

WHO/CDR/93.4
UNICEF/NUT/93.2
DISTR.: GENERALE
ORIGINAL: ANGLAIS

Le Conseil en Allaitement: Cours de formation

Manuel des Participants

**Organisation
mondiale de la Santé**

unicef

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

WHO/CDR/93.4
UNICEF/NUT/93.2
DISTR.: GENERALE
ORIGINAL: ANGLAIS

Le Conseil en Allaitement: Cours de formation

Manuel des Participants

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ni du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et tous les droits y afférents sont réservés par ces organisations. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

© **Organisation mondiale de la Santé, 1993**

Secrétariat
Division de la lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections
respiratoires aiguës
Organisation mondiale de la Santé
CH-1211 Genève 27
Suisse

UNICEF, 1993

Section de la Nutrition (H-10F)
UNICEF
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017
Etats-Unis d'Amérique

SOMMAIRE

Introduction	1	
Séance 1	Importance de l'allaitement	5
Séance 2	Situation locale	11
Séance 3	L'allaitement, comment ça marche	12
Séance 4	Evaluation d'une tétée	19
Séance 5	Observation d'une tétée	22
Séance 6	Ecouter et apprendre	27
Séance 7	Exercices d'écoute	30
Séance 8	Pratiques de soins	35
Séance 9	Application clinique 1 Ecouter et apprendre Evaluation d'une tétée	43
Séance 10	Positionner le bébé au sein	45
Séance 11	Renforcer la confiance et apporter un soutien	50
Séance 12	Renforcer la confiance: Exercices	53
Séance 13	Application clinique 2 Renforcer la confiance et apporter un soutien Positionner un bébé au sein	66
Séance 14	Etat des seins	67
Séance 15	Etat des seins - Exercices	80
Séance 16	Refus de téter	87
Séance 17	Recueillir l'histoire clinique de l'allaitement	99
Séance 18	Recueillir l'histoire clinique: Exercices pratiques	102
Séance 19	Examen des seins	103
Séance 20	Expression du lait maternel	104
Séance 21	"Pas assez de lait"	113
Séance 22	Les pleurs	118

Séance 23	"Pas assez de lait" et les pleurs: Exercices	124
Séance 24	Application clinique 3 Recueillir l'histoire clinique de l'allaitement	132
Séance 25	Le Conseil: Exercices pratiques	133
Séance 26	Faible poids de naissance et enfants malades	135
Séance 27	Augmenter la production lactée: Relactation	143
Séance 28	Prolonger l'allaitement	150
Séance 29	Application clinique 4 Le conseil dans diverses situations	159
Séance 30	Modifier les pratiques	160
 Séances supplémentaires		
Séance 31	Alimentation, santé et fertilité de la femme	166
Séance 32	Femmes et travail	175
Séance 33	Promotion commerciale des substituts du lait maternel	178
Glossaire		182
Fiche formative d'application clinique		186

INTRODUCTION

Raison-d'être de ce cours

L'allaitement procure aux enfants le meilleur des départs dans la vie. Il est cependant estimé que la diarrhée, les infections respiratoires et autres sont responsables de la mort de plus d'un million d'entre eux chaque année, ceci parce qu'ils ne sont pas convenablement allaités. Un nombre encore plus important d'enfants souffre de maladies inutiles qui pourraient être évitées grâce à l'allaitement. De plus, l'allaitement participe à la protection de la santé de la mère.

Le Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques a depuis longtemps reconnu la nécessité de promouvoir l'allaitement au sein afin de prévenir la diarrhée chez les jeunes enfants. Plus récemment, il est apparu très clairement que l'allaitement était aussi très important en matière de prise en charge des cas de diarrhée, afin de prévenir la déshydratation et de favoriser la guérison.

L'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF recommandent de recourir à l'allaitement exclusif dès la naissance et si possible pendant les 6 premiers mois de vie, puis de l'associer à une alimentation complémentaire et adéquate jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus. Cependant, dans la plupart des pays, la majorité des mères commence à donner des aliments ou boissons artificiels à leurs enfants avant l'âge de 4 mois et nombre d'entre elles interrompent l'allaitement bien avant que les enfants aient atteint l'âge de 2 ans. La raison en est que les mères croient souvent ne pas avoir assez de lait, ou bien encore éprouvent des difficultés à allaiter. Il arrive parfois que la mère soit employée à l'extérieur et ne sache pas comment concilier allaitement et travail. Dans d'autres situations, la mère ne parvient pas à trouver l'aide dont elle a besoin ou bien encore les pratiques en matière de santé ainsi que les agents de santé auxquels elle s'adresse n'encouragent pas l'allaitement.

Un agent de santé comme vous est en mesure d'apporter aux mères et aux enfants dont vous occupez l'aide nécessaire à un allaitement réussi. Il importe d'offrir cette aide non pas seulement avant l'accouchement et durant la période périnatale, mais aussi durant toute la première et la deuxième année de vie de l'enfant. Par vos conseils, vous pouvez permettre aux mères d'envisager l'alimentation de leurs enfants en toutes circonstances, qu'ils soient en bonne santé ou bien malades. Vous êtes en mesure de rassurer les mères quant à leurs réserves de lait. Vous pouvez aider à surmonter les difficultés liées à l'allaitement et apporter votre aide aux mères qui travaillent afin qu'elles continuent à allaiter.

Votre formation en la matière peut vous paraître inadéquate. Dans le passé, les techniques de conseils en matière d'allaitement étaient rarement intégrées aux programmes des écoles formant les médecins, les infirmières et les sages-femmes. Le but de ce cours est donc de vous former à ces techniques, de telle sorte que vous puissiez apporter aux mères dont vous occupez le soutien et les encouragements nécessaires à un allaitement réussi.

Pendant toute la durée du cours, votre travail sera très soutenu. Un grand nombre d'informations vous sera communiqué et l'on vous demandera d'effectuer de nombreux exercices ainsi que de vous livrer à des applications cliniques, ceci afin de développer vos techniques de conseils en matière d'allaitement. Il est à espérer que vous trouverez ce cours intéressant et plaisant. Les techniques que vous allez assimiler vous permettront dans le futur d'envisager un travail avec les mères et leurs enfants qui leur sera plus utile et qui sera plus gratifiant à vos yeux.

Le cours et le manuel

Le Conseil en Allaitement: Cours de formation est composé de 33 chapitres qui peuvent être abordés différemment en fonction de la situation locale. Votre Directeur de cours planifiera celui-ci de telle sorte qu'il réponde à vos besoins et vous confiera un emploi du temps.

Pendant toute la durée du cours, cet ouvrage, le Manuel des Participants, sera votre guide majeur. Il vous est conseillé de le garder constamment à vos côtés, excepté pendant les séances d'applications cliniques. Vous trouverez aux pages suivantes un résumé constitué des informations essentielles contenues dans chacun des chapitres, y compris un descriptif d'apprentissage de toutes les techniques que vous aborderez. Au fil des chapitres, il ne vous sera pas nécessaire de prendre des notes trop spécifiques; cependant, il pourra paraître utile de relever des points revêtant un intérêt particulier, lors des discussions par exemple. Au terme du cours, conservez votre manuel et utilisez-le comme une source de références au moment où vous mettrez en pratique ce que vous avez appris.

De plus, votre manuel contient:

- des copies de transparents-clés, que vous pourriez mémoriser;
- des fiches pour les exercices et les applications cliniques;
- des exercices écrits que l'on vous demandera de réaliser individuellement.

Vous recevrez des copies séparées des fiches que vous utiliserez au cours des séances d'applications cliniques et qui vous éviteront de vous munir de votre manuel dans ces circonstances particulières.

A l'issue de chacun des exercices écrits, une fiche-réponse vous sera remise. Ceci vous permettra de vérifier vos réponses ultérieurement et d'étudier tout point que vous n'auriez pas eu le temps d'aborder.

Vous recevrez aussi une copie des documents de référence suivants:

- *Aider les mères à allaiter*, version révisée.
- *Protégeons la santé de nos bébés: Manuel pour les agents de santé: Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*
- *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel. Le rôle spécial des services liés à la maternité.* Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF, 1989.
- Annexe aux Règles mondiales - Raisons médicales acceptables pour donner aux nourrissons une alimentation complémentaire.
- Annexe sur l'Allaitement et la médication maternelle: Recommandations pharmaceutiques établies dans le Huitième Rapport de l'OMS sur l'utilisation des médicaments essentiels.

En guise de préparation, voire à l'issue de certains chapitres et afin de vous aider à mémoriser ce que vous avez appris, votre Directeur de cours vous recommandera la lecture de certains des documents de référence cités ci-dessus.

Séance 1

IMPORTANCE DE L'ALLAITEMENT

Introduction

Avant d'apprendre à aider les mères, vous devez comprendre pourquoi l'allaitement est important et quels sont ses avantages. Vous devez connaître les différences existant entre lait maternel et laits artificiels, ainsi que les dangers de l'alimentation artificielle.

Fig.1 (Transparent 1/1)

AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT

Fig.2 RECAPITULATIF DES DIFFERENCES PARMIS LES DIFFERENTS LAITS EXISTANTS

	LAIT HUMAIN	LAIT D'ORIGINE ANIMALE	LAIT ARTIFICIEL
<i>Eléments contaminants d'origine bactérienne</i>	Inexistants	Possible	Possible en cas de mélange
<i>Facteurs anti-infectieux</i>	Présents	Absents	Absents
<i>Facteurs de croissance</i>	Présents	Absents	Absents
<i>Protéines</i>	Juste quantité facilement assimilable	Quantité trop importante difficilement assimilable	Quantité en partie corrigée
<i>Graisses</i>	Acides gras essentiels en quantité suffisante Présence de lipase participant à la digestion	Manque d'acides gras essentiels Absence de lipase	Manque d'acides gras essentiels Absence de lipase
<i>Fer</i>	Petite quantité facilement absorbée	Petite quantité mal absorbée	Addition supplémentaire Mal absorbé
<i>Vitamines</i>	Suffisamment	Quantité insuffisante en vitamines A et C	Vitamines additionnées
<i>Eau</i>	Suffisamment	Quantité supplémentaire nécessaire	Addition parfois nécessaire

Fig.3 (Transparent 1/7)

PROTECTION CONTRE LES INFECTIONS

Variations de la composition du lait maternel

Le *colostrum* est le lait maternel particulier que la femme produit au cours des premiers jours qui suivent l'accouchement. Il est de couleur jaune ou d'apparence claire et de consistance épaisse.

Le *lait mature* est le lait maternel produit au bout de quelques jours. Il est produit en plus grande quantité et les seins paraissent pleins, durs et lourds. On parle parfois de montée de lait.

Le lait de *début de tétée* est excrété au début de la tétée.

Le lait de *fin de tétée* est excrété à la fin de la tétée.

Les graisses supplémentaires du lait de fin de tétée lui donnent une apparence plus blanche que le lait de début de tétée. Ces matières grasses satisfont une grande partie des besoins énergétiques du bébé. C'est pourquoi il importe de ne pas retirer l'enfant du sein trop rapidement. Il faut le laisser téter jusqu'à satiété.

Le lait de début de tétée a une apparence plus bleutée que le lait de fin de tétée. Il est produit en plus grande quantité et apporte beaucoup de protéines, de lactose et d'autres nutriments. L'enfant bénéficie de ce lait en grande quantité et ainsi, reçoit toute l'eau dont il a besoin. Les enfants n'ont pas besoin d'eau supplémentaire avant l'âge d'environ 6 mois, même sous un climat chaud. S'ils étanchent leur soif en buvant de l'eau, ils se peut qu'ils prennent moins de lait maternel.

Fig.4 (Transparent 1/9)

COLOSTRUM

Propriétés

- Riche en anticorps
- Beaucoup de globules blancs
- Purgatif
- Facteurs de croissance
- Riche en vitamine A

Importance

- protège contre infections et allergies
- protège contre les infections
- élimine le méconium aide à la prévention de l'ictère
- aide à la maturation de l'intestin prévient allergies et intolérance
- atténue la gravité des infections prévient les maladies des yeux

Avantages d'ordre psychologique de l'allaitement

L'allaitement aide la mère et l'enfant à établir une relation affective étroite très satisfaisante pour la mère du point de vue émotionnel. Un contact étroit immédiatement après l'accouchement facilite l'instauration de cette relation. Ce processus s'appelle *attachement*.

Les *nourrissons* pleurent moins et se développent plus rapidement lorsqu'ils restent en contact avec leur mère et sont allaités immédiatement après l'accouchement.

Les *mères* qui allaitent leur enfant au sein répondent à leur bébé d'une manière plus affective. Elles se plaignent moins de l'attention que réclame le nourrisson et des tétées nocturnes. Elles risquent moins d'abandonner ou de maltraiter leur enfant.

Certaines études laissent penser que l'allaitement peut contribuer à un meilleur développement intellectuel. Les enfants de faible poids de naissance qui ont été allaités au sein durant leurs premières semaines de vie réussissent mieux les tests d'intelligence plus tard dans l'enfance que les enfants nourris artificiellement.

Fig.5 (Transparent 1/13)

LE LAIT MATERNEL PENDANT LA DEUXIEME ANNEE

Fig.6 (*Transparent 1/14*)

DANGERS DE L'ALIMENTATION ARTIFICIELLE

RECOMMANDATIONS

- Mettre l'enfant au sein dans l'heure qui suit la naissance
- Allaiter l'enfant exclusivement durant au moins les 4 et si possible les 6 premiers mois
- Commencer à donner des aliments complémentaires entre 4 et 6 mois seulement si le bébé
 - ne prend pas de poids de façon correcte
 - donne l'impression d'avoir faim après avoir été allaité sans restrictions
 - tente de saisir des aliments de sa main
- Compléter l'alimentation de tous les enfants à partir de 6 mois
- Poursuivre l'allaitement jusqu'à 2 ans ou plus

EXPRESSIONS APPLICABLES A L'ALIMENTATION INFANTILE*Allaitement exclusif:*

Signifie qu'on ne donne aucun autre aliment, ni boisson, y compris de l'eau, au nourrisson (à l'exception de médicaments et de gouttes de vitamines ou de sels minéraux; le lait maternel exprimé est également autorisé).

Allaitement principal:

Signifie qu'on donne également de petites quantités d'eau ou de boissons à base d'eau comme les infusions.

Allaitement total:

Signifie qu'on allaite l'enfant exclusivement ou principalement au sein.

Alimentation au biberon:

Signifie que l'on nourrit l'enfant au biberon, quel que soit son contenu, y compris du lait maternel exprimé.

Alimentation artificielle:

Signifie que l'on nourrit l'enfant avec du substitut du lait maternel, sans l'allaiter du tout au sein.

Allaitement partiel:

Signifie que l'on nourrit l'enfant tantôt au sein, tantôt avec des substituts du lait maternel, que ce soit du lait artificiel ou des bouillies, ou d'autres aliments.

Alimentation complétée en temps opportun:

Signifie que l'on complète l'allaitement par des aliments de complément lorsque c'est opportun, c'est-à-dire à partir d'environ 6 mois.

Séance 2**SITUATION LOCALE**

Faites en sorte de répondre aux questions suivantes en fonction du milieu dans lequel vous travaillez.

Pour chaque question, encerclez la réponse "quelques-uns", "la moitié" ou "la plupart", qui rend le mieux compte de votre expérience.

Combien d'enfants sont allaités à la naissance?	quelques-uns	la moitié	la plupart
Combien d'enfants sont mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement?	quelques-uns	la moitié	la plupart
Combien d'entre eux reçoivent autre chose avant la première tétée?	quelques-uns	la moitié	la plupart
Combien d'entre eux sont allaités exclusivement durant les 4-6 premiers mois?	quelques-uns	la moitié	la plupart
Combien d'entre eux reçoivent d'autres aliments et boissons avant::			
1 mois	quelques-uns	la moitié	la plupart
2 mois	quelques-uns	la moitié	la plupart
3 mois	quelques-uns	la moitié	la plupart
Combien d'enfants continuent à être allaités après:			
6 mois	quelques-uns	la moitié	la plupart
12 mois	quelques-uns	la moitié	la plupart
24 mois	quelques-uns	la moitié	la plupart

Séance 3

L'ALLAITEMENT, COMMENT ÇA MARCHE

Introduction

Cette séance portera sur l'anatomie et la physiologie de la lactation, que vous devez connaître pour pouvoir aider les mères.

Il n'est pas possible d'apprendre un seul mode de conseil par situation ou par difficulté. Mais si vous comprenez le mécanisme de la lactation, vous pouvez cerner ce qui se passe et aider la mère à décider ce qui lui convient le mieux.

Fig.7 (Transparent 3/1) Anatomie du sein

Fig.8 (Transparent 3/2)

PROLACTINE

***Sécrétée APRES la tétée
pour produire la tétée SUIVANTE***

Fig.9 (Transparent 3/3)

REFLEXE OCYTOCIQUE

***Agit AVANT ou PENDANT la tétée
pour faire JAILLIR le lait***

Fig.10 (Transparent 3/4) Facteurs aidant ou gênant le réflexe ocytocique

REFLEXE OCYTOCIQUE

SIGNES ET SENSATIONS REVELATEURS D'UN REFLEXE ACTIF D'EJECTION DU LAIT.

La mère remarquera peut-être:

- Une sensation de compression ou de picotement dans les seins juste avant ou pendant la tétée.
 - Un écoulement de lait lorsqu'elle pense au nourrisson ou l'entend pleurer.
 - Du lait qui tombe goutte à goutte d'un des seins pendant que le nourrisson tète l'autre.
 - De minces filets de lait qui s'écoulent du sein lorsque le nourrisson lâche le sein pendant une tétée.
 - Des douleurs dues à des contractions utérines, parfois accompagnées de saignements durant les tétées, au cours de la première semaine.
 - Le nourrisson a des gorgées lentes et profondes et il déglutit, ce qui montre que du lait maternel coule dans sa bouche.
-

Fig.11 (Transparent 3/5)**FACTEUR INHIBITEUR DANS LE LAIT MATERNEL****Mécanisme de la production de lait maternel à l'intérieur du sein**

Vous vous demandez peut-être pourquoi la production de lait cesse parfois d'un côté et pas de l'autre, bien que l'ocytocine et la prolactine soient transportées indifféremment dans les deux seins. Ce diagramme explique ce phénomène.

Le lait maternel renferme une substance qui peut réduire ou *inhiber* la production de lait. S'il reste beaucoup de lait dans le sein, le facteur inhibiteur empêche les cellules de sécréter davantage de lait, pour protéger le sein des effets néfastes qu'entraîne une trop grande plénitude. C'est un mécanisme nécessaire en cas de décès du nourrisson ou si celui-ci n'est plus nourri au sein pour toute autre raison. Quand le lait sort du sein, que ce soit par la succion du bébé ou l'expression, le facteur inhibiteur diminue par la même et le sein produit alors plus de lait.

Vous comprenez donc pourquoi:

- Si le nourrisson cesse de téter d'un côté, la sécrétion cesse de ce côté.
- Si le nourrisson tète plus d'un côté, la sécrétion s'accroît et le sein augmente de volume.

Vous comprenez aussi pourquoi:

- Pour entretenir la production, il faut que le lait sorte.
- Si le nourrisson ne peut pas téter ou s'il ne tète que d'un côté, *le lait maternel doit être retiré par expression* pour entretenir la production.

Fig.12 (Transparent 3/8) Bonne et mauvaise prise du sein

Bonne prise du sein

Mauvaise prise du sein

Fig.13 (Transparent 3/9) Prise du sein - Vue externe

Bonne prise du sein

Mauvaise prise du sein

Fig.14 (Transparent 3/10)

CONSEQUENCES D'UNE MAUVAISE PRISE DU SEIN

Fig.15 (Transparent 3/11)

CAUSES D'UNE MAUVAISE PRISE DU SEIN

Fig.16 (Transparent 3/12) Réflexes chez le bébé**Résumé**

- Le flux de lait maternel dépend en partie des pensées, des sentiments et des sensations de la mère.
Il est important de garder la mère et le nourrisson ensemble jour et nuit et d'aider les mères à se sentir à l'aise vis à vis de l'allaitement.
- Bon nombre de difficultés courantes viennent de ce que le nourrisson prend mal le sein.
La mère peut les résoudre si on l'aide à corriger la prise du sein du nourrisson. On peut les prévenir en aidant la mère à mettre son enfant au sein les premiers jours.
- La quantité de lait que sécrète le sein dépend en partie de combien le nourrisson tète. Plus celui-ci tète, plus le lait est abondant.
La plupart des mères peuvent produire plus de lait qu'il n'en faut pour le nourrisson et même assez pour des jumeaux.

**L'ALLAITEMENT SE PASSERA BIEN
DANS LA PLUPART DES CAS SI:**

- La mère se sent bien dans sa peau
- Le nourrisson prend bien le sein de façon à téter efficacement
- Le nourrisson tète aussi souvent et aussi longtemps qu'il le souhaite
- L'entourage soutient l'allaitement

Séance 4

EVALUATION D'UNE TETEE

Introduction

Evaluer une tétée vous permet de déterminer si la mère a besoin d'aide ou pas, et de décider comment l'aider. En observant la mère, vous pouvez apprendre beaucoup sur le bon ou mauvais déroulement de la tétée, avant de poser des questions. Ceci est une partie de l'observation clinique, aussi importante que d'autres formes d'examen, comme rechercher des signes de déshydratation ou mesurer la fréquence respiratoire du bébé.

Certaines observations sont possibles lorsqu'un nourrisson ne tète pas, d'autres au contraire ne peuvent être faites que pendant une tétée.

EVALUATION D'UNE TETEE

1. Que remarquez-vous au sujet de la mère?
2. Comment la mère tient-elle son enfant?

3. Que remarquez-vous au sujet du nourrisson?
4. Comment le nourrisson réagit-il?

5. Comment la mère place-t-elle son enfant au sein?
6. Comment la mère soutient-elle le sein durant la tétée?

7. Le nourrisson semble-t-il bien prendre le sein?
8. Le nourrisson tète-t-il de manière efficace?

9. Comment la tétée se termine-t-elle?
10. Le nourrisson a-t-il l'air satisfait?

11. Quel est l'état des seins de la mère?
12. Comment la mère ressent-elle l'allaitement?

Fig.17 Comment la mère tient-elle son enfant?

- a. Le corps de l'enfant est contre la mère, face au sein.
Attention de la mère qui regarde l'enfant
- b. Corps de l'enfant loin de la mère
L'enfant doit tourner la tête.
Pas de contact visuel mère/enfant

Fig.18 Comment la mère soutient-elle le sein?

- a. Pose les doigts sur ses côtes, de façon à soutenir la base du sein avec l'index.
- b. Soutient son sein trop près du mamelon.

Séance 5

OBSERVATION D'UNE TETEE

EXERCICE 1. *Utiliser la fiche OBSERVATION D'UNE TÉTÉE.*

Dans cet exercice, vous vous entraînez à reconnaître les signes qui indiquent que le nourrisson est en bonne ou en mauvaise position en utilisant certaines des diapositives illustrant l'allaitement.

Pour les diapositives 5/12 à 5/15, vous vous fondez sur vos observations afin de vous entraîner à remplir les fiches d'observation de tétées aux pages qui suivent. Les fiches sont au nombre de quatre. Remplissez-en une pour chaque diapositive.

- Si vous observez un signe, cochez ✓ la case correspondante.
- Si vous n'observez pas de signe, ne cochez rien.
- Si vous remarquez un élément que vous estimez important mais pour lequel il n'y a pas de case prévue, inscrivez vos observations à l'endroit réservé à cet effet, en bas de la fiche ("Notes").

La plupart des signes que vous allez voir se rapportent aux rubriques BONNE POSITION DU CORPS et SAVOIR TETER. Pour cet exercice en particulier, il n'est pas nécessaire de remplir les autres sections.

Fig.19 a. Nourrisson qui prend bien le sein.

b. Nourrisson qui prend mal le sein.

Séance 6

ECOUTER ET APPRENDRE

Introduction

Le conseil est une méthode de travail avec les mères qui permet de comprendre ce qu'elles ressentent et de les aider à prendre une décision.

Durant ces sessions, nous allons parler des mères qui allaitent et de ce qu'elles ressentent.

L'allaitement n'est pas la seule situation où le conseil peut se révéler utile.

Les techniques de conseil sont utiles lorsque vous parlez avec des patients ou des clients dans d'autres situations. Elles peuvent également servir pour la famille et les amis, ou avec vos collègues de travail. Entraînez-vous à ces techniques avec eux: vous serez surpris du résultat et les jugerez peut-être utiles.

Les deux premières séances portent sur les techniques d'écoute.

Une mère allaitante n'exprimera pas nécessairement ses sentiments avec facilité, en particulier si elle est timide et qu'elle connaît mal la personne avec qui elle est.

Il vous faut être à son écoute et lui faire comprendre que vous vous intéressez à elle. Cette attitude l'encouragera à vous en dire plus. Elle risquera moins de se bloquer et de se taire.

Notes au sujet des techniques qui permettent d'apprendre par l'écoute

Technique 1. Employez la communication non-verbale utile

La communication non-verbale veut dire que votre attitude est révélée par la façon de vous tenir, par l'expression de votre visage ou de toute autre manière à l'exception de la parole. L'utilisation de la communication non-verbale utile donne à la mère l'impression que vous lui portez de l'intérêt, de telle sorte qu'elle s'adresse à vous plus facilement.

Technique 2 Posez des questions ouvertes

Les questions ouvertes sont très utiles. Pour y répondre, une mère doit vous communiquer certaines informations. Ces questions commencent généralement par: "Comment?, Que?, Quand? Où? Pourquoi?". Par exemple: "Comment nourrissez-vous votre bébé?"

Les questions fermées sont généralement les moins utiles. Elles dévoilent la réponse que vous attendez, et on peut y répondre par oui ou par non. Elles commencent généralement par: "Êtes-vous?" ou "A-t-il?", "A-t-elle?" Par exemple: "Avez-vous allaité votre dernier enfant au sein?" Si une mère répond "oui" à cette question, vous ne savez toujours pas si elle l'a nourri au sein exclusivement ou si elle lui a aussi donné des aliments artificiels.

Lorsque vous *entamez* une conversation, les questions ouvertes d'ordre très général sont d'un grand secours.

Par exemple: "Comment votre allaitement se passe-t-il?"

Lorsque vous voulez *poursuivre* la conversation, il peut valoir la peine de poser des questions plus spécifiques. Par exemple: "Combien d'heures après la naissance votre enfant a-t-il eu sa première tétée?"

Il est parfois utile de poser une question fermée, afin de s'assurer d'un fait.

Par exemple: "Lui donnez-vous d'autres aliments ou boissons?"

Si la mère vous répond par l'affirmative, vous pouvez continuer en posant une autre question ouverte, afin d'en savoir plus. Par exemple: "Qu'est-ce qui vous a décidé à agir ainsi?" ou "Que lui donnez-vous?"

Technique 3. Réagissez simplement en manifestant votre intérêt

Une autre façon d'encourager la mère à s'adresser à vous consiste à utiliser des *gestes* tels que signe de tête et sourire, et de recourir à des *réponses simples* comme "Mmm" ou "aha". Elles montrent à la mère que vous lui portez de l'intérêt.

Technique 4. Renvoyez en écho ce que la mère a dit

Renvoyer en écho consiste à répéter les propos de mère de telle sorte qu'elle réalise que vous l'avez compris et que cela l'encourage à en dire davantage. Faites en sorte de modifier légèrement ses propos. Ainsi, si une mère dit: "mon bébé a trop pleuré cette nuit", vous pouvez dire: "Ses pleurs vous ont tenu éveillée toute la nuit?"

Technique 5. Témoignez de l'empathie - montrez que vous comprenez ce qu'elle ressent

Empathie ou *témoigner de l'empathie*, signifie montrer que vous comprenez ce qu'une personne peut ressentir.

Par exemple, si la mère vous dit: "Mon enfant réclame très souvent le sein, ça me fatigue vraiment!", vous pouvez lui répondre: "Vous vous sentez donc constamment fatiguée?" Ceci montre que vous comprenez qu'elle se sent fatiguée, et que vous ressentez de l'empathie à son égard.

Si à votre tour vous lui posez une question très précise, telle que "Combien de fois par jour mange-t-il? Que lui donnez vous d'autre?", vous ne manifestez pas d'empathie.

Technique 6. Evitez les mots exprimant des jugements

Les mots exprimant des jugements sont des mots tels que "vrai, faux, juste, mal, bien, assez, correctement". Si vous utilisez ce genre de mots lorsque vous posez des questions à la mère, vous risquez de lui donner l'impression qu'elle a tort ou que l'enfant ne va pas bien.

Il vous sera cependant parfois nécessaire de recourir à de "bons" mots exprimant un jugement afin de renforcer la confiance de la mère en elle-même.(voir séance 11, 'Renforcer la confiance et apporter un soutien').

COMMUNICATION NON-VERBALE UTILE

Tenez-vous à la même hauteur
Prêtez attention
Otez les obstacles
Prenez votre temps
Touchez de façon acceptable

ECOUTER ET APPRENDRE

Employez la communication non-verbale utile
Posez des questions ouvertes
Réagissez simplement en manifestant votre intérêt
Renvoyez en écho ce que la mère a dit
Témoignez de l'empathie - montrez que vous comprenez ce qu'elle
ressent
Évitez les mots exprimant des jugements

SEANCE 7

EXERCICES D'ECOUTE

EXERCICE 2. *Poser des questions ouvertes*

Comment faire l'exercice:

Les questions 1 à 3 sont "fermées" et il est facile d'y répondre par oui ou par non. Transformez-les en questions ouvertes, qui obligent la mère à en dire davantage. La question 4 est un exercice facultatif à faire si vous en avez le temps.

Exemple:

Allaitez-vous votre enfant?

Comment allaitez-vous votre enfant?

Répondre:

1. Votre enfant dort-il avec vous?
2. Vous séparez-vous souvent de votre enfant?
3. Vos mamelons sont-ils douloureux?

4. Facultatif

Joseph et Mabel amènent leur enfant de 3 mois, Johnny, au dispensaire. Ils viennent consulter parce que leur fils ne prend pas de poids.

Préparez par écrit deux questions ouvertes que vous leur poseriez. Ils ne doivent pas pouvoir y répondre par oui ou par non.

EXERCICE 3. Renvoyer en écho ce que la mère a dit**Comment faire l'exercice:**

Les déclarations 1 à 5 illustrent d'éventuels propos des mères.

Vous trouverez des exemples de réactions pour les déclarations 1 à 3. Cochez celle qui "renvoie en écho ce que la mère a dit".

Pour les déclarations 4 et 5, écrivez votre propre réponse en "renvoyant en écho ce que la mère a dit".

Le point 6 est un exercice facultatif à faire si vous en avez le temps.

Exemple:

Ma mère dit que je n'ai pas assez de lait.



- a. Pensez-vous avoir assez de lait?
- b. Qu'est-ce qui lui fait penser cela?
- c. Elle dit que votre sécrétion de lait pourrait être insuffisante?

Répondre:

1. Mon enfant émet de nombreuses selles - parfois 8 par jour.

- a. Il émet de nombreuses selles?
- b. Quel est l'aspect de ces selles?
- c. Tous les jours ou certains jours seulement?

2. Il n'a pas envie de téter.

- a. A-t-il déjà été nourri au biberon?
- b. Depuis combien de temps refuse-t-il de téter?
- c. Tout se passe comme s'il refusait de téter?

