



PLUS FORT AVEC LE LAIT MATERNEL UNIQUEMENT

Pas d'eau jusqu'à 6 mois pour
un bébé en bonne santé

L'Initiative "Plus Fort Avec Le Lait Maternel Uniquement" en pratique : que faut-il faire ?

Webinaire régional

7 & 10 Décembre 2020

Foire aux Questions (FAQ)

Introduction

Alive and Thrive, l'UNICEF et l'OMS ont organisé conjointement un webinaire régional sous le thème « *L'Initiative 'Plus Fort Avec Le Lait Maternel Uniquement' en pratique : que faut-il faire ?* », le 7 Décembre (session anglaise) et le 10 Décembre 2020 (session française).

L'initiative *Plus Fort Avec Le Lait Maternel Uniquement* encourage l'allaitement exclusif à la demande (jour et nuit) en mettant fin à la pratique qui consiste à donner de l'eau ou d'autres liquides ou aliments aux bébés dès la naissance jusqu'à l'âge de six mois. Elle vise à ce que tous les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre atteignent la cible de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS), d'au moins 50 % de bébés de moins de six mois exclusivement allaités d'ici à 2025.

Les objectifs du webinaire étaient de :

- Rappeler les objectifs de plaidoyer et de changement social et comportemental (CSC) de l'initiative « Plus Fort Avec Le Lait Maternel Uniquement »
- Décrire le processus CSC pour concevoir, adapter et mettre en œuvre les initiatives nationales « Plus Fort Avec Le Lait Maternel Uniquement »
- Présenter les outils et autres ressources de l'initiative
- Discuter du soutien qui peut être apporté aux programmes nationaux
- Évaluer l'intérêt pour un programme régional d'apprentissage mixte visant à renforcer les compétences en matière de CSC pour la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant
- Répondre aux questions concernant l'initiative.

Il y a eu un total de 434 participants inscrits. Deux cent quarante et un (241) personnes ont participé au webinaire, issus de 63 pays à travers le monde. Le profil des participants comprend des représentants des gouvernements, des gestionnaires de programmes de nutrition, de santé publique et / ou de communication pour le développement, des institutions privées, des comités régionaux, des partenaires régionaux, des associations professionnelles, des universités, et de la société civile.

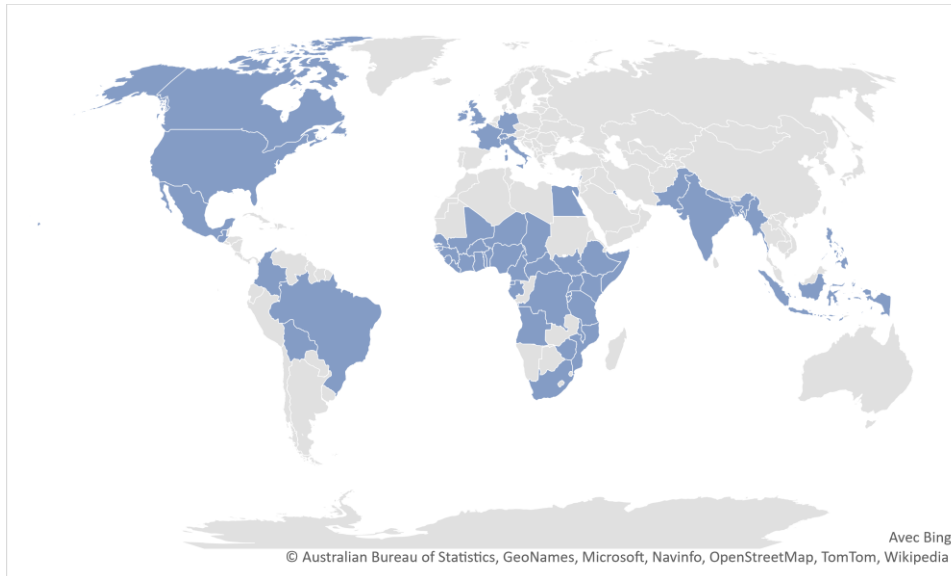


Figure1 : Carte des pays ayant participé au webinaire (en bleu)

L'enregistrement et les présentations du café sont disponibles ci-dessous :

