

NOVEMBRE 2020

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

EN SITUATION D'URGENCE (ANJE-U)

OUTIL D'ÉVALUATION DE
CAPACITÉ INDIVIDUELLE
POUR LES PRESTATAIRES
DE SERVICES DE SANTÉ
ET DE NUTRITION



REMERCIEMENTS

Cet outil d'évaluation de capacité individuelle ANJE-U a été développé par Save the Children et l'équipe technique d'intervention rapide (Tech RRT) avec le support des membres de l'IFE Core Group et le soutien financier de l'Irish Aid. Les idées, les opinions et les commentaires présentés ici sont de l'entière responsabilité de leurs auteurs et ne représentent pas nécessairement ou ne reflètent pas la politique d'Irish Aid.

Nous tenons à remercier chaleureusement l'apport technique et la contribution des individus suivants :

Alessandro Iellamo, Conseiller mondial ANJE-U, Save the Children

Alice Burrell, Conseillère en nutrition d'urgence, Gestion des mères à risque et des nourrissons de moins de six mois, Save the Children

Aunchalee Palmquist, PhD, MA, IBCLC, Professeur adjoint, Carolina Global Breastfeeding Institute (Institut d'Allaitement Maternel), Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, États-Unis

Bindi Borg, Spécialiste ANJE

Brigitte Tonon, Conseillère Régionale Santé et Nutrition, Action contre la Faim, France

Brooke Bauer, Conseillère Tech RRT ANJE-U, Save the Children

Deborah Joy Wilson, spécialiste MIYCN, Programme alimentaire mondial

Isabelle Modigell, Consultante ANJE-U

Sebsibie Teshome, Conseillère en nutrition de l'équipe d'intervention humanitaire, Save the Children

CONTENTS

ACRONYMES	4
DÉFINITION DES TERMES	5
1 INTRODUCTION	7
2 LES OBJECTIFS DE L'OUTIL	8
3 À QUI S'ADRESSE L'OUTIL D'ÉVALUATION ?	8
4 QUI UTILISERA L'OUTIL ?	9
5 COMMENT UTILISER L'OUTIL	9
6 ACTIVITÉS PRÉPARATOIRES PROPOSÉES	10
7 LES TROIS PARTIES DE L'OUTIL D'ÉVALUATION	11
8 ANALYSE DE DONNÉES	24
ANNEXES	25
RÉFÉRENCES	30



ACRONYMES

AIU	Alimentation infantile en situation d'urgence
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (utilisé dans des contextes de développement)
ANJE-U	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence*
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébés
MOH	Ministère de la santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PCMA	Prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë
SLM	Substituts de lait maternel
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

* Maintenant plus couramment utilisé que AIU

DÉFINITION DES TERMES*

Alimentation à la tasse : Nourrir à partir d'une tasse ouverte sans couvercle, quel que soit le contenu de la tasse.

Alimentation de complément : L'utilisation d'aliments solides ou semi-solides adaptés à l'âge en plus du lait maternel ou d'un substitut de lait maternel chez les enfants de 6 à 23 mois.

Allaitement maternel : La provision de lait maternel, soit directement au sein ou tiré.

Attachement : La façon dont un bébé est mis au sein ; un bébé peut être bien ou mal attaché au sein.

Contact peau à peau : Une mère qui tient son bébé nu contre sa propre peau.

Counseling ANJE : Une conversation entre un conseiller et un soignant, basée sur un processus en trois étapes qui comprend une évaluation, une analyse et une action pour aider le soignant à décider de ce qui est le mieux pour le soignant et l'enfant dans leur situation. Les séances de conseil sont différentes de l'éducation ou de la diffusion de messages.

Éducation/counseling : Dans le cadre de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), l'éducation comprend des activités conçues pour renforcer la capacité et la motivation des soignants à adopter volontairement des comportements nutritionnels propices à la santé et au bien-être.

Groupe de soutien ANJE :

- Groupe de soutien entre mères : une séance où les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants, ainsi que d'autres personnes avec des intérêts similaires, se réunissent dans un lieu sûr pour échanger des idées, partager leurs expériences et recevoir de l'information, et à la fois, offrir et recevoir du soutien pour l'allaitement maternel, pour élever les enfants et leur la santé des femmes
- Groupe de soutien entre pères : similaire aux groupes de soutien entre mères sauf que les participants sont des pères.

IFE Core Group : Une collaboration entre les organismes chargés de développer des matériels de formation et des directives sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations d'urgence.

Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) : Une approche pour transformer les services liés à la maternité comme recommandée par la déclaration conjointe de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel : le rôle particulier des services liés à la maternité (1989).

Jeune enfant : Un enfant âgé de 12 à 23 mois révolus (peut être aussi désigné comme 12 à 24 mois ou 1 à 2 ans).

Lactation : le processus de production de lait maternel

Le Code International de Commercialisation de Substituts de Lait Maternel (Le Code) : Le Code assure que les SLM seront utilisés d'une manière aussi sûre que possible, si nécessaire, sur la base d'informations impartiales et exactes. Le Code ne restreint pas la disponibilité des SLM, des biberons ou des tétines ni n'interdit l'utilisation de SLM dans des situations d'urgence. Dans le Code, SLM désigne tout aliment commercialisé ou présenté comme un remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet effet. Le Code s'applique au marketing et aux pratiques connexes, à la qualité, à la disponibilité et aux informations sur l'utilisation, y compris mais sans se limiter aux : substituts

* Extrait des Directives opérationnelles sur l'alimentation infantile en situation d'urgence version 3.0 et du cours de formation de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé pour le personnel des maternités : guide du formateur. Genève : Organisation Mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

de lait maternel (y compris les préparations en poudre pour nourrissons, le lait de suite/de suivi, le lait de croissance, les autres produits laitiers, y compris des aliments complémentaires au biberon) spécifiquement commercialisés pour nourrir les enfants jusqu'à trois ans ; aliments et boissons (eaux et jus) si commercialisés comme des remplacements partiels ou totaux du lait maternel pendant les six premiers mois de vie ; biberons et tétines.

