



MODULE DE FORMATION POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTÉ ET DE PLANIFICATION FAMILIALE

Méthode de l'allaitement maternel
et de l'aménorrhée (MAMA):
une méthode de contraception
post-partum moderne
pour les femmes qui allaitent



Janvier 2002



Mejorando la nutrición y la salud reproductiva



**Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
(MAMA):
une méthode de contraception post-partum moderne
pour les femmes qui allaitent**

**Module de formation pour les prestataires de services de santé
et de planification familiale**

Janvier 2002



La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) : une option temporaire de contraception en post-partum pour les femmes qui allaitent est une publication de LINKAGES, Programme d'allaitement maternel, MAMA, alimentation complémentaire et nutrition maternelle. LINKAGES est soutenu par le G/PHN/HN, de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) au titre de l'accord de coopération no HRN-A-00-97-00007-00, qui est géré par Academy for Educational Development. Les opinions représentées ici reflètent les points de vue de ses auteurs, et ne sont pas forcément celles de l'USAID.



The LINKAGES Project
Academy for Educational Development
1825 Connecticut Avenue, NW
Washington, DC 20009
Tél : 202-884-8221
Fax : 202-884-8977
Adresse électronique : linkmail@aed.org
www.linkagesproject.org

Remerciements

Ce module de formation intitulé *Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (Lactational Amenorrhea Method ou MAMA) : une option temporaire de contraception en post-partum pour les femmes qui allaitent* est le fruit du travail de bien des personnes dont certaines ont directement participé à la rédaction, à la révision et à la production de ce document et d'autres ont antérieurement documenté l'efficacité et l'acceptabilité de la MAMA. Comme dans toutes les innovations, la mise à l'épreuve et l'adaptation de la MAMA est un processus évolutif. Ce module traduit les efforts qui ont été engagés le plus récemment pour faire comprendre plus largement la MAMA et l'intégrer dans la formation et les activités pour la prestation de service. Certaines parties du présent module sont des adaptations de documents produits par l'Institut de santé reproductive de l'université de Georgetown, Pathfinder International, Family Health International, la Liga de la Leche Materna, au Guatemala, American College of Nurse Midwives et Institute for Development Training.

Les animateurs du projet LINKAGES sont particulièrement reconnaissants aux nombreux formateurs et travailleurs de la santé qui leur ont fourni des avis pénétrants précieux, fondés sur leur expérience de tous les jours. Ils expriment également leur gratitude aux utilisatrices passées et présentes de la méthode qui ont participé aux discussions des groupes cibles et aux entretiens approfondis, apportant ainsi les perspectives essentielles des clientes.

Nombreuses ont été les personnes associées à l'élaboration de ce module, mais nous souhaitons adresser des remerciements particuliers à Valerie Uccellani, Maryanne Stone-Jiménez, Irma de Maza et María Jesus Largaespada qui ont préparé le module original ayant servi à former du personnel de PROFAMILIA, au Nicaragua. Barbara Jones, Rolando Figueroa et Mary Kroeger ont apporté leur contribution technique aux versions ultérieures. Betty Farrell a entrepris la tâche majeure de remanier le module, apportant à l'entreprise une spécialisation considérable en matière de conception de plans de cours, de formation et de MAMA. Les animateurs de LINKAGES ont éminemment apprécié la collaboration de Miriam Labbok, de l'USAID ; de Cathy Solter, de Pathfinder ; de Marcel Vekemans, de PRIME/INTRAH ; du Dr Amina Loutfy, directeur du centre national de la formation et du soutien technique en Egypte ; de Carmen Casanovas et de Liz Creer, de Wellstart International et de Kristin Cooney, qui ont défini des notions essentielles et passé en revue l'avant-projet et de Jairo Osorno et Marcel Vekemans pour ses concours lors des essais sur le terrain du programme de cours en Bolivie et Madagascar.

Stephanie Martin et Peter Keefer sont les personnes qui ont formaté et produit ce module.

Traduction française: Pascale Ledeur

Table des matières

Notes à l'adresse des formateurs	1
Introduction.....	4
But de la formation	4
Objectifs généraux.....	4
Matériel requis	4
Unité I. Notions de base sur la méthode MAMA	6
1.1 Pré-test.....	7
1.2 Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)	8
1.3 Préalables de la MAMA	9
1.4 "Quatrième condition" de MAMA : ou l'importance de recourir en temps voulu à une autre méthode contraceptive et de l'utiliser de manière soutenue pour parvenir à un espacement convenable des naissances	11
1.5 Mécanisme d'action de base et efficacité de la MAMA (Comment fonctionne-t-elle?)	13
1.6 Avantages et inconvénients de la MAMA	14
1.7 Distinctions entre "allaitement" et "MAMA" et "aménorrhée" et "MAMA"	15
1.8 Façons optimales d'agir en matière d'allaitement qui contribuent à son succès et à celui de la MAMA	16
1.9 Attitudes au sujet de la MAMA et effet sur la prestation de ces services.....	18
Unité 2. Prestation de services MAMA.....	19
2.1 Informer et conseiller les clientes sur la MAMA	20
2.2 Commencer à suivre la MAMA	22
2.3 Suivre les utilisatrices de la MAMA	24
2.4 Conseiller les femmes qui sont prêtes à adopter une autre méthode de contraception pour espacer convenablement les naissances	26
2.5 Reconnaître les difficultés d'allaitement courantes	28
2.6 Discuter de situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement	29
2.7 Mener des exercices pratiques.....	30
2.8 Administrer le post-test.....	31
2.9 Clore l'évaluation du cours.....	33
SUPPORTS PEDAGOGIQUES POUR L'UNITE 1	34
Pre-test antérieur au cours : 1.1a	35
Pre-test antérieur au cours (fiche de réponses) : 1.1b.....	37
Objectifs pédagogiques : 1.1c	39
Illustration des préalables de la MAMA : 1.2.....	40
Cheminement de décision au sujet de la méthode MAMA : 1.3a	41
Etudes de cas par la pratique : 1.3b	42
Etude de cas par la pratique (fiche de réponses) : 1.3c.....	44
Allaitement et fécondité : 1.5a	46
Efficacité des méthodes contraceptives 1.5b.....	47
Façons optimales d'agir en matière d'allaitement : 1.8a	48
Révision des questions : 1.8b.....	49

SUPPORTS PEDAGOGIQUES POUR L'UNITE 2	50
Cheminement de décision au sujet de la MAMA : 2.1a	51
Illustration des préalables de la MAMA : 2.1b.....	52
Etudes de cas pour reconnaître les préalables de la MAMA: 2.1c	53
Fiches d'études de cas pour reconnaître les préalables de la MAMA : 2.1d	54
Etudes de cas pour reconnaître les préalables de la MAMA (fiche de réponses) : 2.1e.....	55
Séances-conseil pour les utilisatrices de la MAMA : 2.2a	56
Liste de pointage pour l'utilisatrice de la MAMA : 2.2b	57
Liste de pointage pour l'utilisatrice de la MAMA (fiche de réponses) : 2.2c	58
Façons optimales d'agir en matière d'allaitement : 2.2d.....	59
Conseil de suivi sur la MAMA : 2.3	60
Comment être raisonnablement certaine qu'une cliente n'est pas enceinte : 2.4a	61
Options de contraception pour les femmes tout de suite après l'accouchement et au-delà :	
2.4b	62
Options de contraception pour les femmes tout de suite après l'accouchement et au-delà	
(fiche de réponses) : 2.4c	63
Cas de passage à une autre méthode : 2.4d.....	64
Liste de pointage pour les cas de passage à une autre méthode : 2.4e	65
Liste de pointage pour les cas de passage à une autre méthode	
(fiche de réponses) : 2.4f	66
Etudes de cas sur les difficultés d'allaitement courantes : 2.5a.....	67
Liste de pointage sur les difficultés d'allaitement courantes : 2.5b	69
Situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement, sous l'angle de la méthode	
MAMA : 2.6.....	73
Guide pédagogique pour le conseil sur la méthode MAMA : 2.7a.....	76
Cas de simulation sur l'allaitement / Exercices pratiques sur la MAMA : 2.7b.....	79
Post-test: 2.8a	82
Post-test (fiche de réponses): 2.8b.....	84
Evaluation en fin de formation : 2.9	86
 Références bibliographiques	 88

Transparents

Illustration des préalables de la MAMA : 1.2	
Cheminement de décision au sujet de la MAMA : 1.3a	
Allaitement et fécondité: 1.5a	
Efficacité des méthodes contraceptives : 1.5b	
Façons d'agir optimales en matière d'allaitement : 1.8a	
Options de contraception pour les femmes tout de suite après l'accouchement et au-delà :	
2.4b	
Liste de pointage pour les cas de passage à une autre méthode : 2.4e	

Notes à l'adresse des formateurs

But et auditoire

Le but de ce cours est de former des agents ainsi que des travailleurs de santé communautaire afin qu'ils intègrent dans leurs services de soins à l'enfant, de santé reproductive ou de planification familiale la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA). Ce cours met l'accent sur les informations dont il faut disposer pour fournir des services MAMA. L'approche pédagogique est axée sur l'offre de réponses pratiques pour régler les problèmes et répondre aux questions liées aux difficultés que connaissent les femmes utilisant cette méthode. Il est supposé que les stagiaires ont déjà des aptitudes à l'échange et au conseil.

Lieu de formation

Quel que soit le lieu de formation prévu, il est bon d'avoir à disposition un dispensaire ou autre site situé dans la collectivité à l'appui des exercices pratiques de conseil et de l'initiation des clientes à la MAMA. Avant de commencer les cours, un certain nombre de points doivent être évalués : nombre de clientes, superficie des locaux, degré d'approbation de l'allaitement au sein de la collectivité, services et stocks de contraceptifs, existence d'un environnement convivial pour les bébés et personnel. Il faut préparer le site des exercices pratiques en coordonnant les dispositions à prendre avec le personnel du dispensaire et du pavillon hospitalier pour accueillir les participantes et aménager l'espace pour le conseil et l'éducation sanitaire.

Ordre du jour pédagogique

Les deux unités de ce cours sont structurées de manière séquentielle dans le but de faciliter l'acquisition des connaissances. Toutefois, ces unités sont suffisamment souples pour pouvoir être adaptées aux besoins et au cadre de formation. L'unité 1 : Notions de base sur la MAMA et l'unité 2 : Prestation de services MAMA peuvent être étudiées en un jour. Il faudra prévoir un temps supplémentaire pour les exercices pratiques. Selon la taille du groupe de stagiaires, l'ampleur des connaissances à acquérir et le nombre de clientes, on prévoira une demi-journée ou un jour entier d'exercices pratiques.

Outils pédagogiques

Dans ce manuel de formation, vous trouverez des supports destinés aux stagiaires. Ce module est divisé en deux unités qui contiennent leçons détaillées, supports pédagogiques, créneaux, horaires et instructions pour les exercices de cours. Certains transparents ont été inclus et peuvent être utilisés, si le formateur le juge bon. Les supports pédagogiques peuvent servir à faire d'autres transparents ou être photocopiés en guise de notes.

Dans la partie Supports Pédagogiques vous trouverez :

- des pages d'exercices,
- des fiches d'information,
- un aide-mémoire avant et après le test (deux options) et
- une liste de pointage pour le conseil MAMA, aux fins d'exercices pratiques.

Exercices pratiques de conseil MAMA

Pour obtenir les meilleurs résultats de formation, il est conseillé d'organiser les exercices pratiques de manière à renforcer les connaissances, attitudes et qualifications nouvellement acquises. Ces exercices peuvent être organisés dans un local du quartier, un dispensaire ou un pavillon de soins prénataux, postnataux, en salle d'accouchement, en cabinet de pédiatre et dans les dispensaires de planification familiale. Les stagiaires devront avoir trois prises de contact, au moins, avec des clientes pendant ces exercices. Lorsque la participante a une bonne maîtrise de conseil, elle peut être évaluée compte tenu des trois prises de contact recommandées. Si elle a besoin de renforcer ses qualifications, il convient alors d'organiser des exercices complémentaires sous la supervision d'un formateur ou sur le lieu de travail de la stagiaire, jusqu'au degré de compétence souhaité.

Il faut s'appuyer sur la liste de pointage conseil MAMA pendant tous les exercices afin de guider les stagiaires dans leurs expériences, de les axer sur l'amélioration de leur prestation et d'avoir un outil d'évaluation de performance en fin de formation.

Evaluation du cours de formation

A la conclusion du cours, demandez aux stagiaires de remplir le formulaire d'évaluation en fin de cours pour voir ce qui a facilité ou gêné l'acquisition des connaissances. Compilez et analysez les informations qu'ils contiennent pour déterminer les changements qu'il convient d'apporter au cours en vue de l'améliorer.

Servez-vous des résultats obtenus avec les aide-mémoire avant et après le test pour voir quelles parties du cours ont donné des difficultés aux stagiaires. Retrouvez-vous avec vos collègues dans le but de trouver des formules qui aideront les participantes à maîtriser des connaissances assez ardues. Echangez avec vos homologues des formules qui ont effectivement aidé à apprendre. Les animateurs du programme LINKAGES ont établi que les sujets suivants avaient été difficiles à maîtriser et les conseils suivants ont été utiles pendant les cours.

Difficulté d'apprendre	Conseil de formation
<ul style="list-style-type: none">à conseiller les femmes de recourir à la MAMA	Mener un jeu de rôle à quatre : mère, père, prestataire de service et observateur
<ul style="list-style-type: none">à conseiller les femmes d'adopter une autre méthode	Mener un jeu de rôle à quatre : mère, père, prestataire de service et observateur
<ul style="list-style-type: none">à conseiller	Faire des exercices pratiques
<ul style="list-style-type: none">à comparer l'allaitement complet/presque-complet à l'allaitement partiel/symbolique	Insister sur le fait que la meilleure pratique est l'allaitement en exclusivité

Suivi pédagogique

Il est recommandé d'effectuer des visites de suivi pédagogique dans les deux premiers mois suivant le cours pour aider les participantes à régler les difficultés auxquelles elles se sont heurtées dans la prestation de services MAMA et évaluer la qualité de leurs contacts avec les clientes. Informez les stagiaires de ce suivi et prenez les dispositions requises avant la fin du cours pour effectuer ces visites.

Recueil de données

Pendant le cours, il faut insister sur l'importance de recueillir systématiquement des données sur l'allaitement et les pratiques MAMA.

Suggestions « pour briser la glace » (vous pouvez en inventer d'autres adaptées au contexte local).

Donnez le ton de cette formation en menant des exercices pour briser la glace qui aideront les stagiaires à cerner leurs talents ainsi que les contributions exceptionnelles qu'elles apportent à la prestation de services de santé. Vous pouvez choisir parmi les deux activités suivantes ou préparer la vôtre.

« Jeu de noms »

Demandez à chacun de se comparer à un animal ou à une chose qui illustre, d'une certaine manière, un trait de sa personnalité et lui demander d'en expliquer les raisons. Comme : « Je ressemble à une fourmi parce que je suis toujours affairée ; à un cheval parce que j'exécute mes tâches rapidement ; à un oiseau parce que j'aime rêver, etc. »

« Jeu de cartes »

Regroupez les cartes par paires de tête (roi, reine ou valet) et/ou paires de nombres (10, 9, 8).

Placez les cartes en éventail et demandez aux stagiaires de prendre une carte pour trouver un pendant.

Demandez aux stagiaires de s'interroger mutuellement en donnant leur nom, de dire ce qu'elles apporteront de particulier aux clientes qui pourraient s'intéresser aux services MAMA et ce qu'elles attendent de cette formation.

Notez par écrit de quelle manière elles souhaitent contribuer, ce qu'elles escomptent du cours, et si oui, ou non, les plans de cours permettront de répondre à leurs attentes.

Suggestion pour les « situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement » dans l'unité 2 : pour traiter cette question, demandez aux stagiaires de citer les cas de figure qu'elles rencontrent le plus souvent. Faites une liste des situations abordées dans la leçon et laissez de la place pour que les participantes en ajoutent d'autres. Une autre solution est de définir ces cas de figure en incluant cette discussion dans les exercices destinés à « briser la glace ». Si les stagiaires évoquent des situations particulières qui ne sont pas traitées dans la leçon, il faut que l'équipe de formation décide s'il convient de traiter ce cas ou non et, si oui, de donner les informations de contexte nécessaires.

Introduction

Il est bien connu que l'allaitement retarde le retour de la fécondité féminine dans les premiers mois post-partum. La Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est une méthode contraceptive moderne temporaire qui tire parti de l'infertilité naturelle que provoque l'allaitement. La Méthode MAMA fait partie intégrante des programmes de planification familiale et devrait être incluse dans les autres options de contraception présentées à la collectivité et aux clients. La MAMA peut être proposée en dispensaire de planification familiale, en centre de santé maternelle et infantile (SMI), dans les groupes de soutien à l'allaitement, les cercles de solidarité de mère, les systèmes de distribution communautaires, les hôpitaux, les salles d'accouchement et une série d'autres cadres.

But de la formation

Renforcer les connaissances, les attitudes et les qualifications des centres SMI, de santé reproductive ainsi que celles des prestataires de services afin qu'ils conseillent les femmes qui allaitent sur MAMA et d'autres méthodes contraceptives appropriées.

Objectifs généraux

A l'issue de ce cours, les stagiaires seront capables :

1. de définir la Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA),
2. d'expliquer le mécanisme d'action de base ainsi que l'efficacité de la MAMA,
3. de dresser la liste des avantages et des inconvénients de la méthode,
4. d'expliquer les avantages d'espacer les naissances et de continuer à allaiter après la période d'efficacité de la MAMA,
5. d'explorer leurs propres attitudes au sujet de MAMA ainsi que l'impact qu'elles pourraient avoir sur la fourniture de services MAMA,
6. d'identifier les clientes susceptibles d'utiliser la méthode et de les conseiller correctement,
7. de conseiller les clientes qui sont prêtes à adopter une autre méthode contraceptive,
8. de reconnaître les difficultés d'allaitement courantes auxquelles pourraient se heurter les utilisatrices et les aiguiller vers d'autres prestataires de service, dans les cas indiqués,
9. de discuter des manières de gérer les situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement.

Matériel requis

Grand tableau de feuilles, feutres de couleur, ruban adhésif

Rétroprojecteur (facultatif)

Transparents (facultatif)

Durée : 9 heures et demie de théorie et de deux à quatre heures de pratique, (ou plus).

Préparer d'avance : **Unité 1** (4 heures 10 minutes)

Exemplaires du pre-test au cours pour le nombre de stagiaires

Fiche réponse du test pour le ou les formateurs

Exemplaires de fiches d'information et d'études de cas pour le nombre de stagiaires

Trois cartes : très efficace, efficace, assez efficace (un de chaque)

Cartes indiquant chacune une des huit façons optimales d'agir en matière d'allaitement

Grosses étiquettes indiquant « D'accord » « Pas d'accord »

Documents destinés aux stagiaires à distribuer, si possible, avant le début du cours

Préparer d'avance : Unité 2 (5 heures, 20 minutes)

Photocopier les fiches d'information, les études de cas ainsi que les listes de pointage pour les stagiaires.

Préparer les cartes pour l'exercice sur la contraception (tout de suite après l'accouchement, 6 semaines après, 6 mois après).

