE

Un nouveau-né est vulnérable à l'infection par le paludisme, tout comme les autres enfants le sont. Les familles doivent s'assurer que le nouveau-né et la mère dorment toujours sous une moustiquaire imprégnée.

- Le nouveau-né dort sous une moustiquaire de lit avec sa mère.
- Les RC doivent s'assurer que la mère et le bébé dorment sous une moustiquaire.

VACCINATIONS DU NOURRISSON

Un nouveau-né doit se voir administrer deux vaccins importants à la naissance ou dans les jours qui suivent. Deux vaccins doivent être administrés au nouveau-né :

- Le vaccin BCG afin de protéger les enfants contre des formes graves de la tuberculose
- Le vaccin antipoliomyélitique oral.

Les RC doivent vérifier que le bébé a bien reçu les premiers vaccins et conseiller aux familles de se rendre au centre de santé pour les vaccins si ce n'est déjà fait (dans le cas où le bébé est né à domicile).

INFORMATIONS SUR LES VACCINATIONS

- La vaccination est urgente. Tous les enfants doivent se voir administrer une série de vaccins au cours de leur première année de vie.

- La vaccination protège contre plusieurs maladies dangereuses, notamment la tuberculose, la polio, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la rougeole. Un enfant qui n'est pas vacciné est plus susceptible de souffrir d'une maladie, d'être atteint d'un handicap permanent ou de souffrir de malnutrition et probablement de décéder.
- Vacciner un enfant souffrant d'une maladie bénigne, handicap ou de malnutrition ne présente aucun danger.

JAUNISSE (PEAU ET YEUX JAUNES)

La jaunisse au cours de la première semaine de vie est très courante et n'est généralement pas inquiétante si le bébé va par ailleurs bien et qu'il tète régulièrement. Les RC doivent se renseigner auprès de la mère pour déterminer si le bébé a la jaunisse. Si le bébé a la plante des pieds très jaunes et qu'il ne se nourrit pas bien, c'est un signe de danger et le bébé doit être emmené au centre de santé.

Activité 2 : FAVORISER LE DEVELOPPEMENT DU BEBE

1. Le toucher et le mouvement : Donner au bébé les moyens de voir, d'entendre et de bouger ses bras et ses jambes librement contribue à son développement, tout comme le fait de le toucher, de le caresser et de le prendre dans les bras. La mère et le père peuvent caresser les jambes et le dos du bébé lorsqu'il ne mange pas.

2. Communiquer : Si la mère et d'autres membres de la famille regardent le bébé dans les yeux et lui parlent, cela favorisera également son développement. Un bon moment pour faire cela est quand la mère allaite. Même un nouveau-né voit le visage de la mère et entend sa voix.

Suivi de la croissance

LE SUIVI DE LA CROISSANCE

- Un jeune enfant devrait bien grandir et prendre rapidement du poids. De la naissance à l'âge de deux ans, les enfants doivent être pesés tous les mois. Si un enfant n'a pas pris de poids pendant deux mois environ, c'est que quelque chose ne va pas.
- Si un enfant ne prend pas de poids pendant deux mois, il ou elle a peut-être besoin de repas plus fréquents ou d'aliments plus nutritifs, il ou elle peut être malade ou nécessiter davantage d'attention et de soins. Les parents et les agents de santé doivent réagir rapidement afin de découvrir la cause du problème.
- Chaque jeune enfant devrait disposer d'une courbe de croissance. Le poids de l'enfant est indiqué par un point sur la courbe de croissance à chaque fois qu'il ou elle est pesé(e), et les points doivent être reliés entre eux après chaque pesée. Cela permettra de tracer une courbe indiquant si l'enfant grandit bien ou non. Si la courbe est ascendante, l'enfant va bien. Une courbe horizontale ou descendante indique la présence d'un sujet de préoccupation.

Planification familiale

PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA PERIODE DU POSTPARTUM

- Il est généralement conseillé aux femmes de reprendre une activité sexuelle après la période du postpartum de 6 semaines, en particulier si elle a subi une déchirure et si la plaie est toujours en voie de guérison. Toutes les femmes doivent faire l'objet d'un examen postnatal, pour vérifier que la plaie se cicatrise bien (cela est généralement réalisé avant le 45e jour suivant l'accouchement).
- Il est peu probable mais il est possible qu'une femme tombe enceinte juste après l'accouchement, si elle n'utilise pas de contraception. Elle peut tomber enceinte avant que son cycle menstruel normal ne reprenne. C'est pourquoi une planification familiale lui sera proposée immédiatement ou lors de la deuxième consultation postnatale.
- Les RC doivent conseiller aux mères d'adopter une méthode de planification familiale dès que possible après l'accouchement pour éviter de nouvelles grossesses tant que le bébé n'a pas atteint l'âge de deux ans. Cela permet d'éviter des problèmes de santé à la mère et à l'enfant, causés par un espacement trop rapproché des grossesses.

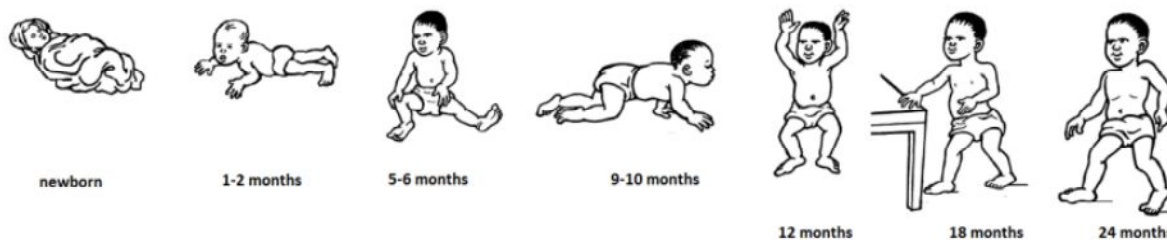
Déclaration de la naissance

DECLARATION DE LA NAISSANCE

Déclarer la naissance d'un nouveau-né permettra à l'enfant de bénéficier des services sociaux auxquels il/elle a droit. La déclaration de la naissance indique que la vie de l'enfant est précieuse et que l'enfant mérite d'être comptabilisé.

Les RC doivent encourager les familles à déclarer la naissance de leur bébé, afin que ce dernier bénéficie de tous les services civils qu'une déclaration de la naissance rend possibles.

Que peut faire un bébé ?



Que peut faire un bébé

A la naissance ?	<ul style="list-style-type: none">• Le nouveau-né peut voir : de 20 à 30 cm, la distance entre les yeux du bébé et ceux de la mère pendant l'allaitement• Le nouveau-né peut sentir : il devient sensible à l'odeur de sa mère et des aidants.• Le nouveau-né peut entendre : et se souvient des voix des aidants depuis qu'il est dans le ventre de sa mère !
A l'âge de 2 mois ?	<ul style="list-style-type: none">• Le bébé regarde sa main• Le bébé prononce des sons autres que des pleurs

	<ul style="list-style-type: none"> • Le bébé sourit quand l'aidant lui sourit • Le bébé essaie de tenir sa tête droite
A l'âge de 7 mois ?	<ul style="list-style-type: none"> • Le bébé peut s'asseoir seul • Le bébé garde les lèvres fermées ou se détourne si on lui donne de la nourriture dont il ne veut plus • Le bébé tend les bras vers l'aidant quand il veut être porté • Le bébé prononce des sons ou "parle" quand il tient un jouet ou voit un animal domestique
A l'âge de 10 mois ?	<ul style="list-style-type: none"> • Le bébé essaie d'atteindre les jouets qui sont hors d'atteinte ou essaie d'attraper les doigts des aidants • Le bébé s'arrête et regarde les aidants quand ils disent son prénom • Le bébé peut dire différents sons comme "ba", "da", "ma", "ga" • Le bébé peut commencer à ramper ou à rouler sur ses fesses
A l'âge de 1 an ?	<ul style="list-style-type: none"> • Le bébé peut boire (pas téter) dans une tasse • Le bébé regarde partout à la recherche d'un objet quand on lui demande "où est (l'objet)" - (Il montre qu'il comprend) • Le bébé prononce beaucoup de sons d'affilé qui ressemble à des "paroles" et dit quelques mots • Le bébé peut commencer à faire quelques pas avec l'aide de l'aidant
A l'âge de 2 ans ?	<ul style="list-style-type: none"> • Le petit enfant peut commencer à empiler des blocs ou activité similaire • Le petit enfant peut aider l'aidant à l'habiller en levant le bras ou le pied • Le petit enfant peut désigner des parties du corps avec sa main quand l'aidant lui demande "où sont tes yeux ? ton nez ? tes oreilles ?" • Le petit enfant essaie de sauter même si les deux pieds restent au sol.