Mamelon inversi : Mamelon qui s'enfonce au lieu de pointer, ou qui s'enfonce lorsque la mère essaie de l'étirer.

Nourrice : une femme qui allaite l'enfant d'une autre femme.

Nourrisson : Un enfant âgé de 0 à 11 mois révolus (peut être désigné comme 0 à 12 mois ou 0 à 1 an). Un nourrisson plus âgé désigne un enfant de 6 mois à 11 mois révolus.

Position : La manière dont une mère tient son bébé à son sein ; le terme désigne généralement la position de tout le corps du bébé.

Préparation : Les capacités et les connaissances développées par les gouvernements, les organisations professionnelles de réponse, les communautés et les individus pour anticiper et réagir efficacement aux impacts de conditions ou d'événements dangereux probables, imminents ou actuels.

Préparation en poudre pour nourrissons : Un substitut de lait maternel fabriqué industriellement, conformément aux normes applicables du Codex Alimentarius pour nourrissons. Les préparations en poudre pour nourrissons commerciales sont du lait maternisé produit pour la vente et commercialisé par un fabricant. Les préparations en poudre pour nourrissons génériques sont des produits sans marque. Les préparations en poudre pour nourrissons (PPN) est une préparation qui doit être reconstituée avec de l'eau potable avant de nourrir l'enfant. Les préparations pour nourrissons prêtes à l'emploi (PNPE) est une préparation qui est conditionnée sous forme liquide, prête à être servie, et qui ne doit pas être reconstituée avec de l'eau.

Substitut de Lait Maternel (SLM) : Tout aliment (solide ou liquide) commercialisé, présenté ou utilisé comme un remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet effet. En ce qui concerne les produits laitiers, des directives récentes de l'OMS précisent qu'un SLM comprend tous les laits spécifiquement commercialisés pour les nourrissons et les jeunes enfants jusqu'à l'âge de 3 ans. Pour plus d'information, consultez le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.



1 INTRODUCTION

1.1 Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

L'allaitement maternel est une des interventions les plus rentables pour assurer la survie de l'enfant. On estime que l'intensification de l'allaitement maternel à un niveau quasi universel pourrait éviter 823 000 décès annuels, ou 13-8 % de tous les décès d'enfants de moins de 24 mois. De plus, l'allaitement maternel évite presque 20 000 décès annuels par cancer du sein.¹

Un allaitement maternel sous-optimal entraîne un risque accru de mortalité au cours des deux premières années de vie. On estime que la sousnutrition dans son ensemble - y compris le retard de la croissance fœtale, le retard de croissance, l'émaciation, et les carences en vitamine A et en zinc ainsi que l'allaitement maternel sous-optimal - est la cause de 3-1 million de décès d'enfants annuellement ou de 45 % de tous les décès d'enfants en 2011.² Les enfants qui ne sont pas allaités sont 14 fois plus susceptibles de mourir d'une pneumonie et 10 fois plus susceptibles de mourir de diarrhée que les enfants allaités.³

Des interventions d'alimentation de complément ont le potentiel d'améliorer l'état nutritionnel des enfants dans des pays à revenus faibles et intermédiaires. La fourniture d'aliments complémentaires appropriés, avec ou sans éducation nutritionnelle, et des conseils sur la nutrition maternelle seule, entraînent une augmentation significative du poids et de la taille des enfants de 6 à 24 mois ; ces interventions peuvent également réduire considérablement les risques de retard de croissance.⁴

L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) doit être soutenue dans tous les contextes humanitaires. Les risques accrus tels que les conditions d'hygiène insuffisantes, les épidémies, les dons de substituts du lait maternel (SLM), y compris les préparations en poudre pour nourrissons, la surpopulation, le stress et les traumatismes, signifient que le soutien à une nutrition appropriée est vital à la survie et à la protection du nourrisson et du jeune enfant. L'ANJE en situation d'urgence (ANJE-U) doit être l'une des premières activités de réponse et il existe des possibilités d'intégrer l'ANJE-U avec d'autres secteurs. Cependant, malgré les preuves qu'un soutien adéquate et opportun de l'ANJE-U sauve des vies, il est rarement priorisé ou soutenu de manière adéquate.

1.2 Outil d'évaluation de capacité individuelle

L'évaluation des capacités disponibles pour fournir une orientation/formation spécifique au contexte de l'ANJE-U est l'une des six étapes pratiques énoncées dans les Directives opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situations d'urgence élaboré par l'IFE Core Group.⁵ L'outil d'évaluation de capacité peut être utilisé avant (au cours de la phase de préparation) et pendant une situation d'urgence.

Cet outil a été élaboré pour permettre aux organisations de comprendre quelles sont les capacités techniques individuelles existantes et quels types d'activités de renforcement des capacités sont nécessaires à une prestation performante des services de l'ANJE au cours d'une situation d'urgence humanitaire. Le manque de capacités en matière de ressources organisationnelles, financières et humaines peut faire obstacle à une prestation performante des services de l'ANJE. Par conséquent, cet outil individuel d'évaluation des capacités devrait être utilisé dans le cadre d'une évaluation plus large des capacités.