3. J'ai essayé de le nourrir au biberon mais il a tout craché.

- a. Pourquoi avez-vous essayé de le nourrir au biberon?
- b. Il a refusé de prendre le biberon?
- c. Avez-vous essayé de le nourrir à la tasse?

4. Parfois, il ne va pas à la selle pendant 3 ou 4 jours.

5. Mon mari dit que notre enfant est en âge d'être sevré.

6. Facultatif

Vous rencontrez Cora et son enfant de 2 mois au marché. Vous lui dites qu'il a bonne mine et lui demandez comme ils vont. Elle répond que tout se passe bien mais qu'elle doit lui donner le biberon le soir.

Que dites-vous pour renvoyer en écho ce que Cora a dit?

EXERCICE 4. *Témoigner de l'empathie - montrer que l'on comprend ce qu'elle ressent*

Comment faire l'exercice:

Les déclarations 1 à 5 sont des exemples de ce que les mères pourraient vous dire.

Vous trouverez des exemples de réactions pour les déclarations 1 à 3.

Soulignez les mots qui, dans la déclaration, révèlent comment la mère se sent. Cochez la réaction qui témoigne le plus d'empathie.

Pour les déclarations 4 et 5, soulignez les mots qui traduisent des sentiments, puis composez votre réaction en témoignant de l'empathie.

Le point 6 est un exercice facultatif à faire si vous en avez le temps.

Exemple:

Mon enfant réclame si souvent le sein la nuit que j'en suis épuisée.

- a. Combien de fois se nourrit-il par jour?
- b. Vous réveille-t-il toutes les nuits?
- ✓ c. Les tétées de nuit vous fatiguent vraiment beaucoup?

Répondre:

1. Mes mamelons sont vraiment douloureux: je vais devoir donner le biberon.
 - a. Vous avez mal et voulez cesser de l'allaiter?
 - b. Avez-vous nourri vos autres enfants au biberon?
 - c. Oh! non, surtout pas ! Ce n'est pas une raison pour cesser d'allaiter.

2. Mon lait a l'air si clair. Je suis certaine qu'il n'est pas bon.
 - a. C'est le lait de début de tétée. Il a toujours l'air aqueux.
 - b. Vous vous inquiétez de l'aspect de votre lait?
 - c. Combien votre enfant pèse-t-il?

3. Je n'ai pas de lait et mon enfant a déjà un jour.
 - a. Vous vous faites du souci parce que la montée de lait ne s'est pas encore faite?
 - b. A-t-il commencé à téter?
 - c. Il faut attendre quelques jours avant la montée laiteuse.

4. Du lait coule continuellement de mes seins lorsque je suis au travail - c'est vraiment gênant.

5. J'ai de fortes douleurs d'estomac lorsqu'il tète.

6. Facultatif

Edna vous apporte Sammy. Elle a l'air préoccupé. Elle dit que Sammy prend souvent le sein mais qu'il a l'air si maigre!

Que diriez-vous à Edna pour lui témoigner de l'empathie?

EXERCICE 5. Traduire les mots exprimant un jugement**MOTS EXPRIMANT UN JUGEMENT**

Bien	Normal	Assez	Problème	Pleure trop
Bon	Correct	Satisfaisant	Echouer	Mécontent
Mauvais	Convenable	Insatisfaisant	Echec	Content
Mal	Juste	Satisfait	Réussir	Difficile
	Faux	Beaucoup de	Réussite	A des coliques
		Suffisant		

**UTILISER OU EVITER LES MOTS
EXPRIMANT UN JUGEMENT**

<i>Français</i>	<i>Langue locale</i>	<i>Question utilisant un mot exprimant un jugement</i>	<i>Question n'utilisant pas de mot exprimant un jugement</i>
Bien	Tête-t-il bien?	
Normal	Ses selles sont-elles normales?	
Assez	Prend-il assez de poids?	
Problème	Avez-vous des problèmes d'allaitement?	
Pleure trop	Pleure-t-il trop la nuit?	

Séance 8

PRATIQUES DE SOINS

Introduction

Les pratiques de soins ont une grande influence sur l'allaitement. Les mauvaises pratiques lui nuisent et contribuent à propager l'alimentation artificielle. Au contraire, les bonnes pratiques favorisent l'allaitement et contribuent à sa réussite et à un allaitement prolongé.

Les services de maternité aident les mères à *engager* ou à mettre en route l'allaitement après l'accouchement, puis aident à *établir* cette pratique pendant la période postnatale. D'autres services de soins de santé peuvent jouer un très grand rôle lorsqu'il s'agit d'aider la mère à *continuer* d'allaiter son enfant jusqu'à 2 ans ou plus. Cette question est traitée à la séance 28, 'Prolonger l'allaitement').

En 1989, l'OMS et l'UNICEF ont publié une Déclaration conjointe intitulée *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel. Le rôle spécial des services liés à la maternité*. Cette brochure présente la manière dont les services de maternité peuvent soutenir l'allaitement. Les "Dix conditions" sont un résumé des principales recommandations formulées dans la Déclaration conjointe. Elles sont à l'origine de l'Initiative pour des Hôpitaux "Amis des Bébé". Pour qu'un établissement soit désigné "Ami des bébés", il doit remplir ces "Dix conditions".

Fig. 20 Le contact peau à peau dans l'heure qui suit l'accouchement favorise l'allaitement et l'attachement

DIX CONDITIONS POUR LE SUCCES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient:

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants les techniques nécessaires pour mettre en oeuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

PREPARATION PRENATALE A L'ALLAITEMENT

Préparation collective:

- Expliquer les avantages de l'allaitement
- Donner des informations simples sur sa pratique
- Expliquer ce qui se passe après l'accouchement
- Répondre aux questions des mères

Préparation individuelle:

- Demander à la mère si elle a déjà allaité
- Lui demander si elle a des questions ou des inquiétudes
- Lui examiner les seins si elle est inquiète
- Lui donner confiance en elle et l'assurer de votre soutien

Dangers des apports alimentaires avant la première tétée

- *Ils remplacent le colostrum en tant que premier aliment.*
 - L'enfant est davantage exposé aux infections du type diarrhée, septicémie ou méningite.
 - Il a plus de risques de présenter une intolérance aux protéines étrangères et des allergies, comme l'eczéma.
- *Ils interfèrent avec la succion.*
 - La faim de l'enfant est apaisée, et il a donc moins envie de téter.
 - S'il est nourri artificiellement au biberon, il se peut qu'il ait ensuite des difficultés à prendre le sein (confusion sein/tétine).
 - L'enfant tète moins, il stimule donc moins le sein.
 - La montée de lait se fait attendre et l'allaitement est plus difficile à instaurer.

Les apports alimentaires, même en petite quantité, peuvent entraîner un engorgement des seins avant la montée laiteuse. La mère risque d'allaiter moins longtemps que si elle allaitait son enfant au sein exclusivement dès la naissance.

CONDITIONS 7 ET 8: AVANTAGES

Laisser l'enfant avec sa mère et encourager l'allaitement à la demande favorise le lien mère-enfant et l'allaitement.

Laisser l'enfant avec sa mère:

- La mère peut mieux répondre aux besoins de l'enfant
- L'enfant pleure moins, moindre tentation de le nourrir au biberon
- Les mères ont plus confiance en elles-mêmes pour allaiter
- L'allaitement est poursuivi plus longtemps

Allaitement à la demande:

- La montée de lait se fait plus vite
- L'enfant prend plus vite du poids
- Il y a moins de difficultés tel qu'engorgement
- L'allaitement est plus facile à établir

Fig.21 *Le partage du lit entre le nourrisson et la mère permet à celle-ci de se reposer pendant qu'elle allaite*

AIDER LA MÈRE LORS DES PREMIÈRES TÊTEES

- *Évitez l'agitation et le bruit.*
Parler calmement et sans hâte, même si vous n'avez que quelques instants.
 - *Enquêrissez-vous de l'état de santé de la mère et demandez-lui comment se passe l'allaitement.*
Laissez-la s'exprimer avant de l'informer ou de lui faire des suggestions.
 - *Observez une tétée.*
Venez voir la mère lorsqu'elle allaite et observez calmement comment se déroule la tétée. Si l'enfant est bien placé et s'il prend bien le sein, dites-le lui. Vous n'avez pas besoin de lui montrer la marche à suivre.
 - *Aidez-la à positionner l'enfant, le cas échéant.*
Si la mère a des difficultés ou que l'enfant ne prend pas correctement le sein, aidez-la.
 - *Donnez-lui des informations pertinentes.*
Vérifiez si elle comprend ce que signifie "allaite à la demande", si elle reconnaît les signes qui lui indiquent que le nourrisson est prêt à téter et expliquez-lui le mécanisme de la montée laiteuse.
 - *Répondez à ses questions.*
Elle aura peut-être des questions à poser, ou en lui parlant, vous apprendrez peut-être que quelque chose la préoccupe ou qu'elle a des doutes sur un sujet précis. Expliquez-lui simplement et clairement ce qu'elle doit savoir.
-

Condition 10 pour le succès de l'allaitement maternel

Cette condition est la suivante: "Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique."

Nombreuses sont les mères qui renoncent à l'allaitement ou qui commencent à donner des aliments de complément durant les premières semaines.

C'est le plus souvent à ce moment-là que surgissent les difficultés. Or, beaucoup de mères sortent de l'hôpital un jour ou deux après l'accouchement, avant la montée de lait et avant que ne soit installé l'allaitement.

Même de bonnes pratiques hospitalières ne peuvent prévenir toute difficulté.

Elles ne peuvent pas garantir que les mères continueront à allaiter exclusivement.

Il est donc important de réfléchir à ce qui se passe pour les mères une fois rentrées chez elles.

Les sources possibles de soutien aux mères allaitantes sont notamment:

- *La famille et les amis.*

Il s'agit souvent de la principale source de soutien. L'appui de la communauté est généralement satisfaisant là où l'allaitement est une tradition et lorsque les membres de la famille vivent à proximité de la mère.

Toutefois, certaines idées traditionnelles sont erronées. Beaucoup de femmes, surtout dans les villes, ont peu de soutien ou ont des amis ou des parents qui les encouragent à donner des biberons.

- *Le bilan postnatal précoce, dans la semaine qui suit la sortie de l'hôpital.*

Ce bilan doit permettre à l'agent de santé d'observer une tétée et de s'entretenir avec la mère pour savoir comment se passe l'allaitement. Vous pouvez aider la mère à éliminer certains petits désagréments avant qu'ils ne deviennent des problèmes plus importants.

- *La visite postnatale de contrôle à 6 semaines.*

Ce bilan doit aussi permettre d'observer une tétée et de parler de planification familiale (voir séance 31, 'Alimentation, santé et fertilité de la femme').

- *L'aide au long cours par les services de soins.*

A chaque fois qu'un agent de santé se trouve en contact avec une mère et un enfant de moins de 2 ans, il devrait soutenir l'allaitement (voir séance 28, 'Prolonger l'allaitement').

- *L'aide des services de soins primaires.*

Les agents de santé communautaires, qui vivent à proximité des mères, sont souvent bien placés pour aider les mères allaitantes. Ils voient plus souvent la mère et ont davantage de temps à lui consacrer que les personnels des établissements de soins. Il peut être utile de former ces agents au conseil en allaitement.

- *Une association de soutien à l'allaitement.*

ASSOCIATIONS DE SOUTIEN A L'ALLAITEMENT

- Une association de ce type peut être mise sur pied par un agent de santé, par un groupement de femmes déjà existant, par un groupe de femmes ou de mères qui jugent l'allaitement important ou par des mères qui se sont rencontrées à une consultation prénatale ou dans un service de maternité et qui souhaitent continuer à se rencontrer et à s'entraider.
- Le groupe de mères allaitantes se rencontre toutes les 1 à 4 semaines, souvent chez l'une d'entre elles ou dans un autre lieu communautaire. Elles peuvent s'entretenir autour d'un thème, par exemple "Les avantages de l'allaitement " ou "Surmonter des difficultés".
- Elles partagent leur expérience, s'encouragent et échangent des idées pratiques sur la façon de surmonter les difficultés. Elles en apprennent plus sur le fonctionnement de leur corps.
- L'association a besoin de quelqu'un de compétent en matière d'allaitement qui puisse former les mères allaitantes. Ce formateur pourra ainsi faire pièce aux idées préconçues et proposer des solutions. Cette personne aidera le groupe à être positif et à ne pas se plaindre. Il peut s'agir d'un agent de santé jusqu'à ce qu'une mère allaitante de l'association en sache assez pour tenir ce rôle.
- Le groupe a besoin d'un conseiller auquel il puisse s'adresser en cas de besoin. Il peut s'agir d'un agent de santé formé à l'allaitement que les membres de l'association voient de temps en temps. L'association a également besoin de matériels à jour pour renseigner ses membres sur l'allaitement. L'agent de santé peut les aider à se les procurer.
- Les mères peuvent également s'entraider entre les rencontres. Elles peuvent se rendre visite lorsqu'elles sont préoccupées ou déprimées, ou ne savent quelle conduite adopter.
- Les associations de soutien à l'allaitement peuvent constituer un point de rencontre important pour les mères isolées d'un point de vue social.
- Elles sont une source de soutien qui leur donne confiance et dissipe leurs inquiétudes.
- Elles peuvent apporter à une mère, par l'intermédiaire de femmes comme elle, l'aide supplémentaire dont elle a besoin et que les services de santé ne peuvent lui fournir.

A FAIRE AVANT LA SORTIE DE LA MATERNITE

- Déterminer de quel soutien la mère bénéficie chez elle.
- Si possible, parler aux membres de la famille de ses besoins.
- Prévoir une visite postnatale durant la première semaine pour observer une tétée (en plus du bilan de routine à 6 semaines.)
- Assurez-vous qu'elle sait comment se mettre en relation avec un agent de santé susceptible de l'aider au besoin.
- S'il existe une association de soutien à l'allaitement dans le voisinage, la mettre en contact avec celle-ci.

Fig.22 Parler aux membres de la famille des besoins d'une jeune maman.

Les pères peuvent constituer une importante source de soutien en matière d'allaitement.

Séance 9

APPLICATION CLINIQUE 1

Ecouter et apprendre Evaluation d'une tétée

Ces notes constituent un résumé des instructions que le formateur vous donnera sur la façon d'envisager une application clinique. Tâchez de consacrer du temps à la lecture de ces instructions afin de mémoriser ce que vous devrez faire durant la séance.

Pendant la séance clinique, vous travaillez en petits groupes et vous adressez à la mère à tour de rôle; les autres membres du groupe vous observant. Vous vous livrez à l'observation et à l'évaluation d'une tétée et pratiquez les six techniques énumérées à la séance 6, 'Ecouter et apprendre' qui permettent d'apprendre par l'écoute.

A l'issue de l'application clinique, relevez le nom des mères que vous avez observées sur la **FICHE FORMATIVE D'APPLICATION CLINIQUE** située à la page 186 de votre manuel.

Prenez avec vous:

- deux exemplaires de la fiche **OBSERVATION D'UNE TÉTÉE**;
 - un exemplaire de la fiche **ECOUTER ET APPRENDRE**;
 - du papier et un crayon pour prendre des notes.
- Livres et manuels sont inutiles.

Si vous êtes celui qui s'adresse à la mère:

- Présentez-vous et demandez-lui la permission de converser avec elle. Présentez-lui les participants et dites-lui que vous vous intéressez à l'alimentation infantile.
- Dans la mesure du possible, asseyez-vous. Au besoin, et si c'est permis, asseyez-vous sur le lit.
- Si la mère est en train de nourrir l'enfant, invitez-la à poursuivre. Si tel n'est pas le cas, dites-lui de se comporter normalement, c'est-à-dire de l'allaiter le moment venu comme d'habitude, et demandez-lui si elle permet au groupe d'observer la tétée.
- Avant ou après la tétée, posez des questions ouvertes à la mère pour engager la conversation: comment se porte-t-elle, comment se passe l'allaitement, par exemple. Encouragez-la à parler d'elle et de son enfant. Employez le plus possible de techniques d'écoute.

Si vous observez:

- Tenez-vous à l'arrière-plan. Soyez aussi silencieux que possible. Ne faites pas de commentaires et ne parlez pas entre vous.
- Observez la mère et l'enfant *de façon globale*. Paraît-elle satisfaite? A-t-elle un lait artificiel ou un biberon près d'elle?
- Faites-vous une opinion *générale* de la conversation entre la mère et le participant. Remarquez par exemple qui parle le plus. La mère parle-t-elle sans entrave et avec plaisir?
- Observez *particulièrement* les techniques d'écoute et d'apprentissage du participant, y compris la façon dont il utilise la communication non-verbale.
Cochez ✓ au fur et à mesure sur votre fiche **ECOUTER ET APPRENDRE** les techniques qu'il emploie. Vous en discuterez après la séance.
Soyez attentif aux erreurs que commettrait éventuellement le participant: par exemple, utilise-t-il un vocabulaire exprimant un jugement ou pose-t-il beaucoup de questions auxquelles la mère peut répondre par "oui" ou par "non".
- Tout en observant en silence la mère et l'enfant, remplissez la fiche **OBSERVATION D'UNE TÉTÉE**.
Ecrivez le nom de la mère et de l'enfant et cochez ✓ chaque signe observé. Indiquez la durée de la tétée.
- Remerciez la mère de vous avoir accordé de son temps et de sa coopération, et faites-lui part de votre soutien en la complimentant.

ERREURS A EVITER

- **Ne dites pas que vous vous intéressez à l'allaitement.**
La mère pourrait changer d'attitude et se sentir gênée de parler de l'alimentation au biberon. Dites-lui que vous vous intéressez à l'alimentation infantile ou à la manière dont les enfants sont nourris.
- **N'aidez pas la mère et ne lui donnez pas de conseils.**
Pour l'Application clinique 1, si une mère a besoin d'aide, signalez-le à votre formateur et à un membre du personnel du service ou du dispensaire.
- **Veillez à ce que les fiches récapitulatives ne fassent pas obstacle à la communication.**
Le participant qui s'entretient avec la mère ne doit pas prendre de notes en parlant. Ces fiches lui serviront d'aide-mémoire mais s'il veut prendre des notes, il le fera par la suite. En revanche, les participants qui observent peuvent consigner leurs observations.

Séance 10

POSITIONNER LE BEBE AU SEIN

Introduction

Observez toujours la mère qui allaite avant de l'aider.

Prenez le temps de regarder comment elle s'y prend, de façon à bien comprendre sa situation. Ne la pressez pas de changer de position.

N'aidez la mère que si elle a des difficultés.

Il arrive que l'enfant tète de manière satisfaisante dans une position qui poserait des problèmes à d'autres mères. Cela vaut en particulier pour les enfants de plus de deux mois. Il n'y a pas de raison de modifier la position de l'enfant s'il tète de manière efficace et que sa mère se sent à l'aise.

Laissez la mère s'occuper le plus possible seule de l'enfant.

Veillez à ne pas empiéter sur ses tâches. Expliquez-lui ce que vous attendez d'elle en faisant si possible la démonstration sur vous-même.

Veillez à ce qu'elle comprenne bien ce que vous faites de façon à pouvoir ensuite le faire elle-même.

Votre objectif est de l'aider à positionner son enfant. Il ne sert à rien que vous puissiez faire téter l'enfant si la mère n'y réussit pas elle-même.

Fig.23 *Le mamelon de la mère est en contact avec les lèvres de son bébé. Celui-ci ouvre la bouche et tire sa langue en avant, prêt à prendre le sein*

AIDER UNE MERE QUI EST ASSISE

- Accueillez la mère, présentez-vous et demandez-lui son nom et celui de l'enfant. Demandez-lui comment elle va et posez une ou deux questions ouvertes sur la façon dont se passe l'allaitement.
- Évaluez une tétée au sein.
Demandez-lui la permission de regarder l'enfant (nom) téter et invitez-la à ne rien changer à ses habitudes. (Dans le cas où le bébé aurait mangé peu de temps auparavant, vous devrez peut-être vous arranger afin de revenir plus tard.) Regardez-la donner le sein pendant quelques instants.
- Si vous considérez que la mère a besoin d'aide afin d'améliorer la prise du sein de son bébé:
Tout d'abord, encouragez-la en disant par exemple:
"Il a vraiment envie de votre lait, n'est-ce pas?"
Puis, dites-lui ce qui pourrait l'aider et demandez-lui si elle souhaite que vous lui montriez comment procéder.
Dites par exemple:
"Vous auriez peut-être moins mal s'il prenait le sein à pleine bouche pour téter?"
Puis-je vous montrer comment?"
Si elle est d'accord, vous pouvez commencer à l'aider.
- Veillez à ce que la mère soit confortablement assise et détendue.
- Asseyez-vous aussi de manière à être à l'aise et détendu, prêt à aider la mère.
- Expliquez à la mère comment tenir son enfant. Au besoin, montrez-lui la marche à suivre.

Veillez à bien exposer les **quatre points-clés** suivants:
 1. La tête et le corps de l'enfant devraient être dans le même axe;
 2. Son visage devrait être face au sein et le nez face au mamelon;
 3. La mère devrait tenir le corps de l'enfant contre elle;
 4. S'il s'agit d'un nouveau-né, elle devrait lui soutenir tout le corps et pas simplement la tête et les épaules.
- Montrez-lui comment soutenir le sein avec la main pour le présenter à son enfant:
 - Elle devrait poser les doigts sur les côtes, sous le sein, de façon à soutenir la base du sein avec l'index, (voir Fig.18, page 20)
 - Elle peut presser légèrement le sommet du sein avec le pouce en le modelant pour faciliter la prise du sein.
Elle ne devrait pas tenir le sein trop près du mamelon.
- Expliquez à la mère qu'elle doit effleurer les lèvres du nouveau-né avec le mamelon pour lui faire ouvrir la bouche, (voir Fig.23).
- Expliquez-lui qu'elle doit attendre que le nourrisson ait la bouche grande ouverte avant de l'amener vers le sein. C'est à cette condition qu'il peut saisir le sein bien en bouche.

- Expliquez-lui ou montrez-lui comment elle peut rapidement mettre l'enfant au sein lorsqu'il ouvre grand la bouche.
 - Elle devrait diriger l'enfant vers le sein, ne pas se rapprocher elle-même, ni amener le sein vers l'enfant.
 - Elle devrait diriger la lèvre inférieure de l'enfant sous le mamelon de sorte que le menton touche le sein.
 - Voyez comment la mère réagit. Vous donne-t-elle l'impression de souffrir? Dit-elle "Oh, ça va mieux! "? Si elle ne dit rien, demandez-lui ce qu'elle ressent lorsque son bébé tète.
 - Recherchez tous les signes indiquant que l'enfant prend bien le sein. Si la prise au sein n'est pas bonne, essayez à nouveau.
-
-

AIDER UNE MERE ALLONGEE

- Aidez la mère à s'allonger de manière à être à l'aise et détendue.
Il est préférable qu'elle ne s'appuie pas sur son coude, dans la mesure où cette position risque de rendre difficile la prise du sein par l'enfant.
 - Montrez-lui comment tenir l'enfant.
Les **quatre points-clés** importants sont les mêmes que lorsque la mère se tient assise. Elle peut soutenir l'enfant avec le bras du dessous et au besoin soutenir la poitrine avec le bras du dessus.
Si elle ne soutient pas la poitrine, elle peut tenir l'enfant avec le bras du dessus.
-

Autres positions d'allaitement

Il y a bien d'autres positions d'allaitement, par exemple la position debout. Il est important pour la mère de se sentir à l'aise et détendue et pour l'enfant de prendre assez du sein dans la bouche pour téter de manière efficace.

Voici des positions utiles que vous voudrez peut-être montrer aux mères:

- la position sous le bras
- la position consistant à tenir l'enfant du bras opposé au sein utilisé

Fig.24 a. Une mère qui tient son bébé dans la position sous le bras

Utile en cas de :

- jumeaux
- canal bouché
- difficultés à faire prendre le sein

b. Une mère qui tient son bébé du bras opposé au sein utilisé

Utile pour:

- les très petits bébés
- les bébés malades

Fig.25 Mère allaitant son enfant allongée

AIDER UNE MERE A POSITIONNER SON BEBE

- Accueillez la mère et demandez-lui comment se passe l'allaitement.
- Évaluez la tétée.
- Expliquez-lui ce qui pourrait l'aider et demandez-lui si elle souhaite que vous lui montriez la marche à suivre.
- Veillez à ce qu'elle soit bien à l'aise et détendue.
- Asseyez-vous dans une position confortable pour être détendue.
- Expliquez-lui comment tenir l'enfant et au besoin faites-en la démonstration.
Les **quatre points-clés** sont les suivants:
 - la tête et le corps sont dans le même axe;
 - le visage est face au sein et le nez face au mamelon;
 - le corps est près de celui de la mère;
 - tout le corps est soutenu (s'il s'agit d'un nouveau-né).
- Montrez-lui comment soutenir ses seins:
 - les doigts sont posés sous la poitrine, contre la paroi thoracique;
 - l'index soutient la poitrine;
 - le pouce est dessus.Ses doigts ne devraient pas être trop près du mamelon.
- Expliquez-lui ou montrez-lui comment aider l'enfant à prendre le sein:
 - effleurer les lèvres de l'enfant avec le mamelon;
 - attendre qu'il ouvre grand la bouche;
 - ramener son bébé vers le sein sans attendre en orientant la lèvre inférieure de l'enfant vers la base du mamelon;
- Observez la réaction de la mère et demandez-lui ce qu'elle ressent;
- Recherchez des signes indiquant que l'enfant prend bien le sein.
Si la prise du sein n'est pas bonne, recommencez.

Séance 11

RENFORCER LA CONFIANCE ET APPORTER UN SOUTIEN

Introduction

Les troisième et quatrième séances d'acquisition des techniques de conseil portent sur la manière de "renforcer la confiance et apporter un soutien".

Une mère qui allaite perd facilement confiance en elle, ce qui peut la conduire à donner des aliments artificiels inutilement et à céder à la famille et aux amis, qui font pression pour qu'elle en donne. Vous devez être capable de l'aider à avoir confiance en elle-même et à se sentir bien. La mère a plus de chances de réussir à allaiter si elle a confiance en elle. De plus, elle résistera mieux aux pressions exercées sur elle.

Il est important de ne pas donner l'impression à la mère qu'elle s'est trompée.

Elle en conclut rapidement que quelque chose ne va pas, que son lait ne convient pas ou qu'elle ne réussit pas bien à allaiter, et perd confiance en elle.

Il est important d'éviter de dire à une mère qui allaite ce qu'elle doit faire.

Aidez chaque mère à décider seule ce qui lui convient le mieux, à elle et à son enfant; elle en retirera une plus grande confiance en elle.

Notes sur les techniques visant à renforcer la confiance et à apporter un soutien

Technique 1. Acceptez les opinions et les sentiments de la mère

Parfois, vous *ne partagez pas l'opinion* de la mère parce qu'elle a une *idée erronée*. Si vous lui manifestez votre désaccord ou si vous la critiquez, vous allez lui donner le sentiment d'avoir tort, ce qui réduira sa confiance en elle. Si vous *approuvez* ce qu'elle dit, il vous sera difficile de suggérer quelque chose de différent ultérieurement. Il convient plutôt d'*accepter* ce qu'elle croit. Accepter signifie réagir de façon neutre, sans approuver ni désapprouver. *Renvoyer en écho ce que la mère a dit* et *réagir simplement en manifestant votre intérêt* sont deux bons moyens de montrer l'acceptation tout en étant des bonnes techniques d'écoute.

Parfois, une mère s'inquiète beaucoup alors que vous savez que son problème n'est pas grave. Si vous tenez des propos comme "Ne vous inquiétez pas, il n'y a pas de quoi se faire du souci!", vous lui donnez l'impression qu'elle a tort de penser de la sorte. Cela lui donne l'impression que vous ne la comprenez pas, ce qui *réduit* sa confiance en elle. Si vous acceptez son sentiment d'inquiétude, elle a l'impression qu'il est légitime de s'inquiéter et ne perd pas confiance en elle. *L'empathie* est une façon utile d'exprimer l'acceptation de ce que ressent la mère.

Technique 2. Reconnaissez les bonnes pratiques et félicitez la mère

Nous, agents de santé, sommes formés à *rechercher des problèmes*. Nous voyons uniquement les erreurs qui, selon nous, sont commises, et nous efforçons de les corriger. En tant que conseillers nous devons apprendre à *déterminer ce que les mères et leurs bébés font correctement*. A la suite de quoi nous devons *reconnaître* les bonnes pratiques puis féliciter ou exprimer notre approbation.

Louer les bonnes pratiques présente les avantages suivants:

- Cela renforce la confiance de la mère en elle-même;
- Cela l'encourage à continuer sur cette voie;
- Cela l'incite à accepter des suggestions ultérieurement.

Technique 3. Apportez une aide pratique

Mieux vaut parfois apporter une aide pratique plutôt que de parler. Par exemple:

- Lorsqu'une mère a l'air fatigué, se sent sale ou mal à l'aise;
- Lorsqu'elle a faim ou soif;
- Lorsqu'elle a déjà reçu de nombreux conseils;
- Lorsque vous voulez exprimer votre soutien et votre acceptation;
- Lorsqu'elle a un problème pratique bien précis.

Manières d'apporter une aide sur le plan pratique:

- L'aider à faire sa toilette pour qu'elle se sente mieux;
- Lui donner une boisson chaude ou quelque chose à manger;
- Tenir l'enfant pendant qu'elle se met à l'aise.

Fig.26 (Transparent 11/3)

Quelle réponse est la plus appropriée?

"Vous devriez le faire téter à présent pour favoriser la montée de lait."

"Permettez-moi d'essayer de vous aider à être plus confortable, puis je vous apporterai à boire."

Technique 4. *Donnez peu d'informations, mais de façon pertinente et positive*

Une information pertinente est une information utile à la mère MAINTENANT.

Lorsque vous donnez une information à la mère, rappelez-vous les points suivants:

- Donnez-lui des indications qui peuvent lui être utiles maintenant et non dans quelques semaines.
- Essayer de ne lui apporter qu'une ou deux informations à la fois, surtout si elle est fatiguée et qu'elle a déjà reçu beaucoup de conseils.
- Attendre d'avoir rassuré la mère en acceptant ce qu'elle dit et en la félicitant de ses bonnes pratiques ainsi que de celles de son bébé. Il n'est pas nécessaire de lui donner des informations nouvelles ou de corriger immédiatement une idée erronée.
- L'informer de manière positive, sans avoir l'air de la critiquer. Ceci est particulièrement important si vous voulez corriger une idée erronée.

Technique 5. *Employez un langage simple*

Donner des explications aux mères à l'aide de mots simples et familiers. Rappelez-vous que les termes techniques utilisés par les agents de santé sont incompréhensibles à la plupart des gens.

Technique 6. *Faites une ou deux suggestions et ne donnez pas d'ordres*

Vous devez veiller à ne pas *donner d'ordres* à la mère, car cette attitude ne l'aiderait pas à avoir confiance en elle.

Au contraire, lorsque vous vous entretenez elle, *faites-lui des suggestions* quant à ce qu'elle pourrait faire différemment. C'est à elle ensuite de décider si elle essaiera de les mettre en pratique ou non. Elle reste seule juge et vous l'aidez ainsi à avoir confiance en elle.

RENFORCER LA CONFIANCE ET APPORTER UN SOUTIEN

Acceptez les opinions et les sentiments de la mère
Reconnaissez les bonnes pratiques et félicitez la mère
Apportez une aide pratique
Donnez peu d'informations, mais de façon pertinente et positive
Employez un langage simple
Faites une ou deux suggestions et ne donnez pas d'ordres

Séance 12

RENFORCER LA CONFIANCE: EXERCICES

EXERCICE 6. *Accepter les OPINIONS de la mère*

Les exemples 1 à 3 exposent des idées erronées que les mères ont parfois.