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET ETAPES MAJEURES

Chaque enfant est unique à la naissance et grandit et se développe à un rythme personnel, mais il existe des étapes majeures qui contribueront à déterminer si un enfant se développe normalement. Si un enfant ne peut pas faire quelque chose à un âge donné, cela ne signifie pas nécessairement qu'il y a un problème, car il ou elle "rattrapera le retard" à un moment donné avec une prise en charge familiale attentive favorable au développement. Si la famille ou le RC a des inquiétudes quant au développement, l'enfant doit être orienté vers un centre de santé.

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Un processus de changement par lequel un enfant apprend à manier des niveaux encore plus difficiles de mouvement, de réflexion, de parole, de sentiment et de relation aux autres. Ce

processus se déroule en continu, commence rapidement in utero, et est pleinement intégré aux domaines du bien-être physique, mental, social et émotionnel.

ÉTAPE MAJEURE DU DEVELOPPEMENT

Une tâche que la plupart des enfants peuvent accomplir à un âge donné. Chaque enfant est unique dans la façon dont il ou elle se développe, et atteindre des étapes majeures à des moments différents peut ne pas être un problème. Ces normes nous aident à comprendre les schémas de développement, tout en reconnaissant qu'il existe une importante variation entre des enfants individuels.

PRINCIPES DE L'APPRENTISSAGE ET DEVELOPPEMENT

Les cerveaux des bébés à la naissance ne sont pas encore totalement matures. L'interaction "aller-retour" entre le bébé et l'aidant aide à construire le cerveau en développement et à préparer le bébé pour la vie. Veuillez noter ces quatre principes clés : 15

- La majeure partie de ce que les enfants apprennent, ils l'apprennent lorsqu'ils sont très jeunes (c.à.d. avant l'âge de 2 ans).
- Les enfants ont besoin d'un environnement sûr lorsqu'ils apprennent.
- Les enfants ont besoin d'une attention affectueuse régulière de la part d'une personne au moins.
- Les enfants apprennent en jouant et en essayant des choses, et en observant et imitant ce que font les autres.

DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE : L'IMPORTANCE DES INTERACTIONS POSITIVES DE L'AIDANT

Pendant les visites : Regardez et encouragez les parents à faire ces actions avec leur bébé dès la naissance :

1. **REGARDER/SOURIRE :** Les bébés peuvent voir de 20 à 30 cm dès la naissance - la distance entre le visage de la mère et celui du bébé pendant l'allaitement. Les bébés aiment les visages, en particulier celui de leur mère. Les bébés aiment réagir aux sourires et aux sons, et à l'âge de 4 à 6 semaines, ils commencent à sourire et à faire des bruits pour faire sourire la mère.
2. **PARLER/CHANTER :** À la naissance, les bébés peuvent entendre et apprendre des sons comme les voix de la mère, du père et des membres de la famille. Avant de comprendre le langage, le langage corporel comme le contact visuel, les expressions du visage, les gazouillements et les babillages sont d'importants préludes à l'utilisation des mots. Il est essentiel de parler pour favoriser le développement du langage et de l'intellect des bébés. Les traditions des contes que l'on retrouve dans de nombreuses cultures sont également une forme précieuse de communication avec les nourrissons et les enfants.
3. **ÉTREINDRE/TOUCHER :** Le corps de la mère (son toucher, sa chaleur, ses sons, son odeur) aide le bébé à se sentir au calme et en sécurité, ce qui marque le début de l'attachement émotionnel du bébé avec sa mère. Cette connexion précoce entre la mère et le bébé est véritablement importante car elle pose la base pour de bonnes relations sociales et émotionnelles et une bonne santé mentale dans la vie. Quand l'aidant réagit par le toucher et des étreintes, le bébé apprend à se sentir en sécurité et aimé.

4. **JOUER** : Pour que leurs cerveaux se développent, les bébés ont besoin d'explorer et de jouer, – moment qui leur permet de voir, entendre, sentir, bouger librement et expérimenter –, ce qui fait partie de l'apprentissage. Entre les moments où il est emmaillotté, laissez le bébé bouger librement ; faites des massages et des exercices aux bras et aux jambes du bébé pour les rendre plus forts chaque jour. A l'âge de un mois, de nombreux bébés peuvent tenir brièvement leur tête droite, et commencer à soutenir leur propre poids corporel. Le fait d'allonger le bébé sur le ventre sur le lit/une surface peut aider le bébé à développer des muscles plus forts. Les parents peuvent commencer à donner des jouets appropriés à l'âge et des objets sans risque à explorer, toucher et pour jouer avec dans le cadre de l'apprentissage.
5. **LIRE** : Lire à un enfant ou montrer un livre d'images en les montrant du doigt et en décrivant le livre imagé permet de stimuler le développement du langage par le biais d'une communication appropriée à l'âge, de favoriser un vocabulaire riche et un intérêt commun avec l'enfant. On peut commencer à lire à un enfant de n'importe quel âge.

SIGNES EVENTUELS DE MALTRAITANCE OU DE NEGLIGENCE : QUE FAUT-IL SURVEILLER PENDANT LA VISITE A DOMICILE

- Si le bébé pleure, pouvez-vous voir que la mère est capable de le réconforter ?
- La mère sait-elle ce que le bébé veut et répond-elle aux besoins du bébé ?
- Le bébé regarde-t-il sa mère quand elle parle ?
- L'enfant est-il bien nourri, bien pris en charge, propre, accès aux installations sanitaires hygiéniques et des vêtements propres ?

Si les réponses aux questions ci-dessus sont NON, demandez à la mère comment elle interagit avec son bébé et prend soin de lui et recherchez des moyens pour qu'ils deviennent plus étroitement liés. Conseillez-la sur la façon de répondre aux besoins de nutrition et d'obtenir davantage de soutien de la famille.

CERTAINS ENFANTS PLUS VULNERABLES ONT BESOIN DE SOINS ET DE STIMULATION SUPPLEMENTAIRES.

- Les bébés nés prématurément ou avec un faible poids de naissance
- Les enfants souffrant de malnutrition
- Les enfants ayant été négligés au cours des premières années
- Les enfants dont la mère/l'aidant principal subit un stress prolongé/élevé
- Les enfants handicapés (handicap physique et/ou mental)
- Les enfants orphelins
- Les enfants séropositifs (VIH)
- Les enfants qui ont potentiellement été victimes de négligence et de maltraitance.

Passez davantage de temps avec ces familles, encouragez-les à jouer avec l'enfant, lui parler, le toucher, l'étreindre et lire à l'enfant, ainsi qu'à le nourrir de manière réactive afin de stimuler sa croissance et son développement. Ces enfants peuvent avoir des difficultés, comme s'énervier facilement ou être timides, être plus difficiles à nourrir, communiquer moins ou avoir des comportements difficiles, ce qui, au fil du temps, peut inciter les aidants à être moins susceptibles de les nourrir, jouer ou communiquer avec eux.

Session 7 : Signes de danger chez le nouveau-né

Activité 1 : Signes de danger chez le nouveau-né

EMMENEZ DE TOUTE URGENCE LE BEBE AU CENTRE DE SANTE QUAND :

Signes généraux

- Convulsions - Le bébé est rigide ou souffre d'attaques.
- Léthargique/inconscient/activité réduite - Changements dans l'activité habituelle du bébé, comme pleurer faiblement, ne pas réagir au toucher, des mouvements réduits, ou une somnolence inhabituelle.
- Incapable de téter- Le bébé tète faiblement, ou moins longtemps que d'habitude, ou il est totalement incapable de se nourrir.