- Session anglaise : <https://bit.ly/38vw1dW>
- Session française : <https://bit.ly/3bpFs0d>

Ces ressources seront également disponibles prochainement sur le site web de l'initiative www.breastmilkonly.com

Rejoignez le groupe WhatsApp 'Stronger With Breastmilk Only' pour recevoir des notifications d'actualités et de nouveaux ressources et outils sur le site, en utilisant ce lien : <https://chat.whatsapp.com/CWHa3QpXQsJAUs2aYo8MJY>

Foire aux Questions (FAQ)

Cette Foire Aux Questions (FAQ) a été préparée par Alive & Thrive, l'OMS et l'UNICEF. Elle répond aux questions et commentaires posés par les pays, les membres des gouvernements ou d'autres parties prenantes lors du webinaire.

Les différents thèmes abordés sont ci-dessous :

THÈME 1 : La mise au sein précoce et "Plus Fort Avec Le Lait Maternel Uniquement" dans le système de santé

THÈME 2 : Conception basée sur des évidences

THÈME 3 : Appropriation, leadership et partenariats

THÈME 4 : Mise en œuvre de l'Initiative "Plus Fort Avec Le Lait Maternel Uniquement" et cartes conseils

THÈME 5 : Bonnes pratiques et leçons apprises

THÈME 6 : Financement

THÈME 7 : Suivi & évaluation (S&E)

THÈME 8 : Mères au travail et allaitement exclusif

THÈME 9 : Programme d'apprentissage mixte

THÈME 10 : Autres

THÈME 1 : La mise au sein précoce et "Plus Fort Avec Le Lait Maternel Uniquement" dans le système de santé

Question : Est-ce que l'organisation de nos salles d'accouchement ne sont pas des obstacles à la mise au sein précoce ?

Réponse : Il existe plusieurs de barrières aux pratiques d'allaitement en Afrique de l'Ouest et du Centre. Alive & Thrive en collaboration avec UNICEF a mené une revue de la littérature pour mieux comprendre les déterminants des pratiques d'allaitement dans la région. Un résumé de cette revue est disponible ci-dessous.

https://www.aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2019/11/ECOWAS_BONW-Research-Brief_FRENCH_v3_web.pdf

En outre, les résultats de l'analyse des facteurs limitant la pratique de la mise au sein précoce dans quelques pays, ont montré qu'en plus de l'organisation des salles d'accouchement, la connaissance précise de la définition et les bienfaits de la mise au sein précoce, le manque de prise en compte de l'indicateur dans le système d'information sanitaire, et la faible redevabilité constituent d'autres facteurs.

Question : Est-ce les initiatives pour améliorer la mise au sein précoce peuvent être capitalisées dans l'initiative « Plus fort avec le Lait Maternel Uniquement » ?

Réponse : Absolument. La mise au sein précoce est totalement intégrée dans cette initiative. La promotion de l'allaitement exclusif dans cette initiative débute dès la naissance et met à profit toute initiative déjà existante. L'initiative englobe également le renforcement du système de santé, y compris l'initiative Hôpitaux Amis des Bébé et les questions liées à la protection de l'allaitement.

Question : Les agents de santé ne pratiquent pas toujours la mise au sein précoce, malgré l'insistance des mères. Cela entraîne une contradiction lors des sensibilisations auprès des communautés quand il s'agit de la mise au sein précoce, qui est le premier pas pour réussir l'allaitement exclusif. Pourtant nos agents de santé sont formés.

Réponse : Le manque de mise en œuvre des recommandations par les agents de santé constitue un des facteurs limitants identifiés à l'issue de la revue de la littérature pour mieux comprendre les déterminants des pratiques d'allaitement dans la région. Un résumé de cette revue est disponible ci-dessous.

https://www.aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2019/11/ECOWAS_BONW-Research-Brief_FRENCH_v3_web.pdf

De ce fait, l'initiative « Plus avec le Lait Maternel Uniquement » appelle les agents de santé à :