Tâche à confier avant le cours : gestion des difficultés d'allaitement courantes

Regrouper huit stagiaires en groupes de 2 et leur confier un cas à gérer chacun.

Dire aux participantes de se servir de leurs notes et de leurs documents de cours pour gérer leur cas. Les stagiaires doivent être prêtes à faire un exposé de cinq minutes pour expliquer : (a) les manifestations de la difficulté, (b) la manière de gérer cette difficulté et (c) les mesures à prendre pour éviter cette difficulté.

Préparer un « jeu de pêche » : fabriquer des cannes à pêche, y attacher du fil, dessiner et découper des poissons, écrire les situations particulières sur une étiquette et fixer au « ventre » des poissons (verso de l'étiquette) et faire des hameçons avec des trombones.

Préparer le local où l'on s'entraînera au conseil et aux services MAMA.

Photocopier l'aide-mémoire après post-test.

Unité I. Notions de base sur la MAMA

Sujets d'étude

- 1.1 Pré-test, présentations et objectifs pédagogiques
- 1.2 Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)
- 1.3 Critères MAMA
- 1.4 « Quatrième condition de MAMA » : importance de recourir en temps voulu à une autre méthode contraceptive et de l'utiliser de manière soutenue pour parvenir à un espacement convenable des naissances
- 1.5 Mécanisme d'action de base et efficacité de la MAMA
- 1.6 Avantages et inconvénients de la MAMA
- 1.7 Distinctions entre « allaitement » et « MAMA » et « aménorrhée » et « MAMA »
- 1.8 Façons optimales d'agir en matière d'allaitement qui contribuent à son succès et à celui de la MAMA
- 1.9 Attitudes au sujet de la méthode MAMA et impact sur la prestation de ces services

1.2 Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectif pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer ce qu'est la MAMA et ce que signifie cet acronyme. <p>La Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est une méthode contraceptive qui repose sur l'infertilité naturelle que provoque l'allaitement. Pour se servir de la MAMA, les conditions suivantes doivent être réunies :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. les règles n'ont pas repris chez la femme, et 2. le bébé est entièrement ou presque complètement nourri au sein, fréquemment, la nuit et le jour, et 3. le bébé a moins de six mois. <p><i>Lorsque n'importe lequel de ces trois préalables change ou que la femme souhaite suivre une autre méthode, il faut immédiatement choisir un autre moyen contraceptif et en encourager l'usage pour parvenir à un espacement de trois ans entre les naissances.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Méthode = Méthode de contraception moderne, temporaire (jusqu'à 6 mois après l'accouchement) • Allaitement = En rapport avec l'allaitement Maternel • Aménorrhée = Absence de saignements vaginaux deux mois après l'accouchement. 	<p>Supports pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Illustration des conditions requises pour la MAMA : 1.2 • Transparent de 1.2 <p>Durée : 15 minutes</p> <p>Activité : Présentation Présenter la définition de MAMA ainsi que les conditions requises pour l'adoption de la méthode en permettant aux participantes de poser des questions. Leur demander de se reporter au point 1.2 et suivre le texte pendant la présentation des conditions.</p>

1.3 Préalables de la MAMA

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectifs pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citer les trois préalables de la MAMA. • Expliquer chacun des préalables de la MAMA. <p>1. Les règles n'ont pas repris chez la femme. Après l'accouchement, la reprise des règles est un signe important que la femme a retrouvé sa fécondité. Pendant les trois à six mois qui suivent les couches, une mère qui allaite entièrement ou presque complètement son bébé, fréquemment, de jour et de nuit (à la demande du nourrisson) n'ovulera probablement pas avant que ne recommencent ses règles. Toutefois, une fois que la menstruation reprend, il est probable qu'il en soit de même pour l'ovulation. Les saignements qui se produisent au cours des deux mois post-partum ne sont pas considérés comme des règles. On estime que la menstruation a repris lorsque la femme saigne deux jours de suite ou lorsqu'elle a l'impression que ses règles ont repris.</p> <p>2. Le bébé est entièrement ou presque complètement nourri au sein * fréquemment, de jour et de nuit. Au cours de ses premiers six mois de vie, le bébé n'est nourri qu'au sein. Cela veut dire qu'il n'est donné régulièrement ni eau, ni autres liquides ou aliments au nourrisson. Chaque fois que le bébé donne des signes ou des indications de vouloir manger en se suçant la main, en bougeant ou en ouvrant la bouche ou en dodelinant de la tête, que ce soit de jour ou de nuit, la mère lui donne le sein. C'est ce qui s'appelle allaiter « à la demande ». Toutes les pulsions de soif, de faim, les besoins d'alimentation et de succion sont satisfaits au sein. Le bébé est nourri fréquemment aussi longtemps qu'il souhaite téter. L'allaitement exclusif est préférable – soit un minimum de huit tétées par 24 heures dans les premiers jours et semaines de vie, avec au moins une tétée de nuit, sans intervalle plus long que quatre à six heures.</p> <p>* ALLAITEMENT COMPLET soit exclusivement : à savoir que l'on ne donne pas d'autres liquides ou aliments solides au nouveau-né et presque exclusivement : l'on donne, mais</p>	<p>Supports pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cheminement de décision au sujet de la méthode : 1.3a • Transparent de 1.3a <p>Durée : 30 minutes</p> <p>Activité : Exposé Présenter les définitions d'allaitement complet et presque complet et répondre aux questions.</p> <p>Montrer le cheminement de décision au sujet de la méthode et demander à des volontaires d'expliquer les conditions requises pour proposer la MAMA à d'éventuelles clientes. Donner les précisions requises à chaque étape du cheminement. Vérifier que les stagiaires ont compris de quelle manière fonctionne cette aide à la décision en posant les questions suivantes ci-après.</p> <p style="padding-left: 40px;">(a) Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ?</p> <p>Réponse : l'aménorrhée par lactation prend fin lorsque les règles reviennent.</p> <p style="padding-left: 40px;">(b) Quand est-ce que la MAMA se termine ?</p> <p>Réponse : La MAMA se termine à la reprise des règles ou lorsque se modifie le profil d'allaitement et que la mère inclut la prise d'eau, d'autres liquides ou de nourriture solide ou lorsque le bébé dépasse l'âge de six mois. La MAMA prend fin aussi lorsque la femme souhaite adopter une autre méthode de contraception.</p> <p>-----</p> <p>Supports pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratique par l'étude de cas 1.3b <p>Durée : 40 minutes</p> <p>Activité : Travail en groupe / Etudes de cas Répartir la classe en trois groupes et assigner deux cas de « Pratique par l'étude de cas : 1.3b ». Donner dix minutes aux groupes pour lire leurs informations puis discuter des questions qu'ils souhaitent présenter et leur répondre.</p>

1.3 Préalables de la MAMA (suite et fin)

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>pas régulièrement, des vitamines, de l'eau minérale, du jus de fruit ou une portion symbolique d'aliments, en plus du sein.</p> <p>ALLAITEMENT PRESQUE COMPLET : à savoir que la majeure partie de la nourriture que reçoit le nourrisson provient de l'allaitement.</p> <p>3. Le bébé a moins de six mois. A six mois, le bébé a besoin de commencer à recevoir des aliments supplémentaires, sans pour autant cesser de téter. L'ajout d'eau, de liquides et d'aliments dans son régime alimentaire peut réduire la fréquence de l'allaitement et déclencher le mécanisme hormonal qui cause l'ovulation et la reprise des règles.</p> <p>Ces trois conditions s'appellent les « préalables de la MAMA ». Se reporter au cheminement de décision au sujet de la méthode qui recense les questions appropriées pour aider les prestataires de service à repérer les candidates à la MAMA. L'absence de règles et un allaitement fréquent et régulier, jour et nuit, pendant les premiers six mois qui suivent l'accouchement sont les éléments qui rendent la MAMA efficace.</p> <p>Lorsque n'importe laquelle de ces trois conditions fait défaut, il faut adopter une autre méthode de planification familiale en temps voulu pour veiller à un espacement sain des naissances.</p>	<p>Donner à chaque groupe dix minutes, au maximum, pour présenter ses questions, y compris en discuter en classe complète. La fiche de réponses destinée au formateur se trouve dans « Pratique par l'étude de cas : 1.3c ».</p>

1.4 « Quatrième condition » de MAMA : l'importance de recourir en temps voulu à une autre méthode contraceptive et de l'utiliser de manière soutenue pour parvenir à un espacement convenable des naissances (suite et fin)

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectifs pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre l'importance de la « quatrième condition » de MAMA (que l'on appelle parfois le quatrième paramètre) • Donner trois raisons pour expliquer l'importance d'espacer les naissances d'au moins trois ans. <p>La « quatrième condition » de MAMA – recourir en temps voulu à une autre méthode contraceptive et l'utiliser de manière soutenue – compte énormément pour protéger, au mieux, la santé de la mère et du bébé et assurer l'impact recherché en terme de planification familiale.</p> <p><u>Importance du facteur temps</u> Lorsque n'importe lequel des trois préalables de la MAMA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. les règles de la mère n'ont pas repris, 2. le bébé est entièrement ou presque complètement nourri au sein fréquemment, de jour et de nuit, 3. le bébé à moins de six mois, n'existe plus (ou lorsque la femme décide d'adopter une autre méthode contraceptive adaptée à ses besoins), il convient de recourir immédiatement à une autre méthode de planification familiale pour prévenir une grossesse non désirée et veiller à un espacement sain des naissances de trois ans au moins. <p>Effet d'un intervalle court entre les naissances sur la santé du nourrisson et de la mère</p> <p>Un espacement entre les naissances inférieur à trois ans est associé à :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. une plus grande incidence du déficit de croissance intra-utérin en raison d'un stock insuffisant de nutriments chez la mère, 2. une plus grande incidence d'un faible poids à la naissance et de la mortalité infantile connexe (suite en page suivante) 	<p><u>Durée :</u> 30 minutes</p> <p><u>Activité :</u> Travail en groupe Répartir les stagiaires en trois groupes de travail pour répondre aux questions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pourquoi est-il important de recourir, en temps voulu, à une autre méthode contraceptive et de l'utiliser de manière soutenue lorsque les préalables à la MAMA n'existent plus (ou lorsque la femme décide d'adopter une autre méthode contraceptive adaptée à ses besoins) ? De quelle marge de manoeuvre dispose-t-elle ? 2. Pour quelles raisons un espacement minimal de trois ans entre les naissances est-il important pour la mère, l'enfant et le nourrisson suivant ? <p>Discussion en classe complète.</p>

1.4 « Quatrième condition » de MAMA : importance de recourir en temps voulu à une autre méthode contraceptive et de l'utiliser de manière soutenir pour parvenir à un espace convenable des naissances (suite et fin)

3. Risque de mourir au cours de l'enfance presque multiplié par trois par rapport au cas de figure où les naissances sont espacées de trois ans.
4. 30 % de cas de plus environ de malnutrition chez l'enfant.
5. Incidence de morbidité et de mortalité plus élevée chez l'enfant précédent, en raison de la durée d'allaitement plus courte et mise en concurrence pour les soins prodigués par la mère, la nourriture et les autres ressources de la famille.
6. Déperdition nutritionnelle chez la mère, celle-ci n'ayant pas forcément eu assez de temps pour reconstituer ses stocks de protéine, d'énergie, de fer et d'autres micro-nutriments. Cette situation la met en danger et accroît les risques pour l'enfant suivant.

D'après les données qui nous proviennent de l'Institut de nutrition d'Amérique centrale et du Panama (INCAP), les meilleurs résultats avec l'enfant ont été obtenus comme suit : six mois d'allaitement exclusif, suivi de 18 mois au moins d'allaitement de plus avec supplément d'aliments et six mois, au moins, sans allaitement ou grossesse. On obtient ainsi un espacement de 39 mois entre les naissances (Merchant, Martorell et Hass, 1990).

1.5 Mécanisme d'action de base et efficacité de la MAMA (Comment fonctionne-t-elle ?)

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectif pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer le mécanisme d'action de base ainsi que l'efficacité de la MAMA. <ol style="list-style-type: none"> 1. L'allaitement retarde le retour de la fécondité. 2. En cas d'allaitement complet ou presque complet, <u>et de préférence</u> exclusif, de jour et de nuit, les règles reviennent avant la fécondité. 3. En cas d'allaitement partiel et d'alimentation mixte du nourrisson, la fécondité est de retour avant les règles. <p>Les études cliniques établissent un taux d'efficacité pour la MAMA supérieur à 98 %.</p> <p>Ce chiffre signifie que si 100 femmes commencent à appliquer la MAMA en respectant les préalables, une à deux d'entre elles, au plus, deviendront enceintes.</p> <p>La MAMA est aussi efficace que n'importe quelle autre méthode de contraception réversible.</p>	<p>Supports pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allaitement et fécondité : 1.5a • Efficacité des méthodes contraceptives : 1.5b • Transparents de 1.5a et de 1.5b • 3 cartes : très efficace, efficace et assez efficace. <p>Durée : 30 minutes</p> <p>Activité : Discussion Présenter le tableau de physiologie et répondre aux questions.</p> <p>Exercice sur l'efficacité Placer les cartes dans trois endroits différents de la salle. Citer à haute voix les différentes méthodes disponibles localement et demander aux stagiaires d'aller à la carte décrivant le mieux l'efficacité de la méthode utilisée de manière type.</p> <p>Discuter de la fiche intitulée « Efficacité des méthodes de contraception ».</p>

1.6 Avantages et inconvénients de la MAMA

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectif pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dresser la liste des avantages et des inconvénients de la MAMA. <p>Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efficace à plus de 98 %, jusqu'à six mois après l'accouchement. • On peut immédiatement commencer après l'accouchement. • Sans effets secondaires. • Incite les mères à nourrir exclusivement leur bébé au sein. • Méthode naturelle qui n'exige ni pose d'appareil médical, ni prise d'hormones artificielles. • Facilite la transition à une autre méthode. <p>Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne protège ni contre le VIH, ni contre les MST. • Ne peut être utilisée que jusqu'à six mois après l'accouchement. • L'allaitement complet peut être difficile à maintenir. 	<p>Supports :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grand tableau de feuilles, feutres. <p>Durée : 15 minutes</p> <p>Activité : Réflexion à bâtons rompus Demander aux stagiaires de réfléchir à bâtons rompus sur les avantages et les inconvénients de la MAMA. Ecrire les réponses sur le grand tableau de feuilles, sous deux colonnes intitulées « avantages » et « inconvénients ».</p>

1.7 Distinctions entre « allaitement » et « MAMA » et « aménorrhée » et « MAMA »

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectif pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir la distinction entre « allaitement » et « MAMA » <p>Il n'est pas rare que l'on confonde « allaitement » et « MAMA ». C'est une confusion que l'on constate parmi les prestataires de santé, les chercheurs et dans la collectivité.</p> <p>Quelle est la différence entre la MAMA et allaitement ?</p> <p>L'allaitement est une façon d'alimenter un enfant - NON une méthode contraceptive. La MAMA est une méthode anticonceptionnelle qui repose sur un profil d'allaitement qui inhibe effectivement l'ovulation et empêche la grossesse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir la distinction entre « aménorrhée » et « MAMA ». <p>Bien des femmes qui allaitent vont connaître un report de leurs règles. Toutefois, seules les mères qui nourrissent exclusivement leur bébé au sein, fréquemment, jour et nuit, et sans lui donner de suppléments réguliers verront leur règles revenir avant leur fécondité.</p>	<p>Durée : 15 minutes</p> <p>Activité : Exposé</p> <p>Demander aux stagiaires si elles connaissent une mère qui s'est servi de l'allaitement pour ne pas concevoir. Et quelqu'un ayant employé la MAMA dans le même but. Ecouter et discuter des réponses. Leur demander de réfléchir aux différences entre les deux cas de figure.</p> <p>Présenter ces notions en prenant soin de dissiper le malentendu courant au sujet de l'allaitement et de la MAMA. Vérifier que les participantes ont bien compris la différence en sollicitant des réponses aux questions ci-après.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quelle est la différence entre la MAMA et l'allaitement ? 2. Quelle est la différence entre la MAMA et l'aménorrhée ?

1.8 Façons optimales d'agir en matière d'allaitement qui contribuent à son succès et à celui de la MAMA

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectif pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citer les façons optimales d'agir en matière d'allaitement qui contribuent à son succès et à celui de la MAMA. <p>La MAMA donne les meilleurs résultats lorsque le profil d'allaitement est optimal et que la mère est soutenue. Toutefois, la MAMA donne des résultats même lorsque le bébé n'est pas nourri exclusivement au sein. Pour soutenir les mères et les encourager à utiliser la MAMA, il faut répondre à leurs questions.</p> <p>Façons optimales d'agir en matière d'allaitement¹ qui contribuent à son succès et à celui de la MAMA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permettre au nouveau-né de téter dès que possible après la naissance et de rester avec la mère plusieurs heures au moins après l'accouchement. 2. Allaiter fréquemment, à la fois de jour et de nuit. 3. Nourrir le bébé exclusivement au sein pendant les premiers six mois : pas d'eau, d'autres liquides ou d'aliments solides. 4. Après ces six mois, lorsque l'on commence les suppléments, allaiter d'abord avant d'offrir un complément. 5. Continuer à allaiter pendant deux ans, voire plus longtemps. 6. Continuer à allaiter même si la mère ou le bébé tombent malades. 7. Eviter d'employer biberons, tétines ou autres mamelons artificiels. 8. La mère doit manger et boire suffisamment pour ne plus avoir ni faim, ni soif. 	<p>Supports pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Façons optimales d'agir en matière d'allaitement : 1.8a <p>Durée : 10 minutes</p> <p>Activité : Exercice de sélection Ecrire sur huit grandes cartes une façon d'agir optimale en matière d'allaitement. Mélanger les cartes et les fixer au mur à l'aide de ruban adhésif. Demander à des volontaires de choisir les conduites optimales d'allaitement qui influent sur l'efficacité de la MAMA et de motiver leurs réponses.</p> <p>Attirer l'attention des participantes sur le fait que pour correctement conseiller les femmes au sujet de la MAMA, il faut des connaissances de base sur l'allaitement.</p> <p>-----</p> <p>Supports pédagogiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Révision de questions : 1.8b • Questions les plus courantes sur la MAMA <p>Durée : 15 minutes</p> <p>Activité : Révision des questions / réponses (Activité A ou B) A. Répartir les stagiaires en groupes de travail, avec un animateur par groupe et discuter des questions figurant sur la fiche d'informations.</p> <p>Questions (Voir les réponses dans le texte).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Quelle est la définition de MAMA ? 2) Quels sont les préalables de l'utilisation de la MAMA ? 3) De quelle manière doit-on allaiter pour suivre la MAMA ? 4) De quelle manière la MAMA prévient-elle la grossesse ? 5) Quels sont trois avantages de la MAMA ? <p style="text-align: right;">(suite en page suivante)</p>

¹ *Guidelines: Breastfeeding, Family Planning, and the Lactational Amenorrhea Method – LAM (Lignes directrices : allaitement maternel, planification familiale et Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée-MAMA) Institute for Reproductive Health, Georgetown University, 1994 (disponible en anglais, arabe, espagnol, français et espagnol).*