Difficultés de respiration

- Respiration bruyante ou rapide - Le bébé fait un bruit comme un grognement, respire très vite ou avec difficulté.
- Enfoncement de la cage thoracique - La partie sous les côtes s'enfonce quand le bébé inspire.

Température et couleur du corps

- **Fièvre** - La fièvre chez un nouveau-né est un signe de maladie sérieuse, mais n'est probablement pas due au paludisme. Le corps peut sembler chaud au toucher ou la mère peut signaler que le bébé est plus chaud que d'habitude.
- **Corps froid au toucher** - Une température basse du corps chez un nouveau-né est aussi un signe de danger.
- **Couleur jaune/jaunisse** - La peau et les yeux du bébé sont jaunâtres, en particulier la plante des pieds et la paume des mains. Cela est particulièrement dangereux si le bébé ne se nourrit pas bien ou est léthargique.

Infection du cordon ombilical

- Rougeur du cordon ombilical - Se propage à la peau, suintement de pus, humidité ou odeur nauséabonde.
- Nombreuses pustules cutanées.

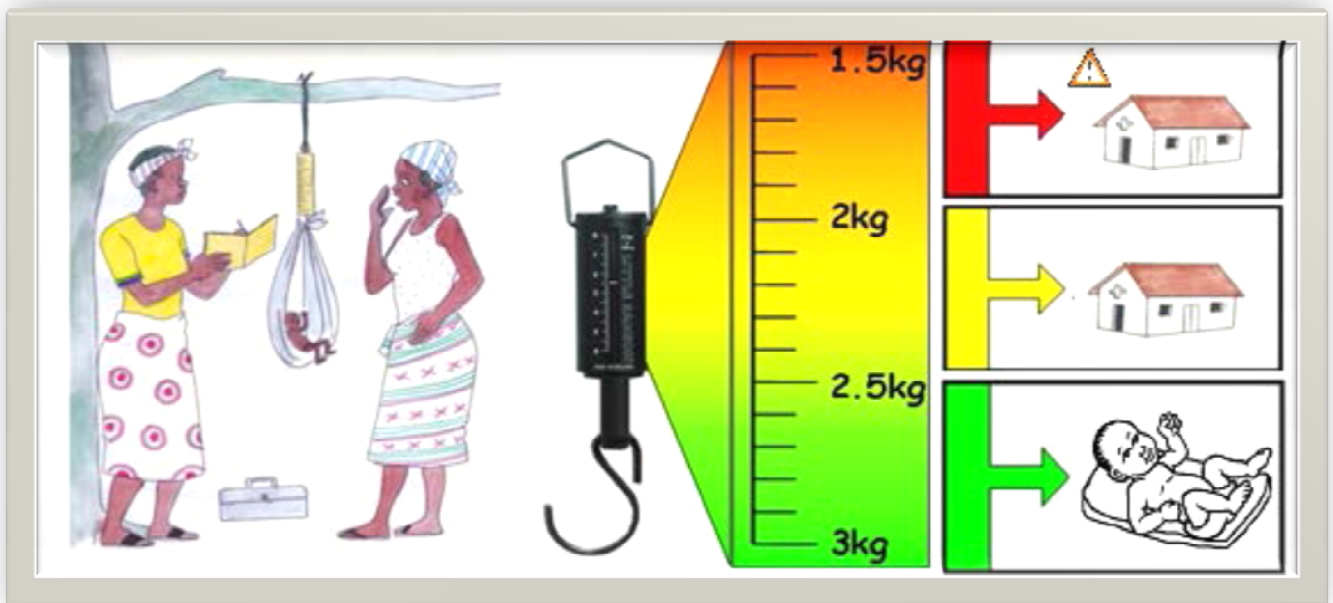
Activité 2 : Bébés prématurés et à faible poids de naissance

SIGNES QU'UN BEBE EST NE TROP TOT

- **Peau** : Elle peut sembler fine et présenter des vaisseaux sanguins visibles
- **Pieds et mains** : Aucun pli sur les paumes des mains ou la plante des pieds
- **Bras et jambes** : Fins et mous, ne résistent pas à une pression
- **Poils** : Le bébé peut présenter une fine couche de poils fins sur le visage et le dos
- **Organes génitaux** : Chez les garçons, les testicules ne sont pas descendues ; chez les filles, les organes génitaux semblent plus grands/exposés
- **Faible poids de naissance** : Tous les nouveau-nés doivent être pesés dès que possible après l'accouchement. Tous les bébés nés à domicile doivent être orientés vers un centre de santé dès que possible.
- **Bébé en bonne santé** : Pèse plus de 2,5 kg à la naissance
- **Bébé de petit poids** ayant besoin de soins supplémentaires - Pèse entre 2 et 2,5 kg
- **Bébé de petit poids** devant faire l'objet d'une orientation urgente (et probablement de soins hospitaliers) - Pèse moins de 2 kg

Pourquoi un bébé peut-il être petit :

- né trop tôt
- petit pour l'âge gestationnel.



Activité 3 : Prendre soin d'un bébé de petit poids

SOINS SPECIAUX DU BEBE DE PETIT POIDS

Un bébé de petit poids est plus faible et plus petit qu'un bébé dont le poids est normal, et dispose de moins de protection contre les infections. Étant plus petit, il a moins de matière grasse et peut aussi attraper froid beaucoup plus rapidement. Il peut tomber malade très rapidement et peut décéder ; il est donc important d'être toujours vigilant.

SOINS DU BEBE DE PETIT POIDS DANS UN CENTRE DE SANTE

Si le bébé de petit poids est né à domicile, il/elle doit être orienté de toute urgence vers un centre de santé. Un bébé de petit poids ne doit pas être pris en charge dans la communauté à moins que la mère et le bébé aient été autorisés à quitter le centre de santé par le personnel soignant. L'AC peut soutenir la mère en initiant l'alimentation et en introduisant le contact peau contre peau, puis doit transporter la mère et le bébé au centre de santé, en portant le bébé selon la "méthode kangourou".

Au centre de santé, le personnel fournira tout traitement dont le bébé pourrait avoir besoin et aidera la mère à prendre soin du bébé, en lui apprenant l'importance de l'alimentation, de la chaleur et de l'hygiène. Une fois le bébé stabilisé, la mère et le bébé peuvent être autorisés à quitter le centre de santé, mais auront besoin de soins de suivi réguliers à domicile que l'AC peut contribuer à fournir.

SOINS COMMUNAUTAIRES DU BEBE DE PETIT POIDS

PLUS D'HYGIÈNE

- Gardez le bébé à l'intérieur, dans un environnement propre et sans fumée.
- Tous les membres de la famille doivent toujours se laver les mains avant de toucher le bébé.
- Nettoyez soigneusement le cordon et essuyez-le, ou utilisez de la Chlorhexidine.
- Tenez le bébé à l'écart des personnes malades.

PLUS DE NOURRITURE

- Si le bébé peut téter et s'alimenter sans problème, laissez-le téter aussi souvent et aussi longtemps qu'il le souhaite. Il doit s'alimenter toutes les deux heures au moins, jour et nuit, ce qui peut signifié réveiller le bébé pour le nourrir.
- Les bébés de petit poids peuvent devoir être alimentés avec du lait tiré en plus de la tétée, car ils peuvent se fatiguer facilement. Les mères doivent être aidées pour commencer à tirer le lait maternel dans les 6 premières heures suivant la naissance d'un bébé de petit poids. Au cours des premières semaines quand le bébé apprend à téter mais qu'il ne peut terminer la tétée, la mère peut mettre le bébé au sein, et une fois le bébé fatigué, elle peut lui donner du lait tiré supplémentaire à l'aide d'une tasse ou d'une cuillère ou tirer le lait directement dans la bouche du bébé. La mère peut tirer son lait dans un contenant stérile/propre juste avant que le bébé ne tète. Dans les centres de santé, une alimentation par sonde peut occasionnellement être requise.