A côté de chaque idée erronée, on trouve trois réactions. L'une exprime l'approbation, l'autre le désaccord et la troisième l'acceptation, sans pour autant être en accord ou en désaccord avec la mère.

Votre formateur lira à voix haute les idées erronées. Puis vous lirez à tour de rôle et à voix haute les réponses, et direz si elles expriment l'*approbation* ou l'*acceptation* de l'idée erronée, ou au contraire un *désaccord*.

Exemples 1 à 3.

Le formateur:

1. "Je lui donne de l'eau à boire parce qu'il fait tellement chaud en ce moment."

2. "Voici deux jours que je ne peux l'allaiter, mon lait est donc rance."

3. "Mon enfant a la diarrhée, il vaut donc mieux que je ne l'allaiter pas en ce moment."

☺ Le participant:

- "Oh, ce n'est pas nécessaire! Le lait maternel contient beaucoup d'eau."
 "Oui, les enfants ont parfois besoin d'eau en plus grande quantité par ce temps."
 "Vous pensez qu'il a parfois besoin d'eau?"
- "Le lait maternel n'est plus très bon après quelques jours."
 "Vous vous demandez si votre lait peut tourner?"
 "Mais voyons, le lait maternel ne tourne jamais dans le sein!"
- "Vous n'appréciez pas l'idée de l'allaiter en ce moment?"
 "Allaiter un enfant au sein lorsqu'il a la diarrhée ne présente aucun risque."
 "Souvent, il vaut mieux cesser d'allaiter un enfant au sein lorsqu'il a la diarrhée."

Les exemples 4 à 10 sont des déclarations faites par les mères et exprimant d'autres idées erronées. Aucune réponse ne les accompagne.

Votre formateur lira à voix haute chacune des idées erronées.

A tour de rôle vous préparerez une réponse qui exprime l'acceptation des propos de la mère, et non l'approbation ou le désaccord.

Exemples 4 à 10:**Le formateur:**

4. "Je dois lui donner du lait artificiel à présent qu'il a 2 mois. Mon lait ne lui suffit plus."
 5. "Je suis de nouveau enceinte, je vais donc devoir m'arrêter immédiatement d'allaiter."
 6. "Je ne peux allaiter les premiers jours car je n'aurai plus de lait."
 7. "Le premier lait n'est pas bon pour l'enfant. Je ne peux pas l'allaiter tant qu'il en reste."
 8. "Je ne peux pas manger épicé - ça gênera mon enfant."
 9. "Si je le laissais téter plus de 10 minutes, mes mamelons seraient douloureux."
 10. "Je n'ai pas assez de lait car mes seins sont trop petits."
-

EXERCICE 7. *Accepter les SENTIMENTS de la mère*

Comment faire l'exercice:

Chacune des scènes A, B et C ci-dessous est suivie de trois réactions.

Cochez ✓ la réaction qui montre que vous acceptez les sentiments de la mère.

Pour l'exemple D, inventez une réaction témoignant l'acceptation.

Exemple:

L'enfant de Purla, un garçon, a un rhume; il a le nez bouché et a du mal à téter. Au moment où Purla vous fait part de ses difficultés, elle éclate en sanglots.

Cochez ✓ la réaction qui montre que vous acceptez ses sentiments.

- a. Ne vous en faites pas. Il va bien.
- b. Pleurer ne sert à rien, il ira bientôt mieux.
- ✓ c. Un enfant malade, c'est toujours préoccupant.

Répondre:**Scène A.**

Marion est en pleurs. Elle dit que ses seins ont ramolli, c'est donc qu'elle a moins de lait. Pourtant, son enfant n'a que trois semaines.

- a. Ne pleurez pas. Je suis sûre que vous avez encore beaucoup de lait.
- b. Vous vous faites vraiment du souci à ce sujet, je vois.
- c. Il n'est pas rare que les seins deviennent souples à cette période, mais cela ne signifie pas que votre production de lait ait diminué!

Scène B.

Dora est très ennuyée car il arrive que son enfant n'aille pas à la selle pendant 1 ou 2 jours. Lorsqu'il émet une selle, il remonte les genoux et son visage devient tout rouge. Les selles sont molles et de couleur brun jaunâtre.

- a. Vous n'avez pas à vous faire de souci. C'est tout à fait normal pour un enfant.
- b. Certains enfants n'émettent pas de selles pendant 4 ou 5 jours.
- c. Cela vous ennuie vraiment lorsqu'il ne va pas à la selle, n'est-ce pas?

Scène C.

Susan pleure. Elle déshabille l'enfant et vous montre un érythème fessier probablement dû aux couches.

- a. Cette irritation vous inquiète vraiment, n'est-ce pas?
- b. Cette irritation est courante chez l'enfant. Nous allons la soigner rapidement.
- c. Ne pleurez pas, ce n'est pas grave.

Scène D.

Marta paraît très soucieuse. Elle est persuadée que son enfant est très malade. Il a la langue couverte de points blancs, que vous reconnaissez comme étant du muguet. Vous savez que cette affection, bénigne, est facile à traiter.

Notez par écrit ce que vous lui diriez pour montrer que vous acceptez ses préoccupations.

EXERCICE 8. Reconnaître les bonnes pratiques et féliciter la mère**Comment faire l'exercice:**

Voici trois réactions possibles correspondant aux scènes E, F et G ci-dessous. Elles représentent toutes des choses que vous aimeriez peut-être dire à la mère.

Cochez ✓ la réaction où l'on félicite la mère et l'enfant pour de bonnes pratiques afin de renforcer la confiance de la mère en elle-même.

(Vous pourrez lui donner davantage d'informations plus tard.)

Pour les scènes H et I, inventez vous-même des félicitations.

Exemple:

Une mère allaite son enfant âgé de trois mois et lui donne également des jus de fruits. L'enfant souffre d'une légère diarrhée.

Cochez la réaction qui exprime des félicitations.

- a. Vous devez cesser les jus de fruits, qui sont probablement la cause de la diarrhée.
- ✓ b. C'est bien d'allaiter votre enfant au sein. Le lait maternel devrait faciliter la guérison.
- c. Il vaut mieux ne donner que du lait maternel aux enfants jusqu'à l'âge de 6 mois environ.

Répondre:**Scène E**

Une mère a commencé à donner le biberon à son enfant durant la journée, lorsqu'elle est au travail. Elle l'allaite au sein dès qu'elle est rentrée chez elle, mais il ne semble plus vouloir téter autant qu'auparavant.

- a. C'est très bien d'allaiter votre enfant au sein lorsque vous êtes à la maison.
- b. Il vaudrait mieux lui donner du lait artificiel à la tasse et non au biberon.
- c. Les enfants ont souvent tendance à se détourner du sein lorsque l'on commence à leur donner le biberon.

Scène F

La mère d'un enfant de trois mois dit que celui-ci pleure beaucoup le soir et qu'elle pense avoir moins de lait. Le mois dernier, l'enfant a bien pris du poids.

- a. Les enfants pleurent souvent à ce moment de la journée. Il n'y a pas de raison de s'inquiéter à ce sujet.
- b. Il prend bien du poids en étant allaité au sein exclusivement.
- c. Laissez-le téter plus souvent, et vous aurez davantage de lait.

Scène G

Cet enfant de 15 mois est allaité. On lui offre également de la bouillie diluée et parfois du thé et du pain. Il n'a pas pris de poids depuis 6 mois; il est maigre et pitoyable.

- a. Il a besoin d'un régime plus équilibré.
- b. C'est bien de continuer à l'allaiter au sein à cet âge, tout en lui donnant d'autres aliments.
- c. Vous devriez lui donner plus que du lait maternel et de la bouillie diluée à son âge.

Scène H

Cet enfant, âgé de 4 mois, est exclusivement nourri au biberon et il a la diarrhée. La fiche de croissance montre qu'il pesait 3,5 kg à la naissance et qu'il n'a pris que 200 grammes ces deux derniers mois. Le biberon a une odeur rance.

Que dites-vous afin de féliciter cette mère et son enfant?

Scène I

Neera s'est rendue au dispensaire pour apprendre à sevrer son enfant âgé de trois mois, Ravi. Elle doit en effet bientôt reprendre le travail. Ravi refuse cependant de prendre le biberon; c'est pourquoi Neera vient vous demander conseil. Ravi a l'air éveillé.

Que dites-vous afin de féliciter cette mère et son enfant?

EXERCICE 9. *Donnez peu d'informations, mais de façon pertinente***Comment faire l'exercice:**

Vous trouverez ci-dessous une liste de six mères accompagnées de leurs enfants, d'âges divers.

En regard de cette liste se trouvent six éléments d'information (a, b, c, d, e et f) dont les mères pourraient avoir besoin, mais qui ici sont donnés dans le désordre.

Choisissez l'élément d'information qui correspond LE MIEUX, A CE MOMENT-LA, à la situation décrite dans la colonne de gauche.

Pour chaque situation, vous trouverez six lettres. Encerclez la lettre qui correspond à l'élément d'information qui convient le mieux. La réponse correcte pour la première situation est entre parenthèses à titre d'exemple.

Pour les septième et huitième situations, mettez au point une information correspondant aux situations données.

Répondre:**Situations 1 à 6**

1. Mère reprenant le travail.
a b c d (e) f
2. Mère d'un enfant de 12 mois.
a b c d e f
3. Mère qui pense que son lait n'est pas assez épais.
a b c d e f
4. Mère qui pense qu'elle n'a pas assez de lait.
a b c d e f
5. Mère accompagnée de son enfant de deux mois allaité au sein exclusivement.
a b c d e f
6. Accouchée qui aimerait donner du lait artificiel à son enfant avant la montée de lait.
a b c d e f

Éléments d'information

- a. Le lait de début de tétée a généralement l'air aqueux tandis que le lait de fin de tétée est plus blanc.
- b. L'allaitement exclusif est ce qu'il y a de mieux jusqu'à l'âge d'environ 6 mois.
- c. Plus l'enfant tète, plus il y a de lait.
- d. Le colostrum est tout ce dont un enfant a besoin en ce moment.
- e. Les tétées de nuit profitent à l'enfant et aident à faire augmenter la quantité de lait.
- f. Il est bon d'allaiter au sein pendant 2 ans ou plus.

Situation 7:

Une mère, qui a accouché la veille, présente des seins assez souples. Elle souhaiterait que la montée de lait se fasse:

Situation 8:

Voici une mère dont l'enfant, âgé d'environ 6 mois, est allaité au sein exclusivement.

EXERCICE 10. *Informez de façon positive***Comment faire l'exercice:**

On trouvera ci-dessous des idées erronées, dont certaines figurent dans l'exercice 7, et des possibilités de réponses qui expriment votre acceptation.

Indiquez par écrit ce que vous diriez ensuite à la mère pour rectifier cette idée erronée.

Informez de manière positive sans avoir l'air de critiquer.

Exemple:

Une mère dit: "Je n'ai pas assez de lait car mes seins sont trop petits."

Acceptez ce qu'elle dit:

"Hum. Les mères s'inquiètent souvent de la taille de leur poitrine."

Informez la mère correctement et de manière positive :

"Vous savez, les gros seins ont simplement plus de graisse. La partie du sein qui produit le lait est la même chez toutes les femmes."

Répondre:

1. La mère: "Je ne le laisse pas téter pendant plus de 10 minutes parce que ça rendrait mes mamelons douloureux."

Acceptez ce qu'elle dit:

"Oui, cela peut être préoccupant."

Informez la mère correctement et de manière positive:

2. La mère : "Je lui donne à boire de l'eau car il fait tellement chaud en ce moment."

Acceptez ce qu'elle dit:

"Vous pensez qu'il a parfois besoin de boire davantage d'eau?"

Informez la mère correctement et de manière positive:

3. La mère: "Je lui donnerai un biberon le soir et je garderai mon lait pour la nuit."

Acceptez ce qu'elle dit:

"Vous pensez qu'il n'est pas rassasié le soir?"

Informez la mère correctement et de manière positive:

EXERCICE 11. Employer un langage simple**Comment faire l'exercice:**

Vous trouverez ci-dessous 4 éléments d'information qu'il est possible de donner aux mères, dont certains figurent aussi dans l'exercice 9.

L'information est correcte, mais elle fait appel à des termes techniques qu'une mère, qui n'est pas un agent de santé, pourrait ne pas comprendre.

Reformulez l'information dans une langue simple, facile à comprendre.

Exemple:

Information: le colostrum est tout ce dont l'enfant a besoin les premiers jours.

Exprimez-vous simplement:

Le premier lait qui monte, de couleur jaunâtre, est précisément celui dont l'enfant a besoin les premiers jours.

Répondre:

1. Information: L'allaitement exclusif est ce qu'il y a de mieux jusqu'à l'âge de 6 mois.

Exprimez-vous simplement:

2. Information: Lorsque l'enfant tète, la prolactine est libérée, d'où une augmentation de la production lactée.

Exprimez-vous simplement:

3. Information: La succion stimule le réflexe d'éjection, ce qui entraîne l'écoulement du lait.

Exprimez-vous simplement:

4. Information: Pour téter de manière efficace, l'enfant doit bien prendre le sein.

Exprimez-vous simplement:

EXERCICE 12. *Faire une ou deux suggestions et ne pas donner d'ordres*

Comment faire l'exercice:

Vous trouverez ci-dessous des ordres que vous aurez envie de donner à une mère allaitante. Transformez-les en suggestions.

Les quatrième et cinquième questions sont facultatives, en fonction du temps dont vous disposez.

Exemple:

Ordre: Mettez l'enfant dans votre lit pour qu'il puisse téter la nuit!

Suggestion:

Il serait peut-être plus facile de le faire téter la nuit s'il dormait dans votre lit.

Voici d'autres exemples de la manière de faire une suggestion.
(Vous pourrez vous contenter de donner UNE seule réponse.)

Suggestion sous la forme d'une question:

*Serait-il plus facile de le faire téter la nuit s'il dormait dans votre lit?
Avez-vous pensé à le laisser dormir dans votre lit?*

Question suivie d'une information:

Que diriez-vous de le faire dormir dans votre lit? Il serait alors peut-être plus facile de le faire téter.

Répondre:

1. Ordre: Ne donnez ni boissons ni eau glucosée avant qu'il ait 6 mois!

Suggestion:

2. Ordre: Donnez-lui le sein plus souvent, dès qu'il a faim, et votre production de lait augmentera!

Suggestion:

3. Ordre: Vous devriez le nourrir à la tasse. Ne lui donnez pas d'aliments au biberon car il refuserait de se nourrir au sein!

Suggestion:

Facultatif:

4. Ordre: Vous devez le tenir plus près de vous, sinon il ne prendra pas assez du sein dans sa bouche.

Suggestion:

5. Ordre: Pour être détendue, vous devez vous asseoir sur une chaise plus basse.

Suggestion:

Séance 13

APPLICATION CLINIQUE 2

Renforcer la confiance et apporter un soutien Positionner un bébé au sein

Ces notes constituent un résumé des instructions que le formateur vous donnera sur la façon d'envisager une application clinique. Tâchez de consacrer du temps à la lecture de ces instructions afin de mémoriser ce que vous devrez faire durant la séance.

Pendant la séance clinique, vous travaillez en petits groupes ou à deux et vous adressez à la mère à tour de rôle; les autres membres du groupe vous observant. Vous pratiquez les six techniques nécessaires pour renforcer la confiance et apporter un soutien, exposées à la séance 11, et celles décrivant comment aider la mère à positionner correctement l'enfant au sein, exposées à la séance 10.

A l'issue de l'application clinique, relevez le nom des mères et des nourrissons que vous avez observés sur la **FICHE FORMATIVE D'APPLICATION CLINIQUE** située à la page 186 de votre manuel.

Prenez:

- Un exemplaire des fiches suivantes: **RENFORCER LA CONFIANCE ET APPORTER UN SOUTIEN** et **ECOUTER ET APPRENDRE**;
- Deux exemplaires de la fiche **OBSERVATION D'UNE TÉTÉE**;
- Un crayon et du papier pour la prise de notes.

Conduite de l'application clinique:

- Adressez-vous aux mères et observez-les ainsi que leurs bébés de la même manière que dans l'Application clinique 1. Continuez également à vous entraîner à "évaluer une tétée" et à "écouter et apprendre".
- Appliquez le plus possible de techniques propres à renforcer la confiance de la mère en elle-même et apporter un soutien.
Essayez en particulier:
 - de féliciter la mère pour deux de ses bonnes pratiques;
 - de donner à la mère deux éléments d'information qui lui sont utiles sur le moment.
 Veillez à ne pas lui donner trop de conseils.
- Le participant qui observe la scène peut cocher ✓ sur la fiche **RENFORCER LA CONFIANCE ET APPORTER UN SOUTIEN** la technique qu'il voit appliquer par son partenaire.

Si l'occasion se présente, vous pourrez vous entraîner à aider la mère à positionner l'enfant au sein ou à résoudre toute autre difficulté. Signalez-le au formateur pour qu'il vous montre comment aider la mère et vous apporte son aide la première fois.

Séance 14

ETAT DES SEINS

Introduction

Les différents états qui peuvent poser des problèmes et entraîner des difficultés d'allaitement sont les suivants:

- Mamelons plats ou rétractés, et mamelons longs ou gros;
- Engorgement;
- Canal lactifère bouché et mastite;
- Mamelons douloureux et crevasses.

Le diagnostic et le traitement de ces états sont importants tant pour soulager la mère que pour lui permettre de continuer à allaiter.

Fig.27 *Il existe différentes formes et tailles de seins.
Les enfants peuvent les téter pratiquement tous.*

PRISE EN CHARGE DES MAMELONS PLATS ET RETRACTES

<i>Traitement prénatal</i>	Probablement inutile
<i>Peu après l'accouchement</i>	Rassurer la mère: ses seins vont se modifier. Expliquer que l'enfant tète le SEIN et non le mamelon. Laisser l'enfant explorer le sein, peau à peau. Aider la mère à positionner l'enfant très tôt. Essayer différentes positions, par exemple "sous le bras". L'aider à étirer le mamelon. Utiliser un tire-lait ou une seringue.
<i>Pendant les deux premières semaines environ, au besoin</i>	Exprimer le lait et nourrir l'enfant à la tasse. Exprimer le lait dans la bouche de l'enfant.

Prise en charge des mamelons plats et rétractés

- *Le traitement prénatal n'est probablement pas d'une grande utilité.*
Par exemple, l'étirement des mamelons ou l'utilisation de "boucliers" ne servent à rien.
La plupart des mamelons se modifient au moment de l'accouchement sans aucun traitement.

L'aide compte beaucoup après l'accouchement, lorsque l'enfant commence à téter.

- *Renforcez la confiance de la mère en elle-même.*
Expliquez-lui que l'allaitement est parfois difficile à mettre en route, mais qu'en s'armant de patience et de persévérance, elle peut y arriver. Les seins vont se modifier et seront plus malléables environ une à deux semaines après l'accouchement. La succion exercée par le bébé participera à l'étirement des mamelons.
- *Expliquez à la mère que l'enfant tète le sein et non le mamelon.*
Il doit prendre une portion suffisante du sein en bouche. Expliquez à la mère qu'en tétant, il étirera le sein et le mamelon.
- *Encouragez-la à favoriser le contact peau à peau et à laisser son enfant explorer le sein.*
Laissez-le essayer de prendre le sein de lui-même, lorsqu'il en a envie. Certains enfants apprennent mieux par eux-mêmes.
- *Aidez-la à positionner l'enfant.*
S'il ne prend pas bien le sein de lui-même, aidez la mère à le positionner comme il faut. Aidez-la dès le premier jour, avant que le lait ne monte et que ses seins ne soient pleins.

- *Aidez-la à essayer différentes positions pour tenir son bébé.*
Parfois, changer l'enfant de position l'aide à mieux prendre le sein. Par exemple, certaines mères trouveront la position "sous le bras" plus utile (voir la Fig.24 de la séance 10, 'Positionner le bébé au sein').
- *Aidez la mère à étirer le mamelon avant une tétée.*
Parfois, étirer le mamelon avant une tétée peut aider l'enfant à prendre le sein. Stimuler le mamelon suffit peut-être. Elle peut également se servir d'un tire-lait manuel ou d'une seringue.

Parfois, modeler le sein peut aider le bébé à le prendre. A cet effet, la mère soutient le sein avec les doigts tout en pressant doucement le haut du sein avec le pouce. Elle doit veiller à ne pas tenir le sein trop près du mamelon (voir la Fig.18 de la séance 4, 'Evaluation d'une tétée').

Si les deux partenaires y consentent, le mari peut sucer les mamelons pour les étirer.

Si l'enfant ne parvient pas à téter efficacement durant les deux premières semaines environ, aidez la mère à:

- *Exprimer le lait et le donner à l'enfant à la tasse.*
L'expression du lait permet de ramollir les seins et facilite donc la tétée. Par ailleurs, la production de lait est ainsi entretenue.
Elle ne devrait pas utiliser de biberon car l'enfant a ensuite plus de difficultés à prendre le sein.
- *Exprimer un peu de lait directement dans la bouche.*
Certaines mères jugent utile cette manière de faire. L'enfant obtenant du lait sur le champ, il est moins contrarié. Il fera peut-être davantage d'efforts pour téter.
- *Laisser l'enfant explorer fréquemment les seins.*
Elle devrait continuer à lui offrir un contact peau à peau et le laisser essayer de prendre de lui-même le sein.

Fig.28 *Préparer et utiliser une seringue pour le traitement de mamelons rétractés.*

PREMIERE ETAPE

Couper au rasoir le long de cette ligne.

DEUXIEME ETAPE

Insérer le piston depuis l'extrémité tronquée.

TROISIEME ETAPE

La mère tire doucement le piston.

**DIFFERENCES ENTRE DES SEINS PLEINS ET DES SEINS ENGORGES:
RESUME**

SEINS PLEINS

Chauds
Lourds
Durs

Ecoulement
de lait

Pas de fièvre

SEINS ENGORGES

Douloureux
Oedémateux
Tendus, en particulier le mamelon
Brillants
Apparence rouge possible

PAS d'écoulement de lait

Fièvre possible durant 24 heures

CAUSES ET PREVENTION DE L'ENGORGEMENT DES SEINS

CAUSES

- Abondance de lait
- Retard dans la mise en route de l'allaitement
- Mauvaise prise du sein
- Tétées pas assez fréquentes
- Limitation de la durée des tétées

PREVENTION

- Mettre en route l'allaitement peu après l'accouchement
- Veiller à ce que le bébé prenne bien le sein
- Encourager l'allaitement sans restrictions

Traitement de l'engorgement des seins

Pour traiter l'engorgement, il est capital de faire sortir le lait, faute de quoi une mastite peut se développer, un abcès se former et la production de lait diminuer.

Il ne faut donc pas conseiller à la mère de mettre le sein "au repos".

- *Si le bébé en est capable, faites-le téter fréquemment.*
C'est la meilleure façon de faire sortir le lait. Aidez la mère à positionner l'enfant de façon qu'il prenne bien le sein, tête de manière efficace et n'abîme pas le mamelon.

- *Si le bébé n'est pas capable de téter, aidez la mère à exprimer le lait.*
Elle pourra peut-être l'exprimer à la main, à l'aide d'un tire-lait ou d'une bouteille chaude (voir séance 20, 'Exprimer le lait maternel').
Parfois, il suffit d'exprimer un peu de lait pour ramollir le sein et faciliter la tétée.
- *Avant de nourrir l'enfant ou d'exprimer le lait, stimulez le réflexe ocytocique de la mère.*
Voici ce que vous ou la mère pouvez faire:
 - appliquer une compresse chaude sur les seins ou prendre une douche chaude;
 - masser le cou et le dos;
 - effleurer le sein;
 - stimuler la peau du sein et du mamelon;
 - masser l'aréole avec le bout des doigts - ce geste est nécessaire pendant au moins 10 minutes
 - l'aider à se détendre.

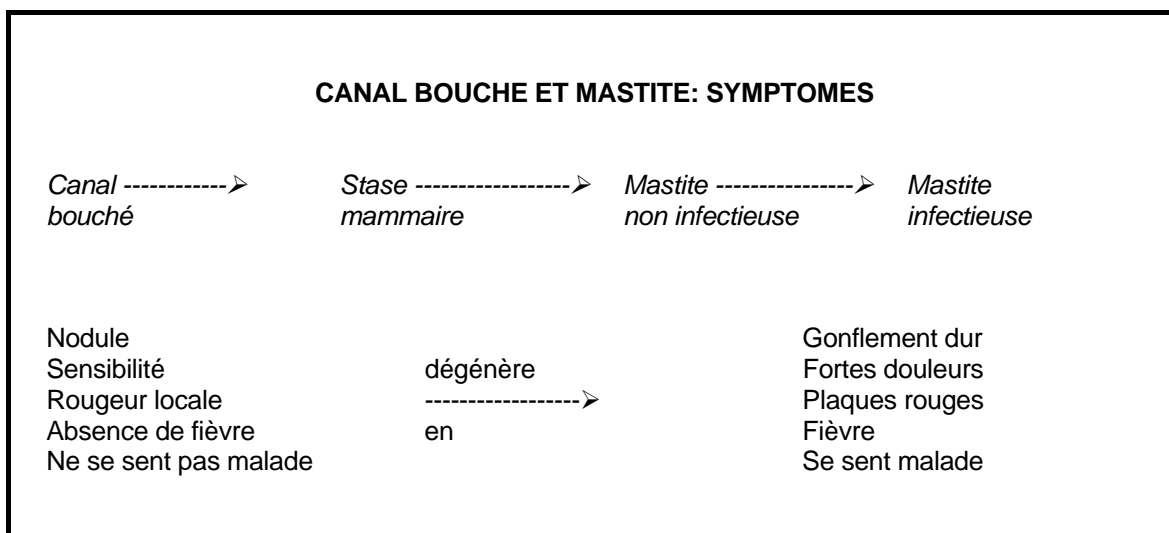
Parfois, une douche ou un bain chauds facilitent l'écoulement du lait; les seins deviennent alors assez souples pour que le bébé puisse téter.

- *Après une tétée, appliquez une compresse froide sur les seins.*
Ceci peut aider l'oedème à se résorber.
- *Renforcez la confiance de la mère en elle-même.*
Expliquez qu'elle pourra bientôt allaiter confortablement.

TRAITEMENT DE L'ENGORGEMENT DES SEINS

Ne pas laisser le sein "au repos"

<i>Si l'enfant peut téter:</i>	L'allaiter fréquemment et aider la mère à le positionner au sein.
<i>Si l'enfant ne peut pas téter:</i>	Exprimer le lait à la main ou à l'aide d'un tire-lait.
<i>Avant la tétée, pour stimuler le réflexe ocytocique:</i>	Compresses chaudes ou douche chaude Massages sur le cou et dans le dos Effleurage du sein Stimuler la peau du mamelon Aider la mère à se détendre
<i>Après une tétée, pour réduire l'oedème:</i>	Appliquer une compresse froide sur les seins



Canal bouché et mastite: symptômes

La mastite peut faire suite à un engorgement ou à un *canal lactifère bouché*.

Un canal lactifère peut se boucher lorsque le lait n'est pas extrait d'une partie du sein. Cela peut arriver lorsqu'un caillot de lait obstrue un canal lactifère. Les symptômes sont une boule douloureuse, et souvent, une inflammation rouge de la peau au-dessus. La mère n'a pas de fièvre et se sent bien.

Lorsque le lait s'accumule dans une partie du sein en raison d'un canal bouché ou d'un engorgement, on parle de *stase mammaire*. Si le lait n'est pas évacué, il peut y avoir inflammation du tissu mammaire: il s'agit alors de *mastite non infectieuse*. Il arrive que le sein soit infecté par des bactéries. C'est ce qu'on appelle une *mastite infectieuse*.

Il est impossible de déterminer à partir des seuls symptômes si la mastite est infectieuse ou non infectieuse. Toutefois, si ceux-ci sont tous très prononcés, il faudra probablement prescrire une antibiothérapie.

Diapositive 14/11**CANAL BOUCHE ET MASTITE: CAUSES**

- | | | |
|--|------|---|
| • Tétées pas assez fréquentes ou trop courtes | dû à | – La mère est très occupée
– Le bébé fait sa nuit
– Changement d'habitudes
– La mère est surmenée |
| • Mauvais écoulement d'une partie du sein ou du sein tout entier | dû à | – Succion inefficace
– Vêtements étroits
– Pression des doigts de la mère pendant la tétée
– Forte poitrine, d'où mauvais écoulement |
| • Tissu mammaire affecté | dû à | – Traumatisme des seins |
| • Pénétration de bactéries | dû à | – Crevasses |

Canal bouché et mastite: causes

Les causes de l'obstruction d'un canal lactifère et d'une mastite sont résumées sur cette diapositive. Le mauvais écoulement du lait de tout ou d'une partie du sein est le plus souvent en cause.

Le mauvais drainage du lait de tout le sein peut être dû à :

- *Des tétées pas assez fréquentes.*
Par exemple:
 - mère très occupée;
 - enfant qui se met à téter moins souvent parce qu'il fait sa nuit ou s'alimente de manière irrégulière;
 - changement de régime pour toute autre raison, par exemple un voyage.
- *Succion inefficace* si l'enfant a une mauvaise prise du sein.

Un mauvais drainage d'une partie du sein peut être dû à :

- *Une succion inefficace*: l'enfant prend mal le sein et n'en vide qu'une partie.
- *Une pression due à des vêtements trop étroits*, notamment le soutien-gorge, surtout si la mère le porte la nuit, ou au fait de dormir sur le sein, ce qui peut boucher l'un des canaux.
- *Une pression des doigts de la mère*, qui peut empêcher le lait de s'écouler durant une tétée.
- *Une forte poitrine, car le lait peut mal s'écouler* de la partie inférieure du sein à cause de la façon dont celui-ci pend.

Le surmenage et la surcharge de travail sont un autre facteur important: ils conduisent en effet à ce que la mère donne moins souvent le sein ou moins longtemps à chaque tétée.

Les chocs infligés au sein, qui affectent le tissu mammaire, sont parfois responsables d'une mastite: coup brusque ou coup accidentel donné par un enfant plus âgé.

Les crevasses servent de lieu de pénétration à des bactéries dans le tissu mammaire. C'est ainsi qu'une mauvaise prise du sein peut indirectement entraîner une mastite.

CANAL BOUCHE ET MASTITE: TRAITEMENT

D'ABORD:

- Améliorer le drainage du lait

Rechercher la cause et la traiter:

- mauvaise prise du sein
- vêtements étroits ou pression des doigts
- forte poitrine, d'où mauvais écoulement

Conseiller:

- tétées fréquentes
- effleurage en direction du mamelon
- compresses chaudes

Suggérer au besoin:

- commencer par donner le sein qui n'est pas affecté
- changer de position

PUIS:

Si:

- symptômes graves
- ou
- crevasses, ou
- pas d'amélioration après 24 heures

Traiter également comme suit:

- antibiothérapie
- repos complet
- analgésiques (paracétamol)

Traitement d'un canal bouché et d'une mastite

L'essentiel est d'améliorer le drainage du lait du sein affecté.