1.8 Façons optimales d'agir en matière d'allaitement qui contribuent à son succès et à celui de la MAMA (suite et fin)

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
	<p>6) Quels sont trois inconvénients de la MAMA ?</p> <p>7) Quel est le degré d'efficacité de la MAMA ?</p> <p>8) Pourquoi est-il important d'espacer les naissances et de continuer à allaiter après avoir cessé de suivre la MAMA ?</p> <p><u>Activité</u> : Discussion au pied levé B. Mettre une question par enveloppe pour une partie du groupe. Demander aux stagiaires munies d'enveloppes de se choisir une partenaire sans enveloppe. Prier les stagiaires de lire une question à la fois et d'y répondre comme si elles étaient en face d'une cliente.</p>

1.9 Attitudes au sujet de la MAMA et effet sur la prestation de ces services

Objectifs pédagogiques / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectif pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorer les attitudes au sujet de la MAMA ainsi que leur impact sur la prestation de ces services. <p>Il n'y a pas de réponse juste ou fausse dans cet exercice. Prévoir suffisamment de temps pour la discussion.</p> <p><u>Arguments pour ou contre la MAMA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) La MAMA est une méthode de contraception très fiable. b) Il est indiqué que les prestataires de services de santé conseillent sur l'emploi de la MAMA car elle est aussi efficace que bien d'autres méthodes. c) Il est indiqué que les prestataires de services de santé conseillent sur l'emploi de la MAMA car elle encourage l'allaitement. d) Il est facile de conseiller sur la MAMA. e) La MAMA est une méthode dont toutes les mères qui viennent d'accoucher et qui allaitent devraient se servir. f) La MAMA demande trop de temps pour être conseillée dans un cadre où il y a beaucoup à faire. g) La MAMA est une méthode que les mères allaitantes n'ont pas de difficulté à comprendre. h) La MAMA exige de nourrir l'enfant souvent et la mère a besoin de son temps pour d'autres tâches. i) La MAMA ne prévient la grossesse que pendant six mois. 	<p>Supports pédagogiques : Etiquettes « D'accord » et « Pas d'accord » à mettre au mur ou au sol.</p> <p>Durée : 30 minutes</p> <p>Activité : Exercice d'analyse des arguments</p> <p>Dire aux stagiaires que cet exercice va les aider à explorer et à préciser leurs propres attitudes au sujet de la MAMA. Leur demander de répondre avec spontanéité.</p> <p>Désigner dans la pièce deux endroits : « D'accord » et « Pas d'accord » en apposant les étiquettes correspondantes au mur ou au sol. Expliquer aux stagiaires qu'elles doivent se rendre à ces endroits, selon qu'elles sont d'accord ou non avec un argument.</p> <p>Lire les arguments et prier les participantes de se rendre à l'endroit correspondant à leur choix.</p> <p>Demander aux stagiaires d'expliquer les raisons de leur choix.</p> <p>Continuer jusqu'à ce que tous les arguments aient été lus.</p> <p>Le rôle du formateur est de faciliter toute discussion que pourraient engendrer les questions, les choix des stagiaires et leur raisonnement.</p> <p>Faire le point de l'exercice en dirigeant une discussion au cours de laquelle les questions seront posées dans l'ordre suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Qu'avons-nous fait ? b) Quelles ont été vos impressions au cours de cet exercice ? c) Qu'avez-vous tiré de cet exercice ? d) Comment pouvez-vous appliquer cette expérience de manière plus générale ? A la prestation de services que vous offrez ?

Unité 2. Prestation de services MAMA

Sujets d'étude

- 2.1 Informer et conseiller les clientes sur la MAMA
- 2.2 Commencer à suivre la MAMA
- 2.3 Suivre les utilisatrices de la MAMA
- 2.4 Conseiller les femmes qui sont prêtes à adopter une autre méthode de contraception pour espacer convenablement les naissances
- 2.5 Reconnaître les difficultés d'allaitement courantes
- 2.6 Discuter de situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement
- 2.7 Mener des exercices pratiques
- 2.8 Administrer le post-test
- 2.9 Clore l'évaluation du cours

2.1 Informer et conseiller les clientes sur la MAMA

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectif pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer les clients sur la MAMA et les conseiller comme il convient. <p><u>Informer sur la MAMA</u> Lieux de prestation de services de santé pour diffuser des informations sur la MAMA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dispensaire de soins prénataux, • centre de santé infantile, visites médicales de routine pour les bébés, vaccination. • salle post-accouchement, • dispensaire de soins après l'accouchement, • dispensaire de planification familiale, • salle d'accouchement (au début des contractions, après l'accouchement), • visites de distribution de produits ou de prestation de soins dans la collectivité, • visites à domicile, • groupes d'entraide de mères. 	<p><u>Supports pédagogiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Grand tableau de feuilles, feutres <p><u>Durée :</u> 10 minutes</p> <p><u>Activité : Discussion à bâtons rompus</u> Demander aux stagiaires de dresser une liste des lieux de prestation de services de santé où l'on pourrait informer une femme et sa famille au sujet de MAMA et d'autres options de contraception pour les femmes qui allaitent. Indiquer ces lieux de diffusion d'informations au sujet de la MAMA sur le grand tableau de feuilles.</p> <p>Insister sur le fait que la MAMA est une méthode qui donne satisfaction, à condition que la mère allaite fréquemment, de jour comme de nuit. Plus tôt les femmes seront informées au sujet de la MAMA en tant qu'option de contraception, mieux elles parviendront à planifier et à établir le système de soutien dont elles auront besoin.</p> <hr/> <p><u>Supports pédagogiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cheminement de décision : 2.1a • Illustration des préalables de la MAMA : 2.1b • Etudes de cas pour reconnaître les préalables de la méthode MAMA : 2.1c • Fiche de notes pour les études de cas (1-8) : 2.1d • Fiche de réponse sur les études de cas : 2.1e <p><u>Durée :</u> 50 minutes</p> <p><u>Activité : Exercice en petits groupes</u> Prier les stagiaires de se reporter à 2.1a-d.</p> <p>Répartir la classe en quatre petits groupes qui étudieront chacun des cas. Prier les stagiaires d'analyser chaque situation et d'indiquer en colonne les préalables de MAMA qui ont été respectés. Prévoir 10 minutes pour le travail en groupe et 10 autres, par groupe, pour l'exposé et la discussion.</p> <p>Si vous avez moins de dix stagiaires, assigner toutes les études de cas à chacune</p>

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
	d'entre elles afin qu'elles les analysent et les présentent au groupe complet ; les réponses seront passées en revue et discutées avec toute la classe.

2.2 Commencer à suivre la MAMA

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectifs pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseiller les clientes sur la MAMA. • Sélectionner les clientes en fonction des préalables. <p>La MAMA est une méthode moderne de contraception temporaire. Pour conseiller une femme sur cette méthode, il faut clairement expliquer ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les trois préalables de l'utilisation de la MAMA et ce qu'ils signifient pour obtenir une protection contraceptive, • les façons optimales d'agir en matière d'allaitement qui permettent de tirer parti au mieux de l'effet contraceptif de la MAMA, • les conditions indiquant la nécessité d'avoir recours à une autre méthode contraceptive, • la gamme de méthodes de contraception disponibles (a) pour protéger une femme des MST et (b) à envisager lorsqu'elle a besoin de recourir à un autre moyen anticonceptionnel, • l'importance d'espacer correctement les naissances. Un intervalle de trois ans, au moins, est recommandé pour protéger la santé du nouveau-né, de la mère et de l'enfant plus âgé, • à quel moment prendre contact avec un prestataire de services pour se faire soutenir ou aider en cas de difficultés à allaiter. <p>Les femmes que l'on conseille sur des options de planification familiale au cours de visites prénatales peuvent commencer à appliquer la MAMA tout de suite après l'accouchement, si c'est la méthode choisie. La MAMA peut être suivie dans les premiers jours post-partum.</p> <p>Une femme peut aussi <u>commencer</u> à recourir à la MAMA dans les premiers six mois suivant l'accouchement, mais il faut prendre soin de vérifier qu'elle a nourri entièrement ou presque (suite en page suivante)</p>	<p>Supports pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liste de pointage sur tableau de grandes feuilles, visible par toutes • Séances-conseil pour utilisatrices de la MAMA : 2.2a • Liste de pointage pour utilisatrice MAMA : 2.2b • Fiche réponse du formateur pour la liste de pointage : 2.2c • Notes pour les stagiaires et documents complémentaires • Façons optimales d'agir en matière d'allaitement : 2.2d <p>Durée : 60 minutes</p> <p>Activité : Discussion en groupe Prier les stagiaires de se reporter à « Séances-conseil pour utilisatrices de la MAMA » 2.2a. Donner cinq minutes aux stagiaires réunies en groupe pour lire le cas no 5 d'un bout à l'autre. Ouvrir la discussion en posant les questions suivantes aux participantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> Est-ce que ce cas réunit les trois préalables de la MAMA ? Est-ce que la MAMA conviendrait à cette femme ? A supposer que la cliente s'intéresse à la MAMA, quelles informations faudrait-il inclure dans la séance conseil ? (Donner une réponse détaillée). <p>Les réponses doivent cadrer avec le cas de figure. Lorsque les réponses des stagiaires ne sont pas complètes, solliciter un complément d'information de leur part à l'aide des questions de départ. Prier les stagiaires de se reporter à des parties précises de leurs notes ou de leurs documents pour répondre dans le but de (a) renforcer les acquis et (b) les aider à se familiariser avec les supports pédagogiques.</p> <p>Activité : Jeu de rôle en petits groupes Demander aux stagiaires de consulter la liste de pointage conseil dans leurs documents. Passer la liste en revue en compagnie des participantes et répondre à leurs questions éventuelles.</p>

2.2 Commencer à suivre la MAMA (suite et fin)

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>complètement au sein son bébé depuis la naissance. La plupart des femmes ont des saignements vaginaux après l'accouchement (lochies) au cours des deux premiers mois post-partum. Ces saignements n'empêchent pas une femme de recourir à la MAMA.</p> <p>Pour fournir des services MAMA, il est important de donner des informations précises à l'utilisatrice et de sélectionner des clientes potentielles, compte tenu du respect des préalables de cette méthode depuis l'accouchement. Les exercices de groupe peuvent servir à renforcer les notions scientifiques et le suivi des instructions afférentes à la MAMA.</p>	<p>Répartir la classe en groupes de travail de quatre : mère, père, prestataire de services et observatrice. Assigner deux cas à chaque groupe. Tous les stagiaires devront jouer chacun des rôles.</p> <p>Prier les stagiaires de lire les cas et de décider qui jouera quel rôle. L'observatrice est chargée de pointer les éléments de conseil sur la liste.</p> <p>Organiser un jeu de rôle avec chacun des quatre groupes avec toute la classe, chacun lisant à haute voix les cas avant de se produire. Demander aux observatrices de s'appuyer sur la liste de pointage pour encadrer leur observation du jeu de rôle et être prête à donner des avis constructifs au cours de la discussion. Garder ces questions à l'esprit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensez-vous que la femme dans ce cas répond à tous les préalables MAMA ? • Pensez-vous qu'elle peut persévérer dans sa façon d'agir pour que la MAMA donne de bons résultats ? • Quels conseils supplémentaires lui donneriez-vous ? <p>Au fur et à mesure que les groupes font leur rapport, consigner leurs réponses sur la liste de pointage vierge figurant au grand tableau de feuilles.</p> <p>Après chaque jeu de rôle, passer en revue la liste de pointage des stagiaires, préciser des points en fonction de ce qui semble indiquer sur les listes confusion ou malentendu. Donner votre avis (compliments ou corrections) à chacun des groupes après le jeu de rôles.</p>

2.3 Suivre les utilisatrices de la MAMA

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectifs pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documenter le suivi approprié. • Enregistrer une utilisatrice MAMA. <p>Comme avec chacune des méthodes contraceptives, le suivi aide les clientes à bien espacer ou à éviter une grossesse. Sélectionner avec soin votre cliente MAMA sous l'angle de son besoin de suivi ; déterminer avec elle à quelle fréquence elle a besoin d'être vue et quel est le cadre le plus accessible pour elle. A TOUT LE MOINS, une cliente a besoin de revenir pour une visite lorsqu'elle perçoit une difficulté d'allaitement quelconque ou dès que l'un des préalables MAMA change. Une visite de suivi supplémentaire avant la fin des six mois post-partum est essentielle pour établir ce que la cliente prévoit de faire en termes de suppléments alimentaires et de recours à une autre méthode contraceptive à l'issue de ces 6 mois. Chaque fois que c'est possible et pour éviter de laisser passer une occasion, essayer de prévoir une visite lorsque la cliente amène le nouveau-né pour le faire ausculter ou vacciner.</p> <p>Lorsque la client a des difficultés à prévoir un suivi, lui fournir préservatifs, spermicides et/ou pilules complètes de progestine à utiliser au terme de la MAMA dans le but d'éviter une grossesse non désirée. C'est particulièrement important si la cliente risque de ne pas revenir au moment où il lui faut changer de méthode.</p> <p><u>Documenter le suivi des utilisatrices de la MAMA</u></p>	<p>Supports pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grand tableau de feuille, feutres <p>Durée : 10 minutes</p> <p>Activité : Exposé / Discussion à bâtons rompus Présenter les informations de suivi sur les utilisatrices de la MAMA. Demander aux stagiaires les informations dont elles devront tenir compte pour prévoir la visite de suivi avec la cliente et indiquer ces réponses sur le grand tableau de feuilles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distance la séparant du lieu de service. • Disponibilité d'agents de santé formés à la MAMA dans son quartier. • Difficultés saisonnières constituant un obstacle pour recevoir des services de suivi. • Degré d'aise ou de confiance vis-à-vis de l'allaitement chez la cliente. • Observation du nouveau-né lorsqu'il se nourrit (il s'accroche, tire le lait, semble satisfait) ; état des mamelons et des seins de la mère. • Plans de la cliente pour espacer la prochaine naissance et éviter la grossesse.
<p>Il faut prendre en compte le système d'informations sur la prestation de services qui est en place. Consigner des données sur les utilisatrices de la MAMA aide les prestataires de service à suivre les besoins de contraception en cours de leurs clientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indiquer par écrit à chaque visite <ol style="list-style-type: none"> 1. utilisation de la MAMA ou 2. passage à une autre méthode. 	<p>-----</p> <p>Supports pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseils de suivi sur la MAMA : 2.3 <p>Durée : 15 minutes</p> <p>Activité : Discussion Comment intégrer la MAMA dans les techniques actuelles de planification familiale et, ou les dossiers de santé. Demander aux stagiaires de se reporter aux techniques actuelles de planification familiale et/ou aux dossiers de santé. Discuter des documents dans lesquels il convient d'évoquer le recours</p>

à la MAMA ou l'adoption d'une autre méthode.

Jeu de rôles et discussions pour le conseil de suivi au sujet de MAMA. Prévoir du temps pour les questions des stagiaires et les suggestions de révision du formulaire 2.3.

2.4 Conseiller les femmes qui sont prêtes à adopter une autre méthode de contraception pour espacer convenablement les naissances

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectifs pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment être raisonnablement certaine qu'une client n'est pas enceinte. • Conseiller les femmes de passer de la MAMA à une autre méthode contraceptive. <p><u>Choix de méthodes contraceptives pour la femme qui allaite</u></p> <p>La femme qui allaite a la possibilité de recourir à d'autres méthodes contraceptives adaptées à ses besoins (de courte durée, à long terme ou permanente). Il est TRES IMPORTANT de conseiller à la mère de continuer à nourrir son bébé au sein lorsqu'elle adopte une autre méthode contraceptive. Les moyens anticonceptionnels ne posent pas de danger pendant l'allaitement. Toutefois, les méthodes hormonales sont susceptibles de modifier la physiologie maternelle, de sorte que la prise de pilules complètes de progestine n'est pas recommandée jusqu'à ce que la lactation soit bien établie, soit six mois au moins après l'accouchement. De plus, les pilules ou les injections à l'estrogène peuvent diminuer la quantité de lait maternel et ne sont pas conseillées avant une période de six mois post-partum. D'autres moyens d'obstruction physique comme le diaphragme et la cape cervicale doivent être réajustés six semaines après l'accouchement.</p> <p>Les méthodes de contraception suivantes peuvent être offertes à la mère qui allaite :</p> <p>➤ Immédiatement après l'accouchement - préservatifs, spermicides. Un DIU peut être posé par des prestataires de service spécialement formés dans un délai de 48 heures post-partum, au plus, dans certains cadres ou quatre semaines après l'accouchement. La ligature des trompes peut être effectuée immédiatement post-partum, dans certains cadres, par des agents spécialement formés ou à n'importe quel moment plus tard par du personnel qualifié. Une vasectomie peut être pratiquée à tout moment par des agents formés à cet effet. (suite en page suivante)</p>	<p><u>Supports pédagogiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment être raisonnablement certaine qu'une cliente n'est pas enceinte : 2.4a (FHI) • Options de contraception pour les femmes tout de suite après l'accouchement et plus tard : 2.4b • Transparent de 2.4b • Options de contraception pour les femmes tout de suite après l'accouchement et plus tard (Fiche de réponses) : 2.4c • Liste d'options contraceptives sur feuille de grand tableau • Cartes de réponse (tout de suite après l'accouchement, après six semaines, après six mois). <p><u>Durée :</u> 15 minutes</p> <p><u>Activité : Discussion en groupe</u> Faire étudier à la classe la fiche d'information 2.4a. De quelles méthodes la femme qui allaite peut-elle se servir et à partir de quel moment ? Pourquoi a-t-on choisi ces intervalles de temps ?</p> <p>Demander aux stagiaires de consulter la fiche 2.4b. Aider le groupe à clore l'exercice en priant des volontaires de mettre la carte appropriée (tout de suite après l'accouchement, après six semaines, après six mois) sur le grand tableau de feuilles et continuer à discuter en groupe de ces réponses. A mesure que l'on donne les réponses correctes et les raisons correspondantes, faire remplir aux stagiaires leur propre fiche.</p> <p>Revenir avec les participantes sur les effets des méthodes contraceptives avec ou sans estrogène sur l'allaitement.</p> <p>Une autre possibilité est de donner cinq minutes à la classe pour remplir les colonnes de leur fiche. Puis demander à des volontaires de mettre leurs cartes-réponse sur le tableau de feuilles et de motiver leur choix.</p>

2.4 Conseiller les femmes qui sont prêtes à adopter une autre méthode de contraception pour espacer convenablement les naissances (suite et fin)