PLUS DE CHALEUR

- La mère (et d'autres membres de la famille) doivent porter le bébé de petit poids peau contre peau pendant le premier mois, sur son buste ou sa poitrine (méthode aussi appelée méthode kangourou), ce que vous pouvez les aider, elle et sa famille, à faire correctement
- Le bébé de petit poids doit toujours porter une couche de vêtement de plus que la normale, doit être lavé dans de l'eau chaude, très soigneusement et rapidement, et doit tout le temps porter un bonnet et des chaussettes.

PLUS DE CONTRÔLE

- Soyez encore plus vigilants quant à l'apparition de signes de danger.
- Effectuez des visites à domicile plus fréquemment quand il s'agit d'un bébé de petit poids et continuez jusqu'à ce qu'il grandisse et soit en bonne santé.
- Emmenez régulièrement le bébé au centre de santé pour un examen - toutes les 1 à 2 semaines le premier mois.

DAVANTAGE D'INTERACTIONS LUDIQUES ET AFFECTUEUSES AVEC L'AIDANT

- Les bébés de petit poids ont besoin de soins supplémentaires pour se développer, comme interagir et communiquer avec eux, chanté doucement, parlé, quand le bébé est réveillé ou pendant les tétées.

Activité 4 : Les maladies des enfants

LE PALUDISME

Informations sur le paludisme

- Le paludisme se transmet par les piqûres de moustiques. Dormir sous une moustiquaire de lit **imprégnée d'insecticide-MILD** est le meilleur moyen de prévenir les piqûres de moustiques.
- Même les jeunes bébés sont vulnérables au paludisme et il n'existe pas de vaccin. Par ailleurs, l'allaitement ne les protège pas complètement. Partout où le paludisme est répandu, les enfants sont en danger. Les jeunes enfants ne disposent pas d'une immunité suffisante contre le paludisme, ils risquent donc de contracter un paludisme grave et d'en mourir dans les 24 heures.
- Un enfant ayant de la fièvre doit être immédiatement examiné par un agent de santé formé et si le paludisme est diagnostiqué, l'enfant doit bénéficier d'un traitement antipaludique dès que possible - normalement dans les 24 heures.
- Un enfant de moins de six mois souffrant du paludisme a besoin de consommer une quantité importante de lait maternel. Les enfants de plus de six mois ont besoin de consommer une quantité importante de liquide et de nourriture.

Maladie respiratoire aigüe

- Une toux ou un rhume n'est généralement pas le signe d'un problème sérieux. Les enfants
- en sont régulièrement atteints et si on les soigne bien à domicile, cela ne dégénère pas en quelque chose de plus sérieux.

- Une toux peut parfois se transformer en infection pulmonaire sérieuse. Un nourrisson ou un enfant qui respire rapidement ou avec difficulté peut souffrir d'une pneumonie, une infection pulmonaire dans laquelle les poumons se remplissent de liquide et le bébé ne peut plus respirer. La pneumonie est une maladie mortelle nécessitant un traitement immédiat au centre de santé.
- De nombreux enfants décèdent à domicile des suites d'une pneumonie car leurs aidants ne réalisent pas la gravité de la maladie et la nécessité d'une prise en charge médicale immédiate.
- Les familles peuvent contribuer à prévenir la pneumonie en s'assurant que les bébés sont exclusivement allaités pendant les six premiers mois de leur vie et que tous les enfants sont bien nourris et totalement vaccinés.

LA DIARRHÉE

La diarrhée se définit par la présence de **trois selles liquides ou plus** par jour.

- **Prévenir la diarrhée** : La diarrhée devient plus fréquente une fois que des aliments de complément et de l'eau ont été introduits, parfois à cause d'une préparation insalubre des repas, d'une mauvaise qualité des aliments ou de l'eau potable qui n'est pas propre. De bonnes pratiques d'hygiène permettent de se protéger de la diarrhée. Il est important de se laver les mains au savon et à l'eau courante après être allé aux latrines ou avant de cuisiner et de manger. Il est également important d'éliminer les excréments dans les latrines ou de les enterrer.
- **Prévenir la déshydratation chez un enfant souffrant de diarrhée** : La diarrhée tue en vidant les liquides du corps, entraînant ainsi la déshydratation de l'enfant. Dès que la diarrhée commence, l'enfant doit boire davantage et prendre des repas réguliers. L'allaitement réduit la gravité et la fréquence de la diarrhée. Les mères doivent continuer à allaiter leur enfant à la demande.
- **Traiter la diarrhée avec une SRO/du zinc** : Toutes les diarrhées chez un enfant de moins de 5 ans nécessitent l'administration d'un traitement à base de SRO et de zinc. La SRO diluée dans l'eau permet de prévenir et de traiter la déshydratation. Le zinc contribue à réduire la gravité de la diarrhée et prévient même les épisodes futurs de diarrhée. Le zinc améliore aussi l'appétit et la croissance des enfants. Les SRO et le zinc peuvent être obtenus dans un centre de santé ou une pharmacie.
- **Alimentation pendant la maladie** : Un enfant souffrant de diarrhée doit continuer à manger régulièrement. Au cours de la période de rétablissement, l'enfant doit consommer un repas supplémentaire chaque jour pendant au moins deux semaines.
- **Surveiller l'apparition de signes de danger pendant une diarrhée** : Recherchez immédiatement de l'aide auprès d'un agent de santé formé si l'un des signes de danger suivants est constaté chez un enfant souffrant de diarrhée :

Signes de danger généraux (soins médicaux urgents)

- L'enfant n'arrive pas à téter, ou à manger ou boire.
- L'enfant a des vomissements persistants, il vomit tout.
- L'enfant a des attaques (crises).
- L'enfant est anormalement somnolent ou inconscient.

Les signes de danger (nécessitant une orientation)

- Du sang est présent dans les selles de l'enfant.

Activité 5 : L'alimentation pendant la maladie

L'ALIMENTATION PENDANT LA MALADIE CHEZ UN ENFANT DE PLUS DE 6 MOIS.

- **Allaitement** : Dites à la mère d'allaiter plus fréquemment et plus longtemps à chaque tétée, en particulier si l'enfant est exclusivement allaité. On doit d'abord proposer aux enfants allaités de moins de 6 mois une tétée avant de leur donner une SRO et jamais aucun autre liquide.
- **Pour les enfants non allaités ou de plus de 6 mois, donnez des liquides supplémentaires** : Donnez autant de liquide que ce que l'enfant peut boire, dès que la diarrhée commence. Cela sert à remplacer les liquides perdus pendant la diarrhée et à prévenir une déshydratation. Donnez un ou plusieurs des liquides suivantes :
 - Une solution de SRO (pour la diarrhée uniquement)
- Liquides alimentaires (soupes, eau du riz et yaourts à boire)
- Eau propre (de préférence donnée avec des aliments).
- **Donnez des aliments supplémentaires** : Quand ils sont malades, les enfants peuvent être moins enclins à manger des aliments solides. Les mères doivent allaiter autant que possible et encourager l'enfant à manger de petits encas ou des aliments liquides mous. Donnez de petites quantités fréquemment plutôt qu'un repas copieux si cela est plus facile. Si l'enfant vomit, attendez un moment puis réessayez. Si l'enfant vomit tout ce qu'il ingère, c'est un signe de danger urgent.

Alimentation active : Il est important d'activement alimenter l'enfant, en encourageant l'enfant à manger. L'enfant ne devrait pas avoir à rivaliser pour la nourriture avec des frères et soeurs plus âgés en mangeant dans une assiette commune, mais devrait avoir sa propre assiette. Jusqu'à ce que l'enfant puisse se nourrir tout seul, la mère ou l'aidant doit aider l'enfant à se nourrir. Cela est particulièrement vrai pendant une maladie quand l'enfant peut avoir besoin de plus d'encouragements ou d'aide que d'habitude pour se nourrir adéquatement.