1.3 Contenu de l'outil

Cet outil contient une introduction sur l'importance de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, les objectifs de l'outil, les groupes cibles, les utilisateurs potentiels de cet outil et comment l'utiliser. Il contient également des questions pour évaluer le profil personnel, l'expérience, la formation antérieure et les connaissances des participants sur l'ANJE-U. Une brève description de l'analyse et de l'utilisation des données est également incluse.

2 LES OBJECTIFS DE L'OUTIL

- Évaluer la capacité des agents de santé et de nutrition de première ligne (au niveau individuel) à comprendre leur niveau de connaissances, de compétences et de confiance pour la prestation des services de l'ANJE-U
- Identifier les lacunes en matière de capacités (telles que les connaissances, les compétences et la confiance) et créer un plan de développement des capacités/de développement professionnel (pour les individus et/ou les groupes)
- Recueillir des informations et des données visant à estimer les ressources nécessaires pour la mise place d'activités de renforcement des capacités
- Établir des données de base pour suivre/évaluer les progrès des activités/projets de renforcement des capacités

3 À QUI S'ADRESSE L'OUTIL D'ÉVALUATION ?

La cible principale de cet outil d'évaluation des capacités sont les agents de santé et de nutrition de première ligne qui sont ou sont censés fournir un service ANJE-U aux individus et aux communautés dans des environnements humanitaires et fragiles. Y compris le personnel humanitaire des organismes de l'ONU, des ONG internationales et locales, le personnel du gouvernement/du Ministère de la santé, le personnel ANJE basé dans les communautés et les établissements de soins et les volontaires qui dispensent des services à différents niveaux notamment dans les foyers et les communautés, les espaces pour la mère et le bébé, les espaces amis des bébés, les espaces ANJE/allaitement maternel et les établissements de soins (postes sanitaires, dispensaires, centres de santé, hôpitaux, etc).

4 QUI UTILISERA L'OUTIL ?

Cet outil d'évaluation des capacités peut être utilisé par toute organisation qui fournit ou prévoit de fournir des services ANJE-U, ou dans le cadre d'un plan de préparation/réponse d'urgence. Ceci comprend le gouvernement/le ministère de la santé, les organismes de l'ONU, les ONG locales et internationales, les sociétés nationales et internationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, etc.

5 COMMENT UTILISER L'OUTIL

Des organismes individuels, ou des groupes d'organismes individuels, ainsi que des mécanismes de coordination, peuvent décider d'utiliser l'outil pour soutenir l'évaluation de capacité des agents de première ligne.

Il est important qu'il y ait un objectif convenu et clair pour l'évaluation, car cela permettra de savoir si tous ou seulement certains des composants de l'outil sont nécessaires.

L'introduction (7.1) et la partie 1 (7.2.1) doivent toujours être complétées lors d'une évaluation. Les organisations peuvent néanmoins sélectionner la partie 2 (7.2.2) ou 3 (7.2.3), ou les deux, selon les besoins et le contexte. En outre, les questions des trois parties peuvent être adaptées au contexte et/ou traduites dans les langues locales selon les besoins. Un document Word du questionnaire est disponible [ici](#).

Les données peuvent être collectées sur papier au cours d'un entretien en personne* ou en ligne en utilisant des outils tels que les formulaires Kobo ou Google le cas échéant, par exemple dans des contextes où des restrictions de mouvement peuvent exister. La confidentialité, la protection des données, la sécurité, la faisabilité, le budget, les ressources humaines et le profil des personnes interrogées sont quelques uns des facteurs à prendre en compte dans le choix de la méthode de collecte des données.

Au début de l'entretien, il faut toujours expliquer à la personne concernée l'objectif de l'évaluation et lui demander son accord pour compléter le formulaire d'évaluation. Lorsque l'entretien est terminé, ne pas oublier de remercier la personne concernée pour sa participation et sa contribution.

* Il est conseillé que les supérieurs hiérarchiques ou cadres supérieurs ne participent pas à l'entretien, et ce afin d'obtenir des réponses transparentes et honnêtes et donc des données exactes.

6 ACTIVITÉS PRÉPARATOIRES PROPOSÉES

S'assurer de dédier suffisamment de temps à la préparation de l'exercice d'évaluation.

Lors de la préparation, il est important de convenir/décider de ce qui suit :

- 1 Quand l'évaluation sera menée (dans le cadre des travaux de préparation aux situations d'urgence, pendant l'urgence, après l'urgence)
- 2 S'accorder sur les groupes cibles (agents de santé dans les établissements uniquement, tous les agents de santé et de nutrition, agents de soins de santé primaires uniquement, ONG nationales et internationales et partenaires uniquement, personnel du Ministère de la Santé uniquement, etc.)
- 3 Nombre de participants/de personnes interrogées
- 4 Couverture géographique de l'évaluation (nationale, régionale, locale, etc)
- 5 Taille de l'échantillon
- 6 Méthode d'évaluation
 - a) En personne (face à face)
 - b) À distance/en ligne
 - c) Administrée ou non-administrée
- 7 Identifier les personnes qui seront impliquées dans la conduite des entretiens (si non auto-administrés), le traitement et l'analyse des données
- 8 Identifier qui produira le rapport d'évaluation et la présentation
- 9 Convenir de l'utilisation des résultats de l'évaluation.



7 LES TROIS PARTIES DE L'OUTIL D'ÉVALUATION

L'outil d'évaluation de capacité est divisé en trois parties. La première partie sert à documenter le profil de la personne interrogée, la deuxième à évaluer sa formation antérieure en ANJE-U et la troisième à évaluer ses connaissances en ANJE-U.