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>➤ Après six semaines de post-partum - diaphragme, capes cervicales, pilules progestatives, progestatives : implants Depo-provera, Noristerat et Norplant®.</p> <p>➤ Après six mois de post-partum – Pilules ou piqûres contenant de l'estrogène.</p> <p>En tant que prestataire de service de santé reproductive, il est important de conseiller une femme sur les diverses options à sa disposition le plus tôt possible afin qu'elle puisse se décider, d'elle-même, en connaissance de cause au sujet de la MAMA ou de toute autre méthode susceptible de lui convenir. Une femme suivant la MAMA doit adopter un autre moyen anticonceptionnel dès que n'importe lequel des préalables de la méthode n'existe plus ou lorsqu'elle se prononce en faveur d'une méthode différente.</p> <p>A ce stade, la femme a besoin d'être à nouveau conseillée sur ses options lorsqu'elle n'est pas sûre de son choix et de recevoir des instructions claires sur le mode d'emploi de la nouvelle méthode. Prévoir une visite de suivi cadrant avec les conditions locales dans le but d'aider les femmes à se servir de leur méthode avec succès.</p>	<p>Supports pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cas justifiant le changement de méthode : 2.4d • Liste de pointage pour les cas justifiant un changement de méthode : 2.4e • Transparent pour 2.4e • Fiche de réponse pour la liste de pointage du formateur : 2.4f <p>Durée : 60 minutes</p> <p>Activité : Exercice en petits groupes / Jeu de rôles</p> <p>Répartir la classe en groupes de travail de quatre : mère, père, prestataire de services et observatrice. Assigner deux cas à chaque groupe. Tous les stagiaires devront jouer chacun des rôles. Prier les stagiaires de lire les cas et de décider qui jouera quel rôle. L'observatrice est chargée de pointer les éléments de conseil sur la liste.</p> <p>Organiser un jeu de rôle avec chacun des quatre groupes avec toute la classe, chacun lisant à haute voix les cas avant de se produire. Demander aux observatrices de s'appuyer sur la liste de pointage pour encadrer leur observation du jeu de rôle et être prêt à donner des avis constructifs au cours de la discussion.</p> <p>Mettre au tableau une liste de pointage (vierge) et y inscrire les réponses de la classe au fil des comptes rendus. Prévoir dix minutes de discussion, au maximum, pour l'exposé de chaque groupe, discussion incluse. Encourager les participantes à corriger leur liste de pointage après chaque exposé.</p>

2.5 Reconnaître les difficultés d'allaitement courantes

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectifs pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les difficultés courantes d'allaitement. • Recommander d'autres prestataires de service dans les cas appropriés. <p>La MAMA ne provoque ni complications, ni effets secondaires. Néanmoins, les femmes qui allaitent peuvent se heurter à des difficultés – généralement dans les premières semaines qui suivent l'accouchement. Etant donné que le succès de la méthode dépend d'un profil précis d'allaitement, il est important de régler tout problème dans ce domaine, sans tarder et de manière efficace.</p> <p>Certaines femmes ne reconnaissent pas les indices leur indiquant de nourrir leur bébé au sein. Chaque fois que le bébé fait savoir qu'il a faim, soit en suçant sa main, soit en bougeant ou en ouvrant sa bouche, en dodelinant de la tête, de jour ou de nuit, la mère doit le nourrir. C'est ce qu'on appelle l'allaitement « à la demande ».</p> <p>Au nombre des difficultés courantes d'allaitement, citons :</p> <ul style="list-style-type: none"> 4) engorgement mammaire, 5) faible production de lait, 6) mamelons gercés, douloureux, 4) obstruction des canaux (galactophores) pouvant provoquer une mammite. 	<p>Supports pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etude de cas sur les difficultés d'allaitement courantes : 2.5a • Liste de pointage pour les difficultés d'allaitement courantes : 2.5b <p>Durée : 40 minutes</p> <p>Activité : Table ronde sur la gestion de cas</p> <p>Tâche à mener avant l'exercice : à l'aide des ressources disponibles, inviter quatre groupes de deux stagiaires à préparer un exposé sur les moyens de prévenir les difficultés d'allaitement courantes, les symptômes et les solutions.</p> <p>Prier les groupes de deux de présenter le cas qui leur a été assigné dans le temps imparti (cinq minutes).</p> <p>Demander à toutes les participantes de cocher leur liste de pointage pour les cas dont elles n'étaient pas chargées. Encourager les stagiaires à poser des questions pour clarifier les décisions de traitement et les raisons qui les motivent. Vérifier que la manière de reconnaître les symptômes et les solutions ont été discutées à fond, notamment les mesures de prévention.</p>

2.6 Discuter de situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>Objectif pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discuter de la gestion de situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement <p>Certaines situations particulières peuvent entraver l'allaitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ mère séropositive, ➤ mère régulièrement séparée de son nourrisson plus de six heures d'affilée, ➤ mère souffre de grave malnutrition, ➤ bébé prématuré, ➤ mère ayant subi une césarienne, ➤ naissance de jumeaux, ➤ bébé qui dort trop, ➤ fente palatine, ➤ mère sous médicaments, ➤ autres situations mentionnées par les stagiaires. 	<p>Supports pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situations particulières influant sur l'allaitement sous l'angle de la MAMA : 2.6 <p>Durée : 30 minutes</p> <p>Activité : Jeu de pêche (ou autre trouvaille) Répartir la classe en deux groupes pour ce jeu de pêche.</p> <p>Remettre à chaque groupe une canne à pêche munie d'un trombone courbé en guise d'hameçon, avec une série de poissons équipés aussi de leurs hameçons. Au verso de chaque « poisson » est écrite une situation particulière. Les poissons sont placés au sol de sorte que la mention ne se voit pas.</p> <p>Demander à chaque stagiaire d'attraper un poisson, de lire la situation particulière, de consulter les membres de son équipe et de dire comment une femme dans ce cas peut être aidée à nourrir convenablement son bébé au sein ainsi que les conséquences de cette situation pour l'usage de la MAMA.</p>

2.7 Mener des exercices pratiques

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<p>• Exercices pratiques.</p> <p>Ces exercices pratiques ont pour but d'aider une femme qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ connaît (et peut citer) les trois préalables de la MAMA, ✓ connaît les façons optimales d'agir en matière d'allaitement pour appliquer la méthode et peut les suivre, ✓ sait à quel moment arrêter d'utiliser la MAMA et adopter une autre méthode de contraception pour éviter une grossesse non souhaitée, ✓ sait à quelle méthode la plus compatible avec le maintien de l'allaitement elle souhaite recourir, et ✓ sait qu'il est important de continuer <u>à la fois</u> d'allaiter et d'espacer les naissances. <p>Les stagiaires doivent montrer qu'elles savent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • donner des informations de santé au sujet de la MAMA, • conseiller des clientes pour qu'elles commencent à suivre la MAMA, et • conseiller les clientes pour les aider à changer de méthode contraceptive. <p>-----</p> <p>N.B.: Il est vivement conseillé de prévoir les exercices pratiques dans un quartier des environs, un dispensaire et/ou un hôpital de sorte que les stagiaires acquièrent de l'expérience avec une large gamme de clientes qui allaitent : cas de naissance récentes et post-partum. Les simulations sont utiles mais pas aussi précieuses que la pratique avec de véritables mères, bébés et familles.</p>	<p><u>Supports pédagogiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide pédagogique en matière de conseil sur la MAMA : 2.7a <p><u>Durée :</u> Deux à quatre heures (selon la taille du groupe et le cadre des exercices pratiques, peut demander un jour entier).</p> <p><u>Activité : Exercices pratiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Donner aux stagiaires les informations logistiques pour qu'elles se préparent aux exercices pratiques. Veiller à ce qu'elles amènent leur guide pédagogique dans la salle d'exercices pratiques. Ces exercices peuvent avoir lieu dans un dispensaire ou dans un site de la collectivité où les femmes recherchent un conseil en planification familiale, des soins pré- ou postnataux (en dispensaire ou en pavillon hospitalier). • Lire le guide pédagogique d'un bout à l'autre. • Chaque stagiaire va conseiller trois femmes, au moins, au sujet de la MAMA tandis qu'une autre participante comparera son intervention au guide pédagogique, ce qui donnera à chacune la possibilité de conseiller et de faire office d'observatrice durant l'exercice. Enfin, le formateur évalue la stagiaire et doit conclure à une performance satisfaisante qui marquera la fin du cours. Donner des avis clairs aux participantes pour encourager les façons d'agir qui leur permettront d'améliorer leurs prestations. <p>-----</p> <p><u>Supports pédagogiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations en matière d'allaitement / Cas de simulation de recours à la MAMA : 2.7b <p><u>Durée :</u> Une à deux heures.</p> <p><u>Activité : Simulation d'exercices pratiques</u></p> <p>Répartir la classe en groupes de trois. Assigner à une stagiaire le rôle de cliente, à une autre celui de prestataire de service et à la troisième celui d'observatrice. Donner la partie correspondante de l'étude de cas à la</p>

2.7 Mener des exercices pratiques (suite et fin)

	<p>cliente et au prestataire de service et la liste de pointage à l'observatrice. Donner le temps à la cliente de se préparer. Dire aux stagiaires de commencer à jouer leurs rôles respectifs.</p> <p>Donner à chaque groupe une étude de cas différente et faire changer les stagiaires de rôle (cliente, prestataire de service, observatrice). Discuter en classe complète.</p>
--	---

2.8 Administrer le Post-test

<ul style="list-style-type: none">• Pre-test	<p><u>Supports pédagogiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Post-test (2.8a) <p><u>Durée :</u> 20 minutes</p> <p><u>Activité : Post-test</u> Distribuer post-test et demander à chaque stagiaire de répondre aux questions.</p> <p>Lire chaque question et laisser à chaque stagiaire le temps de répondre individuellement, par écrit ou verbalement. Donner des précisions si une question ne semble pas claire aux participantes, mais n'influer d'aucune façon sur leurs réponses et ne pas permettre aux stagiaires de parler entre elles.</p> <p>Ramasser les tests (portant le nom de chaque stagiaire).</p> <p>Corriger les tests et comparer les notes des tests antérieurs et postérieurs au cours et les questions qui ont été laissées de côté.</p> <p>Rendre les deux tests aux stagiaires. Leur laisser le temps de les étudier et de poser des questions.</p>
--	---

2.9 Clore l'évaluation du cours

Objectifs / Contenu	Supports / Durée / Activités
<ul style="list-style-type: none">Evaluation en fin de cours.	<p><u>Supports pédagogiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none">Evaluation en fin de cours : 2.9 <p><u>Durée :</u> 10 minutes</p> <p><u>Activité :</u> Distribuer la fiche d'évaluation en fin de cours aux stagiaires. Les prier de faire leurs observations et d'offrir des suggestions en expliquant qu'elles serviront à améliorer ce cours à l'avenir.</p>

SUPPORTS PEDAGOGIQUES POUR L'UNITE 1

Pré-test, avec fiche de réponses : 1.1a, 1.1b

Objectifs pédagogiques : 1.1e

Illustration des préalables de la MAMA : 1.2

Cheminement de décision au sujet de la MAMA : 1.3a

Etudes de cas par la pratique, avec fiche de réponses : 1.3b, 1.3c

Allaitement et fécondité : 1.5a

Efficacité des méthodes contraceptives : 1.5b

Façons optimales d'agir en matière d'allaitement : 1.8a

Révision des questions : 1.8b

Pré-test: 1.1a

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA): une option de contraception pour les femmes qui allaitent

Nom / Date : _____

Instructions : Entourer la lettre qui correspond à la bonne réponse.

- 1) Les trois préalables de la MAMA sont les suivants :
 - (a) Les règles de la femme ont repris, elle allaite exclusivement son bébé qui a, au moins, six mois.
 - (b) Les règles de la femme n'ont pas repris, elle allaite complètement ou presque, de jour comme de nuit et son bébé a moins de six mois.
 - (c) Les règles de la femme n'ont pas repris, elle allaite exclusivement son bébé qui a moins de six mois.
- 2) Quel est le taux d'efficacité de la MAMA ?
 - (a) > 98 %,
 - (b) 79 %,
 - (c) 82 %.

Instructions : Vrai / Faux, indiquer « V » si l'affirmation est correcte, « F » si elle ne l'est pas.

- 3) _____ Allaitement et MAMA, c'est du pareil au même.
- 4) _____ On considère que les règles ont repris deux mois après l'accouchement lorsque la femme saigne pendant deux jours de suite ou lorsqu'elle estime que cet écoulement ressemble à celui de sa menstruation.
- 5) _____ Extraire le lait pour le bébé dans le cas où la mère ne peut allaiter est aussi efficace que la tétée pour inhiber l'ovulation.
- 6) _____ Les utilisatrices de la MAMA devraient avoir une visite de suivi, au moins, six mois postpartum environ.
- 7) _____ Pour prévenir une grossesse, une utilisatrice MAMA doit passer à une autre méthode dès qu'un préalable MAMA n'existe plus.
- 8) _____ Pour bien utiliser la MAMA, on n'a pas besoin de régler les difficultés d'allaitement tout de suite étant donné que MAMA et allaitement sont deux choses différentes.
- 9) _____ Pour promouvoir au mieux la santé de la mère et de l'enfant, une femme doit continuer à allaiter après avoir arrêté la MAMA et espacer les naissances futures de trois ans au moins.

Pré-test: 1.1a (suite et fin)

Instructions : Entourer la lettre qui correspond à la bonne réponse.

- 10) Quelle méthode est la plus susceptible de diminuer la quantité de lait maternel ?
- (a) spermicides, préservatifs, diaphragmes
 - (b) pilules progestatives,
 - (c) pilules ou piqûres à l'estrogène,
 - (d) DIU, ligature des trompes.
- 11) Les situations particulières suivantes compliquent l'allaitement même si la mère peut nourrir au sein de manière optimale. Quelle condition ci-après **exclut** la MAMA ?
- (a) la mère a eu une césarienne,
 - (b) la mère est séparée régulièrement de son bébé pendant plus de six heures d'affilée,
 - (c) la mère souffre de malnutrition,
 - (d) le bébé est un prématuré,
 - (e) le bébé a une fente palatine,
 - (f) la mère a eu des jumeaux,
 - (g) le bébé dort trop.

Pré-test (fiche de réponses) : 1.1b
Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA):
une option de contraception pour les femmes qui allaitent

Nom / Date : _____

Instructions : Entourer la lettre qui correspond à la bonne réponse.

- 1) Les trois préalables de la MAMA sont les suivants :
 - (a) Les règles de la femme ont repris, elle allaite exclusivement son bébé qui a, au moins, six mois.
 - (b) Les règles de la femme n'ont pas repris, elle allaite complètement ou presque, de jour comme de nuit et son bébé a moins de six mois.**
 - (c) Les règles de la femme n'ont pas repris, elle allaite exclusivement son bébé qui a moins de six mois.

- 2) Quel est le taux d'efficacité de la MAMA ?
 - (a) > 98 %,**
 - (b) 79 %,
 - (c) 82 %.

Instructions : Vrai / Faux, indiquer « V » si l'affirmation est correcte, « F » si elle ne l'est pas.

- 3) F Allaitement et MAMA, c'est du pareil au même.
- 4) V On considère que les règles ont repris deux mois après l'accouchement lorsque la femme saigne pendant deux jours de suite ou lorsqu'elle estime que cet écoulement ressemble à celui de sa menstruation.
- 5) F Extraire le lait pour le bébé dans le cas où la mère ne peut allaiter est aussi efficace que la tétée pour inhiber l'ovulation.
- 6) V Les utilisatrices de la MAMA devraient avoir une visite de suivi, au moins, six mois postpartum environ.
- 7) V Pour prévenir une grossesse, une utilisatrice MAMA doit passer à une autre méthode dès qu'un préalable MAMA n'existe plus.
- 8) F Pour bien utiliser la MAMA, on n'a pas besoin de régler les difficultés d'allaitement tout de suite étant donné que MAMA et allaitement sont deux choses différentes.
- 9) V Pour promouvoir au mieux la santé de la mère et de l'enfant, une femme doit continuer à allaiter après avoir arrêté la MAMA et espacer les naissances futures de trois ans au moins.

Pré-test (fiche de réponses) : 1.1b (suite et fin)

Instructions : Entourer la lettre qui correspond à la bonne réponse.

10) Quelle méthode est la plus susceptible de diminuer la quantité de lait maternel ?

- (a) spermicides, préservatifs, diaphragmes
- (b) pilules progestatives,
- (c) pilules ou piqûres à l'estrogène,**
- (d) DIU, ligature des trompes.

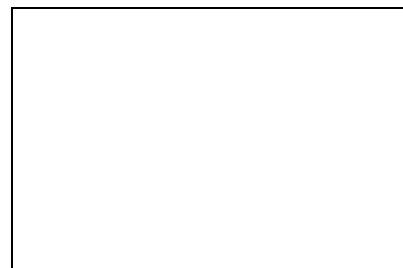
11) Les situations particulières suivantes compliquent l'allaitement même si la mère peut nourrir au sein de manière optimale. Quelle condition ci-après **exclut** la méthode MAMA ?

- (a) la mère a eu une césarienne,
- (b) la mère est séparée régulièrement de son bébé pendant plus de six heures d'affilée,**
- (c) la mère souffre de malnutrition,
- (d) le bébé est un prématuré,
- (e) le bébé a une fente palatine,
- (f) la mère a eu des jumeaux,
- (g) le bébé dort trop.

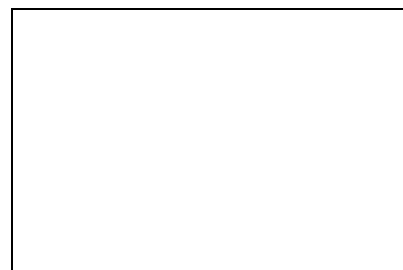
Objectifs pédagogiques : 1.1c

1. Définir la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).
2. Expliquer le mécanisme d'action de base ainsi que l'efficacité de la MAMA.
3. Dresser la liste des avantages et des inconvénients de la MAMA.
4. Comprendre les avantages d'espacer les naissances et de continuer à allaiter après avoir cessé de suivre la MAMA.
5. Explorer ses propres attitudes au sujet de la MAMA ainsi que leur impact éventuel sur la prestation de ces services.
6. Repérer les clientes susceptibles d'utiliser la MAMA et les conseiller convenablement.
7. Conseiller les clientes qui sont prêtes à passer à une autre méthode contraceptive.
8. Reconnaître les difficultés d'allaitement courantes auxquelles les utilisatrices de la MAMA peuvent se heurter et les aiguiller vers d'autres prestataires de services, dans les cas indiqués.
9. Discuter des manières de répondre aux situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement.

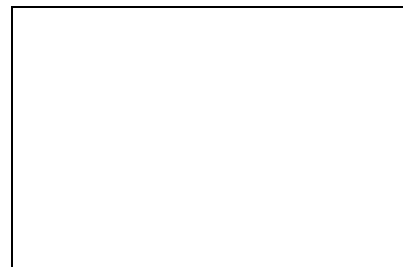
Illustration des préalables de la MAMA : 1.2



Les règles de la femme n'ont pas repris.



Le bébé est, de préférence, entièrement ou presque nourri au sein, fréquemment, de jour ou de nuit.