- Respecter les lois et règlements qui protègent et encouragent l'allaitement, notamment le Code International de commercialisation des substituts au lait maternel pour nourrissons et les Dix étapes (révisées) pour un allaitement réussi.
- Développer leurs connaissances sur l'importance de donner du lait maternel uniquement et les risques de donner de l'eau (et d'autres liquides et aliments) aux enfants de moins de six mois.
- Développer leurs compétences pratiques à enseigner le bon positionnement et la bonne prise de sein, le recueil du lait maternel, sa conservation en toute sécurité et comment nourrir avec le lait maternel tiré.
- Améliorer leurs compétences en matière de conseils, en particulier l'écoute, la résolution de problèmes et le renforcement de la confiance des femmes qui allaitent.
- Conseiller les membres de la famille de ne donner que du lait maternel aux nourrissons au cours des six premiers mois de vie.

Un guide de plaidoyer a été également développé afin d'améliorer l'accès aux conseils qualifiés par les agents de santé sur l'allaitement. Ce guide est disponible [ici](#)

Question : Dans quelle mesure cette initiative est-elle inclusive ?

Les mères de nouveau-nés présentant une fente labiale ont besoin d'un soutien supplémentaire car elles peuvent être encore moins disposées à allaiter leur bébé avec une fente labiale ou trouver difficile de nourrir leur bébé avec une fente palatine.

Les agents de santé doivent être dotés des connaissances nécessaires pour aider les mères à surmonter les difficultés liées aux fentes labiales afin que ces bébés ne soient pas laissés pour compte.

Réponse: La plupart des interventions de santé publique s'adressent à la population en général. Les bébés et les mères qui ont des difficultés spécifiques ont besoin d'une aide spécialisée, sensible et empathique de la part des agents de santé. Nous travaillons avec les Ministères de la Santé pour renforcer les compétences des agents de santé, en partant du principe qu'un conseil de qualité doit se concentrer sur la recherche de solutions aux difficultés spécifiques rencontrées par les individus. Les stratégies et les plans doivent également s'appuyer sur une analyse des obstacles spécifiques qui affectent les populations vulnérables et définir des actions spécifiques à cet effet.

Question: Comment les stratégies proposées sont-elles liées à la qualité des soins et aux programmes de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) ?

Réponse: Dans les pays où nous avons lancé l'initiative, nous avons des liens très forts avec les programmes SMNI ainsi qu'avec la qualité des soins. Nous travaillons avec les programmes SMNI pour renforcer le conseil en allaitement dans les soins prénatals, les soins postnatals et les visites de santé des enfants malades et en bonne santé.

THÈME 2 : Conception basée sur des évidences

Question: Étant donné que le comportement est influencé par les normes culturelles, les mythes et les pratiques d'une communauté particulière, conseilleriez-vous que des évaluations préliminaires soient effectuées comme l'une des premières étapes de la mise en œuvre et de l'adaptation des outils au niveau national ?

Réponse: Les actions doivent s'attaquer à des problèmes réels dans chaque contexte. Une bonne compréhension de la situation nationale et des principales questions relatives à l'allaitement exclusif est nécessaire pour pouvoir adapter l'initiative régionale "Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement" à des contextes spécifiques. L'analyse de la situation, basée sur une recherche formative, doit permettre de bien comprendre les politiques et programmes existants, les partenaires potentiels de mise en œuvre, les capacités de communication, les personnes qui jouent un rôle décisionnel dans les comportements d'alimentation des nourrissons

et les facteurs sociaux et de comportementaux qui influencent les pratiques d'alimentation des nourrissons pendant les six premiers mois de la vie. La conception de la stratégie de changement social et de comportement se base sur cette compréhension. Plus de détails sont dans le paquet du processus de conception disponible [ici](#).

THÈME 3 : Appropriation, leadership et partenariats

Question : Pour influencer les politiques, est-ce qu'il est prévu de travailler avec le SUN surtout avec le groupe des parlementaires dans les pays ? Est ce qu'il y a des actions spécifiques sur le curriculum de formation pour le personnel de santé ?