7.1 Présentation de l'évaluation et obtention du consentement

Cette partie fournit un exemple de script à utiliser pour présenter l'outil. Il peut être adapté selon le contexte, les besoins et la méthode de collecte des données.

Présentez-vous et votre organisation :

Bonjour, je m'appelle _____ et j'occupe le poste de _____. Je travaille pour _____.

Présentez l'outil :

L'objectif de cette évaluation est de nous aider à comprendre quelles sont les capacités qui existent pour fournir des services d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de haute qualité pendant une urgence humanitaire. Nous cherchons à comprendre quel programme de formation a déjà été dispensé aux prestataires de services ANJE-U, quelles sont les connaissances et les compétences déjà acquises par ces mêmes prestataires, et quels sont les domaines pour lesquels il est nécessaire de renforcer le développement des capacités. Ceci nous aidera à mettre en œuvre un plan adapté afin de répondre à d'éventuelles lacunes.

Nous vous demandons, par conséquent, d'être aussi honnête et précis que possible dans vos réponses. Il ne s'agit pas d'une évaluation de votre performance professionnelle. Lors de l'analyse des données et de l'élaboration des rapports, il ne sera pas possible de vous identifier à travers les résultats. Seuls les résultats généraux nous intéressent. Plus les informations que nous recevons sont précises, plus nous pouvons répondre à vos besoins d'apprentissage et vous aider à concrétiser vos besoins de développement professionnel. Cet entretien durera environ _____ heures (*sa durée dépendra du nombre de modules/sections à aborder*). Si, pour une raison quelconque, vous n'êtes pas à l'aise, vous pouvez refuser de répondre aux questions à n'importe quel moment de l'entretien et vos réponses ne seront pas prises en compte.

Avez-vous compris les informations ci-dessus et acceptez-vous de participer à cette étude ?

Oui

Non

Nous vous remercions de votre disponibilité à participer à cette étude.

7.2 Questionnaire

Trois sections sont à remplir pour évaluer les capacités de chaque prestataire de services ANJE-U :

- La section 1 s'intéresse au profil de la personne interrogée à l'enquête
- La section 2 aborde la formation et l'expérience
- La section 3 vise à évaluer les connaissances techniques de base concernant l'ANJE-U

7.2.1 Section 1 : Profil des personnes interrogées à l'enquête

1. **Date de l'entretien :** _____

2. **Sexe du participant ?**

- Homme
- Femme
- Je préfère ne pas répondre

3. **Pour quelle organisation travaillez-vous ?**

- Gouvernement/Ministère de la Santé
- ONG internationale
- ONG locales
- Agence de l'ONU
- Société nationale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge
- Société internationale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge
- Autre (veuillez préciser) _____

4. **Où travaillez-vous ?**

- a. Pays : _____
- b. Région : _____
- c. District : _____
- d. Sous-district : _____
- e. Village : _____

5. Dans quel milieu professionnel travaillez-vous ? (Choisir une option)

- Poste de santé
- Clinique
- Centre de santé
- Hôpital
- Espace mère-enfant, espace ami des bébés
- ANJE/espace allaitement maternel
- Village/communauté
- Service de proximité/service mobile
- Autre (veuillez préciser) : _____

6. Quelle est votre fonction ? (Choisir une option)

- Agent de santé communautaire
 - animateur de groupe de soutien ANJE
 - promoteur/éducateur en nutrition/santé
 - relais communautaire
 - pair conseiller en allaitement maternel ANJE
 - accoucheuse traditionnelle
- Agent de santé/nutrition (sélectionnez tout ce qui s'applique)
 - Médecin
 - Assistant médical
 - Infirmier/infirmière
 - Infirmier/infirmière auxiliaire
 - Assistant de santé
 - Sage-femme
 - Assistante sage-femme
 - Nutritionniste
 - Conseiller en allaitement maternel/ANJE
- Autre (veuillez préciser) : _____

7. Évaluation des compétences linguistiques

L'évaluation de vos compétences linguistiques nous aidera à nous assurer que la formation et les outils de formation vous seront dispensés dans la langue appropriée. *Inclure toutes les langues parlées par le participant et complétez l'évaluation pour toutes les langues.*

Langue	Lecture	Écriture	Oral	Compréhension
National (_____)	De base/ Bon / Très bon / Langue Maternelle			
Autre	De base/ Bon / Très bon / Langue Maternelle			
Autre	De base/ Bon / Très bon / Langue Maternelle			
Autre	De base/ Bon / Très bon / Langue Maternelle			

8. Quelle méthode de formation préféreriez-vous ?

- Pratique/sur la formation professionnelle/encadrement/observation en situation de travail
- Formation en classe
- Avec des ressources relayées en ligne pour un apprentissage sur mesure et une formation interactive en ligne
- Formation distancielle hors ligne (SMS, WhatsApp, micro-vidéos, autres)
- Webinaires
- Combinaison de méthodes
- Autre (veuillez préciser) : _____

9. Quel est le niveau de formation le plus élevé que vous ayez atteint ?

- Aucune scolarité formelle terminée
- École primaire (jusqu'à la 6^{ème} année)
- École primaire (de la 7^{ème} à la 8^{ème} année)
- Enseignement secondaire/lycée
- Formation technique et professionnelle
- Diplôme de premier cycle universitaire/diplôme d'enseignement supérieur
- Université - premier cycle
- Université - troisième cycle
- Conseillère agréée en allaitement maternel
- Autre (veuillez préciser) : _____

Expérience pratique et auto-évaluation des compétences et des aptitudes

3. Dans le cadre de votre travail, avez-vous déjà travaillé sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ? (c'est-à-dire, informer et conseiller des mères sur l'alimentation de leur bébé, aider des mères à surmonter les difficultés liées à l'allaitement maternel, etc.)