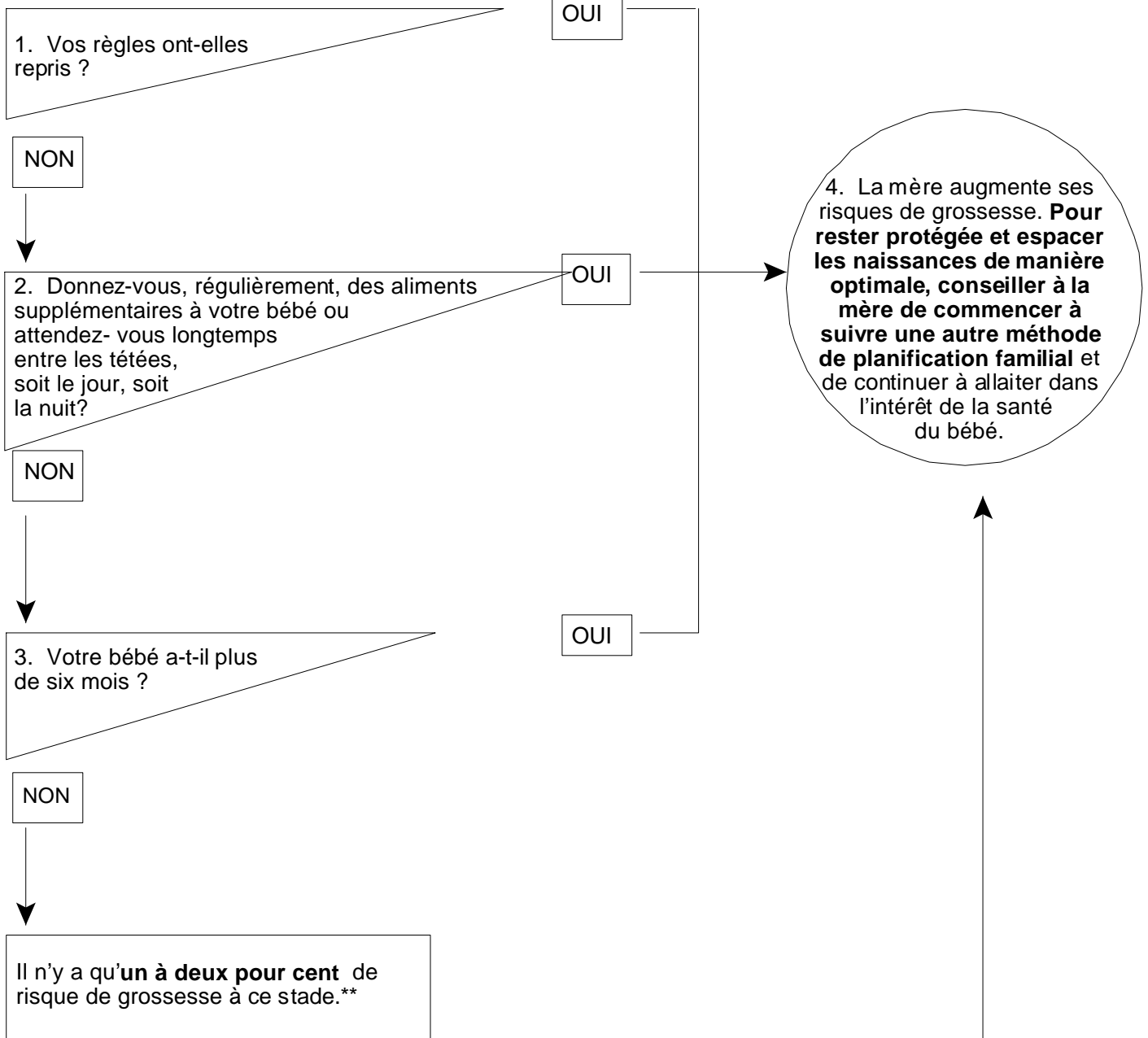


Le bébé a moins de six mois.

Source : *Manual de Lactancia Materna* de l'AED

Cheminement de décision au sujet de la MAMA*: 1.3a

**Poser à la mère
les trois questions suivantes :**



Lorsque la réponse à n'importe laquelle de ces questions devient AFFIRMATIVE...

*Adapté d'un algorithme de Lignes directrices: allaitement maternel, planification familiale et méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée-MAMA). l'Institut pour la santé reproductive, Georgetown

Etudes de cas par la pratique : 1.3b

Cas 1

1er janvier : Naissance du bébé.

15 mai : La mère commence à faire goûter au bébé des aliments semi-solides tous les deux jours.

12 juillet : Reprise des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ?

Q 2. Quand est-ce que la MAMA prend fin ?

Cas 2

1er mars : Naissance du bébé.

10 septembre : La mère commence à donner au bébé trois biberons de lait presque tous les jours.

5 septembre : Retour des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ?

Q 2. Quand est-ce que la MAMA prend fin ?

Cas 3

1er septembre 1 : Naissance du bébé.

19 mars : La mère commence à donner au bébé des aliments solides, cinq fois par semaine.

15 février : Retour des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ?

Q 2. Quand est-ce que la MAMA prend fin ?

Etudes de cas par la pratique : 1.3b (suite et fin)

Cas 4

28 février : Naissance de jumeaux.

30 avril : La mère commence à donner deux biberons de lait artificiel aux jumeaux chaque jour.

1er décembre : Retour des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ?

Q 2. Quand est-ce que la MAMA prend fin ?

Cas 5

5 décembre : Naissance du bébé.

25 avril : Le bébé commence à dormir huit heures d'affilée toutes les nuits.

5 juin : Retour des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ?

Q 2. Quand est-ce que la méthode MAMA prend fin ?

Cas 6

7 mai : Naissance du bébé.

10 mai : A part une cuillère à café d'eau bouillie à la camomille chaque soir, la mère allaite entièrement son bébé.

30 décembre : Retour des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ?

Q 2. Quand est-ce que la méthode MAMA prend fin ?

Etudes de cas par la pratique (fiche de réponses) : 1.3c

Cas 1

1er janvier : Naissance du bébé.

15 mai : La mère commence à faire goûter au bébé des aliments semi-solides tous les deux jours.

12 juillet : Retour des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ? **12 juillet**

Q 2. Quand est-ce que la MAMA prend fin ? **Le 1er juillet parce qu'un peu d'aliments semi-solides tous les deux jours signifie que la mère allaite encore presque complètement.**

Cas 2

1er mars : Naissance du bébé.

10 septembre : La mère commence à donner au bébé trois biberons de lait presque tous les jours.

5 septembre : Retour des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ? **5 septembre**

Q 2. Quand est-ce que la MAMA prend fin ? **Le 1er septembre (en raison de la date > à six mois); c'est le cas à cause de la reprise des règles et de l'ajout de biberons de lait dans l'alimentation du bébé.**

Cas 3

1er septembre : Naissance du bébé.

19 mars : La mère commence à donner au bébé des aliments solides, cinq fois par semaine.

15 février : Retour des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ? **15 février**

Q 2. Quand est-ce que la MAMA prend fin ? **Le 15 février (à cause du retour des règles).**

Etude de cas par la pratique (fiche de réponses) : 1.3c (suite et fin)

Cas 4

28 février : Naissance de jumeaux.

30 avril : La mère commence à donner deux biberons de lait artificiel aux jumeaux chaque jour.

1er décembre : Retour des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ? **Le 1er décembre.**

Q 2. Quand est-ce que la MAMA prend fin ? **Le 30 avril, parce que la mère a cessé d'allaiter en exclusivité ou presque.**

Cas 5

5 décembre : Naissance du bébé.

25 avril : Le bébé commence à dormir huit heures d'affilée toutes les nuits.

5 juin : Retour des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ? **Le 5 juin.**

Q 2. Quand est-ce que la MAMA prend fin ? **Le 25 avril parce que, la nuit, il y a plus de six heures d'intervalle entre deux tétés.**

Cas 6

7 mai : Naissance du bébé.

10 mai : A part une cuillère à café d'eau bouillie à la camomille chaque soir, la mère allaite entièrement son bébé.

30 décembre : Retour des règles.

Q 1. Quand est-ce que l'aménorrhée par lactation prend fin ? **Le 30 décembre.**

Q 2. Quand est-ce que la MAMA prend fin ? **Le 7 novembre puisque le critère d'âge a disparu (le bébé a désormais plus de six mois).**

Allaitement et fécondité : 1.5a

Infécondité physiologique due à l'allaitement

Stimulation du mamelon



1. Production de lait
2. Evacuation du lait
3. Inhibition de l'ovulation



Aménorrhée

Stimulation du mamelon



Adapté de : *Manual de Lactancia Materna*, AED and *Lactancia Materna: Materiales para Capacitación*. Sistema Nacional de Salud: Mexico. Vol 2.

Effacité des méthodes contraceptives : 1.5b

Pourcentage de grossesse au cours des douze premiers mois d'utilisation		
	Emploi type	Emploi selon les instructions
Norplant	0,1	0,1
Vasectomie	0,15	0,1
Depo-provera, Noristerat	0,3	0,3
Stérilisation féminine	0,5	0,5
UID (TC u-380A)	0,8	0,6
Pilules progestatives au cours de l'allaitement	1	0,5
MAMA	2	0,5
COC	6-8	0,1
Préservatif masculin	14	3
Diaphragme avec spermicide	20	6
Méthodes naturelles	20	1-9
Préservatif féminin	21	5
Spermicide	26	6
Pas de méthode	85	85

	<p>Très efficace (0-1) Toujours très efficace.</p>
	<p>Efficace (2-9) <i>Efficace en mode d'emploi type. Très efficace lorsque l'on respecte les instructions.</i></p>
	<p>Assez efficace (10-30) Seulement assez efficace en mode d'emploi type. <i>Efficace lorsque l'on respecte les instructions.</i></p>

Adapté de : The Essentials of Contraceptive Technology, (Rudiments sur les moyens contraceptifs)
Johns Hopkins Population Information Program, 1997.

Façons optimales d'agir en matière d'allaitement : 1.8a

1. Permettre au nouveau-né de téter dès que possible après la naissance et de rester avec la mère plusieurs heures, au moins, après l'accouchement.
2. Allaiter fréquemment, chaque fois que le bébé a faim, de jour comme de nuit. (Cela veut dire que, en général, la mère allaitera l'enfant au moins huit fois dans la journée et une fois, au moins, la nuit).
3. Nourrir le bébé exclusivement au sein pendant les six premiers mois : pas d'eau, d'autres liquides ou d'aliments solides.
4. Après ces six mois, lorsque l'on commence les suppléments, allaiter d'abord avant d'offrir un complément.
5. Continuer à allaiter pendant deux ans, voire plus longtemps.
6. Continuer à allaiter même si la mère ou le bébé tombent malades.
7. Eviter d'employer biberons, tétines ou autres mamelons artificiels.
8. La mère doit manger et boire suffisamment pour satisfaire sa faim et sa soif.²

² Adapté de *Guidelines: Breastfeeding, Family Planning, and the Lactational Amenorrhea Method – LAM. (Lignes directrices : allaitement maternel, planification familiale et Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée-MAMA)* Institute for Reproductive Health, Georgetown University, 1994 (disponible en anglais, arabe, espagnol, français et espagnol).

Révision des questions : 1.8b

1. Quelle est la définition de la MAMA ?
2. Quels sont les trois préalables de l'utilisation de la MAMA ?
3. Comment faut-il allaiter lorsque l'on suit la MAMA ?
4. De quelle manière la MAMA prévient-elle la grossesse ?
5. Quels sont les trois avantages de la MAMA ?
6. Quels sont les trois inconvénients de la MAMA ?
7. Quel est le degré d'efficacité de la MAMA ?
8. Pourquoi est-il important d'espacer les naissances et de continuer à allaiter après avoir cessé de suivre la MAMA ?

(Voir les réponses dans le texte du cours).

SUPPORTS PEDAGOGIQUES POUR L'UNITE 2

Cheminement de décision au sujet de la MAMA : 2.1a

Illustration des préalables de la MAMA : 2.1b

Etudes de cas pour reconnaître les préalables de la MAMA : 2.1c

Fiches de note pour études de cas : 2.1 d

Etudes de cas pour reconnaître les préalables de la MAMA (fiche de réponses) : 2.1e

Séances-conseil pour les utilisatrices de la MAMA : 2.2a

Liste de pointage pour l'utilisatrice de la MAMA et fiche de réponses : 2.2b, 2.2c

Façons optimales d'agir en matière d'allaitement : 2.2d

Conseil de suivi sur la MAMA : 2.3

Comment être raisonnablement certaine qu'une cliente n'est pas enceinte : 2.4a

Options de contraception pour les femmes tout de suite après l'accouchement et au-delà et fiche de réponses : 2.4b, 2.4c

Cas de passage à une autre méthode, liste de pointage et fiche de réponses : 2.4d, 2.4e, 2.4f

Etudes de cas sur les difficultés d'allaitement courantes et liste de pointage : 2.5a, 2.5b

Situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement, sous l'angle de la MAMA : 2.6

Guide pédagogique pour le conseil sur la MAMA : 2.7a

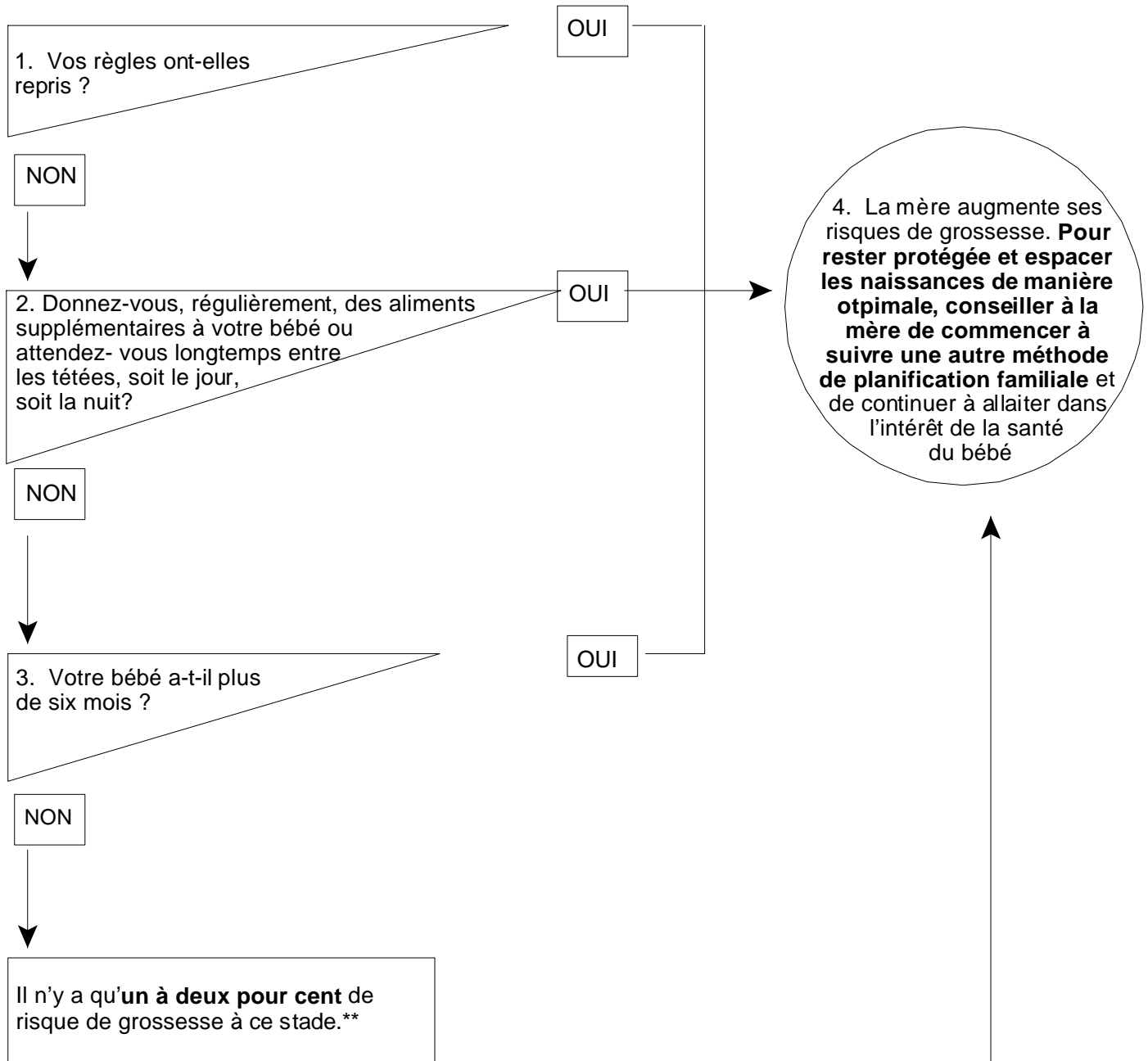
Cas de simulation sur l'allaitement / Exercices pratiques sur la MAMA : 2.7b

Post-test avec fiche de réponses : 1.1a, 1.1b

Evaluation en fin de formation : 2.9

Cheminement de décision au sujet de la MAMA* 2.1a

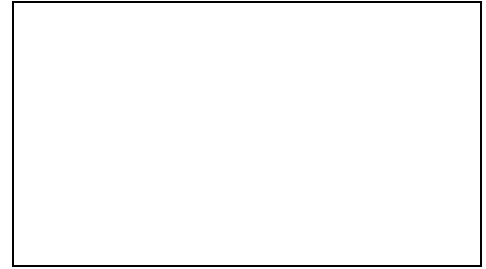
Poser à la mère les trois questions
suivantes :



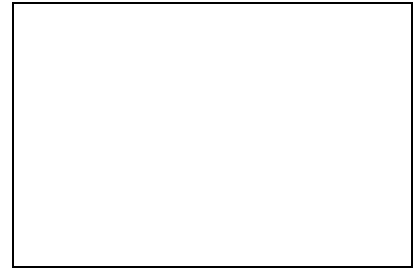
Lorsque la réponse à n'importe laquelle de ces questions devient AFFIRMATIVE...

*Adapté d'un algorithme de Lignes directrices: allaitement maternel, planification familiale et méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée-MAMA. Institut pour la santé reproductive, Georgetown University, 1994.

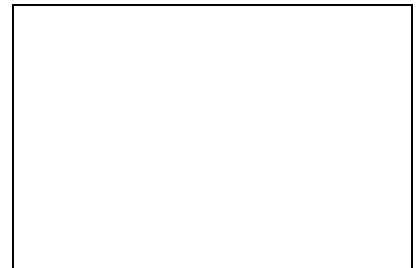
Illustration des préalables de la MAMA : 2.1b



Les règles de la femme n'ont pas repris.



Le bébé est, de préférence, entièrement ou presque nourri au sein, fréquemment, de jour ou de nuit.



Le bébé a moins de six mois.

Source : *Manual de Lactancia Materna* de l'AED

Etudes de cas pour reconnaître les préalables de la MAMA : 2.1c

Cette femme peut-elle se fier à la MAMA ?

1. Une mère a un bébé de quatre mois et ses règles n'ont pas repris. Elle fait sa lessive trois heures tous les jours, laissant le nouveau-né avec ses frères et soeurs. Elle allaite entièrement l'enfant.
2. Une mère a un bébé de trois mois qu'elle allaite complètement ; ses règles ont déjà repris.
3. Une mère a un bébé de deux semaines ; elle l'allaite presque complètement ; elle a des saignements vaginaux.
4. Une mère a un bébé de deux mois. Ses règles n'ont pas repris ; elle l'allaite et lui donne un biberon d'eau sucrée trois fois par jour.
5. Une mère a un bébé de quatre mois ; elle l'allaite entièrement et le bébé dort de minuit à 6 heures du matin. Ses règles n'ont pas repris.
6. Une mère a un bébé de trois mois ; elle l'allaite complètement ; ses règles ont repris la semaine dernière.
7. Une mère a un bébé de quatre mois ; elle l'allaite complètement de jour et de nuit ; ses règles n'ont pas encore repris.
8. Une mère allaite presque complètement son bébé qui a quatre mois. Elle a constaté quelques pertes brunes, un jour le mois passé.

Fiche d'études de cas pour reconnaître les préalables de la MAMA : 2.1d

Numéro de cas



Les règles de la femme n'ont pas repris.