Activité 6 : Recommandations de l'OMS : L'alimentation pendant la maladie

Moins de 6 mois	De l'âge de 6 à 12 mois	De l'âge de 12 mois à 2 ans	2 ans et plus
<p>Allaiter aussi souvent que l'enfant le souhaite, jour et nuit.</p> <p>Allaiter au moins 8 fois toutes les 24 heures.</p> <p>Ne pas donner d'autres aliments ou liquides.</p> 	<p>Continuer à allaiter aussi souvent que l'enfant le désire.</p> <p>Donner 3 portions d'aliments de complément nutritifs. Mélanger toujours margarine, gras, huile, beurre de cacahuète ou arachide avec la bouillie de flocons d'avoine.</p> <p>Ajouter aussi du poulet, des œufs, des haricots, du poisson, du lait entier ou des fruits et légumes en purée au moins une fois par jour.</p> <p>Si le bébé n'est pas allaité, donner également 3 tasses (3 x 200 ml) de lait entier.</p> <p>Si le bébé ne boit pas de lait, donner six repas complémentaires par jour.</p> 	<p>Continuer à allaiter aussi souvent que l'enfant le souhaite, et donner également des aliments de complément nutritifs.</p> <p>Donner au moins 5 repas nutritifs adéquats.</p> <p>Augmenter la diversité et la quantité des aliments familiaux :</p> <p>Mélanger margarine, gras, huile, beurre de cacahuète ou arachide avec la bouillie de flocons d'avoine.</p> <p>Donner des œufs, de la viande, du poisson ou des haricots, tous les jours.</p> <p>Donner des fruits et des légumes deux fois par jour.</p> <p>Donner du lait tous les jours, en particulier si l'enfant n'est plus allaité.</p> <p>Nourrir activement le bébé en lui donnant sa propre portion.</p> 	<p>Continuer à allaiter aussi souvent que l'enfant le désire.</p> <p>Donner au moins 5 repas nutritifs adéquats.</p> <p>Augmenter la diversité et la quantité des aliments familiaux :</p> <p>Mélanger margarine, gras, huile, beurre de cacahuète ou arachide avec la bouillie de flocons d'avoine.</p> <p>Donner des œufs, de la viande, du poisson ou des haricots, tous les jours.</p> <p>Donner des œufs, de la viande, du poisson ou des haricots, tous les jours.</p> <p>Donner du lait tous les jours, en particulier si l'enfant n'est plus allaité.</p> <p>Nourrir activement le bébé en lui donnant sa propre portion.</p> 

Session 8 : Favoriser un commencement précoce de l'allaitement exclusif et Alimentation du nourrisson

Activité 1 : Commencement de l'allaitement

ALLAITEMENT EXCLUSIF

L'allaitement doit commencer dans les 30 minutes qui suivent la naissance. Les bébés sont prêts à téter quand ils ouvrent la bouche, tournent la tête comme s'ils cherchaient le mamelon, ou qu'ils sucent leurs doigts ou leur main. Aucun autre aliment ou liquide, même les thés traditionnels ou l'eau, ne doit être donné au bébé avant ou après sa tétée. L'allaitement précoce et exclusif est l'une des meilleures mesures pour s'assurer qu'un bébé reste en bonne santé, et présente de nombreux avantages pour le nouveau-né comme pour la mère.

AVANTAGES D'UN COMMENCEMENT PRECOCE DE L'ALLAITEMENT EXCLUSIF

Pour le bébé

- Le bébé bénéficie de tous les bienfaits du premier lait (colostrum ou lait jaune), qui tient lieu de première vaccination du bébé et le protège contre les maladies.

Le fait de ne donner que du lait au bébé (aucun supplément, ni thé, ni eau avant ou après la première tétée) permet de protéger le bébé contre les maladies et de s'assurer qu'il obtient toute la nutrition provenant du lait de la mère.

- Un allaitement précoce aide à produire davantage de lait.
- L'allaitement contribue à maintenir le bébé au chaud.

Pour la mère :

- L'allaitement aide à expulser le placenta.
- Il réduit les saignements de la mère.
- Il peut prévenir un engorgement mammaire.
- Il favorise les liens entre la mère et le bébé.

TIRER LE LAIT MATERNEL

Il est important d'apprendre à tirer le lait maternel au cas où l'enfant aurait du mal à s'accrocher, ou si la mère rencontre des difficultés à allaiter à causes de mamelons ou de seins douloureux. Pour tirer le lait, suivez ces étapes :

- L'avez-vous les mains au savon.
- Massez le sein pour favoriser la descente du lait.
- Placez le pouce et l'index de part et d'autre du mamelon, trois à cinq centimètres derrière le mamelon.
- Appuyez doucement vers la cage thoracique.
- Déplacez les doigts en même temps dans un léger mouvement vers le bas.

- Répétez la même action tout autour du téton si nécessaire.
- Le lait maternel tiré conservé dans un contenant propre restera frais pendant 8 heures environ.

APPRENDRE A LA FAMILLE LE LAVAGE DES MAINS

HYGIENE DU NOUVEAU-NE

Les nouveau-nés peuvent contracter une infection plus facilement qu'un adulte ou qu'un enfant plus âgé. L'infection chez un nouveau-né peut être dangereuse et il peut tomber malade et décéder très rapidement. Se laver les mains fréquemment et correctement constitue l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir les infections. En tant que AC, il est très important de toujours vous laver les mains avant de toucher le bébé, afin que vous ne transmettiez pas de microbes ou d'infections au bébé, et pour encourager et montrer aux membres de la famille comment faire de même.

ÉTAPES D'UN LAVAGE CORRECT DES MAINS

Retirez les bracelets ou montres et remontez vos manches.

- Mouillez-vous les mains et les avant-bras jusqu'au coude.
- Savonnez-vous et frottez minutieusement vos mains et avant-bras jusqu'au coude. Frottez soigneusement vos ongles et l'espace entre les doigts.
- Rincez à l'eau claire coulant d'un robinet ou versée par une personne à l'aide d'une grande tasse ou d'un broc.
- Séchez à l'air en tenant vos mains vers le haut et les coudes dirigés vers le sol, afin que l'eau ne s'écoule pas sur vos mains et vos doigts.
- Ne vous essuyez pas les mains avec un tissu ou une serviette, car des microbes pourraient être présents même sur une serviette ayant l'air propre.

Note : En l'absence de savon, vous pouvez également vous laver les mains avec de la **cendre** ou avec du **jus de citron**. Il est important de s'assurer que la cendre n'a pas été contaminée en restant exposée à l'air trop longtemps. Ces alternatives constituent toutefois un **second choix**, en l'absence de savon. Le savon constitue toujours la meilleure option.

ALIMENTATION DU NOURRISSON

Activité 2 : Mettre en place l'allaitement

RECOMMANDATIONS RELATIVES A L'ALIMENTATION DU NOUVEAU-NE

1. Premier lait (colostrum)

Le tout premier lait sortant du sein de la mère (le colostrum) a de nombreuses propriétés anti-infection. Il aide le bébé à être solide et en bonne santé. On ne doit pas le jeter. Conseillez plutôt à la mère de mettre le bébé au sein dès que possible (dans les 30 minutes). Le colostrum est jaune et épais et change progressivement pour devenir un lait plus liquide et blanc quand le bébé est âgé de 4 à 7 jours.