Non, jamais

Oui, dans le cadre d'un projet de développement

Durée : (mois/années) : _____

Oui, dans un contexte humanitaire (situation d'urgence)

Durée : (mois/années) : _____

Oui, dans des cadres de développement et d'aide humanitaire

Durée : (mois/années) : _____

4. Sélectionnez tous les types de programmes ANJE/activités ANJE auxquels vous avez participé (cochez tout ce qui s'applique) :

Supervision d'un programme/projet/activité ANJE/ANJE-U

Gestion d'un programme/projet/activité ANJE/ANJE-U

Sensibilisation et éducation de la communauté autour des messages clés ANJE

Services de conseils individuels ANJE

Services pédagogiques/de conseils de groupe ANJE

Groupes de soutien/ soutien entre pairs ANJE

Unités mère-bébé

Espace ami des bébés

Soutien en allaitement maternel dans les structures sanitaires offrant des services destinés aux mères et aux nouveaux-nés

Autres espaces de soutien ANJE

Coins ANJE

Supervision du Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel (aussi appelé le Code)

Conseils au personnel soignant concernant les nourrissons non allaités/nourrissons nourris aux SLM

Distribution de SLM aux enfants éligibles

Démonstration culinaire pour une alimentation de complément

Autre (veuillez préciser) : _____

Autre (veuillez préciser) : _____

Autre (veuillez préciser) : _____

5. Vous trouverez ci-dessous une liste des différentes actions qui peuvent être mises en œuvre dans le cadre des programmes relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Quatre questions sont à répondre pour chaque action :

- Est-ce que réaliser cette activité fait partie de votre travail ?
- Réalisez-vous actuellement cette activité ?
- Avez-vous suivi une formation pour réaliser cette activité ?
- Dans quelle mesure vous sentez-vous confiant à l'idée de continuer à réaliser cette activité ? (Évaluez de 1 à 5 : 1 = pas confiant(e), 5 = très confiant(e))

ACTION ANJE	Cela fait-il partie de votre travail ?	Le faites-vous actuellement ?	Avez-vous reçu une formation pour le faire ?	Dans quelles mesures vous sentez-vous prête à le faire ? (1 = Pas confiant, 3 = Plutôt confiant, 5 = Très confiant)
Réaliser une évaluation au cas par cas pendant l'allaitement et savoir reconnaître si une mère a besoin d'aide				
Apporter votre aide à la mère pour positionner son bébé afin qu'il prenne le sein correctement				
Offrir un soutien individuel à une mère pour extraire le lait maternel de façon manuelle				
Offrir un soutien individuel à une mère ou une soignante pour nourrir leur bébé à la tasse				
Prendre des notes sur la progression alimentaire du nourrisson de 0-6 mois				
Recueillir la progression alimentaire d'un enfant âgé de 6 à 23 mois				
Conseiller individuellement une femme enceinte sur ses besoins nutritionnelles				
Aider une mère à commencer l'allaitement maternel après la naissance de son bébé				
Aider une mère à pratiquer le contact peau à peau				
Aider une mère qui pense qu'elle n'a pas assez de lait pour allaiter				

ACTION ANJE	Cela fait-il partie de votre travail ?	Le faites-vous actuellement ?	Avez-vous reçu une formation pour le faire ?	Dans quelles mesures vous sentez-vous prête à le faire ? (1 = Pas confiant, 3 = Plutôt confiant, 5 = Très confiant)
Soutenir une mère pour la relactation				
Aider une femme qui allaite le bébé d'une autre femme (nourrice)				
Soutenir une mère qui allaite son bébé en pleurs				
Faire face à des situations particulières (c'est-à-dire, des mamelons plats ou invertis, chirurgie mammaire, naissance par césarienne, jumeaux etc.)				
Soutenir une mère qui a des seins engorgés				
Soutenir une mère dont les mamelons sont douloureux ou crevassés				
Aider une mère à allaiter son bébé né prématurément ou de faible poids/sous-nutrition à la naissance				
Conseiller une femme séropositive sur ses options en matière d'alimentation				
Conseiller la personne responsable des soins sur l'alimentation de complément				
Conseiller des groupes de soignantes sur l'alimentation de complément (pour des enfants de 6 à 23 mois)				
Montrer/expliquer à un soignant comment préparer des aliments complémentaires de manière hygiénique				
Surveiller et contrôler la fourniture de SLM				

ACTION ANJE	Cela fait-il partie de votre travail ?	Le faites-vous actuellement ?	Avez-vous reçu une formation pour le faire ?	Dans quelles mesures vous sentez-vous prête à le faire ? (1 = Pas confiant, 3 = Plutôt confiant, 5 = Très confiant)
Expliquer à un soignant comment nourrir un enfant malade				
Superviser/animer des groupes de soutien ANJE				
Conseiller une alimentation de remplacement acceptable, faisable, accessible, durable et sûre pour un nourrisson non-allaité				
Surveiller et signaler les violations du Code				
Conseiller un soignant sur l'ANJE lors de l'éclosion/d'une épidémie/d'une pandémie de maladie infectieuse				
Conseiller un(e) soignant(e) lors d'une épidémie d'Ebola				
Conseiller un(e) soignant(e) sur l'ANJE lors d'une autre éclosion de maladie infectieuse/ épidémie/pandémie (tuberculose, VIH, hépatite, (la) COVID-19, etc.)				