Réponse : Au niveau régional, le partenariat et le plaidoyer stratégique font partie des approches programmatiques pour la mise en œuvre de l'initiative. Dans ce contexte, des partenariats ont été ou seront établis et/ou renforcés avec différentes plateformes institutionnelles, à travers des activités régionales et nationales :

- **Gouvernements, Communautés économiques régionales**
 - Pays
 - Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
 - Communauté économique des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)
 - Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA)
- **Associations et réseaux**
 - Parlementaires
 - Leaders religieux
 - Société civile
 - Médias (ex: Le Monde)
 - African Leaders for Nutrition
- **Associations professionnelles**
 - Institutions académiques / Instituts de recherche
 - Thought leaders et think tanks
- **Partenaires techniques et financiers**
 - Agences UN et Réseau UN Nutrition
 - Coopération bilatérale & multilatérale
 - ONGs Internationales
 - Fondations (i.e: BMGF, CIFF, etc.)
 - Mouvement SUN (Scaling-Up Nutrition)
- **Secteur privé**

Le partenariat avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) inclut une dynamique de révision des curricula de formation des professionnels de santé pour intégrer la nutrition.

Question : Quel est l'ancrage institutionnel souhaitable pour mener à bien la mise en œuvre de cette approche ? (Gouvernement ou Partenaires d'exécution)

Réponse : Il est important d'avoir le leadership et l'appropriation par le gouvernement avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Différentes possibilités se profilent selon le pays : l'ancrage institutionnel peut se faire à travers la Direction de la Nutrition et/ou la Direction de la Santé de la Famille/de la Mère et d'Enfant du Ministère de la Santé et/ou l'institution multisectorielle de lutte contre la malnutrition.

Un soutien technique pourrait être disponible à travers la mise à disposition des outils sur la stratégie, les messages clés et les supports de communication qui sont aussi disponibles sur le site www.breastmilkonly.com. Cependant, les aides financières dépendent de chaque contexte et pays.

Question: En ce qui concerne les entreprises qui produisent des produits laitiers pour les bébés, quel partenariat devons-nous établir ?

Réponse: Aucun partenariat spécifique avec les entreprises qui produisent des produits laitiers n'est en place dans le cadre de l'initiative. L'initiative "Plus Fort avec le Lait maternel Uniquement" encourage à donner aux bébés du lait maternel uniquement, à la demande (jour et nuit), et à cesser de donner de l'eau et d'autres liquides dès la naissance et pendant les six premiers mois de la vie.

Une législation nationale forte et bien appliquée peut réduire la commercialisation non éthique des substituts du lait maternel (SLM), y compris l'eau en bouteille commercialisée pour les nourrissons, et garantir le soutien à l'allaitement. La législation doit inclure :

- Toutes les dispositions du Code ainsi que les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé
- Tous les SLM sont conformes aux directives de l'OMS
- Tous les aliments et boissons, y compris l'eau en bouteille dont la promotion indique qu'ils conviennent aux nourrissons de moins de six mois.

THÈME 4 : Mise en œuvre de l'Initiative "Plus Fort Avec Le Lait Maternel Uniquement" et cartes conseils

Question : Comment la mise en œuvre de l'initiative sera faite ?

Réponse : Le lancement de l'initiative régionale a eu lieu le 14 Novembre 2019 à Abidjan (Côte d'Ivoire) suivi des lancements nationaux dans huit (8) pays de la région, en plusieurs étapes et avec un ensemble des parties prenantes. Une boîte à outils a développée pour orienter la conception et la mise en œuvre de l'initiative au niveau national. Elle est disponible dans le dropbox [ici](#). Les outils et supports sont disponibles sous différents formats, y compris les fichiers "inDesign" afin de faciliter les adaptations à chaque contexte.

Question : Quelles sont les stratégies de mise en œuvre de l'initiative « Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement » dans un contexte d'Urgence (insécurité, épidémie, guerres, etc.)

Réponse : Il existe des directives internationales sur l'alimentation des nourrissons dans les situations d'urgence - voir [ici](#).

Concernant la pandémie de la COVID-19, sur la base des preuves scientifiques publiées par l'OMS, il est recommandé que l'allaitement, y compris l'allaitement exclusif jusqu'à six (6) mois soit poursuivi même en cas d'infection à la COVID-19. Il n'est pas recommandé que la mère se sépare de son bébé au profit d'un allaitement artificiel.