2. Allaitement exclusif

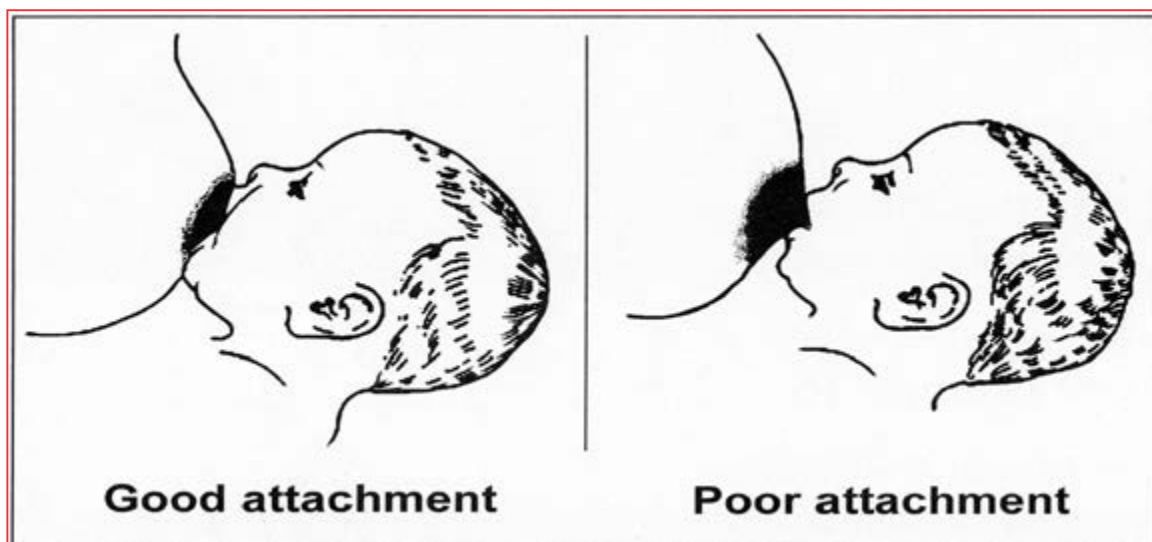
Le lait maternel **seul** est l'unique aliment et l'unique boisson dont un nourrisson a besoin pendant les 6 premiers mois. Aucun autre aliment ni boisson, pas même l'eau, n'est nécessaire au cours de cette période. La seule exception est lorsque l'on doit donner des médicaments au bébé, suite aux instructions d'un agent de santé. L'allaitement exclusif protège le bébé de la diarrhée, de la pneumonie et d'autres infections.

3. Allaiter fréquemment et à la demande

Le fait d'allaiter fréquemment pendant les premiers jours et les premières semaines favorisera la production de lait et les seins se rempliront. Les mères doivent allaiter "à la demande" - c'est-à-dire à chaque fois que le bébé a faim (ce qu'il montre en suçant ses mains ou en pleurant), à chaque fois qu'il veut être nourri et aussi longtemps qu'il le souhaite, de jour comme de nuit. Généralement, cela se produira toutes les 2 à 3 heures ou au moins 8 fois toutes les 24 heures si le bébé vide le sein pendant une tétée. Si le bébé ne se réveille pas la nuit de lui-même, la mère devra le réveiller pour l'allaiter toutes les trois heures.

4. Bon attachement

Veillez à ce que le bébé soit correctement attaché au sein et qu'il tète bien. Un bébé bien attaché tète avec la bouche grande ouverte. La quasi-totalité de la zone foncée autour du mamelon (l'auréole) est dans la bouche du bébé, et le bébé effectuera de solides sucions et avalera. Si les seins deviennent trop durs et pleins, le bébé pourrait avoir du mal à se positionner correctement. Si cela se produit, massez et tirez un peu de lait pour assouplir le mamelon afin que le bébé puisse s'attacher correctement.



5. Tirer le lait dans une tasse si le nouveau-né n'arrive pas à s'attacher ou s'il est trop faible pour téter.

La plupart des nouveau-nés sont assez solides pour commencer à téter directement. Cependant, un bébé peut être trop petit ou trop faible. Il peut être nécessaire de tirer le lait du sein, et de le donner au nouveau-né en petites gorgées à l'aide d'une cuillère ou d'une petite tasse. L'AC devra fournir les instructions étape par étape relatives au tirage du lait à la main.

6. Tirage du lait à la main

- L'avez-vous les mains.
- Placez le pouce et l'index de part et d'autre du mamelon, trois à cinq centimètres derrière le mamelon.
- Appuyez doucement vers la cage thoracique.
- Déplacez les doigts en même temps dans un léger mouvement vers le bas.
- Répétez la même action tout autour du téton si nécessaire.

7. Ne pas utiliser de biberons

Découragez l'utilisation des biberons car la tétine peut interférer avec la succion du nouveau-né sur le sein rendant la mise en place de l'allaitement plus difficile. Un biberon et une tétine sont également difficiles à nettoyer et pourraient causer des infections.

8. Rassurer la mère

Rassurez la mère sur le fait que l'allaitement fréquent stimule la production de lait. Presque toutes les mères peuvent réussir à allaiter exclusivement. Si la mère rencontre des difficultés, le fait d'accorder rapidement une attention au problème et de donner de simples conseils permet souvent de résoudre le problème. Rassurez la mère que si le bébé urine régulièrement (3 à 6 fois par jour), c'est qu'il boit suffisamment de lait.

Activité 3 : L'alimentation quand l'enfant est malade

NUTRITION POUR UN ENFANT EN BONNE SANTE

Une bonne nutrition avant la naissance, grâce à la bonne santé de la mère, et au cours des premières années de vie améliore la croissance et la capacité d'apprentissage de l'enfant. Si les nourrissons ne sont pas correctement nourris, ils souffriront des effets suivants :

1. Une mauvaise croissance

Les enfants mal nourris ne grandissent pas bien. Ils sont plus petits que les autres enfants du même âge. Ils sont moins actifs lorsqu'ils jouent et ont moins envie d'explorer.

2. Plus de maladies

Les enfants mal nourris tombent souvent malades. Plus de la moitié des enfants qui décèdent d'une maladie infantile courante (diarrhée, pneumonie, paludisme et rougeole) sont mal nourris. En aidant les jeunes enfants à bénéficier d'une meilleure nutrition, vous les aidez à ne pas décéder suite à une maladie.

3. Énergie moindre

Les enfants mal nourris qui survivent ne disposent pas d'une énergie et de nutriments (vitamines et minéraux) suffisants pour répondre aux besoins nécessaires à une activité normale.

4. Difficulté d'apprentissage et effets durables

Les enfants mal nourris ont des difficultés à apprendre de nouvelles compétences, telles que marcher, parler, compter ou lire. Leurs résultats scolaires peuvent en pâtir. Devenus adultes, ils sont susceptibles de gagner moins que les autres, et sont plus susceptibles de contracter d'autres maladies telles que le diabète et les maladies cardiaques. Les effets d'une mauvaise nutrition chez les jeunes enfants sont largement irréversibles, ce qui montre l'importance fondamentale des bonnes pratiques dans les premières années de la vie.

RAISONS DE L'ALLAITEMENT EXCLUSIF

- L'allaitement exclusif signifie que l'enfant ne consomme **que** du lait maternel. L'enfant ne consomme aucun autre aliment, ne boit pas d'eau ni aucun autre liquide. Si nécessaire, l'enfant exclusivement allaité peut prendre des médicaments et des vitamines. L'allaitement exclusif est l'alimentation donnant au nourrisson le plus de chance de grandir et de rester en bonne santé.
- Donner d'autres aliments ou liquides **réduit** la quantité de lait maternel que l'enfant consomme et la quantité de lait maternel que la mère produit. Allaiter fréquemment permet de produire davantage de lait.
- L'eau, les biberons et les ustensiles peuvent transmettre des **microbes** au jeune nourrisson, même s'ils semblent "propres". Les microbes peuvent rendre le nourrisson malade.
- D'autres aliments ou liquides peuvent être trop **dilués** ou trop liquides. Cela se produit quand l'aidant n'a pas les moyens de se procurer suffisamment de substitut au lait maternel pour l'enfant, ou quand le substitut est mal préparé.
- Les autres laits ne contiennent pas suffisamment de **vitamine A**.
- **Le fer** issu du lait de vache ou de brebis est difficile à absorber.
- Les nouveau-nés **ont du mal à digérer le lait animal**. Le lait animal peut entraîner une **diarrhée**, des éruptions ou d'autres symptômes d'allergies. La diarrhée peut continuer et devenir persistante, entraînant une malnutrition.
- Le tout premier lait sortant du sein de la mère (le colostrum) est jaune et **riche en vitamines et nutriments**, notamment en vitamine A et sucre naturel. C'est un "liquide en or" pour le nouveau-né.
- Une mère devrait nourrir son enfant dès qu'il a faim, "**à la demande**", de jour comme de nuit, au moins huit fois toutes les 24 heures. Allaiter à la demande ne signifie pas "gâter" l'enfant. Répondre à l'enfant aide l'enfant à avoir confiance en autrui et développe sa confiance en soi, ce qui l'aidera toute sa vie.
- Un bébé ne pleure pas toujours parce qu'il a **faim**. La mère apprendra à reconnaître les signes de la faim, comme des mouvements de succion avec la bouche, sucer les doigts de la mère et rechercher le sein.