1	2	3	4	5	6	7	8



Le bébé est, de préférence, entièrement ou presque nourri au sein, fréquemment, de jour et de nuit.

1	2	3	4	5	6	7	8



Le bébé a moins de six mois.

1	2	3	4	5	6	7	8

Source : *Manual de Lactancia Materna* de l'AED

Etudes de cas pour reconnaître les préalables de la MAMA (fiche de réponses) : 2.1e

Cette femme peut-elle se fier à la MAMA ?

1. Une mère a un bébé de quatre mois et ses règles n'ont pas repris. Elle fait sa lessive trois heures tous les jours, laissant le nouveau-né avec ses frères et soeurs. Elle allaite entièrement l'enfant.
A : Oui.
2. Une mère a un bébé de trois mois qu'elle allaite complètement ; ses règles ont déjà repris.
A : Non, car ses règles ont repris.
3. Une mère a un bébé de deux semaines ; elle l'allaite presque complètement ; elle a des saignements vaginaux.
A : Oui, les saignements au cours des deux premiers mois de post-partum ne sont pas assimilés aux règles.
4. Une mère a un bébé de deux mois. Ses règles n'ont pas repris ; elle l'allaite et lui donne un biberon d'eau sucrée trois fois par jour.
A : Non, parce que l'allaitement n'est pas complet ou presque complet.
5. Une mère a un bébé de quatre mois ; elle l'allaite entièrement et le bébé dort de minuit à 6 heures du matin. Ses règles n'ont pas repris.
A : Oui, car elle respecte tous les préalables.
6. Une mère a un bébé de trois mois ; elle l'allaite complètement ; ses règles ont repris la semaine dernière.
A : Non, car ses règles ont repris.
7. Une mère a un bébé de quatre mois ; elle l'allaite complètement de jour et de nuit ; ses règles n'ont pas encore repris.
A : Oui, car elle respecte tous les préalables.
8. Une mère allaite presque complètement son bébé qui a quatre mois. Elle a constaté quelques pertes brunes, un jour le mois passé.
A : Oui, car les règles, pour les besoins de la MAMA, sont définis comme deux jours de saignement de suite, ou lorsqu'une femme estime que ses saignements ressemblent à ceux de sa menstruation.

Séances-conseil pour les utilisatrices de la MAMA : 2.2a

1. Mme Jones a une fille de trois mois et vient vous demander conseil pour ne pas devenir enceinte, étant donné qu'elle a deux autres enfants. Lorsque vous lui parlez des trois préalables de la MAMA, elle vous dit qu'elle a toujours allaité et mais donne, rarement, 60 ml environ d'eau sucrée à sa fille parce qu'il a fait très chaud. Ses règles n'ont toujours pas repris. Allez-vous lui conseiller de suivre la MAMA ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi pas ?
2. Miriam a un bébé de cinq semaines et souhaite espacer la naissance de ses enfants. Elle suit la MAMA depuis que le petit est né. Aux questions de savoir comment elle allaite et si ses règles ont repris, elle répond qu'elle ne nourrit son bébé qu'au sein et qu'elle a eu des saignements de la naissance jusqu'à la semaine dernière. Quelles seraient vos suggestions ? Peut-elle continuer à suivre la MAMA ?
3. Charlie a quatre mois et sa mère a commencé à travailler en dehors du foyer. Elle extrait son lait deux fois toutes les quatre heures, à son lieu de travail. Elle quitte la maison à 7 heures et revient à 16 heures. La mère souhaite attendre deux ans avant de redevenir enceinte. Quels conseils lui donneriez-vous ?
4. Carmen, qui a un bébé de deux mois et demi, suit la MAMA depuis la naissance du petit. Il y a quelques jours, elle a commencé à servir d'une tétine pour que le bébé cesse de pleurer. Quels seraient vos conseils au sujet de la MAMA ?
5. Ana, qui a 32 ans, a subi une césarienne il y a un mois. Toutes ses grossesses précédentes se sont terminées en fausse couche. Après la naissance du bébé, elle et son mari ont décidé de ne pas avoir d'autre enfant. Elle allaite exclusivement à la demande du bébé et a décidé de ne pas reprendre le travail avant que l'enfant atteigne l'âge de six mois car elle ne veut pas le laisser seul. Quelles seraient vos recommandations ?

Liste de pointage pour l'utilisatrice de la MAMA : 2.2b

« Comment conseiller une utilisatrice de la MAMA »

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5
Aménorrhée					
Allaitement exclusif ou presque					
Le bébé a moins de six mois					
MAMA					
Conseils					

Liste de pointage pour l'utilisatrice de la MAMA (fiche de réponses) : 2.2c

« Comment conseiller une utilisatrice de la MAMA »

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5
Aménorrhée	X	X	X	X	X
Allaitement exclusif ou presque	Presque exclusivement	Exclusivement	Le bébé ne consomme que du lait maternel	X	Exclusivement
Bébé a moins de six mois	X	X	X	X	X
MAMA	Oui	Oui	Non	Oui	Oui, mais...
Conseils	<p>-Conseiller à la mère de ne pas donner d'eau, le bébé n'en ayant pas besoin. Le lait maternel contient assez d'eau pour lui.</p> <p>-Lui dire que si elle donne des biberons au bébé, elle risque, d'une part, de ne plus pouvoir suivre la MAMA et, d'autre part, d'augmenter la probabilité d'une maladie pour son petit.</p>	<p>-Des saignements dans les deux mois post-partum ne sont pas considérés comme des règles.</p>	<p>-Conseiller à la mère de continuer à extraire son lait car c'est le mieux pour le bébé.</p> <p>-Elle peut suivre la MAMA mais son risque de grossesse est accru.</p> <p>-Conseiller à la mère une autre méthode contraceptive.</p> <p>-Insister sur l'importance d'espacer les naissances de trois ans.</p>	<p>-Supprimer la tétine.</p> <p>- Nourrir le bébé lorsqu'il pleure.</p>	<p>-Conseiller à la mère de continuer à allaiter, en exclusivité.</p> <p>- Conseiller la mère sur les méthodes contraceptives y compris sur les méthodes permanentes.</p>

Façons optimales d'agir en matière d'allaitement : 2.2d

1. Permettre au nouveau-né de téter dès que possible après la naissance et de rester avec la mère plusieurs heures, au moins, après l'accouchement.
2. Allaiter fréquemment, chaque fois que le bébé a faim, de jour comme de nuit. (Cela veut dire que, en général, la mère allaitera l'enfant au moins huit fois dans la journée et une fois, au moins, la nuit).
3. Nourrir le bébé exclusivement au sein pendant les six premiers mois : pas d'eau, d'autres liquides ou d'aliments solides.
4. Après ces six mois, lorsque l'on commence les suppléments, allaiter d'abord avant d'offrir un complément.
5. Continuer à allaiter pendant deux ans, voire plus longtemps.
6. Continuer à allaiter même si la mère ou le bébé tombent malades.
7. Eviter d'employer biberons, tétines ou autres mamelons artificiels.
8. La mère doit manger et boire suffisamment pour satisfaire sa faim et sa soif.³

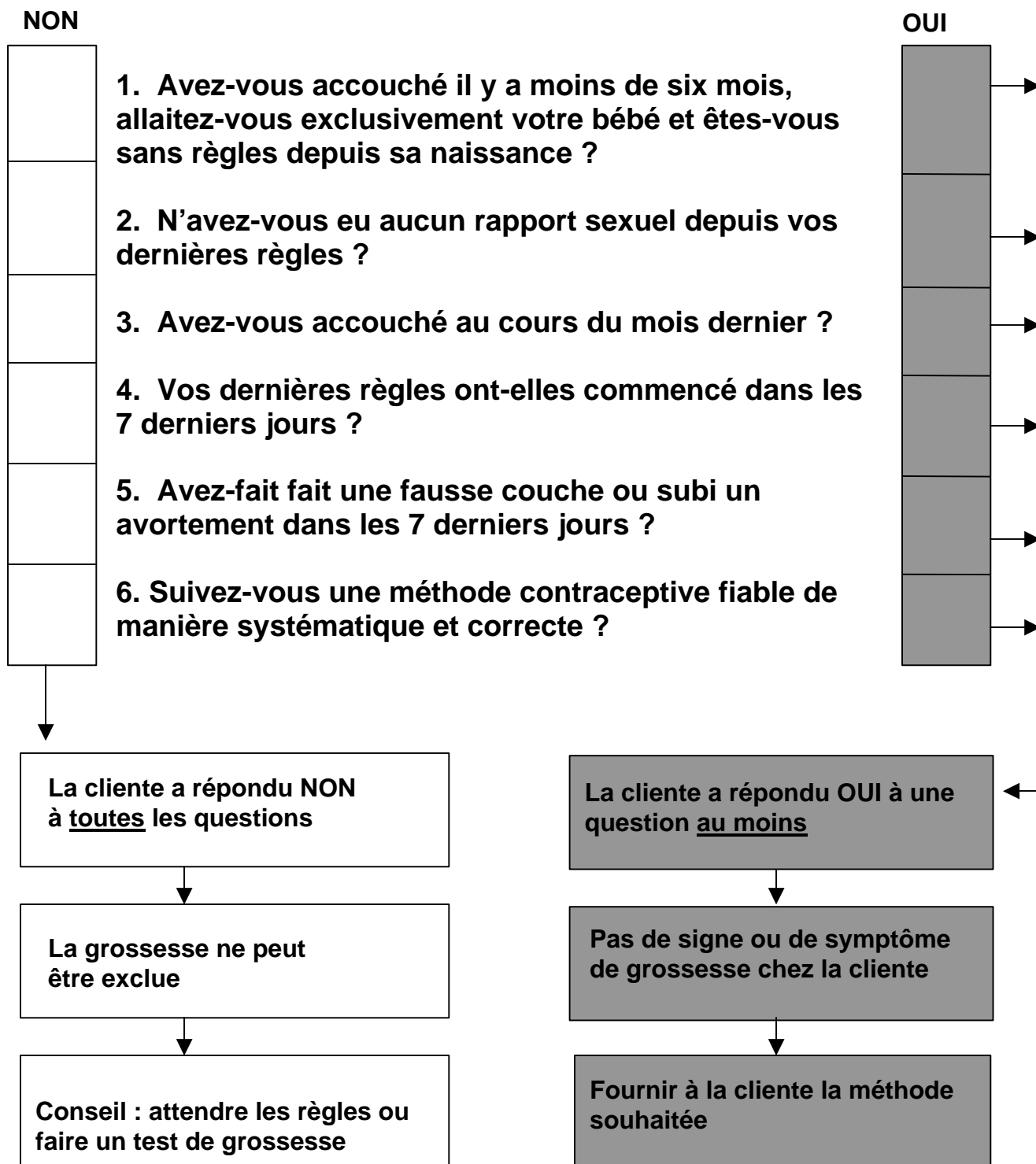
³ Adapté de *Guidelines: Breastfeeding, Family Planning, and the Lactational Amenorrhea Method -LAM.* (Lignes directrices : allaitement maternel, planification familiale et méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée-MAMA) Institute for Reproductive Health, Georgetown University, 1994 (disponible en anglais, arabe, espagnol, français et espagnol)

Conseil de suivi sur la MAMA : 2.3

Date	
A. Saignements (dates)	
B. Pertes brunes (dates)	
C. Eau / liquides donnés	
D. Aliments solides donnés	
E. Nombre de tétées par jour (nuit comprise, 24 h)	
F. Nombre d'heures de l'intervalle le plus long entre tétées	
G. Les trois préalables de la MAMA sont-ils satisfaits ? O / N. Si NON, quelle autre méthode recommander ?	
Remarques (état malade de la mère ou du bébé, emploi d'une tétine, difficultés d'allaitement et autres observations)	

Comment être raisonnablement certaine qu'une cliente n'est pas enceinte : 2.4a

Si votre cliente répond OUI à n'importe quelle question, reportez-vous au dernier encadré de la colonne OUI.



Source : Family Health International

Options de contraception pour les femmes tout de suite après l'accouchement et au-delà : 2.4b

METHODE	Pour les femmes qui allaitent...	Pour les femmes qui n'allaitent pas...
Abstinence		
Injectables combinées (Cyclofem®, Mesigyna®, Lunelle®)		
Contraceptifs oraux combinés		
Préservatif		
Diaphragme, cape cervicale		
DIU		
MAMA		
Norplant®		
Méthodes naturelles		
Injectables progestatives (Depo-provera, Noristerat)		
Pilules progestatives (mini-pilule)		
Spermicide		
Ligature des trompes		
Vasectomie		

Placer les numéros correspondants dans les colonnes.

1 = Emploi recommandé dans les six premières semaines de post-partum.

2 = Emploi recommandé après six semaines de post-partum.

3 = Emploi recommandé après six mois de post-partum.

Options de contraception pour les femmes tout de suite après l'accouchement et au-delà (fiche de réponses) : 2.4c

METHODE	Pour les femmes qui allaitent ...	Pour les femmes qui n'allaitent pas ...
Abstinence	1,2,3	1,2,3
Injectables combinées (Cyclofem®, Mesigyna®, Lunelle®)	3	2, 3
Contraceptifs oraux combinés	3	2, 3
Préservatif	1, 2, 3	1, 2, 3
Diaphragme, cape cervicale	2, 3	2, 3
DIU	1, 2, 3 (à condition que des prestataires de services spécialement formés soient à disposition)	1, 2, 3 (à condition que des prestataires de services spécialement formés soient à disposition)
MAMA	1, 2	Ne peut pas être utilisée
Norplant®	2, 3	1, 2, 3
Méthodes naturelles	1,2,3	1,2,3
Injectables progestatives (Depo-provera, Noristerat)	2, 3	1, 2, 3
Pilules progestatives (mini-pilule)	2, 3	1, 2, 3
Spermicide	1, 2, 3	1, 2, 3
Ligature des trompes	1, 2, 3 (à condition que des prestataires de services spécialement formés soient à disposition)	1, 2, 3 (à condition que des prestataires de services spécialement formés soient à disposition)
Vasectomie	1, 2, 3 (à condition que des prestataires de services spécialement formés soient à disposition)	1, 2, 3 (à condition que des prestataires de services spécialement formés soient à disposition)

Placer les numéros correspondants dans les colonnes.

1 = Emploi recommandé dans les six premières semaines de post-partum.

2 = Emploi recommandé après six semaines de post-partum.

3 = Emploi recommandé après six mois de post-partum.

Cas de passage à une autre méthode : 2.4d

1. Jane a un bébé de quatre mois, qu'elle allaite complètement ; elle suit la MAMA pour éviter une grossesse. Elle a eu ses règles la semaine passée et ne sait pas quelle méthode de planification familiale lui conviendrait le mieux vu qu'elle souhaite continuer à allaiter. Elle a entendu dire que les moyens anticonceptionnels sont mauvais pour le lait maternel.
2. Mme Smith ne donne que du lait maternel à son fils depuis six mois et pense qu'allaiter va continuer à la protéger plus longtemps encore, jusqu'à ce que ses règles reviennent.
3. Stéphanie est une mère de trois enfants dont le dernier a trois mois. Elle pense qu'elle suit la MAMA pour espacer ses naissances, mais elle a commencé à donner un biberon de lait artificiel à son bébé quand il avait deux mois. Elle n'a pas eu de règles. Stéphanie est complètement perdue ne sachant pas combien de temps elle pourra éviter une nouvelle grossesse.
4. Celia, qui est mère d'un bébé de quatre mois, suit la MAMA. Elle demande une consultation parce qu'elle veut savoir combien de temps elle peut continuer à l'utiliser. Elle s'inquiète car elle ne sait pas quoi faire ensuite.
5. En conseillant Susanne au sujet du recours à la MAMA, vous apprenez qu'elle vit loin du dispensaire. Elle n'est pas sûre de pouvoir revenir lorsqu'un des préalables de la méthode aura disparu. Que devrait-elle faire ?

Liste de pointage pour les cas de passage à une autre méthode : 2.4e

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5
Aménorrhée					
Allaitement complet ou presque					
Bébé n'a pas six mois					
MAMA					
Bébé allaité de l'âge de six semaines à six mois					
Bébé âgé de plus de six mois nourri au sein					
Bébé pas nourri au sein					
Interroger la cliente					
Conseiller la cliente					

Liste de pointage pour les cas de passage à une autre méthode (fiche de réponses) : 2.4f

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5
Aménorrhée	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Allaitement complet ou presque	Exclusivement	Exclusivement	Partiellement	Oui	Oui
Bébé n'a pas six mois	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
MAMA	No	Non	Non	Dépend des antécédents	Oui
Bébé allaité de l'âge de six semaines à six mois	Toutes les méthodes, sauf celles à base d'estrogène.	Toutes les méthodes.	Toutes les méthodes, sauf celles à base d'estrogène.	Toutes les méthodes, sauf celles à base d'estrogène.	Toutes les méthodes, sauf celles à base d'estrogène.
Bébé âgé de plus de six mois nourri au sein	Toutes les méthodes.				
Bébé pas nourri au sein	Toutes les méthodes.				
Interroger la cliente			Demander à Stéphanie pourquoi elle donne un biberon de lait artificiel.	Exprimer vos doutes sur son recours à la méthode MAMA car elle semble ignorer le 3ème préalable : que le bébé aie moins de 6 mois.	
Conseiller la cliente	Parler de l'importance d'espacer les naissances de trois ans. Répondre à la mère qu'aucune méthode de PF NE NUIT à son lait, mais qu'il est préférable d'attendre que le bébé ait six mois pour suivre une méthode à base d'estrogène.	Parler de l'importance d'espacer les naissances de trois ans. Peut recourir à la MAMA de manière prolongée, si elle insiste.	Parler de l'importance d'espacer les naissances de trois ans. Arrêter de donner un biberon de blédine.	Parler de l'importance d'espacer les naissances de trois ans.	Parler de l'importance d'espacer les naissances de trois ans. Lui donner un stock de préservatifs, spermicides ou pilules progestatives, comme méthode de soudure jusqu'à ce qu'elle puisse revenir au dispensaire choisir sa méthode.

Etudes de cas sur les difficultés d'allaitement courantes : 2.5a

Instructions : Inscrivez vos réponses aux questions de chaque cas sur la grille vierge qui vous est fournie.

Cas 1

1. Faduma vient d'avoir son deuxième bébé il y a quatre jours. Etant donné qu'elle envisage de rester au foyer avec son nourrisson et son autre enfant de deux ans, elle a décidé, encouragée par son médecin, d'essayer la MAMA en vue d'espacer ses naissances. Faduma a allaité également son premier enfant mais jamais entièrement, lui donnant de la tisane et de l'eau depuis sa première semaine. Aujourd'hui, quatre jours après l'accouchement, elle vient vous voir souffrant d'un engorgement mammaire prononcé et vous dit qu'allaiter constamment lui fait trop mal et qu'elle veut donner un biberon au bébé la nuit pour pouvoir dormir.

- (a) Quelles mesures de prévention aurait pu-t-on prendre pour aider Faduma ?
 - (b) Quels sont les signes / les symptômes de l'engorgement mammaire ?
 - (a) Quels conseils pouvez-vous donner à Faduma ?
-

Cas 2

Karen vient vous voir aujourd'hui (six semaines après l'accouchement), inquiète de ne pas produire suffisamment de lait pour son bébé. Elle a suivi la MAMA avec succès jusqu'à présent. Elle dit que son bébé semble pleurer et vouloir téter davantage.