Les femmes atteintes d'une COVID-19 confirmée ou présumée peuvent allaiter si elles le souhaitent, en prenant les précautions suivantes :

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou au moyen d'une solution hydroalcoolique, tout particulièrement avant de toucher le nourrisson ;
- Porter un masque médical lors de tout contact avec le nourrisson, y compris pendant l'allaitement ;
- Utiliser un mouchoir en papier lorsqu'elles toussent ou éternuent, puis le jeter immédiatement et se laver de nouveau les mains ;
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces qu'elles ont touchées.

Il est important de changer le masque médical dès qu'il devient humide et de le jeter immédiatement. Il ne faut pas réutiliser les masques médicaux, ni toucher la face avant du masque.

Les recommandations de l'OMS sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant restent inchangées. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter :

Allaitement et COVID-19 FAQs

<https://www.who.int/publications/m/item/frequently-asked-questions-breastfeeding-and-covid-19>

Note scientifique : Allaitement et COVID-19

<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19> (en anglais uniquement)

Répertoire d'informations de JHU: COVID-19, Santé, Nutrition Maternelle et Infantile - Que nous dit la science?

<http://hopkinshumanitarianhealth.org/empower/advocacy/covid-19/covid-19-children-and-nutrition> (en anglais uniquement)

Question: Est-il abordé dans vos supports la réaction des mères au comportement du bébé vers six (6) semaines et à nouveau vers trois (3) mois lorsque la mère et (généralement la grand-mère) perçoivent que le bébé ne "mange pas assez" alors que c'est en réalité le nourrisson qui se prépare à la poussée de croissance ?

Réponse: Oui, nous avons une série de cartes conseils qui sont utilisées dans les centres de santé et dans les communautés pour créer un dialogue et aborder spécifiquement les questions de donner de l'eau et de traiter les problèmes de manque de lait maternel. Les cartes conseils "Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement" sont disponibles [ici](#).

Question: Existe-t-il une carte conseils sur le positionnement et la fixation du bébé au sein, sachant que cela est fondamental pour garantir un bon approvisionnement en lait, pour prévenir et surmonter les problèmes courants et pour aider à faire en sorte que les bébés soient allaités exclusivement pendant six mois.

Réponse: Cela est inclus dans le Paquet de Counseling Communautaire pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant qui peut être consulté [ici](#). Il existe également d'excellentes vidéos sur l'allaitement, développées par le Projet Global Health Media, qui peuvent être consultées [ici](#).

THÈME 5 : Bonnes pratiques et leçons apprises

Question : Au vu de l'expérience des 5 premiers pays, quel commentaire peut-on faire sur le processus en 5 étapes ? Ce sera intéressant pour les pays engagés mais aussi n'ont pas encore fait de lancement.

Réponse : Effectivement, plusieurs leçons ont été apprises des pays déjà avancés dans l'initiative. Ces leçons et bonnes pratiques sont disponibles au lien ci-après sur le café d'apprentissage qui a eu lieu le 19 Aout dernier: <https://www.breastmilkonly.com/fr/fr/news/cafe-virtuel-dapprentissage-et-de-partage-aide-les-pays-dafrique-de-louest-promouvoir>

En fin 2020, 8 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Niger, Nigéria, Libéria, République Démocratique du Congo, Tchad) ont effectué le lancement de l'initiative « Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement » et 17 pays sont engagés.

Lors du café d'apprentissage susmentionné, le Burkina Faso et le Ghana ont partagé les principales leçons apprises listées ci-dessous :