Résumez les principaux points de la session

- Garantir une bonne nutrition dans les premières années de la vie est essentiel pour la croissance physique et le développement mental à long terme des enfants.
- Le premier lait (le colostrum) doit être donné au bébé dans les 30 à 60 minutes suivant sa naissance. Le lait fournit des vitamines et minéraux importants pour le bébé et le protège contre les maladies.

- Le lait maternel seul est l'unique aliment et l'unique boisson dont un bébé a besoin de la naissance à l'âge de six mois. Aucun autre aliment ni liquide n'est nécessaire, pas même l'eau.
- Dans la plupart des cas, une femme séropositive allaitera son bébé jusqu'à ses six mois. Il est très important qu'elle ne lui donne aucun autre aliment ni eau au cours de cette période.
- Presque toutes les mères peuvent réussir à allaiter. Une femme qui rencontre des difficultés pour allaiter peut être aidée de diverses manières.

Résumez les principaux points de la session

- Allaiter immédiatement après la naissance présente de nombreux avantages pour le bébé comme pour la mère. Le premier lait donné au bébé juste après sa naissance tient lieu de vaccin car il protège le bébé contre les maladies.
- Une mère peut allaiter immédiatement après avoir accouché même si elle n'a pas l'impression que ses seins sont pleins. L'allaitement l'aidera en général à produire davantage de lait.
- Si une mère n'est pas en mesure d'allaiter immédiatement après l'accouchement en raison de complications au cours de l'accouchement ayant rendu la mère malade ou inconsciente, l'infirmière ou l'AT doit tirer le lait de ses seins et nourrir le bébé avec ce lait dans une tasse propre.
- La mère devrait exclusivement allaiter son bébé. Cela signifie qu'aucun autre aliment ou liquide ne doit être donné au bébé, le lait maternel fournissant tout ce dont le bébé a besoin.

Session 9 : Nutrition et développement de l'enfant

ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE : 6 A 9 MOIS

Activité 1 : Recommandations relatives à l'alimentation pour les nourrissons âgés de six à neuf mois

RECOMMANDATIONS RELATIVES A L'ALIMENTATION POUR LES NOURRISSONS AGES DE SIX A NEUF MOIS

1. Continuer à allaiter au sein

Les enfants âgés de plus de six mois continuent à bénéficier de l'allaitement maternel. Le lait maternel continue à les protéger contre de nombreuses maladies et les aide à grandir. Il est conseillé à toutes les mères de continuer à allaiter aussi souvent que l'enfant le désire.

2. Mais le lait maternel ne suffit pas

A l'âge de six mois, le lait maternel à lui seul ne peut répondre aux besoins nutritionnels de l'enfant. Sans alimentation supplémentaire, les enfants peuvent perdre du poids et s'affaiblir au cours de cette période cruciale.

3. Alimentation complémentaire

Encouragez la famille à introduire une alimentation complémentaire pour l'enfant lorsqu'il atteint l'âge de six mois. Une alimentation complémentaire appropriée se compose par exemple de bouillie de céréales épaisse avec de l'huile ou du lait, des fruits, des légumes, des légumineuses, de la viande, des oeufs, du poisson et des produits laitiers. Vous devriez suggérer des céréales localement disponibles et nutritives pour préparer une bouillie épaisse et insister sur la nécessité d'ajouter des aliments nutritifs d'origine animale. Donnez des idées sur la manière dont il est possible de préparer et de réduire les aliments en purée afin que le jeune enfant puisse les consommer sans danger.

4. Sources de fer

Les aliments riches en fer comptent au nombre des types d'aliments de complément les plus importants. Lorsqu'un nourrisson atteint l'âge de six mois, le lait maternel ne peut plus répondre à l'intégralité de ses besoins, et celui-ci est susceptible de devenir anémié s'il ne consomme pas suffisamment d'aliments riches en fer. Les aliments riches en fer sont le foie, les aliments d'origine animale et les légumes à feuilles foncées. Dans certaines régions, il est également possible de trouver des aliments enrichis en fer, qui sont des aliments classiques tels que la farine de maïs, de sorgho ou le pain, qui ont été enrichis en fer, ou des suppléments en fer, un produit que les familles peuvent saupoudrer sur la nourriture de l'enfant pour apporter un complément en fer. Au cours de la formation, vous découvrirez si ces aliments et produits sont disponibles dans votre région. Note : Déterminez si les aliments enrichis en fer ou les suppléments en fer tels que les Sprinkles (poudre enrichie en micronutriments) sont disponibles dans votre communauté, et informez les AC en conséquence.

5. Quantités/préparation

Commencez par donner deux à trois cuillerées de bouillie épaisse et d'aliments bien écrasés au cours de deux à trois repas chaque jour. Augmentez progressivement cette quantité pour passer à environ une demi-tasse à chaque repas. Proposez chaque jour un ou deux casse-croustes/ « encas » semi-solides entre les repas si l'enfant a faim.

6. Aider l'enfant à manger

Jusqu'à ce que l'enfant puisse se nourrir lui-même, un adulte, un frère ou une soeur plus âgée devra s'asseoir avec l'enfant au cours des repas et l'aider à manger. L'enfant essaiera rapidement de saisir des petits morceaux de nourriture. Il convient de le laisser faire afin de lui permettre de développer cette compétence. Donner à l'enfant des aliments qu'il peut manger avec ses doigts peut renforcer son intérêt pour la nourriture. Cependant, au cours de la période pendant laquelle les enfants apprennent à se nourrir seuls, ils devront toujours se faire aider pour l'essentiel de la nourriture qu'ils consomment afin de s'assurer qu'ils mangent suffisamment.

7. Assiette à part

L'enfant ne devrait pas avoir à être en compétition pour la nourriture avec ses frères et soeurs plus âgés en mangeant dans une assiette commune. Avec une assiette commune, il est difficile de savoir la quantité que l'enfant a mangée.

8. Lavage des mains

Il est important de se laver les mains avant de préparer la nourriture et de manger. Il convient également de laver les mains de l'enfant.

9. Suivi de la croissance

Continuez à emmener l'enfant se faire peser tous les mois.

10. Méthode de planification familiale

Si la mère a pratiqué l'allaitement maternel exclusif jusqu'à maintenant, sans observer le retour de ses règles, cela l'aura aidée à éviter une autre grossesse, jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de six mois. Maintenant que la mère a introduit une alimentation complémentaire, elle peut facilement retomber enceinte si elle n'utilise pas d'autre méthode de planification familiale. Le mari et la femme devraient choisir une méthode de planification familiale, si nécessaire avec l'aide du centre de santé.

Activité 2 : Stimuler son enfant pendant le repas pour favoriser son développement

NOURRIR SON ENFANT AVEC SENSIBILITE

- Nourrissez directement les nourrissons et aidez les enfants plus âgés lorsqu'ils se nourrissent eux-mêmes. Nourrissez-les lentement et en faisant preuve de patience, et encouragez les enfants à manger, mais ne les forcez pas.

- Si l'enfant refuse de nombreux aliments, expérimentez avec différentes combinaisons, différents goûts, textures et méthodes d'encouragement. Si l'enfant refuse un aliment particulier, attendez quelques jours et proposez-lui de nouveau. Répétez cette opération à plusieurs reprises en l'espace de quelques semaines. N'essayez pas d'introduire trop d'aliments différents en même temps.
- Réduisez les distractions au minimum pendant les repas si l'enfant se désintéresse rapidement.
- Souvenez-vous que les repas sont des périodes d'apprentissage et d'amour : parlez aux enfants quand vous les nourrissez, et regardez-les dans les yeux.