- Recherchez pourquoi le lait s'écoule mal et remédiez à cette situation:
 - Recherchez les signes indiquant que l'enfant a une mauvaise prise du sein.
 - Déterminez si les vêtements sont trop étroits, notamment le soutien-gorge s'il est porté la nuit; ou encore si la mère dort sur le sein.
 - Observez ce que la mère fait de ses doigts lorsqu'elle allaite l'enfant au sein. Empêchent-elle le lait de s'écouler du fait qu'elle tient l'aréole?
 - Regardez si elle a une forte poitrine qui pend et si le canal obstrué est situé dans la partie inférieure du sein. (Si tel est le cas, suggérez-lui de soulever davantage le sein lorsqu'elle allaite, pour faciliter l'écoulement du lait de la partie inférieure.)
- Que vous trouviez ou non une cause à cette situation, conseillez ceci à la mère:

- *Allaiter fréquemment.*
Le mieux est de se reposer avec l'enfant de façon à satisfaire ses besoins et à le nourrir dès qu'il manifeste de la bonne volonté pour téter.
- *Masser doucement le sein pendant que l'enfant tète.*
Montrez-lui comment masser la région bouchée et le canal qui part de cette zone, jusqu'au mamelon, afin de faire sortir le caillot. Elle remarquera peut-être qu'un bouchon de matériaux épais sortira en même temps que le lait (l'enfant peut l'avaler sans danger).
- *Appliquer des compresses chaudes sur le sein entre les tétées.*
- Parfois, il peut être utile de:
 - *Commencer par donner le sein non affecté, surtout si la douleur inhibe le réflexe ocytocique. Passez à l'autre sein dès que le réflexe est déclenché.*
 - *Changer de position à chaque tétée.*
Ainsi, le lait sera extrait plus uniformément de toutes les parties du sein. Montrez à la mère comment tenir l'enfant dans la position sous le bras ou comment s'allonger pour le nourrir, au lieu de le tenir devant à chaque tétée. Toutefois, ne lui dites pas d'allaiter dans une position qui l'incommode.
- Si l'allaitement s'avère difficile, aidez-la à exprimer son lait:
 - Il arrive que la mère ne souhaite pas allaiter l'enfant du sein affecté, en particulier en cas de douleurs.
 - Parfois, l'enfant refuse de s'alimenter du côté infecté, peut-être parce que le goût du lait en est modifié.
 Dans ces situations, il est nécessaire d'exprimer le lait. Si le lait s'accumule dans le sein, il y a plus de risques qu'un abcès se forme.

Généralement, un canal bouché ou une mastite guérissent en 24 heures lorsque l'écoulement du lait du côté affecté s'améliore.

La mère a besoin d'un traitement supplémentaire en cas de :

- symptômes graves lors de la première consultation, OU de
- crevasse où les bactéries peuvent pénétrer, OU
- s'il n'y a pas d'amélioration après 24 heures pendant lesquelles l'écoulement s'est amélioré.

Soignez-la ou faites la soigner comme suit:

- *Antibiothérapie*

Donnez soit de la flucloxacilline ou de l'érythromycine (voir tableau 1 pour la posologie). D'autres antibiotiques couramment utilisés, comme l'ampicilline, sont généralement inefficaces.

Expliquez à la mère qu'il faut absolument terminer l'antibiothérapie, même si elle se sent mieux après 1 jour ou deux. Si elle arrête le traitement avant de l'avoir terminé, il y a des risques de rechute.

- *Repos complet*

Conseillez-lui de se mettre en congé maladie si elle est employée ou de se faire aider à la maison. Si possible, demandez aux membres de sa famille de partager les tâches.

Si elle est surmenée et a trop de travail, encouragez-la à prendre plus de repos.

Se reposer près de l'enfant est un bon moyen d'augmenter la fréquence des tétées, et donc d'améliorer l'écoulement de lait.

- *Analgsiques*

Donnez à la mère du paracétamol contre la douleur.

Expliquez-lui qu'elle devrait continuer à allaiter fréquemment, à se masser et à poser des compresses d'eau chaude. Si elle s'alimente mal, encouragez-la à prendre suffisamment d'aliments et de liquides.

Tableau 1: ANTIBIOTHERAPIE EN CAS DE MASTITE INFECTIEUSE

La bactérie la plus fréquente en cas d'abcès du sein est *Staphylococcus aureus*. Il faut donc traiter l'infection avec un antibiotique résistant à la pénicillinase comme la flucloxacilline ou l'érythromycine.

Médicament	Posologie	Mode d'emploi
Flucloxacilline	250 mg par voie orale, toutes les 6 heures durant 7 à 10 jours.	Prendre cette dose au moins 30 minutes avant les repas.
Erythromycine	250-500 mg par voie orale, toutes les 6 heures pendant 7 à 10 jours	

Tableau 2: TRAITEMENT EN CAS D'INFECTION A CANDIDA

Badigeonnez avec du violet de gentiane:

La bouche de l'enfant: appliquer la solution à 0,25 % tous les jours ou un jour sur deux durant 5 jours ou jusqu'à 3 jours après la guérison des lésions.

Les mamelons de la mère: appliquer la solution à 0,50 % tous les jours pendant 5 jours.

OU:

De la nystatine en crème à raison de 100 000 UI/g:
Appliquer sur les mamelons 4 fois par jour après la tétée.
Continuer à appliquer pendant 7 jours après la guérison des lésions.

De la nystatine en suspension à raison de 100 000 UI/ml:
Appliquer 1 ml à la pipette dans la bouche de l'enfant, 4 fois par jour après la tétée pendant 7 jours, ou aussi longtemps que la mère est en traitement.

Cessez d'utiliser tétines, sucettes et téterelles.

PRISE EN CHARGE DES MAMELONS DOULOUREUX

Chercher la cause:

- Vérifier la prise du sein.
- Examiner les seins: engorgement, crevasse, *Candida*.
- Examiner l'enfant: *Candida*, frein de langue trop court.

Donner le traitement approprié:

- Renforcer la confiance de la mère en elle-même.
- Améliorer la prise du sein et continuer l'allaitement.
- Soulager l'engorgement: Allaiter fréquemment ou exprimer le lait.
- Traiter pour un *Candida* si les symptômes le suggèrent.

Conseiller à la mère de :

- Se laver les seins une fois par jour seulement, sans utiliser de savon.
- Eviter l'utilisation de lotions ou de pommades médicamenteuses.
- Faire pénétrer une goutte de lait à la fin de la tétée en massant l'aréole.

Prise en charge des mamelons douloureux

Commencez par rechercher la cause:

- Observez l'enfant allaité au sein et recherchez les signes indiquant qu'il prend mal le sein.
- Examinez les seins.
Recherchez les signes d'une infection à *Candida*, d'un engorgement et de crevasses.
- Recherchez dans la bouche du bébé des signes de *Candida* et d'un frein de langue trop court; recherchez un érythème fessier.

Puis appliquez le traitement approprié:

- Renforcer la confiance de la mère en elle-même.
Expliquez-lui que les douleurs sont passagères et que bientôt, elle se sentira parfaitement à l'aise pour allaiter au sein.
- Aidez-la à améliorer la prise du sein.
Souvent, cela suffit.
Elle peut continuer à allaiter et n'a pas besoin de mettre le sein au repos.
- Aidez-la au besoin à soulager l'engorgement.
Elle devrait allaiter fréquemment ou exprimer son lait.
- Envisagez le traitement pour *Candida* si les symptômes le suggèrent: la peau du mamelon et de l'aréole est rouge, brillante ou desquamée; ou bien encore s'il y a démangeaison, douleurs profondes et persistantes.

Puis conseillez à la mère:

- Conseillez à la mère de ne pas se laver les seins plus d'une fois par jour, de ne pas utiliser de savon et de ne pas se sécher vigoureusement avec une serviette.
Il n'est pas nécessaire de laver les seins avant ou après les tétées; il vaut mieux faire une toilette normale comme pour le reste du corps. Le lavage du mamelon élimine l'huile naturelle de la peau et augmente le risque de douleurs.
- Déconseillez-lui l'emploi de lotions et de pommades médicamenteuses: celles-ci peuvent irriter la peau et il n'est pas prouvé qu'elles soient utiles.
- Suggérez-lui de masser le mamelon et l'aréole avec quelques gouttes de lait exprimé, à la fin de la tétée, ce qui favorise la cicatrisation.

Séance 15

ETAT DES SEINS - EXERCICES

EXERCICE 13. *Etat des seins*

Comment faire l'exercice:

Lisez le contenu de chaque cas pratique et inscrivez vos réponses aux questions à l'endroit réservé à cet effet. Lorsque vous avez terminé, entretenez-vous à ce sujet avec le formateur.

Exemple:

Madame A dit que ses seins sont enflés et douloureux. Elle a mis son enfant au sein pour la première fois le troisième jour après sa naissance lorsque le "lait est monté". Nous sommes le sixième jour. L'enfant tète, mais comme allaiter est douloureux, la mère ne le laisse pas téter très longtemps. Le lait coule moins vite qu'auparavant.

Quel est le diagnostic?

(Engorgement des seins.)

Quelle en est probablement la cause?

(Début de l'allaitement au sein retardé.)

Comment pouvez-vous aider Madame A?

(Aidez-la à exprimer le lait et à positionner l'enfant au sein de façon qu'il le prenne mieux.)

Répondre:

Madame B dit que son sein droit lui fait mal depuis la veille et qu'elle sent une grosseur sensible au toucher. Elle n'a pas de fièvre et se sent bien. Elle a commencé à porter un ancien soutien-gorge serré pour éviter un relâchement des seins. Son enfant fait maintenant des nuits de 6 à 7 heures sans téter. Vous le regardez téter. Madame B le tient bien contre elle et le menton de l'enfant touche le sein. La bouche est grande ouverte et il tète lentement et profondément.

Que pouvez-vous dire pour montrer que vous comprenez que Madame B se préoccupe de sa silhouette?

Quel est le diagnostic?

Quelles peuvent en être les deux causes?

Quels sont les trois conseils que vous pouvez donner à Madame B?

Madame C a une inflammation douloureuse du sein gauche depuis trois jours. L'endroit est très sensible et la peau est rouge sur une bonne partie du sein. Madame C a de la fièvre et elle souffre trop pour pouvoir se rendre au travail aujourd'hui. Son enfant dort avec elle et tête le sein la nuit. Le jour, elle exprime son lait sans aucune difficulté. Mais comme elle est très occupée, elle n'a pas toujours le temps d'exprimer son lait ou d'allaiter l'enfant au sein durant la journée.

Que pouvez-vous dire à Madame C pour lui témoigner de l'empathie?

Quel est le diagnostic?

Selon vous, quelle en est la cause?

Comment soigneriez-vous Madame C?

Madame D se plaint de douleurs au mamelon lorsque son enfant - âgé de 6 semaines - tète. Vous lui examinez les seins pendant qu'il dort et n'observez aucune crevasse. Lorsque l'enfant s'éveille, vous le regardez téter. Son corps est tordu par rapport à celui de sa mère, le menton éloigné du sein et la bouche n'est pas grande ouverte. Il tète rapidement et peu profondément. Lorsqu'il lâche le sein, vous remarquez que le mamelon a l'air écrasé.

Pourquoi Madame D a-t-elle des douleurs au mamelon?

Quelle information pertinente pouvez-vous lui donner?

Quelle aide pratique pouvez-vous lui apporter?

Madame E a accouché hier. Elle a essayé de nourrir son enfant peu après sa naissance mais il n'arrivait pas très bien à téter. Elle dit que ses mamelons sont ombiliqués et qu'elle ne peut l'allaiter au sein. A l'examen des seins, vous remarquez que les mamelons ont l'air plats. Vous priez Madame E d'étirer un peu le mamelon et l'aréole avec les doigts. Vous constatez qu'ils sont extensibles.

Que pouvez-vous dire à Madame E afin de lui montrer que vous acceptez ses soucis?

De quelle façon félicitez-vous Madame E afin de renforcer sa confiance?

Quelle information pertinente pouvez-vous lui donner?

Quelle aide pratique pouvez-vous apporter à Madame E?

Facultatif

Madame F a accouché il y a trois mois. Elle dit que ses mamelons sont douloureux même en dehors des tétées. Ils lui font souvent mal depuis la mastite dont elle a souffert quelques semaines plus tôt, soignée par des antibiotiques. Pendant la tétée, elle a maintenant l'impression que des aiguilles lui transpercent le sein. Vous regardez l'enfant téter. La bouche est grande ouverte, la lèvre inférieure bien éversée et le menton proche du sein. Il prend des gorgées profondes et lentes et vous le voyez avaler.

Quelle peut être la cause de ces douleurs?

Quel traitement feriez-vous suivre à Madame F et à son enfant?

De quelle façon félicitez-vous Madame F afin de renforcer sa confiance?

Quelle information pertinente pouvez-vous lui donner?

Madame G dit qu'elle a des douleurs aux seins. Son enfant a 5 jours. Les deux seins de Madame G sont enflés et la peau brille. Le bout du mamelon droit est crevassé. Vous la regardez allaiter son enfant. Elle le tient d'une manière lâche, son corps éloigné du sien. Sa bouche n'est pas grande ouverte et le menton ne touche pas le sein. Il émet des claquements en tétant. Après quelques gorgées, il détourne la tête et se met à pleurer.

De quoi souffre Madame G?

Quelles sont les bonnes pratiques adoptées par Madame G?

Quelle aide pratique pouvez-vous apporter à Madame G?

Séance 16

REFUS DE TETER

Introduction

Le refus de téter est couramment invoqué pour arrêter l'allaitement au sein. Toutefois, cette situation peut souvent être maîtrisée. Il arrive que le refus perturbe beaucoup la mère, car elle a alors un sentiment de rejet et d'insatisfaction.

- L'enfant prend le sein, mais il ne tète que peu ou pas du tout, et n'avale rien.
- L'enfant pleure et se débat au sein lorsque sa mère essaie de l'allaiter.
- L'enfant tète pendant une minute puis lâche le sein en s'étouffant ou en pleurant, et ce parfois plusieurs fois durant une tétée.
- L'enfant prend un sein mais refuse l'autre.

Vous devez être capable de déterminer pourquoi un enfant refuse de prendre le sein et d'aider la mère et l'enfant à apprécier la tétée à nouveau.

Fig.29(a) Un nourrisson peut se trouver dans l'impossibilité de téter parce qu'il est malade

Ce bébé souffre du tétanos

POURQUOI LES BEBES REFUSENT DE TETER

1. L'enfant est-il malade, a-t-il mal ou est-il sous l'effet de médicaments?

Maladie:

L'enfant peut prendre le sein, mais tête moins qu'auparavant.

Douleurs:

Pression exercée sur un hématome due à une extraction aux forceps ou à la ventouse.

- L'enfant pleure et se débat lorsque sa mère essaie de l'allaiter au sein.
- Nez bouché, douleurs buccales:
(*candidose* (muguet) ou percée de dents chez un enfant plus âgé).
- L'enfant tête plusieurs fois, s'arrête et pleure.

Sédation

Un enfant peut somnoler s'il est sous l'effet de médicaments:

- donnés à sa mère durant le travail
- en cas de traitement psychiatrique de sa mère

2. La technique d'allaitement est-elle inadéquate?

Parfois, l'allaitement peut devenir déplaisant ou insatisfaisant pour l'enfant.

Causes possibles:

- Enfant alimenté au biberon ou qui suce une tétine.
- Il n'obtient pas assez de lait du fait qu'il prend mal le sein ou en raison d'un engorgement.
- Pression exercée derrière la tête de l'enfant, par sa mère ou par quelqu'un qui le brusque et emploie une mauvaise technique. L'enfant essaie de "se débattre".
- La mère tient ou secoue le sein, ce qui empêche l'enfant de bien le prendre.
- Restriction des tétées; par exemple, le fait de ne donner le sein qu'à des moments déterminés.
- Ecoulement trop rapide du lait dû à une surproduction. L'enfant tête pendant une minute puis lâche le sein en s'étouffant ou en pleurant, lorsque le réflexe d'éjection se déclenche. Ceci peut se renouveler plusieurs fois pendant une tétée. Il se peut que la mère remarque que du lait sort en jet dès que l'enfant lâche le sein.
- Difficulté initiale à coordonner les tétées. (Certains enfants ont besoin de plus de temps que d'autres pour apprendre à téter de manière efficace).

Refus d'un sein seulement:

Parfois, un enfant refuse un sein mais pas l'autre, parce que la difficulté concerne plus un sein que l'autre.

3. Un changement a-t-il perturbé l'enfant?

Les enfants sont très sensibles et quand on les perturbe, il leur arrive de se détourner du sein. Ils ne pleureront pas nécessairement mais refuseront tout simplement de téter.

Ce refus se produit le plus souvent entre 3 et 12 mois. L'enfant refuse soudain plusieurs tétées; il fait la grève de la tétée.

Causes possibles:

- Séparation d'avec la mère, par exemple, lorsqu'elle se met à travailler.
- Changement de la personne s'occupant de l'enfant ou multiplication des personnes qui s'en occupent.
- Bouleversement des habitudes, par exemple un déménagement, des visites chez des parents.
- Maladie de la mère ou infection du sein.
- Règles de la mère.
- Changement d'odeur de la mère, par exemple utilisation d'un nouveau savon ou d'aliments différents.

4. S'agit-il d'un refus "apparent" et non d'un refus "réel"?

Parfois, tout se passe comme si l'enfant refusait de prendre le sein. En fait, il ne s'agit pas vraiment d'un refus.

- Lorsqu'un nouveau-né cherche le sein, grâce au réflexe de fouissement, il tourne la tête à droite et à gauche comme s'il disait non. Ce comportement est normal.
- Entre 4 et 8 mois, les enfants sont facilement distraits, par exemple lorsqu'ils entendent un bruit. Il se peut qu'ils s'arrêtent de téter. C'est un signe d'éveil.
- A partir d'un an, il arrive qu'un enfant se sèvre de lui-même; la plupart du temps, il le fait petit à petit.

Fig.29(b) *Parfois, le nourrisson oppose un refus parce que l'allaitement lui est devenu déplaisant ou insatisfaisant*

CAUSES DE REFUS DU SEIN

<i>Enfant malade, souffrant ou sous l'effet de médicaments</i>	Infection Lésions cérébrales Douleurs dues à des ecchymoses (ventouse, forceps) Nez bouché Douleurs buccales (muguet, percée de dents) Médicaments donnés à sa mère
<i>Technique d'allaitement inadéquate</i>	Alimentation au biberon, tétines, sucettes N'obtient pas assez de lait (mauvaise prise du sein, engorgement) Pression derrière la tête lors du positionnement de l'enfant Mère qui secoue le sein Restriction des tétées Surproduction de lait maternel Difficultés à coordonner la succion
<i>Changement qui perturbe l'enfant (en particulier entre 3 et 12 mois)</i>	Séparation de la mère Nouvelle personne ou trop de personnes s'occupant du bébé Changement d'habitudes familiales Mère malade ou mastite Règles de la mère Changement d'odeur de la mère
<i>Refus apparent mais pas réel</i>	Nouveau né qui cherche le sein (fouissement) Entre 4 et 8 mois: distraction Plus d'un an: auto-sevrage

CONDUITE A TENIR DEVANT UN REFUS DE TETER

Si l'enfant refuse de prendre le sein:

1. Traiter ou éliminer la cause, si possible.
2. Aider la mère et l'enfant à apprécier à nouveau la tétée.

1. Traitez ou éliminer la cause, si possible

Maladie:

Traitez l'infection avec des antimicrobiens ou un traitement appropriés.

Adressez la mère à quelqu'un ayant plus d'expérience.

Si l'enfant est incapable de téter, il aura peut-être besoin de soins spéciaux en milieu hospitalier.

Aider la mère à exprimer le lait pour nourrir l'enfant à la tasse ou à l'aide d'une sonde, jusqu'à ce qu'il puisse de nouveau téter (voir séance 20, 'Expression du lait maternel').

Douleurs:

Ecchymose: aider la mère pour qu'elle puisse tenir l'enfant sans toucher d'endroit sensible.

Nez bouché: expliquez-lui comment le dégager. Suggérez-lui des tétées courtes et plus fréquentes.

Muguet: traiter avec du violet de gentiane ou de la nystatine (voir tableau 2, séance 14, 'Etat des seins', page 209 du présent guide).

Percée de dents: encouragez-la à prendre patience et à continuer d'offrir le sein.

Sédation:

Si la mère prend un traitement au long cours, essayez de trouver une alternative.

Technique d'allaitement:

Parlez avec la mère des raisons de ses difficultés. Lorsque son enfant manifestera le désir de prendre le sein, vous pourrez l'aider davantage.

Surproduction de lait:

Elle est souvent à l'origine d'un écoulement de lait trop rapide, en jet.

La surproduction peut être due à une mauvaise prise du sein. Dans ce cas, l'enfant tète de manière inefficace, les tétées sont fréquentes ou prolongées, et le sein est trop stimulé, d'où une production lactée trop abondante.

Il y a parfois surproduction lorsque la mère essaie de donner les deux seins à chaque tétée, alors que l'enfant n'en a pas besoin.

Pour réduire la surproduction:

- Aidez la mère à améliorer la prise du sein par le bébé.
- Suggérez qu'elle propose un sein seulement à chaque tétée, et qu'elle laisse vider ce sein pour qu'il ait assez de lait de fin de tétée, riche en graisses.
A la tétée suivante, elle lui offrira l'autre sein.

Parfois, la mère juge utile :

- d'exprimer un peu de lait avant une tétée;
- de s'allonger sur le dos pour allaiter (le lait coule plus lentement lorsqu'il coule vers le haut);
- de tenir le sein en ciseaux pour ralentir l'écoulement (voir séance 10, 'Positionner le bébé au sein').

Toutefois, ces techniques n'éliminent pas la cause du problème.

Changements qui perturbent l'enfant:

- Indiquez à la mère qu'il faut éviter les séparations et les changements, si possible.
- Suggérez-lui de ne plus se servir de son nouveau savon ou de son nouveau parfum, ou d'arrêter de consommer les aliments nouvellement introduits.

Refus apparent:

S'il cherche le sein (*réflexe de fouissement*):

Expliquez à la mère que ce comportement est normal. Montrez-lui comment le tenir plus près d'elle pour qu'il puisse trouver le sein plus facilement.

S'il est *distrain* par quelque chose:

Suggérez à la mère d'essayer de le nourrir à un endroit plus calme pendant un certain temps, ce qui résout généralement le problème.

S'il s'agit d'un *auto-sevrage*:

Donnez à la mère les conseils suivants:

- veiller à ce qu'il ait suffisamment de nourriture lors des repas familiaux;
- lui donner toute l'attention supplémentaire dont il a besoin;
- continuer de dormir avec lui car il aura peut-être encore envie de téter la nuit.

Ces conseils sont valables au moins jusqu'à l'âge de 2 ans.

2. Aidez la mère et l'enfant à apprécier à nouveau la tétée

C'est une tâche difficile, qui peut demander beaucoup d'efforts, car on ne peut pas forcer un enfant à prendre le sein. La mère peut se sentir rejetée et avoir besoin d'aide pour se sentir bien avec son enfant et pour apprécier l'allaitement. Il leur faut réapprendre à apprécier le corps à corps. Elle a besoin de vous et de votre soutien pour prendre de l'assurance.

Aidez la mère à faire ce qui suit:

- *Garder l'enfant auprès d'elle tout le temps.*
 - S'en occuper elle-même le plus souvent possible.
 - Demander aux grands-mères et autres personnes s'occupant de l'enfant de l'aider d'une autre manière (entretien de la maison et prise en charge des aînés).
 - Tenir son enfant le plus souvent contre elle, peau à peau, même en dehors des tétées. Dormir avec lui.
 - Si la mère exerce une activité professionnelle, prendre des congés ou s'absenter pour maladie au besoin.

- Il peut être utile d'examiner la situation avec le père, les grands-parents ou toute autre personne concernée.
 - *Offrir le sein chaque fois que l'enfant veut téter.*
 - Elle ne devrait pas s'empresse de reprendre l'allaitement, mais plutôt offrir le sein à l'enfant s'il en manifeste l'envie.
Il aura probablement plus envie de téter s'il a sommeil ou après avoir bu à la tasse que s'il a très faim. Elle peut lui présenter le sein dans différentes positions.
 - Dès qu'elle sent qu'un réflexe d'éjection se déclenche, elle peut lui offrir le sein.
 - *Aider l'enfant à prendre le sein:*
 - Exprimer un peu de lait dans la bouche de l'enfant.
 - Bien positionner l'enfant pour qu'il puisse prendre le sein correctement.
 - Eviter d'exercer une pression derrière la tête ou de secouer le sein.
 - *Alimenter l'enfant à la tasse jusqu'à la reprise de l'allaitement.*
 - Elle peut exprimer le lait et le donner à la tasse à l'enfant (ou à la tasse et à la cuillère). Au besoin, utiliser du lait artificiel, donné à la tasse.
 - Elle évitera d'utiliser des biberons, des tétines et sucettes de toutes sortes.
-

AIDER LA MÈRE ET L'ENFANT A REPRENDRE L'ALLAITEMENT

Aidez la mère à faire ce qui suit:

- *Garder l'enfant auprès d'elle. Personne d'autre qu'elle ne devrait s'occuper de lui*
Tenir son enfant contre elle, peau à peau, même en dehors des tétées
Dormir avec lui
Demander aux autres de l'aider d'une autre manière
- *Offrir le sein à l'enfant chaque fois qu'il veut téter*
Lorsqu'il a sommeil ou après avoir bu à la tasse
Dans différentes positions
Lorsqu'elle sent que le réflexe d'éjection se déclenche
- *Aider l'enfant à prendre le sein*
Exprimer un peu de lait dans la bouche de l'enfant
Bien positionner l'enfant pour qu'il puisse prendre le sein facilement
Eviter d'exercer une pression derrière la tête ou de secouer le sein
- *Allaiter l'enfant à la tasse*
Si possible, lui donner du lait exprimé et au besoin, des aliments artificiels.
Eviter d'utiliser biberons, tétines et sucettes

EXERCICE 14. *Refus du sein***Comment faire l'exercice:**

Lisez ces cas pratiques et inscrivez vos réponses au crayon à papier dans l'espace réservé à cet effet. Lorsque vous avez terminé, examinez vos réponses avec le formateur. Les cas K et L sont facultatifs, à faire si vous en avez le temps.

Répondre:

Madame H a accouché il y a deux jours. L'enfant a été extrait par ventouse. Il présente un hématome à la tête. Lorsqu'elle essaie de lui donner le sein, il hurle et refuse de téter. Elle est très déçue et pense qu'elle n'arrivera pas à l'allaiter. Vous la regardez et remarquez qu'elle appuie sur la contusion avec la main.

Que pouvez-vous dire pour lui témoigner de l'empathie?

Quelles informations pertinentes pouvez-vous lui donner?

Quelle aide pratique pouvez-vous lui apporter?

Madame I dit que son enfant de trois mois refuse de téter. Il est né à l'hôpital et a partagé sa chambre dès la naissance. Il a pris le sein sans difficulté. Madame I est retournée travailler lorsque l'enfant a eu deux mois. Il prend 2 ou 3 biberons par jour pendant son absence. Depuis une semaine, il refuse de téter à son retour le soir. Elle pense que son lait n'est pas bon parce qu'elle travaille beaucoup et a chaud toute la journée.

Que pouvez-vous dire à Madame I pour lui montrer que vous acceptez ses idées au sujet de son lait?

Pourquoi l'enfant refuse-t-il probablement de téter?

De quelle façon félicitez-vous Madame H afin de renforcer sa confiance?

Que pouvez-vous lui suggérer au cas où elle déciderait d'allaiter à nouveau?

Madame J a un enfant d'un mois. L'enfant est né à l'hôpital et on lui a donné trois biberons avant de le mettre au sein. Depuis le retour de la maternité, l'enfant réclame souvent le sein et paraît insatisfait. Madame J pense qu'elle n'a pas assez de lait. Elle a continué de donner des biberons en plus du lait maternel, en espérant que sa production de lait augmente. A présent, l'enfant manifeste son refus du sein. Lorsque sa mère essaie de l'allaiter, il pleure et détourne la tête. Madame J aimerait beaucoup donner le sein, mais elle se sent rejetée.

Que pouvez-vous dire pour témoigner de l'empathie à l'égard de Madame J?

Pourquoi l'enfant de Madame J refuse-t-il le sein?

Quelle information pertinente pouvez-vous donner à Madame J?

Quelles sont les quatre suggestions que vous pouvez faire à Madame J?

Facultatif

Madame K a accouché il y a trois jours. Elle dit que son enfant refuse le sein: elle va devoir lui donner le biberon. Une infirmière l'aide à le positionner de façon qu'il soit face au sein de Madame K. Puis elle prend le sein de Madame K dans une main et tient l'enfant derrière la tête avec l'autre main. L'infirmière essaie ensuite de pousser la tête de l'enfant contre le sein. L'enfant repousse la tête en arrière et crie.

Que pouvez-vous dire afin de féliciter l'infirmière?

Pourquoi l'enfant de Madame K refuse-t-il de prendre le sein?

Que pouvez-vous suggérer à l'infirmière sur ce qu'elle pourrait faire différemment?

Que pouvez-vous suggérer à Madame K?

Madame L dit que son enfant de 6 mois s'est soudainement mis à refuser le sein. Il est né à l'hôpital et a été mis au sein dans l'heure qui a suivi sa naissance. Il n'a jamais pris de biberon, mais a commencé récemment à prendre des aliments solides à la cuillère. Le mois dernier, la famille s'est installée chez des parents en ville tandis que le père cherchait un emploi. Une tante qui vit sous le même toit et qui aime s'occuper de l'enfant critique Madame L.

Pourquoi l'enfant de Madame refuse-t-il probablement le sein?

Que pouvez-vous suggérer à Madame L de faire pour allaiter à nouveau?

Quelle aide pratique pouvez-vous lui apporter?

Madame I dit que son enfant de trois mois refuse de téter. Il est né à l'hôpital et a partagé sa chambre dès la naissance. Il a pris le sein sans difficulté. Madame I est retournée travailler lorsque l'enfant a eu deux mois. Il prend 2 ou 3 biberons par jour pendant son absence. Depuis une semaine, il refuse de téter à son retour le soir. Elle pense que son lait n'est pas bon parce qu'elle travaille beaucoup et a chaud toute la journée.

Que pouvez-vous dire à Madame I pour lui montrer que vous acceptez ses idées au sujet de son lait?

Pourquoi l'enfant refuse-t-il probablement de téter?

De quelle façon félicitez-vous Madame H afin de renforcer sa confiance?

Que pouvez-vous lui suggérer au cas où elle déciderait d'allaiter à nouveau?

Madame J a un enfant d'un mois. L'enfant est né à l'hôpital et on lui a donné trois biberons avant de le mettre au sein. Depuis le retour de la maternité, l'enfant réclame souvent le sein et paraît insatisfait. Madame J pense qu'elle n'a pas assez de lait. Elle a continué de donner des biberons en plus du lait maternel, en espérant que sa production de lait augmente. A présent, l'enfant manifeste son refus du sein. Lorsque sa mère essaie de l'allaiter, il pleure et détourne la tête. Madame J aimerait beaucoup donner le sein, mais elle se sent rejetée.

Que pouvez-vous dire pour témoigner de l'empathie à l'égard de Madame J?

Pourquoi l'enfant de Madame J refuse-t-il le sein?

Quelle information pertinente pouvez-vous donner à Madame J?

Quelles sont les quatre suggestions que vous pouvez faire à Madame J?