- La nécessité d'une bonne analyse de la situation et des barrières à et des facilitateurs des pratiques optimales d'allaitement, ceci au niveau national mais aussi de façon désagrégée par région, milieu de vie, groupes socio-économiques, etc.
- La nécessité d'une bonne planification et anticipation : élaboration de planification détaillée à chaque étape, la préparation des termes de référence de toutes les activités en avance ainsi que des budgets y afférents, la finalisation d'un plan d'action budgétisé et dont les coûts sont repartis et le gap connu.
- Un leadership gouvernemental et un fort engagement des partenaires techniques et financiers, associations et les leaders traditionnels et société civile.
- L'importance de la collaboration et l'investissement des acteurs impliqués à tous les niveaux : d'abord à travers le leadership et l'appropriation par le gouvernement, ensuite avec tous les partenaires : les systèmes de santé, les partenaires techniques et financiers du Gouvernement, les leaders coutumiers (participation du champion national de la nutrition (Larlé Naaba au Burkina Faso) au lancement) et religieux, les sociétés savantes ainsi que les tradipraticiens.
- À travers plusieurs canaux de communication pour la diffusion les messages pour le changement social et de comportement :
 - Dans les grandes villes, ou les activités communautaires sont plus difficiles à mettre en œuvre, utiliser donc les émissions interactives, les affichages urbains et les flyers, les spots et les diffusions en ligne.
 - Dans les zones plus rurales du Burkina Faso, les agents de santé à base communautaire seront mis à contribution pour la communication interpersonnelle vers les personnes à travers les GASPA (groupe d'apprentissage et de suivi des pratiques optimales d'ANJE), les dialogues communautaires et les visites à domicile.
 - Les formations sanitaires seront également le lieu d'une communication appropriée vers les personnes en recherche de soins à travers l'affichage de

messages et images et le conseil personnalisé de qualité qui sera diffusé par les personnels de santé formés.

- Au sein des communautés, des familles et leurs entourages.
- Une organisation claire (qui fera quoi, quand) et un suivi étroit (réunions régulières deux fois par semaine voire plus parfois pour vérifier les livrables et la résolution des problèmes).
- Bon timing (la production et la multiplication des matériaux peuvent prendre du temps à être procurer) et la prise en compte des procédures de passation des marchés conformément aux besoins de financement.
- Implication de toutes les parties prenantes lors de la programmation et de la préparation du lancement.
 - Les techniciens travaillent sur le package minimum (supports de communication et messages) pour les intervenants et les participants.
 - La direction en charge de la communication institutionnelle, et le chef de cabinet du gouvernement doivent être impliqués dès le début pour s'assurer que les autorités sont disponibles et prêtes pour la cérémonie.

THÈME 6 : Financement

Question : En dehors de la Banque Mondiale, quels sont les bailleurs qui ont montré un intérêt à financer les plans opérationnels dans les pays ?

Réponse : Le gouvernement a un rôle essentiel dans la mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre de l'initiative. Il revient alors à chaque pays d'identifier les potentiels bailleurs de fonds présents et de mobiliser les partenaires afin d'aligner les programmes déjà financés dans la même direction. Les arguments pour investir en faveur de l'allaitement et de la nutrition existent.

<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/426/file/The%20investment%20case%20for%20breastfeeding.pdf>

THÈME 7 : Suivi & Evaluation (S&E)

Question: Les composantes de la communication pour le changement social et de comportement comprennent-elles des actions permettant d'évaluer l'efficacité des méthodes et approches spécifiques ?

Réponse: Oui, l'étape de S&E doit inclure toutes les questions pertinentes contextualisées à la situation du pays. Vous trouverez plus de détails dans le paquet du processus de conception disponible [ici](#).

Nous recommandons vivement d'utiliser les indicateurs existants et nous préconisons d'en inclure de nouveaux si nécessaire.

Question: Comment évaluer si l'allaitement exclusif est pratiqué ou non ? L'évaluation par questionnaire est subjective.

Réponse: Nous utilisons les méthodes approuvées par l'UNICEF et l'OMS pour évaluer si les nourrissons ont été exclusivement allaités au cours des dernières 24 heures. Plus de détails sont disponibles [ici](#).

THÈME 8: Mères au travail et allaitement exclusif

Question: Comment encourager les mères qui travaillent à adopter les six mois d'allaitement exclusif, surtout maintenant que la plupart des lieux de travail n'ont pas de crèche et que tous les États n'ont pas forcément de politique de congé de maternité de six mois ?