7.2.3 Section 3 : Évaluation des connaissances

Dans cette section, une série de questions sont posées à la personne interrogée pour évaluer ses connaissances. Les réponses correctes sont incluses séparément dans l'annexe 1. Elles doivent être retirées lors de la distribution de l'outil d'évaluation et utilisées seulement lors de l'étape de l'analyse des données.

1. **Quelle est la recommandation générale sur la durée de l'allaitement maternel exclusif ?** (choisissez une réponse)
 - a. De quatre à six mois
 - b. Six mois
 - c. Douze mois
 - d. Au moins un mois

2. Identifier trois compétences pour renforcer la confiance d'une mère et lui apporter du soutien (choisir trois options)

- a. Corriger les pensées et les sentiments de la soignante si vous pensez qu'ils sont erronés
- b. Reconnaître et complimenter ce qu'une soignante fait correctement
- c. Fournir une aide pratique
- d. Donner de nombreuses informations en utilisant un langage technique
- e. Utiliser un langage simple
- f. Donner des consignes à la mère sur ce qu'elle devrait faire

3. Identifier deux signes indiquant la bonne position du bébé pendant l'allaitement (choisir deux options)

- a. Le bébé s'approche du sein, le nez sur le téton



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

- b. Le corps et la tête du bébé sont en ligne droite et sa bouche est grande ouverte



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

- c. Le corps du bébé est éloigné de sa mère



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

- d. Le menton du bébé touche le sein



Issu d'un cours de formation de l'IHAB de 2020. Photographie © Felicity Savage

4. Identifier deux signes indiquant que le bébé a une bonne mise au sein (choisir deux options)

a. Lèvre inférieure tournée vers l'intérieur



Issu d'un cours de formation de l'IHAB de 2020. Photographie © Felicity Savage

b. La bouche du bébé est grande ouverte



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

c. La tête et le corps du bébé sont en ligne droite



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

d. Le menton est éloigné du sein



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

e. La mère ne ressent aucune douleur

5. A quel moment une mère doit-elle allaiter son bébé ? (choisissez une réponse)

a. Lorsque le bébé montre des signes qu'il est prêt

b. Toutes les trois heures selon un planning déterminé

6. Identifier deux signes FIABLES qu'un bébé de moins de six mois ne boit pas suffisamment de lait maternel (cocher deux réponses)

a. Gain de poids insuffisant

b. Le bébé pleure souvent

c. Le bébé présente des selles dures, sèches ou verdâtres

d. Aucun lait ne sort lorsque la mère tire son lait

e. Le bébé présente un faible flux d'urine concentrée

f. Allaitements maternels très fréquents

7. **Une mère qui allaite se plaint que ses seins sont douloureux, chauds, lourds et durs. La peau autour de sa poitrine est légèrement brillante. Ses seins peuvent être** (choisissez une réponse)
- Engorgés
 - Pleins
8. **Quel conseil sur l'alimentation de complément donneriez-vous à un soignant qui s'inquiète de ce que mange son enfant ?** (choisissez une réponse)
- Laisser l'enfant manger à sa faim, laisser faire
 - Aider et encourager l'enfant à manger, mais sans le forcer
 - Ne pas trop varier l'alimentation au risque de troubler l'enfant
 - Faire preuve de discipline si l'enfant est distrait pendant son repas
9. **Situations concernant la mère pouvant justifier l'arrêt temporaire de l'allaitement** (cocher toutes les réponses pertinentes)
- La mère est infectée par la COVID-19
 - Une maladie grave empêchant la mère de s'occuper de son nourrisson (une septicémie, par exemple)
 - Le virus herpès simplex de type 1 (HSV-1)
 - La mère s'inquiète de ne pas produire assez de lait
 - La mère est stressée
 - La mère suit un traitement sédatif psychothérapeutique
10. **La mère ne peut plus reprendre l'allaitement maternel après l'avoir arrêté** (choisissez une réponse)
- Vrai
 - Faux
11. **Laquelle de ces déclarations est vraie ?** (choisissez une réponse)
- En situations d'urgence, il est plus sûr de nourrir les enfants au biberon plutôt qu'avec une tasse
 - En situations d'urgence, nourrir un enfant au biberon peut accroître les risques de maladie
12. **Quel conseil donneriez-vous à la personne qui s'occupe d'un enfant d'un an qui est malade ?** (Cocher toutes les réponses pertinentes)
- Donner à l'enfant une préparation en poudre pour nourrissons
 - Donner à l'enfant moins à manger que d'habitude
 - Continuer l'allaitement maternel
 - Nourrir peu mais souvent
 - Attendre que l'enfant ait demandé de la nourriture

13. Quel article est couvert par le Code international de commercialisation des substituts de lait maternel ? (choisissez une réponse)

- a. Toute préparation en poudre/lait commercialisé pour les enfants jusqu'à 3 ans
- b. Le tire-lait
- c. Protège mamelons pour allaitement
- d. Les aliments de complément commercialisés pour les nourrissons de plus de six mois

14. Lequel des éléments suivants nuit à l'allaitement maternel ? (choisissez une réponse)

- a. Discuter avec les mères de plans d'alimentation individualisés du nourrisson
- b. Proposer une préparation en poudre pour nourrisson dans les heures qui suivent la naissance
- c. Fournir une liste des groupes communautaires de soutien
- d. Affirmer que la mère se débrouille bien