Facultatif

Madame K a accouché il y a trois jours. Elle dit que son enfant refuse le sein: elle va devoir lui donner le biberon. Une infirmière l'aide à le positionner de façon qu'il soit face au sein de Madame K. Puis elle prend le sein de Madame K dans une main et tient l'enfant derrière la tête avec l'autre main. L'infirmière essaie ensuite de pousser la tête de l'enfant contre le sein. L'enfant repousse la tête en arrière et crie.

Que pouvez-vous dire afin de féliciter l'infirmière?

Pourquoi l'enfant de Madame K refuse-t-il de prendre le sein?

Que pouvez-vous suggérer à l'infirmière sur ce qu'elle pourrait faire différemment?

Que pouvez-vous suggérer à Madame K?

Madame L dit que son enfant de 6 mois s'est soudainement mis à refuser le sein. Il est né à l'hôpital et a été mis au sein dans l'heure qui a suivi sa naissance. Il n'a jamais pris de biberon, mais a commencé récemment à prendre des aliments solides à la cuillère. Le mois dernier, la famille s'est installée chez des parents en ville tandis que le père cherchait un emploi. Une tante qui vit sous le même toit et qui aime s'occuper de l'enfant critique Madame L.

Pourquoi l'enfant de Madame refuse-t-il probablement le sein?

Que pouvez-vous suggérer à Madame L de faire pour allaiter à nouveau?

Quelle aide pratique pouvez-vous lui apporter?

Séance 17

RECUEILLIR L'HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT

Introduction

Si une mère vous demande de l'aide, vous devez vous renseigner sur sa situation. Vous ne pouvez pas tout apprendre en observant et en écoutant uniquement. Il vous faut poser quelques questions.

Etablir l'histoire clinique de l'allaitement signifie poser des questions pertinentes de manière systématique. Un formulaire préétabli vous servira d'aide-mémoire.

La première fois, vous poserez toutes les questions correspondant aux différentes rubriques de ce formulaire. Lorsque vous aurez acquis de l'expérience, vous ne poserez que les questions ayant un rapport avec la mère que vous voyez.

RESUME: COMMENT RECUEILLIR L'HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT

Appelez la mère et l'enfant par leur nom (si cela est acceptable)
Demandez-lui de vous parler d'elle et de son bébé
Etudiez la fiche de croissance de l'enfant
Posez les questions qui vous renseigneront le mieux
Ayez soin de ne pas paraître la critiquer
Veillez à ne pas répéter les questions
Attendez pour poser des questions plus délicates

COMMENT RECUEILLIR L'HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT

- *Appelez la mère et l'enfant par leur nom si cela est acceptable.*
Accueillez la mère avec gentillesse. Présentez-vous et demandez-lui son nom et celui de son enfant. Souvenez-vous en et appelez-les par leur nom ou de toute autre manière qui soit acceptable sur le plan culturel.
- *Demandez-lui de vous parler d'elle et de son bébé, à sa manière.*
Laissez-la vous dire la première ce qu'elle juge important. Vous apprendrez plus tard les éléments qu'il vous faut connaître.
Utilisez vos techniques d'écoute pour l'encourager à vous en dire plus.
- *Étudiez la fiche de croissance de l'enfant.*
Elle vous renseignera bien et vous épargnera quelques questions.
- *Posez les questions qui vous renseigneront le mieux.*
Il vous faudra poser des questions, y compris des questions fermées, mais essayez de ne pas en poser trop.
La fiche intitulée **HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT** vous guide vers l'information dont vous pourriez avoir besoin. Déterminez dans les six sections ce que vous voulez savoir.
- *Ayez soin de ne pas paraître la critiquer.*
Posez vos questions poliment, par exemple:
Ne dites pas: "Pourquoi donnez-vous le biberon à votre enfant?"
Dites plutôt: "Qu'est-ce qui vous a décidé à donner le biberon à (nom)?"
Mettez en application les techniques qui vous permettent de renforcer la confiance de la mère en elle-même et de lui apporter un soutien.
Acceptez ce que dit la mère et félicitez-la pour ce qu'elle fait de bien.
- *Veillez à ne pas répéter les questions.*
Essayez de ne pas poser des questions auxquelles vous avez déjà la réponse, (réponse obtenue par la mère ou par la fiche de croissance).
Si vous devez vraiment vous répéter, commencez par dire: "J'aimerais vérifier si j'ai bien compris", puis par exemple "Vous avez dit que (nom) avait à la fois une diarrhée et une pneumonie le mois dernier?"
- *Attendez pour poser des questions plus délicates.*
Il y a des informations plus difficiles à obtenir, mais qui peuvent vous renseigner sur les sentiments d'une mère et sur son désir d'allaiter.
 - Que lui a-t-on dit sur l'allaitement?
 - Doit-elle se conformer à des règles particulières?
 - Que dit le père à ce sujet? Sa mère? Sa belle-mère?
 - La grossesse était-elle souhaitée à ce moment-là?
 - Cet enfant est-il bienvenu en ce moment? Est-elle contente du sexe de l'enfant?

Certaines mères vous répondront spontanément sur ces sujets. D'autres se confieront si vous faites preuve de compréhension à leur égard. D'autres encore ont besoin de plus de temps. Si la mère ne parle pas facilement, attendez et posez-lui de nouveau la question plus tard, ou un autre jour, peut-être plus en privé.

Séance 18

RECUEILLIR L'HISTOIRE CLINIQUE: EXERCICES PRATIQUES

Ces notes constituent un résumé des instructions que le formateur vous donnera sur la façon d'effectuer l'exercice. Tâchez de consacrer du temps à la lecture de ces instructions afin de mémoriser ce que vous devrez faire durant la séance.

Pendant l'exercice, vous travaillez en petits groupes. Vous pratiquez chacun votre tour le rôle de 'conseiller' et recueillez l'histoire clinique d'une mère à l'aide de la fiche **HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT**. On vous remettra un descriptif de l'histoire clinique d'une mère et de son enfant dont vous vous servirez lorsque vous jouerez le rôle de la mère.

Recueillir l'histoire clinique de l'allaitement

Rôle du 'conseiller':

- Accueillez la mère' et demandez-lui comment elle se porte. Appelez-la par son nom et utilisez également le nom de l'enfant.
- Posez une ou deux questions ouvertes au sujet de l'allaitement au sein pour engager la conversation.
- Posez des questions dans chacune des six rubriques de la fiche **HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT** et examinez la fiche de croissance de l'enfant pour comprendre la situation.
- Vous pouvez prendre quelques notes sur la fiche, mais celles-ci ne doivent pas vous gêner.
- Utilisez vos techniques d'écoute.
- Ne donnez ni informations ni conseils, et ne faites pas de suggestions.

Rôle de la 'mère':

- Répondez aux questions ouvertes du 'conseiller' en lisant à voix haute le *Motif de la consultation*.
- Utilisez les informations contenues dans votre cas pratique pour répondre aux questions du 'conseiller'.
- Si le contenu du cas pratique ne permet pas de répondre, inventez une information qui cadre avec l'histoire.
- Si votre 'conseiller' montre qu'il sait écouter, vous lui parlerez sans retenue.

Rôle de l'observateur:

- Suivez sur votre modèle de fiche **HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT** et observez si le 'conseiller' établit correctement la fiche de la mère et de l'enfant.
- Déterminez si elle pose des questions pertinentes dans chacune des catégories et si elle en oublie.
- Déterminez si le 'conseiller' a bien compris le problème de la mère.
- Pendant la discussion, soyez prêt à féliciter les acteurs et à leur proposer des moyens de s'améliorer.

Séance 19

EXAMEN DES SEINS

COMMENT EXAMINER LES SEINS

Cet examen ne doit pas être systématique - à faire uniquement si vous ou la mère avez des raisons de vous inquiéter. En cas d'examen postnatal, examinez les seins avant la tétée ou attendez que celle-ci soit terminée.

Soyez délicat et discret.

- Expliquez la conduite que vous allez tenir. Demandez-lui si elle vous y autorise.
- Observez les seins sans les toucher. Déterminez:
 - leur taille et leur forme (peut amoindrir la confiance en soi)
 - la taille et la forme des mamelons (peut entraver la prise du sein)
 - si du lait s'écoule (signe d'un réflexe ocytocique actif)
 - si les seins sont remplis, souples ou engorgés
 - s'il y a des crevasses à la base ou au bout du mamelon
 - s'il y a rougeur (inflammation ou infection)
 - à la fin de la tétée, si les mamelons sont étirés ou écrasés
 - s'il y a des cicatrices (opération du sein, abcès antérieur)
- Demandez-lui si elle a constaté une anomalie.
Si la réponse est affirmative, dites-lui de vous préciser à quel endroit.
- S'il est nécessaire de palper, demandez-lui si elle vous y autorise.
- Palper doucement les deux seins, partout.
Utilisez à cet effet la paume de votre main (doigts serrés et étendus).
Ne pincez pas et n'enfoncez pas le doigt dans le sein.
Regardez le visage de la mère à la recherche de signes de douleur ou d'une zone sensible.
Recherchez:
 - si les seins sont uniformément remplis, s'ils sont durs ou engorgés
 - une dureté localisée, des zones chaudes ou des grosseurs
- Demandez à la mère si ses mamelons s'étirent facilement (s'ils sont extensibles). (Elle tiendra l'aréole entre le pouce et l'index de chaque côté du mamelon et essaiera de l'étirer.)
- Faites-lui part de vos observations.
Appliquez à cet effet les techniques apprises pour renforcer la confiance en soi et apporter un soutien.
Ne soyez pas critique et ne lui dites rien qui puisse l'inquiéter si cela ne s'impose pas.

Séance 20

EXPRESSION DU LAIT MATERNEL

Introduction

Nombreuses sont les situations où exprimer le lait maternel se révèle utile et important pour permettre à la mère de mettre en route ou de continuer l'allaitement.

Il est utile d'exprimer le lait pour:

- soulager l'engorgement;
- soulager un canal bouché ou une stase mammaire;
- nourrir un enfant pendant qu'il apprend à téter en cas de mamelon rétracté;
- nourrir un enfant qui a des difficultés à coordonner la succion;
- nourrir un enfant qui "refuse" de téter pendant qu'il apprend à apprécier l'allaitement au sein;
- nourrir un enfant de faible poids de naissance qui ne peut pas téter au sein;
- nourrir un enfant malade qui a une succion trop faible;
- entretenir la production de lait maternel lorsque la mère est au travail ou l'enfant malade;
- garder du lait maternel pour le bébé lorsque la mère s'absente ou travaille;
- empêcher que le lait ne s'écoule lorsque la mère est séparée de l'enfant;
- aider un enfant à prendre un sein engorgé;
- exprimer le lait maternel directement dans la bouche de l'enfant;
- obtenir quelques gouttes de lait que l'on passera sur la peau du mamelon.

Toutes les mères devraient apprendre à exprimer leur lait afin de pouvoir le faire au besoin.

Pour une mère, la manière la plus pratique d'exprimer son lait est manuelle. Aucun matériel n'étant nécessaire, la mère peut le faire n'importe où et à tout moment. Une fois maîtrisée, cette technique peut s'avérer très efficace. S'il est facile d'exprimer du lait à la main lorsque les seins sont souples, cette opération est plus difficile si les seins sont engorgés et douloureux. Il faut donc apprendre à la mère à exprimer son lait dès le premier ou le deuxième jour après l'accouchement.

Nombre de mères ont leur propre technique, qui leur permet d'exprimer du lait en grande quantité. Si cette technique marche, laissez-les l'appliquer. En revanche, si la mère a des difficultés à exprimer assez de lait, enseignez-lui une technique plus efficace.

Stimuler le réflexe ocytocique

Le réflexe ocytocique ne fonctionne pas toujours aussi bien lorsque la mère exprime son lait que lorsqu'il est stimulé par la succion du bébé. Il lui faudra apprendre comment le stimuler elle-même pour éviter toute difficulté.

COMMENT STIMULER LE REFLEXE OCYTOCIQUE

Aider la mère *sur le plan psychologique*:

- Donnez-lui confiance en elle.
- Essayez de réduire toute source de douleur ou d'anxiété.
- Aidez-la à être constructive et positive à l'égard de l'enfant.

Aidez la mère *sur le plan pratique*. Aidez-la ou conseillez-lui de:

- *S'asseoir à un endroit calme et en privé ou près d'une amie qui la soutienne.*
Certaines mères expriment facilement leur lait dans le cadre d'un groupe, entourées de mères qui font la même chose.
- *Tenir l'enfant peau à peau, si possible.*
Elle peut le tenir sur ses genoux pendant qu'elle exprime son lait ou le regarder. Parfois, regarder une photo de l'enfant peut aider.
- *Prendre une boisson chaude revigorante.*
S'abstenir de boire du café.
- *Se réchauffer les seins.*
Elle peut par exemple appliquer une compresse d'eau chaude, ou prendre une douche chaude.
- *Stimuler les mamelons.*
Elle peut doucement tirer ou masser ses mamelons avec les doigts.
- *Masser ou caresser légèrement les seins.*
Certaines jugent bon d'effleurer les seins du bout des doigts ou avec un peigne; tandis que d'autres préfèrent rouler doucement le poing fermé sur le sein en direction du mamelon.
- *Demander à quelqu'un de lui masser le dos.*
La mère est assise, le buste penché en avant, les bras croisés sur une table et la tête reposant sur les bras. Les seins, nus, sont relâchés. La personne masse de haut en bas, des deux côtés de la colonne vertébrale. Elle le fait poings fermés et pouces pointés en avant. Elle appuie fermement en imprimant un mouvement circulaire avec ses pouces. Elle masse les deux côtés simultanément, de la nuque au bas des omoplates, pendant 3 à 5 minutes (Fig. 6).

Fig.30 *Massage du dos destiné à stimuler le réflexe ocytocique*

**PREPARATION D'UN RECIPIENT DESTINE A RECUEILLIR
DU LAIT MATERNEL EXPRIME (LME)**

- Choisissez un récipient: tasse, verre, pot ou cruche à large goulot.
 - Lavez-le à l'eau savonneuse. (Peut être fait la veille.)
 - Versez-y de l'eau bouillante et laissez reposer quelques minutes. L'eau bouillante éliminera la plupart des germes.
 - Lorsque vous êtes prêt à exprimer du lait, jetez l'eau.
-

EXPRESSION MANUELLE

*Apprenez à la mère à exprimer elle-même le lait. Ne le faites pas à sa place.
Ne la touchez que pour lui montrer la marche à suivre et soyez délicat.*

Apprenez-lui à:

- Se laver soigneusement les mains.
- S'asseoir ou se tenir debout confortablement, et tenir le récipient près du sein.
- Placer le pouce AU-DESSUS du mamelon et de l'aréole, et l'index AU-DESSOUS, à l'opposé du pouce, et soutenir le sein avec les autres doigts (voir Fig. 7).
- Presser le sein entre le pouce et l'index, légèrement vers la cage thoracique (pas trop loin en arrière pour ne pas bloquer les canaux lactifères).
- Presser le sein entre l'index et le pouce, derrière l'aréole, au-dessus des sinus lactifères (voir transparent 3/1).
Il arrive que la mère sente les sinus sous l'aréole. Elle sent comme des pois ou des haricots. Si tel est le cas, elle peut les comprimer.
- Comprimer puis relâcher, comprimer puis relâcher. Cela ne doit pas faire mal; si c'est le cas, la technique est mauvaise.
Le lait ne s'écoule pas nécessairement tout de suite, mais après plusieurs pressions, il se met à couler, et même à couler fort si le réflexe ocytocique est déclenché.
- Presser l'aréole de la même façon en faisant un tour complet pour exprimer le lait de toutes les régions du sein.
- Eviter de frotter ou de faire glisser les doigts sur la peau. Le mouvement doit plutôt ressembler à un roulement des doigts.
- Eviter de pincer le mamelon. Presser ou tirer le mamelon en avant n'aide en rien l'expression du lait. C'est comme si l'enfant ne tétait que le mamelon.
- Exprimer le lait d'un sein pendant 3 à 5 minutes jusqu'à ce que l'écoulement ralentisse, puis passer à l'autre sein, et répéter l'opération sur les deux seins. La mère peut utiliser l'une ou l'autre main et en changer lorsqu'elle se fatigue.

Il faut 20 à 30 minutes pour exprimer suffisamment de lait, en particulier durant les premiers jours lorsque les seins ne produisent que peu de lait. Il est important de ne pas essayer d'aller trop vite.

Fig.31 Expression manuelle du lait

- a. Placer l'aréole entre le pouce et l'index et presser vers la cage thoracique.
- b. Tenir le sein entre le pouce et l'index et appuyer derrière l'aréole.
- c. Appuyer sur tout le pourtour pour vider le sein.

A quels intervalles une mère doit-elle exprimer son lait?

Pour établir la lactation, nourrir un nouveau-né de faible poids de naissance ou un enfant malade:

La mère devrait commencer à exprimer le lait le premier jour, dans les six heures qui suivent l'accouchement si possible.

Au début, il se peut qu'elle n'exprime que quelques gouttes de colostrum; mais ceci aide à déclencher la production de lait, de la même façon qu'un enfant qui tète très tôt après la naissance la déclenche.

Elle devrait exprimer le plus possible de lait, aussi souvent que l'enfant souhaite téter.

Ceci devrait avoir lieu au moins toutes les 3 heures, y compris la nuit.

Si les intervalles entre les périodes d'expression sont trop longs, ou si elle n'exprime le lait que peu de fois, elle ne pourra peut-être pas produire assez de lait.

Pour entretenir la production de lait dans le cas d'un enfant malade:

La mère exprimera autant de lait que possible, aussi souvent que son bébé voudra téter, toutes les trois heures au moins.

Pour augmenter la production de lait, si elle a l'air de diminuer après quelques semaines:

Exprimez très souvent le lait pendant quelques jours (toutes les heures ou demi-heures) et au moins toutes les trois heures durant la nuit.

Pour faire des réserves de lait pour l'enfant lorsque la mère travaille à l'extérieur:

Exprimez le maximum de lait avant de partir travailler. Il est également important de l'exprimer sur le lieu de travail pour entretenir la production de lait (voir séance 32, 'Femmes et travail').

Pour soulager un engorgement ou limiter l'écoulement de lait au travail:

Exprimer la quantité nécessaire seulement.

Pour protéger la peau du mamelon:

Exprimer quelques gouttes de lait que l'on passera sur le mamelon après un bain ou une douche.

Fig.32 Tire-lait à poire

Ils ne sont pas très efficaces et sont sujets à la contamination.

Tire-lait

Si l'expression manuelle pose des problèmes, la mère peut utiliser un tire-lait.

TIRE-LAIT A POIRE

Les tire-lait à poire (voir fig.32) ne sont pas très efficaces, en particulier lorsque les seins sont souples. Ils ne sont pas appropriés pour recueillir du lait pour nourrir un enfant.

Leur nettoyage est difficile. Le lait peut se loger dans la poire en caoutchouc, laquelle est difficile à nettoyer, d'où un grand risque de contamination.

Ils servent essentiellement à soulager l'engorgement lorsque l'expression manuelle est difficile.

Voilà la raison pour laquelle ils sont souvent appelés des "soulagements de seins".

TIRE-LAIT A PISTON:

Un tire-lait à piston est plus efficace qu'un tire-lait à poire en caoutchouc et plus facile à nettoyer et à stériliser.

Comment utiliser un tire-lait à piston.

- Veillez à ce que le piston coulisse bien dans le cylindre externe.
- Veillez à ce que le joint en caoutchouc soit souple et en bon état.
- Placez la partie en forme d'entonnoir sur le mamelon.
- Veillez à ce qu'elle adhère bien tout autour de la peau du mamelon pour créer un vide d'air.
- Faites coulisser le cylindre extérieur vers le bas. Le mamelon est aspiré dans la partie en forme d'entonnoir.
- Relâchez la pression sur le cylindre puis recommencer à le tirer vers le bas. Après une minute ou deux, le lait commence à s'écouler dans le cylindre extérieur.
- Lorsque l'écoulement est terminé, dégagez le joint étanche et retirez l'appareil pour recueillir le lait et répéter l'opération.

Fig.33 *Tire-lait à piston*

Méthode de la bouteille chaude servant à exprimer du lait

Elle soulage en cas d'engorgement grave lorsque le sein est très sensible et le mamelon tendu, ce qui rend l'expression manuelle difficile.

La bouteille voulue sera :

- en verre;
- d'une contenance de 1 à 3 litres, et de 70 cl au moins;
- à goulot large, de 2 cm de diamètre au moins, et si possible de 4 cm, de façon à bien couvrir le mamelon.

Vous avez également besoin:

- d'une casserole d'eau chaude pour réchauffer la bouteille;
 - d'eau froide pour refroidir le goulot de la bouteille;
 - d'un linge épais pour tenir la bouteille.
-
- Versez un peu d'eau chaude dans la bouteille pour commencer à la réchauffer. Puis remplissez-la presque complètement d'eau chaude, mais pas trop vite car elle risque d'éclater.
 - Laissez la bouteille se réchauffer quelques minutes.
 - Enroulez la bouteille dans le linge et videz à nouveau l'eau chaude dans la casserole.
 - REFROIDIR LE GOULOT DE LA BOUTEILLE avec de l'eau froide, à l'intérieur et à l'extérieur. (Sinon, vous risquez de brûler la peau du mamelon et de l'aréole.)
 - Placez l'orifice de la bouteille en regard du mamelon de sorte que les bords du verre adhèrent bien tout autour sur la peau en créant un vide d'air.
Pour la démonstration, utilisez la paume de la main ou l'avant-bras.
 - Tenir la bouteille sans la bouger. Après quelques instants, celle-ci refroidit, un vide se crée et le mamelon est doucement aspiré.
Parfois, lorsqu'une femme sent la succion s'opérer, elle est surprise et se retire. Il faut alors renouveler l'opération.
 - La chaleur contribue au déclenchement du réflexe ocytocique et le lait commence à couler dans la bouteille. Maintenez celle-ci en place tant que le lait coule.
 - Videz le lait de la bouteille et recommencez l'opération au besoin ou changez de sein.

Après quelque temps, l'intensité de la douleur dans le sein diminue et l'expression manuelle ou la tétée redeviennent possibles.

Fig.34 *Méthode de la bouteille chaude*

- a. Verser de l'eau chaude dans une bouteille
- b. Vider l'eau de la bouteille
- c. La mère tient la bouteille chaude sur le mamelon.

Séance 21

"PAS ASSEZ DE LAIT"

Introduction

Presque toutes les mères peuvent produire assez de lait pour un et même pour deux enfants. Généralement, même lorsque la mère croit ne pas avoir assez de lait, son enfant obtient en fait tout ce qu'il lui faut.

Il arrive que l'enfant n'obtienne pas assez de lait; c'est, en règle générale, parce qu'il ne tète pas suffisamment ou pas efficacement (voir séance 3, 'L'allaitement, comment ça marche'). Très rarement, cela peut être dû au fait que la mère ne peut pas produire assez de lait.

Il est donc important de réfléchir non pas à la *quantité de lait que la mère peut produire* mais plutôt à *celle que l'enfant obtient*.

SIGNES INDIQUANT QUE L'ENFANT N'OBTIENT PEUT-ETRE PAS ASSEZ DE LAIT

SIGNES FIABLES

- Faible prise de poids (Moins de 500 g par mois)
(Poids de naissance non repris à deux semaines)
- Emission faible d'urine concentrée (Moins de 6 fois par jour, jaune et odeur forte)

POSSIBLES

Enfant insatisfait après les tétées.
 Enfant qui pleure souvent.
 Tétées très fréquentes.
 Tétées très longues.
 Enfant qui refuse de téter.
 Enfant aux selles dures, sèches ou vertes.
 Enfant aux selles peu fréquentes et en petite quantité.
 Le lait ne s'écoule pas lorsque la mère essaie d'en exprimer.
 Les seins n'ont pas augmenté de volume durant la grossesse.
 La montée laiteuse ne s'est pas faite (après la naissance).

Comment déterminer si l'enfant obtient assez de lait ou non:

- **Vérifiez la prise de poids de l'enfant.** C'est le signe le plus fiable.

Pendant les six premiers mois de vie, l'enfant doit prendre au moins 500 g par mois, soit environ 125 g par semaine. (Il est rare que l'enfant prenne 1 kg par mois, et ce n'est d'ailleurs pas nécessaire.) Si l'enfant prend moins de 500 g par mois, il ne prend pas assez de poids.

Regardez la fiche de croissance de l'enfant ou tout autre relevé de poids précédent. A défaut, pesez l'enfant et pesez-le à nouveau une semaine plus tard.

Si l'enfant prend assez de poids, c'est qu'il obtient assez de lait.

Toutefois, si vous n'avez aucune indication du poids, vous ne pouvez pas obtenir de réponse immédiate.

- **Vérifiez si l'enfant urine bien.** C'est un contrôle rapide et utile.

L'enfant exclusivement allaité au sein qui prend assez de lait urine généralement au moins 6 à 8 fois en 24 heures de l'urine diluée.

L'enfant qui ne prend pas assez de lait urine généralement moins de 6 fois par jour (souvent moins de 4 fois par jour).

De plus, l'urine est concentrée, elle dégage parfois une odeur prononcée et elle est de couleur jaune foncée à orange, en particulier chez l'enfant de plus de 4 semaines.

Demandez à la mère combien de fois l'enfant urine et si l'urine est jaune ou a une odeur prononcée.

- Si l'enfant urine beaucoup et que l'urine est diluée, il obtient assez de lait.
- S'il urine moins de 6 fois par jour et que l'urine est concentrée, alors il n'obtient pas assez de lait.

Vous saurez ainsi rapidement si l'enfant exclusivement allaité au sein obtient assez de lait. Toutefois, s'il reçoit d'autres boissons, vous ne pouvez être sûr de rien.

FACTEURS QUI N'AFECTENT PAS LA PRODUCTION DE LAIT

Age de la mère
 Rapports sexuels
 Règles
 Désapprobation des parents et des voisins
 Reprise du travail (si l'enfant continue à téter souvent)
 Age de l'enfant
 Césarienne
 Accouchement prématuré
 Nombreux enfants
 Régime alimentaire simple et habituel

POURQUOI L'ENFANT N'OBTIENT PEUT-ETRE PAS ASSEZ DE LAIT

<i>Conduite de l'allaitement</i>	<i>Facteurs psychologiques</i>	<i>Etat de santé de la mère</i>	<i>Etat de santé de l'enfant</i>
• Démarrage retardé	• Manque de confiance en soi	• Pilule contraceptive, diurétiques	• Maladie
• Tétées peu fréquentes	• Soucis, surmenage	• Grossesse	• Malformation
• Tétées à heures fixes	• Désintérêt pour l'allaitement	• Malnutrition grave	
• Pas de tétées de nuit	• Rejet de l'enfant	• Alcool	
• Tétées courtes	• Fatigue	• Tabac	
• Mauvaise prise du sein		• Rétention placentaire partielle (rare)	
• Biberons, tétines, sucettes		• Anomalie des seins (très rare)	
• Autres aliments précoces			
• Boissons, eau ou infusions précoces			

Ces raisons sont COURANTES

Ces raisons sont PEU COURANTES

Les raisons énumérées dans les deux premières colonnes ('Conduite de l'allaitement' et 'Facteurs psychologiques') sont courantes.

Les facteurs psychologiques arrivent souvent derrière les facteurs liés à la conduite de l'allaitement, par exemple le manque de confiance en elle incite la mère à donner des biberons.

Commencez par rechercher les raisons les plus courantes.

Les raisons figurant dans les deux colonnes suivantes ('Etat de santé de la mère' et 'Etat de santé de l'enfant') sont peu courantes.

Il est donc rare qu'une mère ait des difficultés physiques à produire assez de lait maternel.

Ne retenez ces raisons-là que si vous ne pouvez en trouver d'autres, plus courantes.

AIDER LA MERE DONT L'ENFANT N'OBTIENT PAS ASSEZ DE LAIT

- **Rechercher une cause**

Mesures à prendre:

Ecoutez et apprenez
Recueillez l'histoire clinique
Evaluez une tétée
Examinez l'enfant
Examinez la mère

Ce que vous apprendrez peut-être:

Facteurs psychologiques, sentiments de la mère
 Facteurs liés à l'allaitement, pilule contraceptive, diurétiques
 Position de l'enfant au sein, lien mère-enfant
 Croissance, maladie ou malformation
 Sa nutrition et sa santé
 Etat des seins

- **Renforcer la confiance et apporter un soutien**

Aidez la mère à donner plus de lait à l'enfant et à se convaincre qu'elle peut en produire suffisamment.

Acceptez

Ses idées au sujet de la production de lait
 Ses sentiments à propos de l'allaitement et concernant son enfant

Félicitez

Elle continue d'allaiter
 Ses seins peuvent parfaitement produire du lait

Apportez une aide pratique

Améliorer la prise du sein

Donnez des informations pertinentes

Expliquer l'influence de la succion efficace sur la production de lait
 Expliquer comment l'enfant peut obtenir davantage de lait

Employez un langage simple

"Plus l'enfant tète, plus les seins produisent de lait."

Faites des suggestions

Allaiter plus souvent, plus longtemps, la nuit
 Abandonner l'emploi de biberons, de tétines ou de sucettes (utiliser une tasse au besoin)
 Limiter ou cesser les autres aliments et boissons (si l'enfant est âgé de moins de 4-6 mois)
 Donner des idées pour limiter le stress et l'anxiété
 Proposer de parler à la famille

- **Apporter son aide en cas de causes moins courantes**

Etat de santé de l'enfant

S'il est malade ou souffre d'une malformation, traiter ou diriger vers un service spécialisé

Etat de santé de la mère

Si elle prend des pilules contenant des oestrogènes ou consomme des diurétiques, aidez-la à changer de traitement
 Au besoin, aidez-la à résoudre d'autres problèmes

- **Suivi**

Revoir tous les jours, puis toutes les semaines jusqu'à ce que l'enfant prenne du poids et que la mère ait repris de l'assurance. Il peut falloir de 3 à 7 jours pour que l'enfant reprenne du poids (voir séance 27, 'Augmenter la production lactée: Relactation').

AIDER LA MERE QUI PENSE NE PAS AVOIR ASSEZ DE LAIT

- **Comprendre la situation**

<i>Ecoutez et apprenez</i>	Pour comprendre pourquoi elle manque d'assurance et lui témoigner de l'empathie
<i>Recueillez l'histoire clinique</i>	Pour savoir si elle subit l'influence d'autres gens
<i>Évaluez une tétée</i>	Pour vérifier si l'enfant prend bien le sein
<i>Examinez la mère</i>	La taille des seins peut contribuer au manque d'assurance

- **Renforcer la confiance et apporter un soutien**

<i>Acceptez</i>	Ses idées et ses sentiments au sujet de son lait
<i>Félicitez</i>	Enfant qui grandit bien, le lait satisfait ses besoins Les points positifs concernant la technique d'allaitement Les points positifs concernant le développement de l'enfant
<i>Donnez une aide pratique</i>	Améliorer la prise du sein si nécessaire
<i>Donnez des informations pertinentes</i>	Rectifier les idées erronées, ne pas paraître critique Expliquer quel est le comportement normal des enfants Expliquer le fonctionnement de l'allaitement (en fonction des préoccupations de la mère)
<i>Employez un langage simple</i>	"Certains enfants aiment téter beaucoup"
<i>Faites des suggestions</i>	Des idées pour surmonter la fatigue De parler avec la famille

Fig.35 *Si l'enfant urine beaucoup, cela signifie en règle générale qu'il obtient assez de lait.*

SEANCE 22

LES PLEURS

Introduction

Bien des mères commencent à donner à tort d'autres aliments ou boissons parce qu'elles considèrent que leur enfant pleure trop. Elles pensent que leur enfant a faim et qu'il n'obtient pas assez de lait. Or, bien souvent, les autres aliments sont inutiles et les pleurs ne diminuent pas. Parfois, l'enfant pleure même davantage.