Réponse: Diverses actions sont nécessaires pour encourager et soutenir les mères qui travaillent à allaiter exclusivement jusqu'à 6 mois :

- Plaidoyer en faveur de politiques de protection de la maternité et de l'allaitement au niveau national et de leur mise en œuvre sur les lieux de travail
- Impliquer les familles et les communautés dans l'allaitement exclusif afin que des solutions puissent être mises en œuvre au niveau des ménages et de la communauté (voir commentaire ci-dessous)
- Fournir aux mères des alternatives qui leur permettent, ainsi qu'aux personnes qui s'occupent des nourrissons, de ne donner que du lait maternel (tirer, conserver et donner du lait maternel). Nous avons élaboré une fiche d'information sur l'expression et la conservation du lait maternel pour aider les mères et les agents de santé à soutenir les mères qui doivent aller travailler ou qui sont contraintes d'être séparées de leur bébé pour diverses raisons.
- Nous travaillons également avec les pays pour plaider en faveur des espaces d'allaitement sur le lieu de travail dans les secteurs public et privé, dans la mesure du possible.

La communauté est certainement importante car c'est là qu'une nouvelle "norme" peut être élaborée, et la communauté peut trouver COMMENT apporter son soutien. Dans une communauté, les femmes ont bénéficié d'un "congé de maternité" de leur travail champêtre

pendant les six premiers mois et d'autres familles sans enfants en bas âge ont pris la responsabilité du travail dans le champ. Lors d'une visite que j'ai faite dans un des villages, ils avaient prolongé ce "congé" jusqu'au dernier trimestre de la grossesse.

D'autres villages concevaient des abris dans les champs pour les bébés et les mères. Dans les zones rurales, ce sont vraiment les communautés et leur adhésion qui peuvent apporter le soutien nécessaire.

THÈME 9: Programme d'apprentissage mixte

Question: Il serait très utile d'avoir une vision plus détaillée du contenu du programme d'apprentissage

Réponse: Cela reste à déterminer, mais le contenu à couvrir dans le cours peut inclure entre autres :

- Bases et processus du changement social et de comportement (CSC)
- Initiatives de NMNJE en Afrique de l'Ouest et du Centre : "Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement", "First Foods" et "Nutrition maternelle".
- Évaluation de la situation CSC et des parties prenantes pour la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant (NMNJE)
- Fixer les objectifs de CSC pour la NMNJE
- Travailler avec les décideurs et les responsables de programmes pour atteindre les objectifs de changement au niveau politique et institutionnel
- Mobiliser les médias, les influenceurs, les leaders communautaires et les jeunes pour faciliter les objectifs de changement social
- Développer l'intention, l'auto-efficacité, le soutien social des femmes et de leurs familles pour les changements de comportement par la communication interpersonnelle et le dialogue familial
- Renforcer les capacités des agents de santé et l'engagement communautaire afin de créer des systèmes sanitaires et communautaires plus favorables *
- Créer les outils de communication CSC pour soutenir les objectifs de changement à tous les niveaux
- Mise en œuvre, suivi et ajustement des stratégies de CSC
- Créer les outils de communication CSC pour soutenir

Pour suivre des formations en ligne sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris l'allaitement, nous vous encourageons de visiter les sites suivants :

UNICEF: Programming for Infant and Young Child Feeding

<https://agora.unicef.org/course/info.php?id=16009>

Infant and Young Child Feeding Learning Hub (Apprentissage en ligne ANJE)

<https://www.iycfhub.org/?lang=fr>

THÈME 10 : Autres

Question : Est-ce qu'il y a des évidences sur les effets des spots à travers les radios communautaires ? Dans le contexte COVID-19 on utilise plus ce canal de communication, mais comment mesurer les résultats de cette intervention ?

Réponse : Il existe en effet des évidences sur les effets des spots à travers les radios communautaires ? Ces effets sont essentiellement sur le changement de comportement. Néanmoins, une combinaison des approches et canaux de communication a un majeur impact. Une conception stratégique sur la base de l'analyse sociale et comportemental devrait indiquer la combinaison des approches sélectionnées selon les caractéristiques de la population et les résultats ciblés en cohérence avec les barrières identifiées.