15. Quelles sont les solutions alimentaires les plus sûres pour les nourrissons de moins de six mois qui ne sont pas allaités ? (choisissez deux réponses)

- a. Fournir tout le lait disponible, y compris du lait d'origine animale
- b. Nourrice, nourrir le nourrisson au sein d'une autre mère qui allaite (si cela est culturellement accepté)
- c. Préparation en poudre pour nourrissons
- d. Rétablissement de la relactation, reprendre l'allaitement ou augmenter la production en lait maternel de la mère
- e. Donner de l'eau et du sucre jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de six mois

16. Vous trouverez ci-dessous une liste de témoignages qui décrivent ce que vous pourriez ressentir dans votre travail. Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes

- Je suis motivé pour faire mon travail
- Je suis bien encadré au travail
- J'ai reçu suffisamment de formations pour bien faire mon travail
- Je bénéficie de soutien au développement professionnel
- Je bénéficie de commentaires et de soutien pendant les visites de supervision
- Je bénéficie d'une atmosphère de travail agréable
- J'ai le bon niveau de responsabilités
- Mon environnement de travail est suffisamment sécurisé pour me permettre d'accomplir ma mission
- J'ai le soutien nécessaire de mon organisation pour faire mon travail correctement
- J'ai accès à des documents de référence, des directives et d'autres ressources
- Je peux demander de l'aide et des conseils si j'ai une question
- J'ai toutes les connaissances requises pour faire mon travail efficacement
- J'ai toutes les compétences requises pour faire efficacement mon travail

8 ANALYSE DE DONNÉES

L'objectif principal de l'outil d'évaluation de capacité est de comprendre les capacités dont dispose le personnel de prestation des services d'ANJE-U dans le but d'améliorer la qualité des services. Il est donc essentiel d'analyser les données pour comprendre le niveau d'éducation, l'expérience, la formation antérieure, les connaissances et la motivation du personnel.

Une fiche Excel expliquant comment analyser les données est disponible dans une annexe de cet outil (Annexe 2). Il s'agit d'un simple tableau d'analyse de données pour chaque question. La fiche Excel comprend une analyse de base ; chaque organisation peut faire une analyse détaillée des données en fonction de ses besoins.

L'analyse des données peut être effectuée pour toutes les données collectées lors de l'évaluation ou pour certaines questions. La fiche Excel n'est pas conçue pour la saisie et l'analyse de données. Elle a été conçue pour donner une idée de la manière dont les données peuvent être analysées. Chaque organisation ou agence utilisant l'outil devra concevoir son propre outil de saisie de données, avec des analyses automatiques, en fonction de son besoin et de son contexte.

Sur la base des résultats et des lacunes identifiées, un plan de renforcement des capacités peut être conçu pour les zones/établissements participant à l'évaluation ou pour un groupe de personnes prestataires de services d'ANJE-U.

Le plan de renforcement des capacités peut comprendre, sans toutefois s'y limiter :

- formations théoriques et pratiques en tête à tête à ANJE-U
- webinaires
- formation en ligne
- formation/coaching/mentorat sur le lieu de travail
- partage d'expérience/visites sur le terrain
- supervision de soutien
- possibilités de formation continue.



ANNEXES

Annexe 1 (page suivante) Formulaire de réponses ANJE/ANJE-U. Disponible sous forme de fichier Word [ici](#).

Annexe 2 Fiche Excel sur la manière d'analyser les résultats. Disponible [ici](#).



Annexe 1

Formulaire de réponses pour l'évaluation des connaissances

1. **Quelle est la recommandation générale sur la durée de l'allaitement maternel exclusif ?** (choisissez une réponse)
 - a. De quatre à six mois
 - b. Six mois
 - c. Douze mois
 - d. Au moins un mois

2. **Identifier trois compétences pour renforcer la confiance d'une mère et lui apporter du soutien** (choisir trois options)
 - a. Corriger les pensées et les sentiments de la soignante si vous pensez qu'ils sont erronés
 - b. Reconnaître et complimenter ce qu'une soignante fait correctement
 - c. Fournir une aide pratique
 - d. Donner de nombreuses informations en utilisant un langage technique
 - e. Utiliser un langage simple
 - f. Donner des consignes à la mère sur ce qu'elle devrait faire

3. **Identifier deux signes indiquant la bonne position du bébé pendant l'allaitement** (choisir deux options)

- a. Le bébé s'approche du sein, le nez sur le téton



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

- b. Le corps et la tête du bébé sont en ligne droite et sa bouche est grande ouverte



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

- c. Le corps du bébé est éloigné de sa mère



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

- d. Le menton du bébé touche le sein



Issu d'un cours de formation de l'IHAB de 2020. Photographie © Felicity Savage

4. Identifier deux signes indiquant que le bébé a une bonne mise au sein (choisir deux options)

a. Lèvre inférieure tournée vers l'intérieur



Issu d'un cours de formation de l'IHAB de 2020. Photographie © Felicity Savage

b. La bouche du bébé est grande ouverte



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

c. La tête et le corps du bébé sont en ligne droite



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

d. Le menton est éloigné du sein



Source : conseils OMS/UNICEF counseling ANJE : Cours intégré de 2006

e. La mère ne ressent aucune douleur

5. A quel moment une mère doit-elle allaiter son bébé ? (choisissez une réponse)

a. Lorsque le bébé montre des signes qu'il est prêt

b. Toutes les trois heures selon un planning déterminé

6. Identifier deux signes FIABLES qu'un bébé de moins de six mois ne boit pas suffisamment de lait maternel (cocher deux réponses)