Des pleurs trop fréquents peuvent nuire à la relation entre l'enfant et la mère et causer des tensions parmi les autres membres de la famille. Un bon moyen d'aider une mère à allaiter est de la conseiller au sujet des pleurs du bébé.

RAISONS POUR LESQUELLES LES ENFANTS PLEURENT

Inconfort	(sale, chaud, froid)
Fatigue	(trop de visiteurs)
Maladie ou douleur	(les pleurs sont différents)
Faim	(n'obtient pas assez de lait, poussée de croissance)
Alimentation de la mère	(n'importe quelle nourriture, parfois du lait de vache)
Drogues prises par la mère	(caféine, cigarettes, autres drogues)
Surproduction de lait maternel	
Coliques	
Enfants 'aux besoins intenses'	

CAUSES DES PLEURS

- *Faim due à une poussée de croissance:*
L'enfant a l'air d'avoir beaucoup d'appétit pendant quelques jours, peut-être parce qu'il connaît une poussée de croissance. Il manifeste souvent sa faim, surtout vers l'âge de 2 semaines, 6 semaines et 3 mois, mais parfois à d'autres moments aussi. S'il tète souvent pendant quelques jours, la production de lait augmente et il tète de nouveau moins souvent.

- *Alimentation de la mère:*

Parfois, la mère remarque que l'enfant est perturbé lorsqu'elle mange un aliment particulier. En effet, les substances contenues dans les aliments passent dans son lait. Cette remarque vaut pour tous les aliments et il n'y a pas d'aliments spéciaux à déconseiller tant que la mère ne remarque pas de problème particulier.

L'enfant peut devenir allergique aux protéines de certains aliments pris par la mère. Le lait de vache, le soja, les oeufs et les arachides peuvent entraîner ce type de problème. L'enfant peut devenir allergique aux protéines du lait de vache même s'il n'a pris qu'un ou deux biberons de lait artificiel avant la première tétée.

- *Drogues prises par la mère:*

La caféine dans le café, le thé ou les colas peuvent passer dans le lait maternel et perturber l'enfant. Si la mère fume ou prend des drogues, l'enfant risque de pleurer davantage. Si quelqu'un d'autre fume dans la famille, cela peut aussi déranger l'enfant.

- *Surproduction:*

Cela peut se produire lorsque l'enfant prend mal le sein. Il se peut qu'il tète trop fréquemment ou trop longtemps et qu'il stimule trop le sein, de sorte que la production de lait augmente. La surproduction peut se produire lorsque la mère retire l'enfant du sein avant qu'il n'ait terminé et lui offre l'autre sein.

Il arrive que l'enfant prenne trop de lait de début de tétée et pas assez de lait de fin de tétée. Il se peut qu'il ait des selles vertes, molles et ne prenne pas assez de poids ou encore qu'il grandisse bien mais pleure et réclame souvent à manger. Bien qu'elle ait beaucoup de lait, la mère croit parfois qu'elle en manque.

- *Coliques:*

Certains enfants pleurent beaucoup sans qu'aucune des raisons mentionnées ci-dessus en soit la cause. Dans certains cas, les pleurs suivent un déroulement régulier. L'enfant pleure sans interruption à certaines heures de la journée, souvent le soir. Il remonte éventuellement les jambes comme s'il souffrait de douleurs abdominales. Il donne parfois l'impression de vouloir téter, mais il est difficile à réconforter. Les bébés qui pleurent ainsi peuvent avoir l'intestin qui travaille beaucoup, ou avoir des gaz, mais la cause exacte n'est pas claire. Ceci s'appelle "coliques". Les enfants sujets aux coliques connaissent généralement une croissance normale et les pleurs diminuent habituellement après l'âge de trois mois.

- *L'enfant 'aux besoins intenses'*

Certains enfants pleurent plus que d'autres et ont besoin d'être tenus et portés davantage. Dans les communautés où les mères ne se séparent jamais de leur enfant, les pleurs sont moins fréquents que là où les mères ont pour habitude de poser leur bébé ou font dormir les enfants dans des lits séparés.

COMMENT AIDER LA FAMILLE DONT L'ENFANT PLEURE BEAUCOUP

• Recherchez la cause

Ecoutez et apprenez

Aidez la mère à parler de ce qu'elle ressent. Témoignez-lui de l'empathie.

- Il arrive qu'elle culpabilise et se sente une mère indigne, ou encore qu'elle soit en colère contre l'enfant.
- Il arrive qu'on la culpabilise ou alors qu'on lui fasse croire que son enfant est méchant, fait des caprices ou est désobéissant.
- D'autres gens lui conseillent parfois de donner d'autres aliments ou boissons ou des tétines ou sucettes.

Recueillez l'histoire clinique de l'allaitement

- Renseignez-vous sur l'alimentation et le comportement de l'enfant.
- Renseignez-vous sur le régime de la mère, déterminez si elle boit beaucoup de café ou fume ou prend des drogues.
- Faites en sorte de savoir si elle subit des pressions de la part de la famille ainsi que d'autres personnes.

Évaluez une tétée

- Vérifiez dans quelle position l'enfant tète et pendant combien de temps.

Examinez l'enfant

- Vérifiez qu'il ne soit pas malade ou ne souffre pas. Vérifiez sa croissance.
- Si l'enfant est malade ou qu'il souffre, soignez-le ou envoyez-le chez un spécialiste s'il y a lieu.

• Renforcer la confiance de la mère en elle-même et apportez un soutien

Acceptez

- Acceptez ce que la mère croit au sujet de la cause de ce problème.
- Acceptez ce qu'elle pense de l'enfant et de son comportement.

Reconnaissez les bonnes pratiques et félicitez la mère

- Expliquez-lui que l'enfant grandit bien et qu'il n'est pas malade.
- Son lait apporte tout ce qu'il faut à son enfant. Ni son lait ni elle ne sont en cause.
- L'enfant est normal, il n'est ni méchant, ni capricieux, ni désobéissant.

Donnez des informations pertinentes

- L'enfant a un réel besoin d'être réconforté. Il n'est pas malade, mais il souffre peut-être réellement.
- Les pleurs diminueront vers l'âge de 3-4 mois.
- Les médicaments ne sont pas recommandés pour les coliques; ils peuvent être dangereux.
- Les autres aliments ou boissons ne sont pas nécessaires et sont même souvent inutiles. L'enfant nourri artificiellement a également des coliques. Il peut présenter une intolérance au lait de vache ou une allergie et pleurer davantage encore.
- Téter au sein pour le plaisir ne présente aucun risque, ce qui n'est pas le cas pour les biberons et les tétines.

Faites une ou deux suggestions

Ce que vous suggérez dépend de ce que vous savez à propos des pleurs et de leur cause. Les causes les plus courantes varient selon les pays.

- Si la mère produit trop de lait:
 - Aidez-la à améliorer la position du bébé au sein;
 - Suggérez-lui de ne le laisser téter qu'un sein à chaque tétée.
Laissez-le au sein jusqu'à ce qu'il ait terminé et lâche le sein de lui-même.
Donnez-lui l'autre sein à la tétée suivante.

Expliquez à la mère que si l'enfant reste plus longtemps au premier sein, il obtiendra davantage de lait de fin de tétée, plus riche en graisses (voir aussi séance 16, 'Refus de téter').
- Diminuer la consommation de thé et de café ou d'autres boissons à teneur en caféine comme les colas peut arranger les choses. Si elle fume, suggérez-lui de réduire sa consommation et de fumer après - et non avant ou pendant - les tétées.
Demandez à d'autres membres de la famille de ne pas fumer dans la même pièce que l'enfant.
- Arrêter la consommation de lait de vache et de produits laitiers ou d'autres aliments susceptibles de donner des allergies (soja, arachides, oeufs) peut également être utile.
La mère arrêtera de consommer l'aliment suspecté pendant une semaine. Si l'enfant pleure moins, elle doit continuer à s'en abstenir. Si l'enfant pleure autant qu'avant, alors cet aliment n'est pas à l'origine des pleurs. Elle peut en reprendre la consommation.
Ne lui dites pas d'arrêter de prendre ces aliments si son régime est déjà pauvre. Veillez à ce qu'elle puisse prendre d'autres aliments riches en énergie et en protéines, par exemple des haricots.

Apportez une aide pratique

- Expliquez à la mère que le meilleur moyen de réconforter l'enfant est de le tenir bien contre elle, en bougeant et en appuyant doucement sur l'abdomen.
Proposez-lui de lui montrer différentes manières de le tenir et de le porter.
- Parfois, il vaut mieux que quelqu'un d'autre que la mère porte l'enfant, de sorte qu'il ne sente pas le lait.
- Montrez-lui comment faire faire son rot à l'enfant. Elle doit le tenir vertical, par exemple en position assise ou debout contre son épaule. (Il n'est PAS nécessaire de lui apprendre à faire faire son rot à l'enfant systématiquement, on ne le fera que si l'enfant a des coliques.)

Proposez à la mère de vous entretenir avec la famille au sujet des besoins de l'enfant et de l'aide dont la mère a besoin.

Il est important d'essayer d'aider à réduire les tensions familiales de façon à ce que la mère ne commence pas à donner d'autres aliments ou boissons qui sont inutiles.

AIDER LA MERE DONT L'ENFANT PLEURE BEAUCOUP

- **Recherchez une cause**

<i>Ecoutez et apprenez</i>	Aidez la mère à extérioriser ses sentiments (culpabilité, colère) Témoignez de l'empathie
<i>Recueillez l'histoire clinique</i>	Renseignez-vous sur l'alimentation et le comportement de l'enfant Renseignez-vous sur le régime de la mère, la consommation de café, de tabac et de drogues Pressions de la famille et de l'entourage
<i>Évaluez une tétée</i>	Prise du sein, durée de la tétée
<i>Examinez l'enfant</i>	Vérifiez la croissance Maladie ou douleur (traiter ou faire hospitaliser le patient)

- **Renforcez la confiance et apportez un soutien**

<i>Acceptez</i>	Les convictions de la mère relatives à la cause des pleurs Ses sentiments à l'égard de l'enfant et de son comportement
<i>Félicitez (s'il y a lieu)</i>	Son enfant grandit bien, il n'est pas malade Son lait fournit tout ce dont son enfant a besoin Son enfant est normal, il n'est ni méchant, ni capricieux
<i>Donnez des informations pertinentes</i>	L'enfant a un réel besoin de réconfort Les pleurs diminuent vers l'âge de 3-4 mois Les médicaments contre les coliques sont déconseillés Les aliments complémentaires ne sont ni nécessaires, ni utiles: l'enfant nourri artificiellement a aussi des coliques Téter par plaisir est sans danger; les biberons et les tétines présentent des risques
<i>Suggérez (s'il y a lieu)</i>	Ne faire téter que d'un côté à chaque tétée Donner l'autre sein à la tétée suivante Diminuer la consommation de café ou de thé Fumer après - et non avant ou pendant les tétées Arrêter la consommation de lait, d'œufs, de soja et d'arachides (Essai pendant une semaine si l'alimentation de la mère est suffisante)
<i>Apportez une aide pratique</i>	Montrez à la mère et à son entourage comment tenir et porter l'enfant en assurant un contact étroit, en bougeant et en appuyant doucement sur l'abdomen de l'enfant. Suggérez de parler de la situation avec la famille.

Fig.36 *Différentes manières de tenir l'enfant qui souffre de coliques*

SEANCE 23**"PAS ASSEZ DE LAIT" ET LES PLEURS: EXERCICES****EXERCICE 16. "Pas assez de lait" et les pleurs****Comment faire l'exercice:**

Lisez les cas suivants à propos de mères qui pensent ne pas avoir assez de lait ou dont les enfants pleurent "trop".

Répondez brièvement, au crayon à papier, aux questions qui suivent.

Les cas relatifs à Mesdames T, U et V sont facultatifs, en fonction du temps dont vous disposez.

Lorsque vous avez terminé, parlez de vos réponses avec le formateur.

Exemple:

Madame M dit qu'elle n'a pas assez de lait. Son enfant a trois mois et pleure "tout le temps". Une infirmière lui a dit qu'il ne prenait pas assez de poids (il a pris 200 g le mois dernier). Madame M s'occupe seule de la ferme, aussi est-elle très occupée. Elle allaite son enfant environ 2 à 3 fois par nuit et 2 fois par jour environ, lorsqu'elle en a le temps. Elle ne lui donne rien d'autre.

Que dites-vous pour témoigner de l'empathie à Madame M?

("Vous êtes très occupée et trouvez difficilement le temps d'allaiter votre enfant?")

A votre avis, pourquoi l'enfant de Madame M n'obtient-il pas assez de lait?

(Madame M ne l'allait pas assez souvent.)

Que peut faire Madame M pour lui donner davantage de lait?

(Peut-elle emmener l'enfant avec elle pour l'allaiter plus souvent?)

(Quelqu'un peut-il lui apporter son enfant sur son lieu de travail?)

(Peut-elle exprimer son lait et le laisser pour son bébé?)

Répondre:

Madame N dit que son enfant a constamment faim le soir. Depuis l'âge de deux semaines, il pleure et ne veut pas se calmer. Sa soeur lui dit qu'elle n'a probablement plus assez de lait le soir lorsqu'elle est fatiguée. Elle lui conseille de donner un biberon le soir de façon à pouvoir conserver son lait pour les tétées nocturnes. Madame N boit du thé une ou deux fois par jour et elle mange normalement. Elle ne fume pas de cigarettes et ne boit ni lait ni café.

L'enfant de Madame N a cinq semaines et pèse 5,4 kg. Il pesait 3,7 kg à la naissance.

A votre avis, pourquoi le bébé de Madame N pleure-t-il?

De quoi pouvez-vous féliciter la mère?

Quels sont les trois éléments d'information que vous pouvez lui donner?

Que pouvez-vous suggérer à Madame N de faire pour aider son bébé?

Madame O a seize ans. Son enfant est né il y a deux jours et il est en parfaite santé. Elle a essayé de l'allaiter deux fois, mais ses seins sont encore souples, ce qui lui donne à croire qu'elle n'a pas de lait et qu'elle ne pourra pas allaiter. Son jeune mari s'est proposé de lui acheter un biberon et du lait artificiel.

Que pouvez-vous dire pour montrer que vous acceptez ce que dit Madame O à propos de son lait?

Quelle est la cause profonde de l'inquiétude de Madame O?

Quelle information pertinente pouvez-vous lui donner?

Quelle aide pratique pouvez-vous apporter à Madame O?

Madame P a accouché il y a trois mois. Elle dit que depuis ces derniers jours, son enfant manifeste sa faim très souvent en pleurant. Elle pense que la production de lait a diminué subitement. L'enfant a été allaité au sein exclusivement jusqu'à présent et a bien pris du poids.

Que pouvez-vous dire pour témoigner de l'empathie à Madame P?

Comment pouvez-vous féliciter Madame P pour renforcer sa confiance en elle?

Quelle information pertinente pouvez-vous lui donner?

Madame Q dit qu'elle a l'impression d'avoir moins de lait. Son enfant a 4 mois et il a bien pris du poids depuis qu'il est né. Le mois dernier, elle a commencé à lui donner de la bouillie trois fois par jour. Depuis, il tète moins souvent et moins longtemps. Madame Q est à la maison toute la journée, et son enfant dort avec elle la nuit.

A votre avis, pourquoi Madame Q a-t-elle moins de lait?

Quelles sont les bonnes pratiques de Madame Q et de son enfant?

Que pouvez-vous dire à Madame Q pour qu'elle continue à allaiter?

Madame R a accouché il y a 7 semaines. Elle dit que son lait n'est pas bon. Son enfant paraît insatisfait après les tétées. Il pleure et réclame très souvent le sein, parfois au bout d'une demi-heure ou une heure, y compris la nuit, ce qui épuise Madame R. Il urine environ 6 fois par jour. Lorsqu'il tète, vous remarquez que la lèvre inférieure est aspirée et que l'on voit plus l'aréole au-dessous qu'au-dessus de la bouche.

L'enfant pesait 3,7 kg à la naissance. Il pèse à présent 4,8 kg.

L'enfant de Madame R obtient-il assez de lait?

Comment s'explique son comportement?

Comment pouvez-vous féliciter Madame R?

Quelle aide pratique pouvez-vous apporter à Madame R?

Madame S dit qu'elle est épuisée et qu'elle va devoir donner le biberon à son enfant, âgé de deux mois. En effet, il ne se calme pas après les tétées et veut très souvent téter, elle ne sait même plus combien de fois par jour il tète. Elle pense qu'elle n'a pas assez de lait et que son lait ne convient pas à l'enfant. Pendant votre conversation, l'enfant réclame le sein. Il tète dans une bonne position. Après deux minutes environ, il fait une pause, et Madame S le retire vite du sein.

La fiche de croissance indique que l'enfant a pris 250 g le mois dernier.

Que pouvez-vous dire pour montrer que vous acceptez ce que dit de Madame S?

L'enfant de Madame S obtient-il assez de lait?

A quoi cela tient-il?

Que pouvez-vous suggérer à Madame S pour l'aider?

Facultatif

Madame T a accouché il y a six semaines. Son enfant réclame le sein toutes les deux ou trois heures, parfois même au bout d'une heure et demie. Il lui arrive de dormir 5 h de suite. Il a pris 800 g depuis sa naissance. La mère de Madame T dit que l'enfant pleure trop et qu'il n'est pas assez gros. Elle lui dit que Madame T n'a pas assez de lait et qu'elle devrait lui donner quelques biberons.

Quels sont les points positifs?

Pensez-vous que le bébé de Madame T obtient assez de lait?

Que pouvez-vous faire pour aider Madame T?

Madame U dit qu'elle a moins de lait et qu'elle va devoir cesser d'allaiter son enfant, alors qu'elle aimerait continuer. L'enfant a six mois et elle a repris le travail il y a trois mois. Sa soeur s'occupe de l'enfant durant la journée. Madame U allaite son enfant matin et soir. Elle exprime son lait avant d'aller travailler, mais n'en obtient souvent qu'une demi-tasse. Son enfant a besoin d'un ou deux biberons de lait artificiel durant la journée. Madame U est très fatiguée lorsqu'elle rentre et sa soeur donne un autre biberon de lait artificiel au bébé pendant la nuit.

L'enfant pesait 3 kg à la naissance, et il pèse à présent 6,5 kg.

Pourquoi, à votre avis, le lait de Madame U est peut-être en train de "tarir"?

Pour quelle bonne pratique pouvez-vous féliciter Madame U?

Que pouvez-vous suggérer à Madame U de faire pour qu'elle continue d'allaiter son enfant?

Madame V a accouché il y a dix semaines. Selon elle, elle a moins de lait. Elle lui donne de l'eau au biberon plusieurs fois par jour depuis l'âge de 4 semaines. C'est une sage-femme qui le lui a recommandé parce que l'enfant pleurait beaucoup. Madame V allaite son enfant environ 4 à 5 fois par jour, et parfois une fois la nuit. D'une manière générale, l'enfant pleure beaucoup mais il se calme avec une tétine.

Il pesait 2,8 kg à la naissance, 3,4 kg à un mois et il pèse à présent 3,8 kg.

L'enfant de Madame V obtient-il assez de lait? Pourquoi?

Quelles sont les trois suggestions que vous pouvez faire à Madame V?

Séance 24

APPLICATION CLINIQUE 3

Recueillir l'histoire clinique de l'allaitement

Ces notes constituent un résumé des instructions que le formateur vous donnera sur la façon d'envisager une application clinique. Tâchez de consacrer du temps à la lecture de ces instructions afin de mémoriser ce que vous devrez faire durant la séance.

Travaillez de la même façon que pour les séances d'application clinique précédentes. Entraînez-vous à recueillir l'histoire clinique d'une mère en utilisant les techniques décrites à la séance 17, 'Recueillir l'histoire clinique de l'allaitement'. Continuez à pratiquer de même les techniques exposées aux séances d'application clinique précédentes.

A l'issue de l'application clinique, relevez le nom des mères et des nourrissons que vous avez observés sur la **FICHE FORMATIVE D'APPLICATION CLINIQUE** située à la page 186 de votre manuel.

Emportez avec vous:

- un exemplaire de la fiche **HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT**;
- un exemplaire de la fiche **TECHNIQUES DE CONSEILS** (voir séance 25, 'Le Conseil: Exercices pratiques', page 134);
- un crayon et du papier pour prendre des notes.

Si vous vous entretenez avec la mère:

- Etablissez l'histoire clinique de l'allaitement à l'aide de la fiche correspondante. Essayez de poser les questions les plus pertinentes, en prenant soin de choisir les questions dans chaque rubrique.
- Entraînez-vous à pratiquer toutes les autres techniques de conseils que vous connaissez en utilisant la fiche **TECHNIQUES DE CONSEILS**.
 - Montrez que vous savez écouter et ne posez pas trop de questions.
 - Entraînez-vous à mettre en pratique les techniques visant à renforcer la confiance et à apporter un soutien et évitez de donner trop de conseils.
 - Évaluez une tétée.
- Si la mère éprouve une difficulté d'allaitement, efforcez-vous de déterminer pourquoi et aidez-la. Toutefois, avant d'aider la mère ou de lui dire ce qu'elle pourrait faire, parlez au formateur.

Séance 25

LE CONSEIL: EXERCICES PRATIQUES

Ces notes constituent un résumé des instructions que le formateur vous donnera sur la façon d'effectuer l'exercice. Tâchez de consacrer du temps à la lecture de ces instructions afin de mémoriser ce que vous devrez faire durant la séance.

Pendant l'exercice, vous travaillez en petits groupes. Vous pratiquez chacun votre tour le rôle de 'conseiller' en vous entretenant avec la 'mère' au sujet de sa situation et en vous aidant de la fiche **TECHNIQUES DE CONSEILS**. On vous remettra un descriptif de la situation d'une mère et de son enfant dont vous vous servirez lorsque vous jouerez le rôle de la mère.

Le Conseil: Exercices pratiques

Si vous jouez le rôle du 'conseiller':

- Saluez la mère et présentez-vous.
- Appelez la mère et l'enfant par leur nom.
- Posez une ou deux questions ouvertes pour engager la conversation.
- Utilisez les différentes techniques en matière de conseil afin d'en savoir plus sur la mère et sa situation.
- Apportez-lui toute forme d'aide que vous jugez nécessaire.
- Utilisez les différentes techniques en matière de conseil (au moins une technique choisie dans chacune des rubriques de la fiche **TECHNIQUES DE CONSEILS**).

Vous n'avez pas besoin de vous entraîner à observer une tétée durant cet exercice. Vous apprendrez tout ce qu'il faut sur la fiche. Mais en situation réelle, il vous faudra toujours respecter la phase d'observation.

Si vous jouez le rôle de la 'mère':

Vous êtes le seul du groupe à avoir l'exemplaire de votre cas. Ne le montrez à personne, surtout pas à votre 'conseiller'.

- Donnez-vous un nom, ainsi qu'à votre bébé, qu'il s'agisse de votre véritable prénom ou d'un prénom inventé.
- Répondez aux questions ouvertes du 'conseiller' qui vous interroge sur le motif de votre visite. La réponse est contenue dans la première phrase du cas.
- Puis réagissez à ce que dit votre 'conseiller' en répondant à ses questions à propos de votre situation. Si cela n'est pas possible, inventez une réponse qui cadre avec votre situation.

- Si votre 'conseiller' applique de bonnes techniques d'écoute et manifeste de l'intérêt à votre égard, dites-lui en davantage.

Si vous observez la scène:

- Soyez attentif aux techniques que le 'conseiller' utilise.
- Sur votre fiche **TECHNIQUES DE CONSEILS**, vous cochez au crayon CHACUNE DES TECHNIQUES que le 'conseiller' utilise selon vous à bon escient.
- Essayez de voir si le 'conseiller' a bien compris la situation dans laquelle se trouve la 'mère' et si elle a posé les questions les plus pertinentes et apporté l'aide appropriée.
- Durant la discussion, tenez-vous prêt à féliciter les joueurs au besoin et à leur indiquer comment s'améliorer.

TECHNIQUES DE CONSEIL

Ecouter et apprendre

Communication non-verbale utile
Poser des questions ouvertes
Réagir en manifestant son intérêt
Renvoyer en écho
Témoigner de l'empathie
Eviter les mots impliquant un jugement

Evaluer une tétée

Bonne position du corps
Réactions de la mère et du bébé
Emotion dans la relation
Anatomie du sein
Savoir téter
Temps consacré à la tétée

Confiance et soutien

Accepter les opinions de la mère
Féliciter pour les bonnes pratiques
Apporter une aide pratique
Donner peu d'informations,
mais de façon pertinente
Employer un langage simple
Faire une ou deux suggestions

Histoire clinique de l'allaitement

Alimentation actuelle de l'enfant
Santé et comportement de l'enfant
Grossesse, naissance et alimentation
précoce
Etat de santé de la mère et planification
familiale
Alimentation des précédents enfants
Situation familiale et sociale

Séance 26

FAIBLE POIDS DE NAISSANCE ET ENFANTS MALADES

Introduction

L'expression *faible poids de naissance* (FPN) correspond à un poids de naissance de moins de 2,5 kg. Elle inclut les enfants nés avant terme, qui sont des prématurés et ceux qui sont *petits pour leur âge gestationnel*. Les enfants peuvent être petits pour ces deux raisons.

Dans un grand nombre de pays, 15 à 20 % de tous les enfants ont un faible poids de naissance.

Dans ce pays, % des enfants ont un faible poids de naissance.

Les nourrissons ayant un faible poids de naissance ont davantage besoin de lait maternel que les autres. La meilleure nourriture qui soit pour l'enfant de faible poids de naissance est le lait de sa mère. En cas de prématurité, le lait est particulièrement adapté aux besoins de l'enfant. Il contient des protéines supplémentaires ainsi que des éléments anti-infectieux.

Méthodes d'alimentation des enfants ayant un faible poids de naissance

Durant les premiers jours, l'enfant ne peut pas toujours s'alimenter par voie orale. Il faut alors parfois le nourrir par perfusion en attendant qu'il puisse s'alimenter normalement.

Les enfants de moins de 30-32 semaines d'âge gestationnel doivent généralement être alimentés par sonde nasogastrique. On peut donner du lait maternel exprimé par ce moyen. La mère peut laisser l'enfant lui sucer le doigt pendant qu'il est nourri par sonde, ce qui stimule probablement le tube digestif et facilite la prise de poids.

Les bébés entre 30 et 32 semaines d'âge gestationnel peuvent être alimentés à la tasse ou à la cuillère. Vous pouvez commencer à donner le lait à la tasse une ou deux fois par jour pendant que l'enfant est essentiellement nourri à l'aide d'une sonde. S'il prend bien le lait à la tasse, vous pouvez diminuer l'alimentation à la sonde.

Les enfants d'environ 32 semaines ou plus d'âge gestationnel sont capables de commencer à téter le sein. Dès que l'enfant va suffisamment bien, laissez la mère le mettre au sein. Il se peut qu'il se contente d'abord de chercher le mamelon et de le lécher, ou qu'il tète un peu. Continuez à lui donner du lait maternel exprimé à la tasse ou à l'aide d'une sonde pour veiller à ce que l'enfant ait tout ce dont il a besoin.

Lorsqu'un nourrisson commence à téter de manière efficace, il arrive qu'il s'interrompe fréquemment durant les tétées de manière à respirer. Il est important de ne pas le retirer trop vite du sein. Laissez-le au sein pour qu'il puisse se remettre à téter lorsqu'il est prêt. Proposez-lui du lait à la tasse après la tétée, ou alternez tétées au sein et alimentation à la tasse.

Veillez à ce que l'enfant tète dans une bonne position. S'il prend bien le sein, il sera rapidement à même de téter avec efficacité.

Les meilleures positions pour tenir un nourrisson sont les suivantes:

- en travers de son corps, en le tenant du bras opposé au sein;
- position sous le bras.

Dans ces deux positions, la mère peut soutenir et contrôler la tête de son enfant lorsqu'elle le prend au sein (voir séance 10, 'Positionner le bébé au sein').

Entre 34 et 36 semaines ou plus d'âge gestationnel (parfois même plus tôt), les enfants peuvent normalement obtenir tout le lait dont ils ont besoin directement au sein. Toutefois, du lait maternel donné en plus à la tasse est encore occasionnellement nécessaire. Continuez de suivre les enfants et de les peser régulièrement pour veiller à ce qu'ils obtiennent tout le lait dont ils ont besoin.

Raisons pour lesquelles l'alimentation à la tasse comporte moins de risques que l'alimentation au biberon.

- Les tasses sont faciles à laver à l'eau et au savon, si l'on ne peut pas les faire bouillir.
- Il y a moins de risques de laisser traîner longtemps les tasses que les biberons, ce qui réduit d'autant la prolifération des bactéries.
- On ne peut pas laisser une tasse à côté d'un enfant pour qu'il se serve. La personne qui nourrit à la tasse doit tenir l'enfant et le regarder, ce qui lui procure en même temps une partie du contact dont il a besoin.
- Donner à boire à la tasse n'entrave pas la succion.

COMMENT ALIMENTER UN ENFANT A LA TASSE

- Tenez l'enfant sur vos cuisses, en position verticale ou semi-verticale.
- Tenez la petite tasse (ou le gobelet) contre les lèvres de l'enfant. Inclinez-la jusqu'à ce que le lait atteigne les lèvres. Les bords de la tasse doivent toucher la lèvre supérieure et la tasse reposer légèrement sur la lèvre inférieure.
- L'enfant s'éveille et ouvre la bouche et les yeux.
 - L'enfant de faible poids de naissance commence à laper le lait.
 - L'enfant né à terme ou l'enfant plus âgé tète le lait en en répandant un peu.
- NE PAS VERSER le lait dans la bouche de l'enfant. Contentez-vous de lui approcher la tasse près des lèvres et de le laisser se servir.
- Lorsque l'enfant est rassasié, il ferme la bouche et refuse de boire davantage. S'il n'a pas pris la quantité prévue, il se rattrapera au repas suivant, ou réclamera plus souvent à boire.
- Mesurez la prise d'aliments sur 24 heures, et pas seulement à chaque repas.

Fig.37 *Alimenter un enfant*

*de faible poids de naissance
à la tasse*

Ictère du nouveau-né

L'apparition d'un ictère ne justifie pas l'interruption de l'allaitement ou le recours à des suppléments alimentaires.

L'ictère se déclare entre le second et le dixième jour de vie. Il survient plus souvent, et de manière aggravée, chez *les enfants qui ne bénéficient pas de lait maternel en quantité suffisante*. Les liquides comme l'eau ou l'eau glucosée ne servent à rien parce qu'ils réduisent l'ingestion de lait.

Pour éviter un ictère grave, les enfants ont besoin de *davantage de lait maternel*.

- Ils doivent commencer très tôt à prendre le sein, peu après l'accouchement.
- Ils doivent téter souvent et sans restriction.
- Les enfants nourris avec du lait exprimé doivent en recevoir 20% en plus.

Les tétées précoces sont particulièrement utiles car elles apportent du colostrum. Celui-ci a un léger effet purgatif, qui aide à éliminer le méconium (les premières selles de l'enfant, très foncées). La bilirubine est excrétée dans les selles; le colostrum aide à la fois à prévenir et à éliminer l'ictère.