- (a) Quels conseils pourrait-on donner aux mères pour éviter qu'elles ne « produisent pas assez de lait » ?
 - (b) Quels sont les signes / symptômes d'une faible production de lait ?
 - (c) Quels conseils pouvez-vous donner à Karen ?
-

Cas 3

Anita a accouché, il y a trois jours, par césarienne, d'un gros garçon. Lorsque vous lui rendez visite, vous la voyez grimacer de douleur, le bébé sur les genoux. Quand vous lui demandez ce qui lui fait mal, elle répond que ses mamelons sont douloureux. Lorsque vous l'auscultez, vous constatez une gerçure sur chacun d'eux.

- (a) Quels conseils pourrait-on donner aux mères pour éviter que leurs mamelons ne se craquèlent ou ne leur fassent mal ?
 - (b) Quels sont les signes / symptômes de mamelons douloureux ou gerçés ?
 - (c) Quels conseils pouvez-vous donner à Anita ?
-

Cas 4

Une dame amène sa belle-fille, Carmen, et son bébé de deux mois, à votre dispensaire. La belle-mère vous dit que, depuis peu, allaiter fait mal à Carmen, qu'elle a une rougeur au sein droit et se plaint d'être très malade. Elle pense que Carmen a de la fièvre.

- (a) Quels conseils pourrait-on donner aux mères pour empêcher qu'elle ne souffre d'une obstruction de leurs canaux galactophores ou de mammite ?
- (b) Quels sont les signes / symptômes d'une obstruction des canaux galactophores ou d'une mammite ?
- (c) Quels conseils pouvez-vous donner à Carmen et à sa belle-mère ?

Liste de pointage sur les difficultés d'allaitement courantes : 2.5 b

	Engorgement mammaire	Faible production de lait
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Corriger la position du bébé et la façon dont il prend le sein et tête <input type="checkbox"/> Allaiter tout de suite après la naissance <input type="checkbox"/> Allaiter à la demande (aussi souvent et aussi longtemps que le veut le bébé), de jour comme de nuit, 8 fois au minimum dans la journée 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allaiter plus souvent <input type="checkbox"/> Nourrir exclusivement au sein, de jour comme de nuit <input type="checkbox"/> Allaiter à la demande, sans intervalle entre tétées supérieur à quatre heures <input type="checkbox"/> Corriger la position du bébé <input type="checkbox"/> Pas d'intervalles entre tétées de plus de 4 heures <input type="checkbox"/> Demander aux autres membres de la famille de se charger des tâches ménagères autres que les soins au bébé <input type="checkbox"/> Eviter l'emploi de biberons et de tétines

<p>Symptômes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Gonflement, sensibilité au toucher, sensation de chaleur, rougeur, lancement, douleur, légère fièvre et aplatissement du mamelon ❑ Peau du ou des seins tendue ❑ Commencent généralement entre le 3ème – 5ème jour après la naissance 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Gain de poids insuffisant chez le bébé ❑ Nombre de couches mouillées (moins de 6 par jour) ❑ Bébé n'est pas content
<p>Conseils</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Appliquer compresses froides sur le ou les seins ❑ Allaiter plus souvent et/ou plus longtemps ❑ Améliorer la position et la façon de téter de l'enfant ❑ Masser le ou les seins ❑ Appliquer compresses de feuilles de chou ❑ Extraire un peu de lait ❑ Poser un verre chaud sur le sein 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Eliminer tout supplément alimentaire et eau, blédine ou tisane ❑ Nourrir bébé à la demande, de jour et de nuit ❑ Augmenter la fréquence des tétées ❑ Réveiller le bébé s'il dort toute la nuit ❑ Vérifier que le bébé prend le sein correctement ❑ Rassurer la mère quant au fait qu'elle produit assez de lait ❑ Expliquer les périodes de croissance rapide

Liste de pointage sur les difficultés d'allaitement courantes : 2.5 b (suite)

	Mamelons douloureux / gerçés	Obstruction des canaux qui peut conduire à l'infection du sein
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Corriger la position du bébé <input type="checkbox"/> Corriger la façon dont il prend le sein et tête <input type="checkbox"/> Eviter l'emploi du savon 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allaiter à la demande <input type="checkbox"/> Eviter que le bébé ne tienne le sein en étau <input type="checkbox"/> Eviter le port de soutien-gorge trop serré <input type="checkbox"/> Eviter de dormir sur le ventre (mère) <input type="checkbox"/> Employer diverses positions de maintien du bébé pour changer les points de pression exercée sur les seins
Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Douleur dans le sein / le mamelon <input type="checkbox"/> Gerçure du mamelon <input type="checkbox"/> Saignement occasionnel <input type="checkbox"/> Mamelons à vif 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Douleur dans le sein <input type="checkbox"/> Etat de malaise général <input type="checkbox"/> Rougeur dans une partie du sein qui est gonflé, chaud au toucher, dur avec stries rouges <input type="checkbox"/> Fièvre (parfois), symptômes semblables à ceux de la grippe

Liste de pointage sur les difficultés d'allaitement courantes : 2.5 b(suite et fin)

<p>Conseils</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Appliquer une goutte du dernier lait sur les mamelons et laisser sécher à l'air ❑ Vérifier que le bébé prenne correctement le sein ❑ Interrompre la succion avant d'enlever le bébé du sein ❑ Exposer les seins à l'air et à la lumière solaire ❑ Commencer à allaiter du côté qui fait moins mal ❑ Ne pas s'arrêter d'allaiter ❑ Éviter le savon et les crèmes ❑ Ne pas attendre que le sein soit plein avant d'allaiter. S'il est plein, extraire un peu de lait d'abord. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Appliquer une source de chaleur sur le sein avant de commencer à allaiter ❑ Masser les seins avant d'allaiter ❑ Augmenter la quantité de liquide consommée par la mère ❑ Encourager la mère à se reposer ❑ Allaiter plus souvent ❑ Aller se faire soigner, il faudra peut-être des antibiotiques ❑ Recommander la position correcte
------------------------	--	---

Situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement, sous l'angle de la MAMA : 2.6

Virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)

Femme seronégative ou dont l'état n'est pas connu en matière d'infection VIH

- Encourager l'allaitement exclusif pour six mois, puis commencer à offrir au bébé des suppléments alimentaires et continuer à nourrir au sein fréquemment, à la demande.
 - La mère peut avoir recours à la MAMA, à condition que les préalables soient respectés.

Mère séropositive qui décide d'allaiter

- Encourager l'allaitement *exclusif* pendant six mois environ, puis commencer à proposer les suppléments alimentaires appropriés au bébé.
- Si la mère connaît des difficultés aux seins telles que mammite, mamelons gerçés ou abcès mammaire, lui conseiller de nourrir le bébé au sein indemne puis d'extraire et de jeter le lait du sein malade.
- Conseiller à la mère de faire immédiatement soigner le bébé en cas de muguet ou de lésions buccales.
- Si la mère présente des symptômes associés au SIDA (tels que fièvre prolongée, grave toux ou diarrhée ou pneumonie), lui dire de se rendre, sans attendre, en centre médical.
 - La mère peut avoir recours à la MAMA, à condition que les préalables soient respectés.

Mère séropositive qui décide d'utiliser du lait maternisé

- Lui conseiller d'employer un lait artificiel correctement préparé et appropriée ou du lait de vache (à agrémenter de sucre) pendant les premiers six mois.
- Lui conseiller de se servir d'une tasse, non d'un biberon.
 - La mère n'allait pas et ne peut donc recourir à la MAMA.

A ne pas oublier : La femme séropositive doit se servir de préservatifs afin de réduire au plus le risque de transmission et d'éviter d'être exposée à du sperme infecté, de manière répétée.

Il ressort d'une étude menée à Durban (Afrique du sud) que les bébés exclusivement nourris au sein jusqu'à l'âge de trois mois, au moins, et six mois, au maximum, ne risquent pas plus d'être séropositifs que leurs homologues qui n'ont pas été allaités. De plus, ils ont un taux de séropositivité nettement plus faible à l'âge de six et de 15 mois comparés à des enfants qui ont été nourris au sein mais ont aussi consommé d'autres liquides ou aliments.⁴

Ces résultats sont logiques car en étant exclusivement allaité, le nourrisson est exposé à moins de contaminants bactériens et antigènes alimentaires qui peuvent endommager la muqueuse intestinale.⁵ D'autres liquides et aliments compromettent effectivement l'intégrité des intestins, ce qui provoque des petites lésions par lesquelles le virus VIH peut s'introduire.

⁴ Coutsooudis et autres, 1999

⁵ Piwoz 2000

Situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement, sous l'angle de la MAMA : 2.6 (suite)

Mère séparée chaque jour de son nourrisson

Lorsqu'une mère est séparée, chaque jour, de son bébé, pendant plus de six heures et extrait son lait manuellement pour qu'on le lui donne, elle **ne peut pas** compter sur l'efficacité à toute épreuve de la MAMA. C'est la stimulation du mamelon par voie de succion de l'enfant qui agit le mieux pour inhiber l'ovulation. Or cette succion doit se produire au moins huit fois par période de 24 heures. L'extraction manuelle du lait n'est pas aussi efficace pour la contraception mais permet de ne donner que du lait maternel au nourrisson.

- Conseiller à la mère d'extraire ou de pomper son lait et de le stocker afin qu'on le donne au nourrisson lorsqu'elle est séparée de lui. (Les techniques d'extraction, de stockage et d'alimentation à l'aide de lait extrait dépassent le cadre du présent module).
- Conseiller à la mère de nourrir fréquemment son bébé lorsqu'elle est à la maison.
 - Aider la mère à choisir une méthode de planification familiale et insister sur l'importance d'espacer les naissances d'au moins trois ans.

N.B. : Si la mère est capable de garder son bébé avec elle au travail, lui conseiller de le nourrir à la demande. Dans ce cas, la femme peut se fier à la MAMA.

Mère souffrant de malnutrition

- Il n'y a pas de changement marqué ni dans la qualité, ni dans la quantité de lait maternel.
- La mère proprement dite risque un déficit nutritionnel, du fait d'une lactation soutenue.
- Chez la mère souffrant de grave malnutrition, la qualité du lait peut baisser et la production finira par se tarir.
 - La mère peut recourir à la MAMA, à condition que les préalables soient respectés et que les façons d'agir optimales en matière d'allaitement soient maintenues. Elle doit être encouragée à accroître sa consommation d'aliments et de liquides, si possible (une portion supplémentaire d'aliments de base, chaque jour).

Bébé prématuré

- La mère doit être motivée.
- Le personnel doit être motivé et qualifié.
- Le bébé devra être soutenu pour bien s'accrocher au sein.
- L'allaitement est un avantage pour lui mais il faudra peut-être le tenir avec un support.
- Il ne sera peut-être pas possible de l'allaiter directement pendant plusieurs semaines mais la mère pourra pomper son lait et le stocker pour le lui donner.
 - La MAMA est peut-être moins efficace si le bébé tète mollement.

Mère ayant subi une césarienne

- Evaluer la capacité de la mère à s'occuper de son bébé après l'opération et lui fournir le soutien nécessaire pour qu'elle parvienne à allaiter.
- Suggérer d'autres positions pour éviter que le bébé ne touche l'incision de l'abdomen, par exemple, l'allaiter sur le côté, le tenir dans le creux du dos.
- Aider la mère à ne pas perdre ses façons optimales d'agir en matière d'allaitement.
 - La mère peut recourir à la MAMA, à condition que les préalables soient respectés.

Situations particulières susceptibles d'entraver l'allaitement, sous l'angle de la MAMA : 2.6 (suite et fin)

Jumeaux

- L'allaitement de jumeaux n'est pas fonction de la production de lait mais du temps et du soutien prodigué à la mère.
- Allaiter les deux bébés en même temps peut diminuer le temps passé à les nourrir.
 - La mère peut recourir à la MAMA, à condition que les préalables soient respectés

Le bébé dort trop

- Enlever ses langes pour l'aider à se réveiller ; le tenir à la verticale pour le réveiller.
- Observer le cycle de sommeil et de veille du bébé et le nourrir pendant qu'il est calme et alerte.

N.B : Les pleurs sont le dernier signe de faim. Les autres indications sont : gigoter pour trouver le sein, gestes de lécher, plier les bras, serrer les poings, tendre le corps, donner des coups de jambe.

- Ne pas laisser le bébé dormir plus de quatre heures pendant la journée et plus de six la nuit lorsque la mère recourt à la MAMA.

Bébé avec une fente palatine

- Le degré de difficulté à s'alimenter dépend de la gravité de cette infirmité chez le bébé.
- Allaiter est un avantage tout particulier pour un tel bébé.
- La mère peut adopter des positions propices à l'allaitement et à la MAMA avec un nourrisson ayant une fente palatine.
 - La MAMA est probablement moins efficace si le bébé tète mollement.

Prise de médicaments

- L'on sait trois choses au sujet des médicaments et du lait maternel.
 1. La plupart des médicaments passent dans le lait maternel.
 2. Presque tous les médicaments ne se retrouvent qu'en petite quantité dans le lait maternel, en général moins d'un pour cent du volume total.
 3. Très rares sont les médicaments ne devant pas être pris par la mère qui allaite.
- Les cas de contre-indications pour la mère qui allaite sont les suivants : prise de psychotropes, réserpine, ergotamine, antimétabolites, cyclosporine, bromocriptine, médicaments radioactifs, lithium ou anticoagulants.
 - Il n'est pas recommandé à une mère d'allaiter lorsqu'elle prend ces substances, ce qui exclut le recours à la MAMA.

Guide pédagogique pour le conseil sur la MAMA : 2.7a

Instructions : Cocher la colonne de cas approprié si chaque étape se déroule correctement au cours du jeu de rôle ou des exercices pratiques de conseil, comme il convient. Dans cette évaluation, nous supposons que les recherches de base sur les antécédents et l'auscultation de la cliente ont été effectuées.

Nom de la participante : _____

Lieu des exercices pratiques : _____

Nom de la formatrice : _____

Activité / Tâche	Cas 1	Cas 2	Cas 3
1. Veiller à ce que la cliente soit installée à l'écart des regards indiscrets.			
2. Accueillir la cliente avec respect.			
3. Lui demander quel est le service de santé reproductive qui l'intéresse et répondre à toute question générale de sa part.			
4. Lui fournir des informations générales sur les centres de santé maternelle ou les services de santé communautaires ainsi que sur les méthodes de planification familiale (PF), dont la MAMA.			
5. Lui expliquer ce à quoi elle peut s'attendre au cours de la visite ou de votre rencontre.			
6. Discuter des options de PF adaptées à la cliente et choisies en connaissance de cause.			
(a) Lui poser des questions sur ses objectifs en matière d'enfants, ses périodes d'abstinence.			
(b) Déterminer si elle a des attitudes ou des convictions religieuses qui pourraient encourager ou exclure l'adoption d'une ou de plusieurs méthodes.			
(c) Expliquer les méthodes de PF disponibles / appropriées.			
(d) Expliquer les avantages / bénéfices de chaque méthode.			
(e) Expliquer les risques / inconvénients de chaque méthode.			
(f) Demander à la cliente si elle a des questions et y répondre.			
(g) Aider la cliente à prendre une décision au sujet d'une méthode de planification familiale.			
7. Si la cliente a choisi la MAMA, lui demander ce qu'elle en sait.			
Avant la naissance ou tout de suite après l'accouchement			
8. Demander à la cliente si elle a déjà utilisé la méthode MAMA, quelle a été son expérience et corriger toute information erronée éventuelle.			
9. Lui demander si elle a eu des difficultés à allaiter dans le passé.			
10. Conseiller la cliente sur les façons optimales d'agir en matière d'allaitement, notamment : a. Permettre au nouveau-né de téter dès que possible après la naissance et de rester avec la mère plusieurs heures au moins après l'accouchement. b. Allaiter fréquemment, à la fois de jour et de nuit. (Ceci veut dire, le plus souvent, que la femme va allaiter au moins huit fois par jour et			

Guide pédagogique pour le conseil sur la MAMA : 2.7a (suite)

<p>une fois, au moins, pendant la nuit.</p> <p>c. Nourrir le bébé exclusivement au sein pendant les premiers six mois : pas d'eau, d'autres liquides ou d'aliments solides.</p> <p>d. Après ces six mois, lorsque l'on commence les suppléments, allaiter d'abord avant d'offrir un complément.</p> <p>e. Continuer à allaiter pendant deux ans, voire plus longtemps.</p> <p>f. Continuer à allaiter même si la mère ou le bébé tombent malades.</p> <p>g. Eviter d'employer biberons, tétines ou autres mamelons artificiels.</p> <p>h. La mère doit manger et boire suffisamment pour ne plus avoir ni faim, ni soif.</p> <p>11. Discuter du moment où il conviendra de passer à une autre méthode de contraception, en soulignant que si l'une des situations suivantes se produit, la cliente risque de devenir enceinte :</p> <p>(a) si ses règles reprennent d'ici le (préciser la date),</p> <p>(b) si elle commence à donner au bébé d'autres liquides ou des aliments solides de manière régulière,</p> <p>(c) lorsque le bébé atteint l'âge de six mois, au (date).</p>			
12. Demander à la cliente si elle a des questions et lui répondre.			
13. Demander à la cliente de répéter les trois préalables MAMA ainsi que les façons optimales d'agir en matière d'allaitement qui contribuent à son succès et à celui de la MAMA, en corrigeant tout ce qui a été mal compris.			
14. Rassurer la cliente en lui disant que le personnel est disponible en cas de problèmes, si elle a des questions ou a besoin de conseils.			
Suivi post-partum			
15. Au cours d'une visite post-partum, demander à la cliente si elle a eu des difficultés quelconques à allaiter, lui donner conseil ou l'aider comme il convient.			
16. Poser les questions suivantes à la cliente.			
<p>(a) Avez-vous eu vos règles depuis la naissance de votre bébé ? (N.B.: La survenue de perte brunes au cours des deux premiers mois post partum n'est pas considérée comme une reprise de la menstruation).</p> <p>(b) Est-ce que votre bébé consomme régulièrement des liquides, dont de l'eau, ou des aliments solides ?</p> <p>(c) Est-ce que votre bébé a plus de six mois ?</p>			
17. Si la réponse à ces trois questions est « Non », discuter et apprendre à la cliente les trois préalables faisant de la MAMA une méthode de contraception efficace :			
<p>(a) elle n'a pas de règles,</p> <p>(b) elle allaite complètement ou presque,</p> <p>(c) le bébé a moins de six mois.</p>			
18. Au cours de la visite de suivi, vérifier que les préalables de la MAMA sont toujours respectés.			
19. Demander à la cliente si elle a eu des difficultés, souhaite se plaindre et régler ces problèmes comme il se doit.			

Guide pédagogique pour le conseil sur la MAMA : 2.7a (suite et fin)

20. Discuter avec la cliente si elle doit passer à une autre méthode de PF et ce qu'elle compte faire pour espacer ses naissances de trois ans.			
21. Discuter d'autres méthodes de PF et trouver celles qui sont compatibles avec l'allaitement.			
22. Fixer un autre rendez-vous pour faire le point et fournir à la cliente une méthode de PF de soudure, si elle le souhaite.			