Quelques ressources ci-dessous :

- <https://www.aliveandthrive.org/resources/exposure-to-mass-media-and-interpersonal-counseling-has-additive-effects-on-exclusive-breastfeeding-and-its-psychosocial-determinants-among-vietnamese-mothers/>

- <https://www.aliveandthrive.org/resources/different-combination-of-behavior-change-interventions-and-frequency-of-interpersonal-contacts-are-associated-with-infant-and-young-child-feeding-practices-in-bangladesh-ethiopia-and-viet-nam/>

- <https://www.aliveandthrive.org/resources/impacts-on-breastfeeding-practices-of-at-scale-strategies-that-combine-intensive-interpersonal-counseling-mass-media-and-community-mobilization-results-of-cluster-randomized-program-evaluations-in/>

- <https://www.aliveandthrive.org/resources/the-association-of-a-large-scale-television-campaign-with-exclusive-breastfeeding-prevalence-in-vietnam/>

- A Global Communication for Development Strategy Guide for Maternal, Newborn and Child Health and Nutrition Programmes, UNICEF, 2015. <https://bit.ly/3pB5sKw> (considerations for the choice and use of channels at p28-30)

- Characteristics of Different Communication Channels to Influence Behaviour Change and Social Change. <https://bit.ly/3tapTjI>

Question: En quoi cette initiative diffère-t-elle du tout premier projet Alive & Thrive au Bangladesh 2010-2014?

Réponse: L'initiative "Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement" s'appuie sur le travail de Alive & Thrive dans la première phase. Nous avons utilisé des données nationales pour mieux comprendre les obstacles à l'allaitement en Afrique de l'Ouest et du Centre. Nous avons utilisé les cadres de Alive & Thrive pour aider les pays à comprendre l'importance d'utiliser de multiples canaux et un cadre socio-écologique pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement.

D'AUTRES QUESTIONS ?

Si vous souhaitez en savoir plus et vous joindre à l'initiative « Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement », nous vous invitons à contacter les personnes suivantes :

Nathalie Likhite : NLikhite@fhi360.org

Anne-Sophie Le Dain : aledain@unicef.org

Antoinette Valian Tougouma : tougoumav@who.int ; Tingu Matilda : matildat@who.int

Vous pouvez également visiter le site web de l'initiative ici : www.breastmilkonly.com

Quelques ressources utiles :

Les ressources sur l'Initiative 'Plus Fort Avec Le Lait Maternel Uniquement':
<https://www.dropbox.com/sh/fdzg6kuzmbuf4m1/AADA97HvpmRH9SBunr4KmNn7a?dl=0>

Un package pour les conseils en allaitement quand la COVID-19 est suspectée ou confirmée.
[Infant and Young Child Feeding Recommendations when COVID-19 is Suspected or Confirmed.](#)
Des traductions en français sont disponibles. Les fichiers-source Adobe InDesign des illustrations peuvent être téléchargés en cliquant [ici](#)

Note d'orientation sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans le contexte du COVID-19 - [ici](#)

Messages clés du Collectif Mondial pour l'Allaitement- [ici](#) (en anglais uniquement)

OMS, PAM, UNICEF et UNHCR ont publié une [déclaration conjointe](#) pour soutenir des pratiques adéquates d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans le contexte du COVID-19 en Afrique de l'Ouest et du Centre

Rapport sur la mise en œuvre du Code, 2020 :
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240006010> (en anglais uniquement)

Le code international sur la commercialisation des substituts du lait maternel : [FAQ sur les rôles et responsabilités des agents de santé](#) (en anglais uniquement)

Code SLM - Fait clés en Afrique de l'Ouest et du Centre [ici](#) (en anglais uniquement)

Directives de l'OMS sur [la prise en charge clinique du COVID-19](#) - La référence à l'allaitement est à la page 41-44 (en anglais uniquement)

Une Foire Aux Questions (FAQ) destinée aux agents de santé, incluant un arbre de décision sur l'allaitement et le COVID [ici](#) - FAQ pour le grand public [ici](#) (en anglais uniquement)

[Quand la Séparation n'est pas la Réponse: Les femmes Allaitantes et les Nourrissons infectés par le COVID-19](#)

[Allaiter en toute sécurité durant la pandémie de COVID-19](#) Cet article destiné au grand public a été publié dans le cadre d'une série de directives sur la parentalité durant la COVID

[Vidéo sur l'allaitement et la Covid-19](#) (en anglais uniquement)