Comment favoriser l'allaitement lorsque l'enfant est malade

Les enfants malades guérissent plus rapidement dans la mesure où ils continuent à s'alimenter au sein pendant la durée de la maladie.

Si l'enfant est à l'hôpital:

Hospitalisez également la mère de façon à ce qu'elle puisse rester avec son enfant et l'allaiter.

Si l'enfant est capable de bien téter:

Encouragez la mère à allaiter plus souvent. Elle peut augmenter le nombre des tétées et allaiter jusqu'à 12 fois par jour ou plus lorsque l'enfant est malade. Parfois, l'enfant perd l'appétit pour d'autres aliments mais continue de réclamer le sein, notamment en cas de diarrhée. Il arrive également que l'enfant veuille téter plus souvent lorsqu'il est malade, ce qui peut augmenter la production de lait maternel.

Si l'enfant tète, mais moins à chaque tétée:

Suggérez à la mère de rapprocher les tétées, même si elles sont plus courtes.

Si l'enfant n'est pas capable de téter ou qu'il refuse, ou qu'il ne tète pas assez:

Aidez la mère à exprimer le lait et à le donner à la tasse ou à la cuillère. Laissez l'enfant continuer à téter lorsqu'il en a envie. Même les enfants sous perfusion sont parfois capables de téter ou de prendre du lait maternel exprimé.

Si l'enfant n'est pas capable de prendre le lait exprimé à la tasse:

Il est parfois nécessaire de le donner par sonde nasogastrique pendant quelques temps.

Si l'enfant ne peut pas s'alimenter par voie orale:

Encouragez la mère à exprimer son lait pour entretenir la production jusqu'à ce que l'enfant puisse de nouveau s'alimenter par voie orale. Elle doit exprimer son lait aussi souvent que l'enfant aurait tété, y compris la nuit (voir séance 20, 'Expression du lait maternel'). Elle peut peut-être conserver son lait ou en faire don à un autre enfant.

Dès que son enfant est en bonne santé, elle peut remettre le bébé au sein. S'il commence par refuser, aidez-le à recommencer (voir séance 16, 'Refus de téter'). Encouragez la mère à allaiter souvent pour augmenter sa production de lait (voir séance 27, 'Augmenter la production lactée: Relactation').

QUANTITE DE LAIT A DONNER AUX ENFANTS INCAPABLES DE TETER

Quel lait donner?

- Choix 1: Lait maternel exprimé (LME) (provenant si possible de la mère de l'enfant)
Choix 2: Lait artificiel préparé selon les instructions
Choix 3: Lait animal
(Coupez le lait de vache à raison d'une mesure d'eau pour trois mesures de lait, et ajoutez une cuillerée à thé de sucre par tasse prévue pour le repas)

Quantité de lait à donner

Enfants de 2,5 kg et plus:

150 ml de lait par kg de poids corporel par jour.
Divisez le total par huit repas et donnez à l'enfant une ration toutes les trois heures.

Enfants de moins de 2,5 kg (Faible poids de naissance)

Commencez par 60 ml/kg de poids corporel.
Augmentez le volume total de 20 ml par kg par jour, jusqu'à ce que l'enfant prenne au total 200 ml par kg par jour.
Divisez en 8 à 12 rations et donnez-en une toutes les 2 à 3 heures.
Continuez à l'alimenter ainsi jusqu'à ce qu'il pèse 1,8 kg ou plus et soit exclusivement allaité au sein.

Vérifiez la quantité prise par l'enfant en 24 heures.
La quantité prise à chaque repas peut varier.

Volume de lait destiné aux enfants

La quantité de lait qu'un enfant prend à chaque repas varie, quel que soit le mode d'alimentation. Dans tous les cas, laissez-le seul décider quand arrêter. Si l'enfant prend une très petite portion, offrez-lui une plus grande quantité de lait au repas suivant ou rapprochez les repas, en particulier s'il manifeste son appétit. Évaluez la quantité prise par l'enfant en 24 heures. Donnez le reste par sonde nasogastrique si la quantité requise pour 24 heures n'est pas atteinte.

Si la mère ne produit qu'une petite quantité de lait, assurez-vous qu'elle la donne en totalité à son enfant. Aidez-la à comprendre et sentir que même ces petites quantités sont très précieuses, particulièrement lorsqu'il s'agit de prévenir une infection. Elle aura davantage confiance en elle, d'où une production lactée accrue. Au besoin, donnez du lait d'une autre mère en plus.

Si la mère exprime plus de lait qu'il n'en faut pour son enfant, demandez-lui de placer la deuxième moitié du lait extrait de chaque sein dans un récipient différent. Commencez par offrir ce trop-plein à l'enfant. Celui-ci bénéficiera ainsi d'une quantité plus importante de lait de fin de tétée, et donc plus de l'énergie dont il a besoin.

EXERCICE 18. *Nourrir les enfants de faible poids de naissance et les enfants malades***Comment faire l'exercice:**

Pour la Question 1 (facultative), servez-vous des données présentées dans l'encadré **QUANTITE DE LAIT A DONNER AUX ENFANTS INCAPABLES DE TETER** pour calculer ce dont l'enfant a besoin. Lire l'**Exemple**.

Pour les Questions 2, 3, 4 et 5, expliquez brièvement ce que vous conseilleriez à la mère concernant l'alimentation de son enfant.

Exemple: (facultatif)

L'enfant de Mabel est né 8 semaines avant terme et il ne peut pas encore bien téter. Mabel exprime son lait et le lui donne toutes les 3 heures à la tasse. Il pèse 1,6 kilos et il a 5 jours.

Combien de lait Mabel doit-elle donner à chaque repas?

Un nourrisson de faible poids de naissance a besoin de 60 ml par kg le premier jour.

Le cinquième jour, il lui faudra (60 + 20 + 20 + 20 + 20) ml/kg = 140 ml/kg.

L'enfant de Mabel pèse 1,6 kg, il lui faut donc:

$$1,6 \times 140 = 224 \text{ ml le cinquième jour.}$$

Il se nourrit toutes les trois heures, aussi devra-t-on lui donner 8 repas par jour.

Il a donc besoin de 224 ml divisés par 8, soit 28 ml de LME.

(Mabel devrait donner un peu plus si possible, par exemple 30 ml pour compenser le lait renversé.)

Répondre:**Question 1** (facultative)

Anna est née à 31 semaines et elle n'arrive pas encore à téter. Elle pèse 1,5 kg et vous l'alimentez par sonde avec le lait exprimé par la mère. C'est le deuxième jour qu'elle est alimentée par voie orale. Vous l'alimentez toutes les 2 heures.

Quelle quantité donnerez-vous à chaque tétée?

Question 2

Mona vient de mettre au monde un enfant six semaines avant terme. Il pèse 1,5 kg et il est en observation dans le service de soins intensifs. Mona aimerait allaiter mais elle a peur que son enfant n'y arrive pas.

Que pouvez-vous dire à Mona pour témoigner de l'empathie?

Que pouvez-vous lui dire pour renforcer sa confiance en elle-même?

Question 3

Sammy a 8 mois. Il a été allaité exclusivement jusqu'à il y a 5 semaines. A présent, sa mère lui donne 3 repas par jour de bouillie enrichie outre les tétées. Il a la diarrhée depuis 2 jours et refuse de manger sa bouillie, mais il n'est pas déshydraté. Vous expliquez à la mère comment donner des SRO et quand revenir pour le suivi.

Que pouvez-vous dire pour féliciter la mère de Sammy?

Quelles sont les deux choses que vous pouvez lui conseiller de faire concernant l'alimentation de Sammy?

Question 4

Tsitsi a 4 mois et elle est hospitalisée pour une pneumonie grave. Avant d'être malade, elle était allaitée exclusivement. A présent, elle est incapable de téter et doit être nourrie par sonde nasogastrique.

Que pouvez-vous demander à la mère de Tsitsi de faire pour la nourrir?

Combien de fois lui demanderez-vous d'exprimer son lait?

Question 5

Zora a trois jours et aujourd'hui, ses yeux et sa peau sont légèrement jaunes. La mère l'allait 3-4 fois par jour et elle lui donne également de l'eau glucosée entre les tétées.

Quelles informations pertinentes pouvez-vous donner à la mère de Zora?

Comment pouvez-vous conseiller la mère de Zora en ce qui concerne son alimentation à présent?

Séance 27

AUGMENTER LA PRODUCTION LACTEE: RELACTATION

Introduction

Si la mère produit moins de lait, il lui faut augmenter sa production. Il arrive que la mère qui a cessé d'allaiter ait de nouveau envie de donner le sein à son enfant. On parle dans ce cas de *relactation*.

Les mères veulent parfois relacter dans les cas suivants:

- L'enfant, malade, n'a pas tété pendant un certain temps;
- L'enfant est nourri artificiellement mais la mère aimerait à présent essayer de l'allaiter;
- L'enfant, nourri artificiellement, tombe malade ou ne grossit pas;
- La mère a été malade et a arrêté d'allaiter;
- Une femme adopte un enfant.

Qu'il s'agisse d'accroître une production diminuée ou de relactation, les mêmes principes et les mêmes méthodes s'appliquent. Cependant, la relactation est plus difficile et prend plus de temps. La mère doit être très motivée et elle a besoin d'un grand soutien pour réussir. Parfois, il est également nécessaire d'utiliser les méthodes décrites à la séance 16, 'Refus de téter' à la section **CONDUITE A TENIR DEVANT UN REFUS DE TETER**.

Aider la mère à augmenter sa production lactée

Il faut absolument *qu'elle fasse souvent téter l'enfant* pour stimuler le sein, sinon, quoique vous fassiez, sa production lactée n'augmentera pas.

S'alimenter davantage ne suffit pas pour accroître la production lactée.

Toutefois, si la mère est malnutrie, elle doit manger davantage pour renforcer ses ressources énergétiques. Si elle n'est pas malnutrie, les aliments et les boissons chaudes nourrissantes l'aideront parfois à se rassurer et à se détendre.

Beaucoup de mères remarquent qu'allaiter donne soif, en particulier au moment de la tétée. Elles devraient boire pour éteindre leur soif, mais ne pas se forcer à boire davantage, car cela n'améliore pas la sécrétion lactée. Au contraire, quelquefois, trop de boissons pourrait entraver cette production.

Dans la plupart des communautés, les femmes expérimentées connaissent des préparations *galactogogues*. Il peut s'agir d'aliments, de boissons ou d'herbes particulières censés accroître la production lactée. Ils n'agissent pas comme des médicaments mais contribuent parfois à donner de l'assurance à la mère et à la mettre à l'aise.

AIDER LA MERE A AUGMENTER SA PRODUCTION LACTEE

- Aidez la mère et l'enfant à domicile si possible. Il est parfois utile de les faire hospitaliser pendant une semaine ou deux de façon à pouvoir les aider suffisamment, en particulier si la mère subit des pressions pour utiliser le biberon à la maison.
- Parlez avec la mère de la raison pour laquelle sa production lactée est faible.
- Expliquez-lui ce qu'elle doit faire pour augmenter sa production lactée et qu'il lui faut patienter et persévérer.
- Faites tout ce qui est en votre pouvoir pour renforcer sa confiance en elle. Persuadez-la qu'elle est capable de relacter ou d'augmenter sa production. Essayez de la voir ou de lui parler fréquemment, *au moins deux fois par jour*.
- Veillez à ce qu'elle ait suffisamment à manger et à boire.
- Si vous connaissez un galactogogue local valable, encouragez-la à le prendre.
- Conseillez-lui de se reposer davantage et d'essayer de se détendre lorsqu'elle allaite.
- Expliquez-lui qu'elle devrait garder l'enfant près d'elle, le tenir le plus souvent contre elle, peau à peau, et s'en occuper personnellement le plus possible. Les grands-mères peuvent être utiles lorsqu'il s'agit de prendre en charge d'autres travaux, mais elles ne doivent pas se charger de l'enfant à ce stade. Elles s'en occuperont à nouveau plus tard.
- Expliquez que ce qui compte est de faire téter l'enfant *le plus souvent possible* - au moins 10 fois en 24 heures, et davantage s'il le souhaite.

Elle peut offrir le sein toutes les deux heures.

Elle devrait lui permettre de téter dès qu'il en manifeste l'envie.

Elle devrait lui permettre de téter chaque sein plus longtemps qu'elle ne le faisait.

Elle devrait le garder auprès d'elle et l'allaiter la nuit.

Parfois, il est plus facile de faire téter l'enfant lorsqu'il a sommeil.

- Veillez à ce que l'enfant prenne bien le sein.
- Indiquez à la mère comment donner du lait artificiel en attendant la montée de lait, et comment diminuer leur apport à mesure qu'augmente la production lactée. Pour les quantités, voir l'encadré **QUANTITE DE LAIT A DONNER AUX ENFANTS INCAPABLES DE TETER** à la séance 26.
- Montrez-lui comment donner le lait artificiel à la tasse et non au biberon. Elle ne devrait pas utiliser de tétine.
- Si l'enfant refuse de téter un sein 'vide', aidez la mère à trouver un moyen pour donner du lait à l'enfant pendant qu'il tète. Par exemple, à l'aide d'un compte-gouttes ou d'une *sonde d'allaitement* (voir ci-dessous).
- Au départ, elle doit donner la ration complète de lait artificiel correspondant au poids de l'enfant ou la même quantité qu'il a toujours eue. Dès que le lait maternel monte, elle peut réduire la ration de lait artificiel de 30 ml à 60 ml par jour.
- Contrôlez la prise de poids et l'émission d'urine pour s'assurer que l'enfant obtient assez de lait.
 - s'il n'en obtient pas assez, ne réduisez pas la ration pendant quelques jours;
 - au besoin, augmentez cette ration pendant un jour ou deux.
 Certaines femmes pourront réduire la ration de plus de 30 à 60 ml par jour.

Temps nécessaire à la relactation

Le temps nécessaire pour augmenter la production de lait maternel varie énormément, et dépend notamment de la motivation de la mère et de la volonté du bébé à téter souvent. Mais la mère ne doit pas s'inquiéter si cela prend plus longtemps que prévu.

Si l'enfant continue de téter par moments, la production lactée augmente en quelques jours. Si l'enfant a cessé de téter, il faut parfois 1 ou 2 semaines avant que la montée de lait ne se fasse.

Il est plus facile de relacter si l'enfant est très jeune (moins de 2 mois) que s'il est plus âgé (plus de 6 mois). Toutefois, cela est faisable à tout âge.

De plus, la relactation sera plus facile si l'enfant a cessé de téter il y a peu de temps que s'il a arrêté il y a longtemps, bien que cela soit faisable à tout moment.

Une femme qui n'a pas allaité pendant des années peut à nouveau produire du lait, même après la ménopause. Ainsi, une grand-mère peut allaiter son petit-fils ou sa petite fille.

Fig.38 *Emploi d'une sonde d'allaitement*

COMMENT AIDER LA MÈRE A UTILISER UNE SONDE D'ALLAITEMENT

Montrez à la mère comment:

- Utiliser une sonde gastrique ou une autre sonde fine en plastique et un bol pour contenir le lait. Faute de pouvoir se procurer une sonde de très faible diamètre, on utilisera ce qu'on aura trouvé.
- Ménager un petit orifice sur le côté, près de l'extrémité de la sonde, que l'on introduira dans la bouche de l'enfant (outre le trou existant à l'extrémité de la sonde.)
- Préparer une tasse de lait (lait maternel exprimé ou lait artificiel) contenant la quantité de lait correspondant à un repas (voir page 343 du présent guide ou page 139 du Manuel des Participants).
- Placer une extrémité de la sonde le long du sein, de sorte que l'enfant tète le sein et la sonde à la fois.
Collez le tube sur le sein à l'aide de ruban adhésif.
- Placer l'autre extrémité de la sonde dans la tasse de lait.
- Faire un noeud sur la sonde si son diamètre est trop important, placer un trombone ou encore pincer soi-même la sonde pour contrôler le débit, qui ne doit pas être trop rapide.
- Contrôler l'écoulement de lait de façon que l'enfant tète pendant environ 30 minutes à chaque tétée, si possible. (Lever la tasse accélère le débit, l'abaisser le ralentit.)
- Laisser l'enfant téter quand il en a envie et pas seulement quand la mère utilise la sonde.
- Laver et stériliser la sonde et la tasse après chaque usage.

Autres moyens de donner des suppléments à l'enfant*Comment utiliser une seringue*

Servez-vous d'une seringue de 5 ou de 10 ml.
Attachez une fine sonde (d'une longueur d'environ 5 cm) à l'extrémité de la seringue.
On pourra utiliser à cet effet l'extrémité d'une sonde de gavage très fine.

La mère mesurera la ration de lait dans une petite tasse.
Elle remplit la seringue de lait.

Elle place l'extrémité de la sonde aux commissures des lèvres de l'enfant et pousse doucement le lait à mesure qu'il tète.

Elle remplit à nouveau la seringue et renouvelle l'opération jusqu'à ce que l'enfant ait terminé sa ration.
Elle doit essayer de faire durer la tétée pendant 30 minutes (environ 15 minutes à chaque sein).

Comment utiliser un compte-gouttes

La mère mesure la ration de lait dans une tasse.
Elle fait tomber le lait goutte à goutte dans la bouche de l'enfant pendant qu'il tète.

Comment faire couler le lait le long du sein

Faites couler du lait exprimé le long du sein et du mamelon à l'aide d'une cuillère ou d'une petite tasse. Positionnez l'enfant au sein de façon qu'il puisse lécher les gouttes de lait. Amenez lentement le mamelon dans sa bouche et aidez-le à le prendre. Il vous faudra peut-être renouveler l'opération 3-4 jours de suite pour que l'enfant arrive à téter vigoureusement.

EXERCICE 19. Relactation**Comment faire l'exercice:**

Reportez-vous à l'encadré **QUANTITE DE LAIT A DONNER AUX ENFANTS INCAPABLES DE TETER** (page 139) pour calculer la quantité totale de lait dont l'enfant a besoin.

Reportez-vous à l'encadré **COMMENT AIDER LA FEMME A AUGMENTER SA PRODUCTION LACTÉE** (page 144) pour déterminer comment diminuer la quantité de lait artificiel pendant que la mère relacte (voir deuxième point en partant du bas de l'encadré).

Exemple:

Ada est décédée peu après la naissance de son enfant. La mère d'Ada va s'occuper de l'enfant et elle aimerait l'allaiter. Elle a allaité ses propres enfants, la cadette ayant aujourd'hui 12 ans. L'enfant d'Ada a 4 semaines et pèse 4,5 kilos. La mère d'Ada laissera l'enfant téter et en même temps elle lui donnera du lait artificiel à l'aide d'une sonde d'allaitement.

Quelle quantité totale de lait artificiel la mère d'Ada doit-elle administrer d'emblée à l'enfant par jour au départ?

L'enfant a besoin de 150 ml/kg par jour.

Il lui faudra donc $(150 \times 4,5) = 675$ ml de lait au total par jour.

Après quelques jours, lorsque la mère d'Ada commencera à produire un peu de lait, elle commencera à diminuer la quantité de lait artificiel de 30 ml par jour.

Combien de lait artificiel donnera-t-elle le jour où elle commencera à diminuer la quantité de lait de cette nature?

Elle en donnera $(675-30)$ ml = 645 ml.

Quelle quantité de lait donnera-t-elle le lendemain?

Elle en donnera $(645-30)$ ml = 615 ml.

Répondre:

Cet enfant, âgé de 2 mois, est nourri au biberon depuis un mois. Il est à présent gravement malade: il souffre de diarrhée, et le lait artificiel ne fait qu'aggraver son état. Sa mère l'a allaité avec succès les quatre premières semaines et elle veut relacter. L'enfant semble lui aussi vouloir téter. Vous nourrirez ce dernier en lui donnant du lait d'une autre femme à la tasse pendant que la production lactée de la mère augmentera. Vous réduirez le volume de ce lait de 30 ml par jour. L'enfant pèse 4,0 kilos.

Quelle quantité supplémentaire de lait de femme commencerez-vous à donner à l'enfant à la tasse par jour?

Quelle quantité supplémentaire de lait de femme donnerez-vous à l'enfant le premier jour où vous réduirez les quantités de ce lait?

Quelle quantité supplémentaire de lait de femme donnerez-vous le 10ème jour après avoir réduit les quantités de ce lait?

Combien de temps faudra-t-il pour arrêter complètement de donner du lait d'une autre femme?

Séance 28

PROLONGER L'ALLAITEMENT

Introduction

Les systèmes de soins de santé exercent une grande influence sur l'allaitement tout au long des deux premières années de vie. Il est important que tous les services de santé soutiennent l'allaitement. Les maternités ne sont pas les seules à avoir une responsabilité en la matière.

Les agents de santé peuvent faire beaucoup pour soutenir et encourager les femmes qui veulent allaiter. Ils peuvent contribuer à protéger les bonnes pratiques qui sont encore appliquées.

S'ils ne soutiennent pas activement l'allaitement, ils peuvent être conduits à l'entraver sans le vouloir.

Tous les contacts qu'un agent de santé entretient avec une mère peuvent être l'occasion d'encourager et d'appuyer l'allaitement.

Chaque fois que vous voyez une mère, essayez de renforcer sa confiance en elle.

Reconnaissez les bonnes pratiques et félicitez la mère.

Donnez-lui des informations pertinentes et faites-lui des suggestions appropriées.

Félicitez
Informez
Suggérez

Il est essentiel de parler d'allaitement lorsque vous pesez un enfant. L'examen de la croissance est utile pour savoir si l'enfant obtient assez de lait. Une croissance médiocre est un signe important qui indique que la mère et l'enfant ont besoin d'aide.

Même sans fiche de croissance et même si vous ne pouvez peser l'enfant, vous pouvez quand même parler d'allaitement. La mine et le comportement de l'enfant vous indiqueront si l'allaitement se passe bien ou non. Vous pouvez vous renseigner sur la quantité de ses urines.

COMMENT LES SERVICES DE SANTE PEUVENT SOUTENIR L'ALLAITEMENT

- *Félicitez toutes les mères qui allaitent.*
Encouragez-les à poursuivre et à aider les autres mères.
N'oubliez pas de féliciter les mères qui allaitent durant la deuxième année de vie de leur enfant.
- *Aidez les mères à allaiter le mieux possible.*
Par exemple, allaiter exclusivement pendant au moins 4 et si possible 6 mois.
Aidez-les à améliorer les pratiques qui peuvent poser problème. Par exemple, aidez-les à cesser de donner de l'eau ou des infusions.
- *Encouragez les mères à venir chercher de l'aide avant qu'elles ne décident de donner du lait artificiel ou d'autres aliments ou boissons.*
Par exemple, si elles s'inquiètent de leur production de lait.
Si elles ont des difficultés d'allaitement ou des questions.
- *Orientez les mères sur un groupe de soutien au besoin.*
(Voir séance 8, 'Pratiques de soins'.)
- *Donnez des conseils appropriés en matière de planification familiale pour les femmes qui allaitent.*
Encouragez la mère à ne pas commencer une nouvelle grossesse avant que l'enfant ait 2 ans ou plus.
- *N'oubliez pas de soutenir l'allaitement lorsque vous voyez la mère lors:*
 - des visites postnatales (par exemple la première semaine, puis à 6 semaines);
 - des visites de planification familiale;
 - du contrôle de la croissance (en particulier en cas de faible gain de poids);
 - de l'éducation nutritionnelle;
 - des vaccinations (dont la vaccination antirougeoleuse à environ 9 mois).A la visite des 9 mois, encouragez-la à continuer d'allaiter pendant encore 12 à 15 mois tout en donnant une alimentation complémentaire appropriée.
- *Aider les mères à poursuivre l'allaitement dans ces situations difficiles:*
 - reprise de l'activité professionnelle;
 - jumeaux ou enfants de faible poids de naissance;
 - enfant handicapé;
 - mère malade ou handicapée.
- *Aider les mères à allaiter les bébés et les jeunes enfants malades*
La mère peut augmenter le nombre des tétées, jusqu'à 12 et plus par jour.
Si l'enfant ne peut pas téter, aidez la mère à exprimer son lait pour le donner au nourrisson (voir séance 20, 'Expression du lait maternel').
- *Informez vos collègues de votre action.*
Veillez à ce que les agents de santé d'autres services sachent ce qu'il en est de l'allaitement.
Demandez-leur de vous soutenir et proposez-leur votre aide s'ils s'occupent de mères et d'enfants.

EXERCICE 20. *Soutenir l'allaitement au sein***Comment faire l'exercice:**

Les mères viennent vous voir pour d'autres raisons que l'allaitement. Vous traitez d'abord le problème qui les occupe puis réfléchissez à ce que vous pourriez leur dire concernant l'allaitement.

Indiquez dans l'espace réservé à cet effet ce que vous pourriez dire pour féliciter la mère, informer de manière pertinente et faire des suggestions utiles.

L'exercice n° 3 est facultatif, à faire en fonction du temps dont vous disposez.

Lorsque vous êtes prêt, parlez de vos réponses avec le formateur.

Exemple:

Linnét amène son enfant de 9 mois pour le faire vacciner contre la rougeole. Il a commencé à prendre des aliments de complément environ 4 fois par jour, et il continue de téter. Sa mère n'a pas de fiche de croissance pour lui, mais aujourd'hui, il pèse 8,0 kg.

Félicitez: C'est bien que vous continuiez de l'allaiter tout en lui donnant d'autres aliments.

Informez: Allaiter jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus est maintenant recommandé.

Suggérez: A cet âge, c'est bien de l'allaiter avant de lui donner d'autres aliments; il bénéficie ainsi d'une bonne quantité de lait maternel.

Répondre:

1. Célia amène son enfant de 14 semaines pour le troisième rappel du vaccin diphtérique - tétanique - coquelucheux - poliomyélitique. Il est principalement allaité. Il a pris 2,5 kg depuis la naissance.

Félicitez:

Informez:

Suggérez:

2. Inès amène son enfant de 12 mois car il est fiévreux et a la diarrhée. Il n'a pas de fiche de croissance mais, ce jour là, il pèse 8,5 kg. Il a perdu l'appétit et mange peu. Il continue à téter, essentiellement la nuit.

Vous avez donné des conseils appropriés et un traitement pour la fièvre et la diarrhée. Que direz-vous à Ines au sujet de l'allaitement?

Félicitez:

Informez:

Suggérez:

Facultatif (en fonction du temps dont vous disposez)

3. Mona amène son fils de 15 mois pour une toux et des difficultés respiratoires. Il a de la fièvre et ne mange pas bien. Il tète mais s'écarte rapidement pour respirer.

Après avoir examiné l'enfant, mesuré sa fréquence respiratoire et administré un traitement, que feriez-vous pour soutenir l'allaitement?

Félicitez:

Informez:

Suggérez:

EXERCICE 21. *Allaitement et fiches de croissance***Comment faire l'exercice:**

Etudiez les fiches de croissance des enfants ci-après, et les notes qui les accompagnent, avant de répondre brièvement aux questions.

Lorsque vous êtes prêts, discutez de vos réponses avec le formateur.

Exemple:

Le **Bébé 1** est allaité exclusivement. Il a dormi avec sa mère jusqu'à il y a 8 semaines. A présent, il dort dans un lit séparé.

Pour quelle pratique pouvez-vous féliciter la mère de cet enfant?

Elle l'allaité exclusivement depuis sa naissance.

Que pensez-vous de la prise de poids de cet enfant?

Elle ralentit.

Quelle en est probablement la raison?

Il n'est plus allaité la nuit.

Que pouvez-vous suggérer à la mère de faire, à présent?

Laissez l'enfant de nouveau dormir avec elle pour pouvoir l'allaiter la nuit.

Elle devrait également bientôt commencer à lui donner des aliments de complément.

Répondre:

Le **Bébé 2** est venu pour une vaccination. Sa mère dit qu'il va bien. C'est un enfant facile qui pleure peu. Il ne veut téter que 4 à 5 fois par jour, ce qui convient à la mère, très occupée par ailleurs.

Que pouvez-vous dire à la mère pour lui montrer que vous la comprenez?

Que pensez-vous de la prise de poids de cet enfant?

Quelle en est la raison?

Qu'aimeriez-vous dire à la mère du Bébé 2 concernant l'alimentation?

Le **Bébé 3** a été allaité exclusivement jusqu'au mois dernier. A présent, sa mère lui donne également de l'eau car il fait chaud et l'enfant paraît assoiffé.

Que pensez-vous de la prise de poids de cet enfant?

A votre avis, comment cela s'explique-t-il?

Quelle information pertinente et positive pouvez-vous donner à sa mère?

Que pouvez-vous suggérer à la mère?

Le **Bébé 4** a été amené pour vaccination contre la rougeole. Il tète souvent la journée, partage le lit de sa mère et tète également la nuit. Il y a deux mois, sa mère a commencé à lui donner des bouillies très liquides une fois par jour.

Quelle est la bonne pratique de la mère de cet enfant?

Que pensez-vous de la prise de poids de cet enfant?

Quelle en est selon vous la raison?

Quelles sont les deux suggestions que vous pouvez lui faire?

La mère du **Bébé 5** est venue chercher des conseils en matière de planification familiale. Après l'avoir informée, vous vous enquérez de la santé de l'enfant. Il a été allaité exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois. Depuis, on lui a d'abord donné des aliments de complément deux fois par jour, puis plus récemment 4 fois par jour. Il continue d'être allaité la nuit et plusieurs fois par jour.

Que pensez-vous de la croissance de cet enfant?

Que pouvez-vous dire pour féliciter la mère?

Que pouvez-vous suggérer à la mère concernant l'allaitement?

Séance 29

APPLICATION CLINIQUE 4

Le conseil dans diverses situations

Ces notes constituent un résumé des instructions que le formateur vous donnera sur la façon d'envisager une application clinique. Tâchez de consacrer du temps à la lecture de ces instructions afin de mémoriser ce que vous devrez faire durant la séance.

Pendant la séance clinique, vous travaillez par deux et vous adressez à la mère à tour de rôle; les autres membres du groupe vous observant. Vous vous entraînez à pratiquer toutes les techniques de conseils acquises aux séances précédentes.

A l'issue de l'application clinique, relevez le nom des mères et des enfants que vous avez observés sur la **FICHE FORMATIVE D'APPLICATION CLINIQUE** située à la page 186 de votre manuel.

Emportez:

- un exemplaire de la fiche **TECHNIQUES DE CONSEILS**;
- du papier et un crayon pour prendre des notes;
- des exemplaires des fiches **OBSERVATION D'UNE TÉTÉE** et **HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT** auxquelles on se référera au besoin.

Conduite de l'application clinique:

- Procédez de la même façon que pour l'Application clinique 3.
Entraînez-vous à appliquer toutes les techniques que vous avez acquises en matière d'application clinique et de conseil à l'aide de la fiche **TECHNIQUES DE CONSEILS**.
Si une mère a une difficulté en ce qui concerne l'allaitement, offrez-lui votre aide. Parlez de ce que vous envisagez de faire avec votre formateur. Si possible, demandez à un responsable de l'équipe de l'établissement de se joindre à vous lorsque vous aidez une mère.
- Lorsque vous aurez terminé les Applications cliniques 3 et 4, vous aurez vu des mères dans un nombre aussi varié que possible de situations:
 - après un accouchement normal;
 - après une césarienne;
 - dans le cas de difficultés d'allaitement;
 - face à des problèmes liés à l'état des seins;
 - en présence d'un enfant de faible poids de naissance ou de jumeaux;
 - en présence d'enfants malades;
 - lors d'une visite de vaccination ou d'un contrôle de la croissance;
 - dans des services de planification familiale;
 - lors des consultations prénatales.