Commentaires :

Adapté de Pathfinder International, Aménorrhée par lactation et allaitement maternel : fiche 2.10 de la stagiaire « Guide pédagogique pour le conseil sur la MAMA ».

Cas de simulation sur l'allaitement / Exercices pratiques sur la MAMA : 2.7b

1. Cas de consultation avant la naissance

Profil de l'actrice (une actrice) :

Vous avez **18 ans** et c'est votre première grossesse. Vous êtes **mariée depuis un an** et **n'utilisez aucune méthode de contraception depuis vos noces à la fois** parce que **vous êtes catholique** et que vous et votre mari voulez un bébé tout de suite. **Vous avez l'intention de l'allaiter**, comme l'ont fait votre mère et votre soeur, mais vous savez qu'**elles donnaient toujours un biberon la nuit à leur bébé dans les premières semaines** « afin de pouvoir se reposer ». Vous êtes enceinte, mais **vous aidez votre mari à gérer une petite épicerie de quartier**. Votre mère vit aussi dans les environs. **Vous n'avez jamais entendu parler de la MAMA auparavant et vous ne croyez pas qu'allaiter empêche** de concevoir parce que votre soeur est devenue enceinte alors qu'elle nourrissait encore au sein son bébé d'un an. Vous êtes très proche de votre mère et de votre famille en général.

Supports pédagogiques utiles :

- Oreiller pour simuler l'état de femme enceinte
- Peignoir pour couvrir le corps de la mère
- Croix autour du cou (pour suggérer la foi catholique)
- Foetoscope en bois (dispensaire de soins prénataux)
- Poupée et sein artificiel comme accessoires pédagogiques potentiels d'éducation sanitaire
- 2 chaises

----- Découper ici -----

1. Cas de consultation avant la naissance

(INFORMATIONS pour le prestataire de « services ») :

Vous êtes **l'infirmière du dispensaire de soins prénataux que l'on a chargée de voir cette jeune femme, enceinte pour la première fois, pour sa visite de routine**. Sa grossesse est complètement normale. Elle en est maintenant à **son troisième trimestre** et jusqu'à présent **vous n'avez pas encore discuté avec elle de contraception après l'accouchement**.

Cas de simulation sur l'allaitement / Exercices pratiques sur la MAMA : 2.7b (suite)

2. Cas de consultation juste après l'accouchement

PROFIL DES ACTRICES (l'une : la nouvelle mère ; l'autre : la grand-mère) :

Vous venez d'accoucher et reposez confortablement sur un tapis de sol, chez vous. Le bébé est couché sur votre ventre, recouvert. Le placenta a été expulsé et tous vos signes vitaux sont stables. Votre mère est auprès de vous, vous amène une tasse de tisane et l'aide sage-femme nettoie. Vous avez l'intention d'allaiter et vous savez que le lait maternel est la meilleure nourriture pour votre bébé. Vous n'avez pas de plans précis en matière de planification familiale pour l'instant. Vous avez trois enfants en vie mais un bébé est mort de la diarrhée à l'âge de quatre mois.

Supports pédagogiques utiles :

- Plusieurs pièces de tissu / peignoirs de couleur
 - Un sur le sol sous la mère
 - Un sur la poupée (le « bébé »)
 - Un sur la grand-mère, recouvrant tête et épaules
- Tasse de tisane
- Petite ou grande bassine et foetoscope (montrant l'accouchement récent)
- Petit oreiller placé sous la tête de la mère
- Poupée
- Sein artificiel (si disponible, pour le mettre sur la poitrine de la mère)

----- Découper ici -----

2. Cas de consultation avant la naissance

(INFORMATIONS pour le « prestataire de services ») :

Vous êtes l'aide sage-femme (formée en école d'Etat) qui vient de soutenir un accouchement normal qui s'est déroulé au foyer. Vous avez appris les façons optimales d'agir en matière d'allaitement ainsi que la MAMA lors de cours de recyclage récents. Bon nombre de ces pratiques vous sont nouvelles, mais vous êtes enthousiaste à l'idée de soutenir l'allaitement et cette méthode dans votre collectivité. Votre rôle dans l'accouchement et la remise en ordre est terminé et, maintenant, il est question d'aider la mère à allaiter.

Cas de simulation sur l'allaitement / Exercices pratiques sur la MAMA : 2.7b (suite et fin)

3. Cas de consultation post-partum aux fins de planification familiale PROFILS DES ACTEURS : (la femme et le mari)

Vous avez accouché **il y a 3 mois** et venez faire une visite de routine avec votre fille au dispensaire local. **Votre mari vous accompagne.** Vous êtes membre **d'une communauté musulmane traditionnelle** et sortez rarement sans votre époux ou votre belle-mère. La sage-femme du dispensaire **vous connaît, vous ayant vue avant la naissance, et elle a discuté de planification familiale avec vous. Elle a aussi évoqué les avantages d'espacer les naissances** lors de votre visite six semaines après votre accouchement.

Lors de ce rendez-vous, vous avez déjà dit à la sage-femme que **vos saignements post-partum ont complètement cessé.** C'est votre premier enfant et vous et votre mari avez l'intention d'avoir une famille nombreuse. **Vous donnez à votre fille une tasse de tisane le matin et le soir** sur recommandation de votre **belle-mère** pour calmer le bébé qui a des gaz. **Vous n'avez pas l'intention de travailler à l'extérieur du foyer.** A la vérité, vous **n'avez pas vraiment réfléchi à la contraception,** bien que vous et votre mari **aient à nouveau des rapports sexuels.**

Supports pédagogiques utiles :

- Châles pour le mari et la femme
- Grosse poupée (« bébé » de 3 mois)
- Sein artificiel (si disponible)
- Grand tableau de feuilles de planification familiale (avec la MAMA)
- 3 chaises

----- Découper ici -----

3. Cas de consultation post-partum aux fins de planification familiale (INFORMATIONS pour le « prestataire de services »):

Vous êtes la **sage-femme du dispensaire local** et voyez cette **mère et son bébé de 3 mois pour leur visite de routine** (vaccinations et contrôle de croissance). Le bébé va bien. Vous vous tournez maintenant vers la mère pour **discuter d'allaitement exclusif et de contraception.** Le mari, qui l'a amenée au dispensaire, est assis à côté.

Post-test: 2.8a

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) : une option de contraception pour les femmes qui allaitent

Nom / Date : _____

Instructions : Entourer la lettre qui correspond à la bonne réponse.

1) Une femme souhaiterait retarder sa prochaine grossesse. Elle a entendu parler d'une méthode de planification familiale qui s'appelle MAMA et voudrait savoir si elle est fiable pour éviter la grossesse, étant donné qu'il faut allaiter. Quelles sont les trois questions qu'il faudrait lui poser ?

- (a) A-t-elle constaté des pertes brunes moins de deux jours d'affilée ou l'absence de règles depuis l'accouchement ? Est-ce qu'elle allaite son bébé en lui donnant régulièrement des suppléments au cours de la journée et a-t-il moins d'un an ?
- (b) Ses règles ont-elle repris ? Allaite-t-elle entièrement ou presque son bébé, fréquemment, de jour comme de nuit et est-ce qu'il a moins de six mois ?
- (c) Ses règles ont-elles repris ? Allaite-t-elle ? Et est-ce que son bébé a moins de trois mois ?

2) A un moment donné dans la discussion, elle demande ce que « **MAMA** » veut dire. Vous répondez à la cliente que ces lettres signifient :

(a) **M** =

(b) **A** =

(c) **M** =

(d) **A** =

3) Quel est le taux d'efficacité de la MAMA ? _____%

4) A l'aide du cheminement de décision au sujet de la MAMA, que diriez-vous à une mère qui a accouché il y a trois mois et a constaté, la veille, quelques pertes brunes ?

5) Allaitement exclusif veut dire :

- (a) allaiter sans donner d'eau, d'autres liquides, de la blédine ou d'aliments solides au bébé,
- (b) allaiter le bébé chaque fois qu'il le veut, mais vous lui donnez quand même un peu d'eau,
- (c) allaiter toutes les six heures, au moins, mais vous lui donnez quand même un peu d'eau.

Post-test : 2.8a (suite et fin)

6) Parmi les façons optimales d'agir en matière d'allaitement, quelles sont celles qu'il faut suivre pour que la MAMA soit efficace ?

- (a) Permettre au nouveau-né de téter dès que possible après la naissance et de rester avec la mère plusieurs heures, au moins, après l'accouchement.
- (b) Allaiter fréquemment, de jour comme de nuit, chaque fois que le bébé a faim. (Cela veut dire, en général, que la femme allaitera, au moins, huit fois pendant la journée et une fois, au minimum, la nuit).
- (c) Nourrir le bébé exclusivement au sein pendant les premiers six mois : pas d'eau, d'autres liquides ou d'aliments solides.
- (d) Après ces six mois, lorsque l'on commence les suppléments, allaiter d'abord avant d'offrir un complément.
- (e) Continuer à allaiter pendant deux ans, voire plus longtemps.
- (f) Continuer à allaiter même si la mère ou le bébé tombent malades.
- (g) Eviter d'employer biberons, tétines ou autres mamelons artificiels.
- (h) La mère doit manger et boire suffisamment pour ne plus avoir ni faim, ni soif.

7) Une utilisatrice de la MAMA a un bébé de trois mois. Elle veut passer à une autre méthode contraceptive. Elle veut aussi continuer à allaiter. Quelles méthodes ci-après ne sont pas recommandées à ce stade ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

- (a) DIU
- (b) Injectables combinés oestro-progestatifs
- (c) Préservatif avec spermicide
- (d) Mini-pilule : pilules progestatives
- (e) Pilule combinée oestro-progestative
- (f) Toutes les méthodes sus-mentionnées peuvent-être utilisées.

8) On considère que les règles ont repris lorsque :

- (a) les saignements menstruels reprennent comme avant la grossesse,
- (b) la femme pense que ses règles ont repris,
- (c) il y a saignement deux jours d'affilée après deux mois de post-partum,
- (d) toutes les conditions ci-dessus sont réunies.

9) Parmi les situations particulières indiquées ci-après, laquelle exclut **absolument** le recours à la MAMA ?

- (a) le bébé dort trop,
- (b) la mère a subi une césarienne,
- (c) la mère est séparée régulièrement de son bébé pendant plus de six heures d'affilée,
- (d) la mère souffre de malnutrition,
- (e) le bébé est un prématuré,
- (f) le bébé a une fente palatine,
- (g) la mère a eu des jumeaux.

Post-test (fiche de réponses) : 2.8b

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) : une option de contraception pour les femmes qui allaitent

Nom / Date : _____

Instructions : Entourer la lettre qui correspond à la bonne réponse.

1. Une femme souhaiterait retarder sa prochaine grossesse. Elle a entendu parler d'une méthode de planification familiale qui s'appelle MAMA et voudrait savoir si elle est fiable pour éviter la grossesse, étant donné qu'il faut allaiter. Quelles sont les trois questions qu'il faudrait lui poser ?

(a) A-t-elle constaté des pertes brunes moins de deux jours d'affilée ou l'absence de règles depuis l'accouchement ? Est-ce qu'elle allaite son bébé en lui donnant régulièrement des suppléments au cours de la journée et a-t-il moins d'un an ?

(b) Ses règles ont-elles repris ? Allaite-t-elle entièrement ou presque son bébé, fréquemment, de jour comme de nuit et est-ce qu'il a moins de six mois ?

(c) Ses règles ont-elles repris ? Allaite-t-elle ? Et est-ce que son bébé a moins de trois mois ?

2. A un moment donné dans la discussion, elle demande ce que « MAMA » veut dire. Vous répondez à la cliente que ces lettres signifient :

(a) Méthode= Méthode de contraception moderne, temporaire (jusqu'à 6 mois après l'accouchement).

(b) Allaitement = En rapport avec l'allaitement

(c) Maternel

(d) Aménorrhée = Absence de saignements vaginaux deux mois après l'accouchement.

3. Quel est le taux d'efficacité de la MAMA ? > 98 %

4. A l'aide du cheminement de décision au sujet de la MAMA, que diriez-vous à une mère qui a accouché il y a trois mois et a constaté, la veille, quelques pertes brunes ?

Qu'elle peut continuer à utiliser la MAMA comme méthode contraceptive tant qu'elle n'a pas deux jours de saignements vaginaux deux jours d'affilée ou n'a pas l'impression de saigner comme pendant ses règles. Elle doit continuer à allaiter fréquemment, de jour comme de nuit.

5. Allaitement exclusif veut dire :

(a) allaiter sans donner d'eau, d'autres liquides, du lait artificiel ou d'aliments solides au bébé,

(b) allaiter le bébé chaque fois qu'il le veut, mais vous lui donnez quand même un peu d'eau,

(c) allaiter toutes les six heures, au moins, mais vous lui donnez quand même un peu d'eau.

Post-test (fiche de réponses) : 2.8b (suite et fin)

6) Parmi les façons optimales d'agir en matière d'allaitement, quelles sont celles qu'il faut suivre pour que la MAMA soit efficace ?

- (a) Permettre au nouveau-né de téter dès que possible après la naissance et de rester avec la mère plusieurs heures, au moins, après l'accouchement.
- (b) **Allaiter fréquemment, de jour comme de nuit, chaque fois que le bébé a faim. (Cela veut dire que, en général, la mère allaitera l'enfant au moins huit fois dans la journée et une fois, au minimum, la nuit).**
- (c) Nourrir le bébé exclusivement au sein pendant les premiers six mois : pas d'eau, d'autres liquides ou d'aliments solides.
- (d) Après ces six mois, lorsque l'on commence les suppléments, allaiter d'abord avant d'offrir un complément.
- (e) Continuer à allaiter pendant deux ans, voire plus longtemps.
- (f) **Continuer à allaiter même si la mère ou le bébé tombent malades.**
- (g) **Eviter d'employer biberons, tétines ou autres mamelons artificiels.**
- (h) La mère doit manger et boire suffisamment pour ne plus avoir ni faim, ni soif.

7) Une utilisatrice de la MAMA a un bébé de trois mois. Elle veut passer à une autre méthode contraceptive. Elle veut aussi continuer à allaiter. Quelles méthodes ci-après ne sont pas recommandées à ce stade ?

(Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

- (a) DIU
- (b) **Injectables combinés oestro-progestatifs**
- (c) Préservatif avec spermicide
- (d) Mini-pilule : pilules progestatives
- (e) **Pilule combinée oestro-progestative**
- (f) Toutes les méthodes sus-mentionnées peuvent-être utilisées.

8) On considère que les règles ont repris lorsque :

- (a) les saignements menstruels antérieurs à la grossesse reprennent,
- (b) la femme pense que ses règles ont repris,
- (c) il y a saignement deux jours d'affilée après deux mois de post-partum,
- (d) **toutes les conditions ci-dessus sont réunies.**

9) Parmi les situations particulières indiquées ci-après, laquelle exclut **absolument** le recours à la MAMA ?

- (a) le bébé dort trop,
- (b) la mère a subi une césarienne,
- (c) **la mère est séparée régulièrement de son bébé pendant plus de six heures d'affilée,**
- (d) la mère souffre de malnutrition,
- (e) le bébé est un prématuré,
- (f) le bébé a une fente palatine,
- (g) la mère a eu des jumeaux.

Evaluation en fin de formation : 2.9

Veuillez répondre aux questions suivantes dans le but de nous aider à améliorer les cours futurs.
Cochez la case qui reflète votre avis au sujet de la question.

	Excellent	Bon	Moyen	Médiocre	Très médiocre
1. Globalement, j'ai trouvé ce cours ...					
2. Le contenu de ce cours sur MAMA est ...					
3. L'ordre dans lequel ont été présentées les informations sur la méthode MAMA a été ...					
4. Le volume d'informations sur la méthode MAMA a été ...					
5. Les documents et les supports pédagogiques sont ...					
6. Le soutien prodigué par les formatrices a été ...					
7. Les exercices pratiques ont été ...					

8. La durée du cours a été :

- (a) trop longue,
- (b) pas assez longue,
- (c) juste ce qu'il fallait.

9. Comment aurait-on pu améliorer ce cours ?

10. Qu'aurait pu-t-on faire pour que ce cours soit plus pertinent pour votre travail ?

11. Que faudrait-il enlever dans les cours futurs ?

Commentaires :

Références bibliographiques

Academy for Educational Development. *Manual de Lactancia Materna. (Manuel sur l'allaitement maternel)*. Washington, DC. 1996.

American College of Nurse-Midwives and Institute for Reproductive Health. *Lactation Education for Health Professionals: Annotated Curriculum. (Enseignement sur la lactation à l'intention des professionnels de la santé : programme de cours annoté)*. 1996.

Coutsoudis, Anna, et al. "Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: A prospective cohort study." (Influence du profil d'allaitement des nourrissons sur la transmission précoce du VIH-1 à Durban, en Afrique du sud). *Lancet* 354:471-6:1999.

Family Health International and Institute for Reproductive Health. *Lactational Amenorrhea Method (LAM). Contraceptive Technology Update Series. (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, MAMA. Série de mise à jour sur les moyens anticonceptionnels)*. 1994.

Farrell, Betty, et al. *Lactational Amenorrhea Method (LAM) Self Study Module. (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)*. Washington, DC : American College of Nurse Midwives. 1996.

Hatcher, Robert Ward, et al. *The Essentials of Contraceptive Technology. (Éléments essentiels sur les méthodes contraceptives)*. Baltimore: Johns Hopkins Population Information Program. 1997.

Institute for Development Training. *Training Course in Women's Health: Breastfeeding and the Lactational Amenorrhea Method of Family Planning. (Cours de formation sur la santé féminine : allaitement maternel et méthode de contraception dite de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée)*. 1993.

Institute for Reproductive Health, Georgetown University. *Guidelines: Breastfeeding, Family Planning, and the Lactational Amenorrhea Method- LAM. (Lignes directrices : allaitement maternel, planification familiale et la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, MAMA)*. 1994.

Lawrence, Ruth A. and Lawrence, Robert M. *Breastfeeding, A Guide for the Medical Profession (Guide à l'intention de la profession médicale)*, 5ème édition. St. Louis : Mosby : 1999.

LINKAGES. *Frequently Asked Questions (FAQ) Sheet on Lactational Amenorrhea Method (LAM) (Fiche de questions les plus courantes sur la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée)*. Washington, DC : Academy for Educational Development. 2000.

LINKAGES. *World LINKAGES Zambia*. Washington, DC : Academy for Educational Development. 2000.

Pathfinder International. *Lactational Amenorrhea and Breastfeeding Support. (Soutien à la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée)*. Watertown, MA : Pathfinder International. 1997.

Piwoz, Ellen. "HIV/AIDS and infant feeding: Risks and realities in Africa." (VIH/SIDA et alimentation du nourrisson : risques et réalités en Afrique). Article non publié. Washington, DC : Academy for Educational Development. 12 juin, 2000.

Rutstein, Shea. "Effect of birth intervals on mortality and health: Multivariate cross-country analysis." (Effet de l'espacement entre naissance sur la mortalité et la santé : étude comparative à variables multiples entre pays). *New England Journal of Medicine*, 340, (8). 1999.

Savage King, Felicity. *Helping Mothers to Breastfeed. (Aider les mères à allaiter)*. New York: UNICEF. 1992.