a. Gain de poids insuffisant

b. Le bébé pleure souvent

c. Le bébé présente des selles dures, sèches ou verdâtres

d. Aucun lait ne sort lorsque la mère tire son lait

e. Le bébé présente un faible flux d'urine concentrée

f. Allaitements maternels très fréquents

7. **Une mère qui allaite se plaint que ses seins sont douloureux, chauds, lourds et durs. La peau autour de sa poitrine est légèrement brillante. Ses seins peuvent être** (choisissez une réponse)
- a. Engorgés
 - b. Pleins
8. **Quel conseil sur l'alimentation de complément donneriez-vous à un soignant qui s'inquiète de ce que mange son enfant ?** (choisissez une réponse)
- a. Laisser l'enfant manger à sa faim, laisser faire
 - b. Aider et encourager l'enfant à manger, mais sans le forcer
 - c. Ne pas trop varier l'alimentation au risque de troubler l'enfant
 - d. Faire preuve de discipline si l'enfant est distrait pendant son repas
9. **Situations concernant la mère pouvant justifier l'arrêt temporaire de l'allaitement** (cocher toutes les réponses pertinentes)
- a. La mère est infectée par la COVID-19
 - b. Une maladie grave empêchant la mère de s'occuper de son nourrisson (une septicémie, par exemple)
 - c. Le virus herpès simplex de type 1 (HSV-1)
 - d. La mère s'inquiète de ne pas produire assez de lait
 - e. La mère est stressée
 - f. La mère suit un traitement sédatif psychothérapeutique
10. **La mère ne peut plus reprendre l'allaitement maternel après l'avoir arrêté** (choisissez une réponse)
- a. Vrai
 - b. Faux
11. **Laquelle de ces déclarations est vraie ?** (choisissez une réponse)
- a. En situations d'urgence, il est plus sûr de nourrir les enfants au biberon plutôt qu'avec une tasse
 - b. En situations d'urgence, nourrir un enfant au biberon peut accroître les risques de maladie
12. **Quel conseil donneriez-vous à la personne qui s'occupe d'un enfant d'un an qui est malade ?** (Cocher toutes les réponses pertinentes)
- a. Donner à l'enfant une préparation en poudre pour nourrissons
 - b. Donner à l'enfant moins à manger que d'habitude
 - c. Continuer l'allaitement maternel
 - d. Nourrir peu mais souvent
 - e. Attendre que l'enfant ait demandé de la nourriture

- 13. Quel article est couvert par le Code international de commercialisation des substituts de lait maternel ?** (choisissez une réponse)
- a. Toute préparation en poudre/lait commercialisé pour les enfants jusqu'à 3 ans
 - b. Le tire-lait
 - c. Protège mamelons pour allaitement
 - d. Les aliments de complément commercialisés pour les nourrissons de plus de six mois
- 14. Lequel des éléments suivants nuit à l'allaitement maternel ?** (choisissez une réponse)
- a. Discuter avec les mères de plans d'alimentation individualisés du nourrisson
 - b. Proposer une préparation en poudre pour nourrisson dans les heures qui suivent la naissance
 - c. Fournir une liste des groupes communautaires de soutien
 - d. Affirmer que la mère se débrouille bien
- 15. Quelles sont les solutions alimentaires les plus sûres pour les nourrissons de moins de six mois qui ne sont pas allaités ?** (choisissez deux réponses)
- a. Fournir tout le lait disponible, y compris du lait d'origine animale
 - b. Nourrice, nourrir le nourrisson au sein d'une autre mère qui allaite (si cela est culturellement accepté)
 - c. Préparation en poudre pour nourrissons
 - d. Rétablissement de la relactation, reprendre l'allaitement ou augmenter la production en lait maternel de la mère
 - e. Donner de l'eau et du sucre jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de six mois

RÉFÉRENCES

- 1 Victora C. G., Aluisio J. D., Barros A. J. D., Franca G. V. A., Horten S., Krusevec J., ... The Lancet Breastfeeding's Series Group [Groupe de serie sur l'allaitement maternel du Lancet] (2016). 'Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanism, and lifelong effect' [L'allaitement maternel au 21^{ème} siècle : épidémiologie, mécanisme et effet à long terme]. The Lancet, 2016(387), 475–490. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>
- 2 Black R. E., Victora C. G., Walker S. P., et al. 'Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries' [Sous-nutrition maternelle et infantile et surpoids dans les pays à faible et moyen revenu]. The Lancet. 2013;382(9890):427–451. doi: 10.1016/s0140-6736(13)60937-x. - DOI – PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23746772/>
- 3 Black R. E., Allen L. H., Bhutta Z. A., et al. 'Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences' [Sous-nutrition maternelle et infantile : expositions régionales et mondiales et conséquences sur la santé]. The Lancet. 2008;371(9608):243–260. doi: 10.1016/s0140-6736(07)61690-0. - DOI – PubMed: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61690-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61690-0/fulltext)
- 4 Darnton-Hill I., 'Interventions for improving complementary feeding practices', World Health Organization [Interventions pour améliorer les pratiques d'alimentation de complément, Organisation Mondiale de la Santé] : https://www.who.int/elena/titles/commentary/complementary_feeding/en/
- 5 IFE Core Group, Operational Guidance on Infant Feeding in Emergencies [IFE Core Group, directives opérationnelles sur l'alimentation infantile en situation d'urgence] version 3.0: <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>

**ALIMENTATION DU NOURRISSON
ET DU JEUNE ENFANT
EN SITUATION D'URGENCE (ANJE-U)**