Activité 3 : hygiène, surveillance de la croissance et les suppléments

SE LAVER LES MAINS A LA MAISON

Enfants et membres de la famille devraient laver les mains avec du savon après avoir défecté et avant de préparer un repas, de manger et de l'alimentation des enfants. Dès l'âge de 6 mois, enfants devraient prendre l'habitude d'avoir toujours les mains lavées avant un repas ; depuis environ 2 ans, ils peuvent même commencer à faire eux-mêmes.

SUIVI DE CROISSANCE DES ENFANTS

Poids et la croissance doivent être mesurées tous les mois dans votre établissement de santé local. Idéalement, un enfant doit être pris pour la surveillance de la croissance une fois par mois jusqu'à l'âge de 2 ans. Si l'enfant montre le manque de croissance, ou de perte de poids, il peut être nécessaire de faire de tests afin de trouver une cause sous-jacente, conseiller les parents sur l'alimentation du nourrisson, ou reportez-vous à suppléments alimentaires prise en charge s'ils sont disponibles.

VITAMINE A

Manque de vitamine A peut causer la cécité ou des maladies graves. De 6 mois d'âge, enfants besoin d'une dose de vitamine A une fois tous les 6 mois de services de santé. La ASC devrait encourager toutes les familles à participer à une clinique ou service pour obtenir des gouttes de vitamine A pour l'enfant à 6 mois et tous les 6 mois à 5 ans de sensibilisation.

PLANIFICATION FAMILIAL

Un écart de 2 ans entre chaque enfant est meilleur pour la santé de la mère et celle de la famille. Une méthode de planification familiale adaptée peut être fournie à la clinique. Par les mères de cette époque tout recommandé d'utiliser des méthodes de planification familiale. Il est important de rappeler aux couples que si elles deviennent enceintes encore une fois, cela pourrait signifier qu'ils sont moins en mesure d'allaiter leur bébé à 2 ans, ce qui signifie que le bébé grandira moins fort et sain ainsi.

Activité 4 : L'alimentation de l'enfant à l'âge de 9 mois

ALIMENTATION DE L'ENFANT A L'AGE DE NEUF MOIS

- Tous les bébés de neuf mois doivent continuer à être allaités.
- A cet âge, les enfants doivent manger quatre fois par jour plutôt que trois fois par jour. Les aliments consommés doivent appartenir aux trois groupes d'aliments et peuvent être finement coupés ou écrasés.
- La mère doit s'assurer que l'enfant consomme des aliments riches en fer et en vitamine A.
- L'enfant doit manger dans une assiette à part afin que la mère puisse s'assurer qu'il mange suffisamment.
- A l'âge de 9 mois, les bébés commenceront à essayer de se nourrir par eux-mêmes mais ils devront toujours être activement nourris, et la mère ou l'aidant peut s'assurer que les bébés ont assez à manger à chaque repas.
- Tous les membres de la famille doivent se laver les mains avant de préparer les repas et avant de manger.
- Continuez à emmener l'enfant se faire peser tous les mois.

Activité 5 : Les micronutriments

LA VITAMINE A

- Jusqu'à ce que les enfants atteignent l'âge de six mois, le lait maternel fournit la vitamine A dont ils ont besoin, à condition que la mère elle-même consomme suffisamment de vitamine A, lors de ses repas ou sous forme de suppléments.
- Les enfants âgés de plus de six mois ont besoin de vitamine A provenant d'autres aliments ou suppléments.
- La vitamine A est présente dans le foie, les oeufs (le jaune d'oeuf), certains poissons gras, les mangues et les papayes mûres, les patates douces jaunes ou oranges, les légumes à feuilles foncées et les carottes.
- Quand les enfants souffrent d'une carence en vitamine A, ils courent le risque de souffrir de cécité nocturne. Il devient alors difficile de voir quand l'éclairage est faible, comme le soir. Si cette cécité n'est pas traitée par la consommation de vitamine A, cette affection pourrait se transformer en cécité permanente.
- Les enfants ont également aussi besoin de vitamine A pour résister aux maladies. Un enfant qui ne consomme pas suffisamment de vitamine A tombera malade plus souvent, et la maladie sera plus grave, pouvant parfois entraîner la mort.
- Les enfants doivent se voir administrer des gélules de vitamine A deux fois par an entre 6m et 5 ans.

FER

- Les enfants ont besoin d'aliments riches en fer afin de protéger leurs capacités physiques et mentales. Les meilleures sources de fer sont le foie, les viandes maigres, le poisson et les légumes à feuilles foncées.

- L'enfant peut également consommer des aliments fortifiés en fer ou des suppléments de fer. L'agent de santé peut recommander des suppléments de fer dans certaines situations.
- L'anémie (une carence en fer) peut affecter le développement physique et mental. Même une anémie légère chez les jeunes enfants peut entraîner un retard de développement. L'anémie est le trouble nutritionnel le plus courant dans le monde.
- Le paludisme et l'ankylostome peuvent provoquer ou aggraver l'anémie.

IODE

- La consommation d'iode en petites quantités est essentielle à la croissance et au développement des enfants. Si un enfant ne consomme pas suffisamment d'iode, ou si sa mère souffre d'une carence en iode au cours de sa grossesse, l'enfant est susceptible de naître avec un handicap mental, de l'ouïe ou de la parole, et pourrait souffrir d'un retard de développement physique ou mental.
- L'utilisation de sel iodé à la place du sel ordinaire donne aux femmes enceintes et aux enfants tout l'iode dont ils ont besoin.

Activité 6 : L'alimentation comme opportunité de développement global de l'enfant

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

- **Toucher** : Il est important de donner de l'affection à l'enfant. Le moment de l'allaitement est un moment au cours duquel l'enfant peut être porté et au cours duquel vous pouvez lui masser doucement les bras et les jambes.
- **Communications** : Le moment de l'alimentation est aussi un bon moment pour communiquer avec le bébé, ce qui l'aidera à rester calme, réconforté et à apprendre à parler. Les aidants doivent parler au bébé de la nourriture, encourager l'auto-alimentation et féliciter l'enfant quand il y arrive. Nourrissez l'enfant en réponse à sa faim - Il ne devrait pas être nécessaire de forcer l'enfant à manger.

Activité 7 : L'alimentation de l'enfant de 12 mois

ALIMENTATION DE L'ENFANT AGE DE 12 MOIS

- Tous les bébés de 12 mois doivent continuer à être allaités.
- A cet âge, les enfants doivent manger six fois par jour. Trois ou quatre de ces repas doivent être tirés des repas de la famille, tandis que les autres peuvent être des "encas" comme des fruits, des oeufs ou des cacahuètes. Les aliments consommés doivent appartenir aux trois groupes d'aliments et être finement coupés ou écrasés.
- L'enfant doit continuer à manger dans une assiette à part afin que la mère puisse s'assurer qu'il mange suffisamment.
- Tous les membres de la famille doivent se laver les mains avant de préparer les repas et avant de manger.
- La croissance de l'enfant doit toujours être suivie tous les mois.

Activité 8 : Revoir : Les vaccinations, la vitamine A, le déparasitage et le suivi de la croissance

- **Vaccination** : À l'âge de 1 an, l'enfant doit avoir reçu tous les vaccins. S'il existe des lacunes dans le registre des vaccins, orientez alors l'enfant à ce moment-là vers un centre de santé, car les politiques de nombreux pays n'appuient pas la vaccination des enfants après l'âge de 1 an.
- **Vitamine A** : Tous les enfants de plus de 6 mois reçoivent des suppléments de vitamine A tous les 6 mois jusqu'à ce qu'ils aient 5 ans. Cela permet de prévenir la cécité nocturne et protège contre d'autres maladies. La mère peut les obtenir auprès du centre de santé ou pendant les campagnes de proximité.
- **Suivi et promotion de la croissance** Les enfants doivent être suivis, dans l'idéal une fois par mois jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 2 ans, bien qu'après l'âge de 1 an, cela puisse être moins fréquent.
- **Déparasitage** : Tous les enfants à partir de l'âge de 1 an se voient administrer un comprimé vermifuge une fois tous les 6 mois. La mère peut y accéder au centre de santé ou pendant les campagnes de proximité.