Séance 30

MODIFIER LES PRATIQUES

EXERCICE 22. *Evaluer et modifier les pratiques*

Comment faire l'exercice:

- Parcourez la fiche **EVALUATION ET MODIFICATION DES PRATIQUES**.
Les quatre premières pages contiennent un certain nombre de questions.
Sur la dernière page, vous trouverez deux fiches vierges.
- Commencez par parcourir les questions.
Répondez par OUI ou par NON à chaque question, selon les pratiques employées sur votre lieu de travail.
Indiquez brièvement quelles sont les bonnes pratiques et quelles sont celles qu'il convient d'améliorer.
- Inscrivez vos réponses sur la feuille volante; vous la remettrez aux organisateurs du cours.
Si plusieurs membres d'un groupe proviennent du même établissement de soins, ne remplissez qu'un seul formulaire à remettre. Dans le cas contraire, chacun d'entre vous devrait remplir son propre formulaire.
- Si certaines questions ne s'appliquent pas à votre établissement (par exemple, il ne s'agit pas d'une maternité, vous ne pratiquez pas d'accouchements), n'y répondez pas.
- Consultez ensuite les deux titres à la dernière page de l'exercice (page 165).
 - Au-dessous du premier titre, citez 5 à 10 changements que vous pourriez apporter immédiatement, en modifiant vos habitudes.
 - Au-dessous du deuxième titre, citez 1 à 4 modifications utiles qui nécessitent une décision administrative.
- Si vous souhaitez en garder un exemplaire pour vous, recopiez les réponses dans votre manuel, aux pages correspondantes (pages 161-165).

EVALUATION ET MODIFICATION DES PRATIQUES

Pratique	OUI/NON	Bonnes pratiques et/ou principale amélioration à apporter
----------	---------	---

Politique

- L'établissement de soins où vous travaillez dispose-t-il d'une politique d'allaitement?
- S'agit-il d'un document formulé par écrit? Couvre-t-il les "Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel"?

Préparation prénatale

- Informez-vous toutes les femmes enceintes sur:
 - les avantages de l'allaitement
 - la conduite pratique de l'allaitement

Mise en route de l'allaitement

(en cas d'accouchement par les voies naturelles)

- Administre-t-on systématiquement des sédatifs pendant un travail normal?
- Donnez-vous les nouveau-nés aux mères pour qu'elles puissent tenir leur enfant contre elle, peau à peau, dans la demi-heure qui suit l'accouchement?
- Si oui, le nouveau-né reste-t-il au moins 30 minutes avec sa mère?
- Un membre du personnel offre-t-il aux mères la possibilité de mettre en route l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement?

(En cas de césarienne)

- Les mères peuvent-elles tenir et allaiter leur enfant dans les 4 à 6 heures qui suivent l'intervention, ou encore dès qu'elles ont repris conscience?
-

Pratique	OUI/NON	Bonnes pratiques et/ou principale amélioration à apporter
<i>Etablir l'allaitement</i>		
● Le personnel infirmier offre-t-il une aide à toutes les mères afin d'allaiter dans les 6 heures qui suivent l'accouchement?		
● Veillez-vous à ce que les mères sachent bien positionner les enfants au sein?		
● Montrez-vous aux mères qui allaitent comment exprimer leur lait?		
● Aidez-vous les mères d'enfants qui requièrent des soins spéciaux à établir et à entretenir la lactation en leur demandant d'exprimer fréquemment le lait dès le premier jour?		
● Les mères et les enfants restent-ils ensemble 24 heures sur 24?		
● Restreignez-vous la fréquence ou la durée des tétées?		
● Encouragez-vous les mères à allaiter leur enfant à la demande?		
● Donne-t-on des aliments ou des boissons autres que le lait maternel (sauf indications médicales) – lait artificiel? – eau glucosée ou eau?		
● Utilisez-vous des biberons pour les enfants que les mères ont l'intention d'allaiter?		
● Permettez-vous que l'on donne des tétines ou sucettes aux enfants allaités?		
● Les stocks ou les approvisionnements en substituts du lait maternel sont-ils disponibles à titre gratuit?		
● Vérifiez-vous si les mères vont bénéficier d'un soutien une fois rentrées chez elles? Pouvez-vous diriger les mères vers un groupe de soutien de l'allaitement?		

Pratique	OUI/NON	Bonnes pratiques et/ou principale amélioration à apporter
<i>Prolonger l'allaitement</i>		
<ul style="list-style-type: none"> ● Une visite de suivi est-elle prévue pour les mères dans la semaine qui suit l'accouchement, pour s'assurer que l'allaitement se déroule bien et pour résoudre immédiatement d'éventuelles difficultés? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Vous intéressez-vous à l'allaitement et observez-vous une tétée lors de la visite postnatale de la sixième semaine? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Félicitez-vous et soutenez-vous toutes les mères qui allaitent? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Félicitez-vous et soutenez-vous toutes les mères qui allaitent leur enfant durant leur deuxième année de vie? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Aidez-vous les mères à améliorer des pratiques qui pourraient poser problème? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Aidez-vous les mères qui ont des questions sur l'allaitement même si elles n'ont aucune difficulté sérieuse? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Etes-vous en mesure d'aider les mères qui s'inquiètent de leur production de lait de façon à ce qu'elles puissent continuer à allaiter sans avoir à donner d'autres aliments ou boissons inutiles? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Etes-vous en mesure d'aider les mères qui ont des difficultés d'allaitement courantes, de façon à ce qu'elles poursuivent l'allaitement? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Pensez-vous à parler de l'allaitement à l'occasion d'autres motifs de consultation, par exemple: <ul style="list-style-type: none"> – surveillance de la croissance – vaccination (dont la vaccination antirougeoleuse à 9 mois) – traitement en cas de maladie de l'enfant – planification familiale 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Aidez-vous les mères à poursuivre l'allaitement si l'enfant est malade? 		

Pratique	OUI/NON	Bonnes pratiques et/ou principale amélioration à apporter
<ul style="list-style-type: none"> ● Lorsque vous donnez des conseils en 		

matière de planification familiale aux mères qui allaitent, veillez-vous à ce que la méthode qu'elles choisissent soit compatible avec l'allaitement?

- Etes-vous en mesure d'apporter une aide et un appui aux mères et aux enfants qui ont besoin de soins spéciaux, de façon qu'ils puissent continuer l'allaitement?
Il s'agit notamment:
 - des enfants de faible poids de naissance
 - des jumeaux
 - des enfants handicapés
 - des mères malades ou handicapées
 - Etes-vous en mesure d'aider les femmes dont le lieu de travail est éloigné mais qui souhaitent continuer d'allaiter?
 - Informez-vous vos collègues au sujet de l'allaitement pour qu'ils prennent conscience de l'importance de cette pratique?
-

Education pour la santé

- L'allaitement est-il inscrit au programme de vos cours et inclus dans vos informations écrites?
 - L'allaitement fait-il partie de vos entretiens sur la nutrition et sur l'introduction d'aliments de complément?
 - Encouragez-vous les femmes à allaiter exclusivement leur enfant pendant au moins 4, et si possible 6 mois?
 - Encouragez-vous les femmes à continuer d'allaiter jusqu'à ce que les enfants aient 2 ans et plus?
-

MODIFICATIONS QUE LES AGENTS DE SANTE POURRAIENT APPORTER SEULS

(Faire 5 à 10 suggestions pratiques)

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

5.

.....

6.

.....

7.

.....

8.

.....

9.

.....

10.

.....

MODIFICATIONS QUI NECESSITENT UNE AIDE ADMINISTRATIVE

(Citer 1 à 4 modifications administratives utiles)

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

Séance 31

(Séance complémentaire)

ALIMENTATION, SANTE ET FERTILITE DE LA FEMME**Introduction**

Lorsque vous aidez une mère à allaiter, il importe de penser à sa santé à elle et de s'occuper autant d'elle que de l'enfant.

- Vous devez penser à la nutrition de la mère, qui influence sa santé, son énergie et son bien-être.
- Vous devez être en mesure d'aider une mère à allaiter si elle tombe malade. Vous devez vous soucier de savoir si sa maladie ou les médicaments qu'elle prend peuvent affecter son enfant.
- L'allaitement et la planification familiale sont complémentaires. Vous devez être capable de donner aux mères les informations dont elles ont besoin à cet égard.

Fig.39 (Transparent 31/1)

SOURCES D'ENERGIE DU LAIT MATERNEL

Fig.40 (Transparent 31/2)

EFFETS DE L'ALIMENTATION DE LA MERE SUR SA PRODUCTION LACTEE

**EXEMPLES D'ALIMENTS SUPPLEMENTAIRES
DONT UNE MERE ALLAITANTE A BESOIN CHAQUE JOUR**

Fig.41 (Transparent 31/3)

AIDER UNE MERE MALADE A ALLAITER

<i>Toute mère malade</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez "Avez-vous un bébé que vous allaitez?" Encouragez-la à continuer
<i>Si elle est admise à l'hôpital</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisez le bébé avec elle
<i>Si elle a de la fièvre</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez-lui à boire en grande quantité
<i>Si elle se sent trop mal ou ne veut pas allaiter</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aidez-la à exprimer son lait trois fois par heure. Nourrissez le bébé à la tasse
<i>Si elle est très malade</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Envisagez d'exprimer son lait à sa place. Nourrissez le bébé à la tasse.
<i>Si elle est mentalement malade</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Trouvez une aide pour s'occuper de la mère et du bébé ensemble.
<i>Lorsque la mère est guérie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aidez-la à augmenter sa production lactée ou à relacter

Médicaments pris par la mère

La plupart des substances médicamenteuses ne passent dans le lait qu'en faible quantité. Peu d'entre elles sont susceptibles de nuire à l'enfant qui, le plus souvent est davantage en danger s'il n'est plus allaité. Quelques médicaments peuvent cependant avoir des effets secondaires. Ceci est plus courant si le bébé est âgé de moins d'un mois que chez les bébés plus grands. On peut toutefois généralement remplacer un médicament par un autre qui risque moins de poser problème. Il est rarement nécessaire de cesser d'allaiter en raison de la prise de médicaments.

- *Dans de très rares cas, l'allaitement est contre-indiqué.*
Si la mère prend des anticancéreux, l'allaitement devra parfois être arrêté.
Les substances radioactives imposent un arrêt temporaire de l'allaitement. Ces médicaments ne sont pas utilisés couramment.
- *Certains médicaments peuvent avoir des effets secondaires qui obligent parfois à arrêter l'allaitement.*
Si la mère prend des médicaments utilisés en psychiatrie ou des anticonvulsivants, l'enfant allaité a parfois tendance à être somnolent ou faible, notamment s'il s'agit de barbituriques et du diazépam, et que l'enfant a moins d'un mois. On peut parfois remplacer le médicament par un autre qui risque moins d'affecter l'enfant.

Toutefois, il est parfois dangereux de modifier subitement le traitement médicamenteux, par exemple en cas d'épilepsie.

- Si aucun autre traitement n'est possible, l'allaitement sera poursuivi et l'enfant surveillé.
- En cas d'effets secondaires, il faudra parfois arrêter l'allaitement.

- *Dans la mesure du possible, on devrait éviter certains antibiotiques.*

La plupart des antibiotiques administrés à la mère qui allaite ne présente aucun risque pour l'enfant. Il vaut mieux cependant éviter de donner du chloramphénicol et de la tétracycline, ainsi que du métronidazole. Si toutefois l'une de ces préparations constitue le traitement de choix pour la mère, poursuivez l'allaitement et observez l'enfant. Le plus souvent, il n'y aura aucun problème.

Eviter de donner des sulfamides, en particulier si l'enfant souffre d'un ictère. S'il est nécessaire de donner du cotrimoxazole, du Fansidar ou de la dapsoné, poursuivez l'allaitement. Envisagez un autre mode d'alimentation si l'enfant a un ictère, en particulier si l'ictère survient pendant la période où la mère prend le médicament.

- *On évitera autant que possible les médicaments susceptibles de diminuer la production lactée.*

Evitez d'utiliser des contraceptifs qui contiennent des oestrogènes (voir également le transparent 31/8), de même que les diurétiques thiazidiques comme le chlorthiazide, qui peuvent diminuer la production lactée. Remplacez-les par un autre médicament si possible.

- *La plupart des autres médicaments couramment utilisés ne présentent aucun risque lorsque la posologie habituelle est respectée.*

Si la mère qui allaite prend un médicament que vous ne connaissez pas bien:

- Vérifiez la liste dans votre manuel.
- Encouragez la mère à continuer d'allaiter pendant que vous cherchez à en savoir plus.
- Recherchez les effets secondaires chez le bébé tels qu'une somnolence anormale, un refus de téter et un éventuel ictère, en particulier si la mère doit prendre le médicament de manière prolongée.
- Essayez de vous renseigner auprès d'un agent de santé plus spécialisé, par exemple un médecin ou un pharmacien.
- Si vous êtes inquiet, essayez de trouver un autre médicament dont vous connaissez l'innocuité.

- Si vous observez des effets secondaires chez le bébé et que vous ne pouvez modifier la thérapie de la mère, envisagez un autre mode d'alimentation, si possible temporairement.

ALLAITEMENT ET MEDICAMENTS DE LA MERE

Allaitement contre-indiqué	Anticancéreux (antimétabolites) Substances radioactives (interrompre temporairement l'allaitement)
Poursuivre l'allaitement:	
<i>Effets secondaires possibles Surveiller l'enfant à la recherche d'une somnolence</i>	Médicaments utilisés en psychiatrie et anticonvulsivants
<i>Utiliser d'autres médicaments si possible</i>	Chloramphénicol, tétracyclines, métronidazole, antibiotiques contenant de la quinolone (p.e. la ciprofloxacine)
<i>Surveiller l'enfant à la recherche d'un ictère</i>	Sulfamides, cotrimoxazole, Fansidar, dapsone
<i>Utiliser d'autres médicaments (peut diminuer la production lactée)</i>	Estrogènes, y compris des contraceptifs contenant cette substance Diurétiques thiazidiques
<i>Sans danger lorsque la posologie normale est observée Surveiller l'enfant</i>	Médicaments les plus courants: analgésiques et antipyrétiques: brèves cures de paracétamol, d'acide acétylsalicylique et d'ibuprofène; doses occasionnelles de morphine et de péthidine; la plupart des remèdes contre la toux et le rhume. antibiotiques: ampicilline, cloxacilline et autres pénicillines, erythromycine, antituberculeux et antihanséniens (voir la dapsone ci-dessus) antipaludéens (à l'exception de la méfloquine), antihelminthiques, antifongiques; bronchodilatateurs (p.e. salbutamol), corticoïdes, antihistaminiques, antiacides, médicaments contre le diabète, la plupart des antihypertenseurs, la digoxine, les suppléments nutritionnels d'iode, de fer et de vitamines.

L'allaitement et la planification familiale

L'ALLAITEMENT POUR RETARDER UNE NOUVELLE GROSSESSE

Avant le retour de couche:

Jusqu'à l'âge de 6 mois
Bonne protection

- Allaitement totalement
- Allaitement fréquent jour et nuit

De 6 à 12 mois
Protection partielle

- Allaitement fréquent jour et nuit
(avec aliments de complément)

Après le retour de couche:

A n'importe quel moment
Pas de protection

- Utiliser une autre méthode de planification familiale
-

METHODE DE L'ALLAITEMENT ET DE L'AMENORRHEE (MAMA)

Pas d'autre méthode de planification familiale requise si:

- Pas de retour de couche

ET

- Le bébé a moins de 6 mois

ET

- Le bébé est allaité totalement

Utiliser une autre méthode de planification familiale si:

- Retour de couche

OU

- Le bébé a plus de 6 mois

OU

- La diversification alimentaire a commencé
-

Autres méthodes de planification familiale en période d'allaitement

La planification familiale joue un rôle important dans la poursuite de l'allaitement. La plupart des mères cessent d'allaiter lorsqu'elles tombent de nouveau enceintes. Il est donc important d'examiner cette question avec les mères qui allaitent. Veillez à ce que la méthode choisie soit compatible avec l'allaitement.

Toutes les *méthodes qui ne sont pas fondées sur des contraceptifs hormonaux* conviennent car elles n'ont aucun effet sur la lactation. Le stérilet est très pratique. Les préservatifs, diaphragmes et spermicides conviennent également à condition de savoir les utiliser. Ils peuvent venir renforcer la protection partielle conférée par l'allaitement après que l'enfant a eu 6 mois.

L'utilisation de produits hormonaux contenant *uniquement des progestatifs* est également compatible avec l'allaitement. Il s'agit notamment du *depo-provera* et du produit plus récent *norplant* ou de la pilule qui ne contient que des progestatifs. Ces substances n'ont aucun effet sur la lactation et il se pourrait même qu'ils augmentent légèrement la production de lait.

Les méthodes qui conviennent le moins font intervenir des produits hormonaux contenant *à la fois des oestrogènes et des progestatifs*; il s'agit notamment de la "pilule combinée" ou de l'injection mensuelle, méthode plus récente. Comme ces méthodes provoquent parfois une baisse de la production de lait, il vaut mieux les éviter si l'on allaite, même lorsque l'enfant a commencé à prendre des aliments de complément. Toutefois, si aucune autre méthode de planification familiale n'est possible, mieux vaut - tant pour la mère que l'enfant - que la mère utilise la pilule combinée plutôt que de risquer une grossesse précoce. Encouragez-la à continuer fréquemment d'allaiter pour que sa production de lait ne diminue pas.

On n'utilisera aucune méthode hormonale pendant les six premières semaines après l'accouchement.

EXERCICE 23. Allaitement et planification familiale

Comment faire l'exercice:

Lisez les **Cas à étudier**, qui portent sur les femmes venues se renseigner sur la planification familiale.

Discutez avec le groupe de la façon de répondre aux questions.

Lorsque vous êtes prêt, parlez avec le formateur de vos suggestions.

Cas à étudier

Meena a accouché de son deuxième enfant il y a deux semaines. Son premier enfant, Arun, est âgé de 12 mois. Meena a allaité Arun partiellement, et lui a donné 3 biberons de lait artificiel par jour dès que l'enfant a eu 1 mois, car elle croyait manquer de lait. Elle aimerait marquer une pause à présent et elle ne veut plus tomber enceinte avant longtemps. Toutefois, son mari refuse la planification familiale. Elle est femme au foyer.

Que pouvez-vous dire pour témoigner de l'empathie envers Meena?

Quelle information pertinente pouvez-vous donner à Meena sur la manière de retarder une autre grossesse?

Que pouvez-vous lui dire pour renforcer sa confiance et la convaincre qu'elle a assez de lait?

Que pouvez-vous lui suggérer de faire à la fin des six premiers mois, ou à son retour de couches?

Donna doit retourner travailler dans deux semaines. Son enfant aura alors 8 semaines. Elle sera séparée de son enfant pendant 9 à 10 heures par jour. Elle l'allaitera lorsqu'elle sera à la maison. La personne qui l'aide donnera du lait maternel exprimé et du lait artificiel à la tasse en son absence. Elle aimerait un jour avoir un autre enfant, mais pas avant 3 ans au moins.

Quelle information pertinente pouvez-vous donner à Donna sur l'allaitement et la planification familiale?

Que pouvez-vous lui suggérer de faire en matière de planification familiale?

Que pouvez-vous lui suggérer de faire pour entretenir sa production de lait?

Lisa a un enfant de 7 mois qu'elle allaite exclusivement. Le retour de couches n'est pas encore intervenu. Elle vend des fruits sur le marché et emmène toujours son enfant avec elle de façon à pouvoir l'allaiter fréquemment. Elle ne pourrait s'occuper d'un autre enfant avant que celui-ci ne marche et n'aie plus besoin d'être porté.

Quelle information pertinente pouvez-vous donner à Lisa sur l'allaitement et la planification familiale?

Quelles sont les bonnes pratiques pour lesquelles vous pouvez la féliciter?

Quelle information pertinente pouvez-vous lui donner en matière d'alimentation?

Que pouvez-vous lui suggérer de faire en ce qui concerne la planification familiale?

Séance 32

(Séance supplémentaire)

FEMMES ET TRAVAILDiscussion sur les **CONSEILS À DONNER AUX MÈRES QUI TRAVAILLENT À L'EXTÉRIEUR.****CONSEILS A DONNER AUX MERES QUI TRAVAILLENT A L'EXTERIEUR**

Dans la mesure du possible, emmenez votre enfant sur votre lieu de travail, ce qui peut poser des problèmes s'il n'y a pas de crèche à proximité ou si le bus est bondé.

Si vous travaillez à proximité de votre domicile, vous pourrez peut-être rentrer chez vous pour nourrir votre enfant pendant les pauses ou prier quelqu'un de vous l'amener sur votre lieu d'activité pour que vous puissiez l'allaiter.

Si votre lieu de travail est éloigné de votre domicile, différentes possibilités de faire profiter votre bébé de l'allaitement s'offrent à vous:

- *Allaitez exclusivement et fréquemment votre enfant pendant toute la durée de votre congé maternité.*
Votre enfant bénéficie ainsi des avantages de l'allaitement et votre production de lait en est renforcée. Ceci est particulièrement important pendant les deux premiers mois.
- *Ne commencez pas à donner d'autres aliments avant que cela ne soit réellement nécessaire.*
NE raisonnez PAS comme suit: "Je dois retourner travailler dans 12 semaines; autant commencer tout de suite à lui donner le biberon."
Il n'est pas du tout nécessaire de lui donner le biberon. Même les tout jeunes enfants peuvent être alimentés à la tasse. Attendez jusqu'à la dernière semaine qui précède votre retour au travail. Laissez tout juste assez de temps pour que l'enfant s'habitue à l'alimentation à la tasse et pour montrer la marche à suivre à la personne qui s'en occupera.
- *Continuez d'allaiter la nuit, tôt le matin et toujours lorsque vous êtes à la maison.*
 - Cette habitude contribue à entretenir votre production de lait.
 - Votre enfant bénéficie ainsi de lait maternel, même si vous décidez d'opter une ou deux fois par jour pour un substitut du lait maternel pendant la journée.
 - De nombreux enfants "apprennent" à téter davantage la nuit, et prennent alors la plus grande quantité du lait dont ils ont besoin. Pendant la journée, ces enfants dorment davantage et ont moins besoin de lait.
- *Apprenez à exprimer le lait dès que l'enfant est né.*
Ainsi, cela vous sera plus facile à faire par la suite.
- *Exprimez votre lait avant d'aller travailler et laissez la personne qui s'occupe de votre enfant le lui donner.*

- Prenez du temps pour exprimer votre lait de manière détendue. Il vous sera peut-être nécessaire de vous lever une demi-heure plus tôt. (Si vous êtes pressée, il se peut que vous n'arriviez pas à exprimer suffisamment de lait.)
- Exprimez autant de lait que possible et recueillez-le dans une tasse ou un bol propre. Certaines mères arrivent à exprimer 2 tasses (400 à 500 ml) ou plus, même après une tétée. Mais même 1 tasse (200 ml) peut permettre de nourrir l'enfant 3 fois par jour (60 à 70 ml à chaque repas). Même une demi tasse ou moins peut suffire pour un repas.
- Laissez environ 1/2 tasse (100 ml) pour chaque repas pris pendant que serez à l'extérieur. Si vous n'arrivez pas à en exprimer autant, exprimez ce que vous pouvez: ce sera toujours utile.
- Couvrez la tasse contenant le lait maternel exprimé avec un linge ou une assiette propre.
- Laissez le lait à un endroit très frais, au réfrigérateur si vous en avez un, ou à un endroit sombre et propre.
- Ne faites ni bouillir ni réchauffer votre lait destiné à votre propre bébé, car la chaleur détruit une bonne partie des facteurs anti-infectieux.

Le lait maternel exprimé se garde plus longtemps que le lait de vache en raison des facteurs anti-infectieux qu'il contient. Les germes ne commencent à y proliférer qu'au bout de 8 heures, même dans les climats chauds, et en dehors du réfrigérateur. On peut le donner en toute sécurité au bébé pendant toute une journée de travail.

- *Allaiter votre enfant après avoir exprimé le lait.*
Téter est plus efficace qu'exprimer; si l'enfant tète, il bénéficiera du lait que vous ne pouvez exprimer, et qui comprend le lait de fin de tétée.
- *Si vous optez pour le lait de vache pour certaines ou pour tous les repas:*
 - Pour préparer une tasse de lait (200 ml), faites bouillir 3/4 de tasse (150 ml) de lait de vache et 1/4 de tasse (50 ml) d'eau. Ajoutez une petite cuillère rase de sucre (15 g).
 - Conservez 1/2 à 1 tasse (100-200 ml) de ce mélange pour chaque repas.
 - Laissez ce mélange dans un récipient propre couvert.
- *Si vous optez pour du lait artificiel:*
 - Mesurez la quantité de poudre correspondant à un repas dans une tasse ou un verre propre.
 - Mesurez la quantité d'eau pour obtenir la ration voulue dans un autre récipient propre.
 - Recouvrez-les tous deux d'un tissu propre ou placez-les dans une casserole et couvrez.
 - Apprenez à la personne qui s'occupe de l'enfant à préparer le mélange poudre-eau au moment du repas. Elle doit mélanger et donner ce lait immédiatement car celui-ci s'endommage vite une fois mélangé.

Remarque: Il y a plusieurs façons de conserver le lait pour l'enfant; les méthodes qui sont présentées sont satisfaisantes. Vous en trouverez peut-être une qui vous conviendra mieux.

- *Apprenez bien soigneusement à la personne qui s'occupe de l'enfant ceci:*

- Apprenez-lui à nourrir votre enfant à la tasse et non au biberon. Les tasses sont plus hygiéniques et ne satisfont pas le besoin de téter de l'enfant. Lorsque vous rentrez chez vous, l'enfant voudra téter le sein. Il stimulera ainsi votre production lactée.
 - Apprenez-lui à donner toute la ration en une fois. Elle ne doit rien garder pour plus tard et donc ne pas donner une petite quantité de temps en temps.
 - Apprenez-lui à ne pas donner à l'enfant de sucette mais à le calmer autrement.
- *Lorsque vous êtes sur votre lieu de travail, exprimez votre lait 2 à 3 fois par jour (environ toutes les 3 heures);*
 - Si vous n'exprimez pas votre lait, votre production risque de diminuer. Exprimer le lait est plus agréable pour votre confort et il diminue les fuites.
 - Si vous disposez d'un réfrigérateur sur votre lieu de travail, conservez votre lait exprimé à cet endroit. Apportez un bocal propre doté d'un couvercle pour entreposer votre lait et l'emporter à la maison. Si vous pouvez le tenir réfrigéré à la maison, vous pourrez le conserver jusqu'au lendemain.
 - Si vous ne pouvez conserver votre lait exprimé, jetez-le. Votre enfant n'a rien perdu. Vos seins continuent à en produire.

Si vous êtes agent de santé, veillez à ce que vos patientes sachent ce que vous faites et voient comment vous vous y prenez. Elles pourront ainsi suivre votre exemple.

Jeu de rôles: Aider une mère qui travaille à l'extérieur

Sophie a accouché de son troisième enfant il y a un mois.

Sophie travaille dans un magasin. Elle reprendra son emploi lorsque son enfant aura deux mois. Elle a cessé d'allaiter ses autres enfants à l'âge de six semaines et les a ensuite alimentés au biberon du fait qu'elle avait repris le travail. Ils ont souvent été malades et l'intimité de l'allaitement lui a manqué.

Sophie préférerait allaiter cet enfant et une amie lui a dit que certaines femmes le faisaient, mais Sophie ne sait pas comment s'y prendre. Elle craint les écoulements et les odeurs de lait au travail, ce qui serait embarrassant et pourrait incommoder ses employeurs et ses clients. Ses efforts pour allaiter la préoccupent, tout comme le travail et la charge de ses autres enfants et de leur père.

Elle sera absente pendant 10 heures environ, 5 jours par semaine. Sa plus jeune soeur, sur qui elle peut compter, s'occupera de l'enfant. Il n'y a pas de réfrigérateur à la maison. Sophie a acheté deux nouveaux biberons.

Séance 33

(Séance supplémentaire)

**PROMOTION COMMERCIALE DES SUBSTITUTS
DU LAIT MATERNEL****Présentation du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel**

Le lait maternel et l'allaitement doivent être protégés des promotions pour les substituts du lait maternel. Il faut à cet effet réglementer la promotion et la vente de ces produits.

En 1981, l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA) a adopté le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, qui vise à réglementer la promotion et la vente des laits artificiels. Ce Code, loin d'être extrême, constitue plutôt une exigence minimale pour protéger l'allaitement.

Le Code est un code de *commercialisation*. Il n'interdit pas les substituts du lait maternel ni les biberons, et ne condamne pas les mères qui donnent le biberon. Il autorise partout la vente d'aliments pour enfants et laisse à chaque pays le soin d'élaborer sa propre réglementation en la matière.

Le Code porte à la fois sur les substituts du lait maternel, les biberons et les tétines servant à alimenter les enfants.

Les substituts du lait maternel sont définis comme suit:

- lait artificiel
- tout autre produit lacté ou aliment que la mère perçoit ou utilise comme substitut du lait maternel.

RESUME DES PRINCIPAUX POINTS DU CODE INTERNATIONAL

1. Pas de publicité auprès du public de substituts du lait maternel et d'autres produits.
2. Pas d'échantillons gratuits offerts aux mères.
3. Pas de promotion dans les services de santé.
4. Pas de personnel de commercialisation donnant des conseils aux mères.
5. Pas de cadeaux ni d'échantillons donnés personnellement aux agents de santé.
6. Pas d'affiches de bébés ou d'autres représentations de nature à idéaliser l'alimentation artificielle, sur les étiquettes des produits.
7. Les informations communiquées aux agents de santé doivent être scientifiques et basées sur des faits.
8. Les informations sur le lait artificiel doivent expliquer quels sont les avantages de l'allaitement et les coûts et les risques liés à l'alimentation artificielle.
9. Les produits ne convenant pas, comme le lait condensé sucré, ne doivent pas être promus pour l'alimentation des nourrissons.

PLUS JAMAIS DE PROVISIONS GRATUITES

En mai 1986, les gouvernements des pays représentés à l'Assemblée mondiale de la Santé ont instamment prié d'interdire les provisions gratuites en lait pour enfants. Ils ont prié les ministères de Santé:

"De faire en sorte que les faibles quantités de substituts du lait maternel nécessaires pour la minorité de nourrissons qui en ont besoin dans les maternités soient mises à la disposition de celles-ci par les voies normales d'achat et *non sous forme de provisions gratuites ou subventionnées.*"

(WHA 39.28)

Mettre un terme aux provisions gratuites de substituts du lait maternel dans tous les pays: tel est l'objectif de l'initiative OMS/UNICEF des hôpitaux 'Amis des Bébé'. Un hôpital ne pourra se voir décerner ce label s'il accepte des provisions ou stocks gratuits ou à bas prix.

De quelle façon les agents de santé peuvent-ils résister à la promotion commerciale de substituts du lait maternel

- Retirez et détruisez toute publicité et/ou littérature promotionnelle ou autres objets portant un nom de marque, y compris d'anciennes boîtes vides utilisées à d'autres fins.
- Refusez d'accepter des échantillons gratuits de laits artificiels ou du matériel comme les biberons, les tétines, les sucettes et les jouets.
- Refusez d'accepter ou d'utiliser d'autres cadeaux comme des crayons, des calendriers ou des agendas.
- Evitez d'utiliser des fiches de croissance et d'autres équipements portant un nom de marque, en particulier si les mères risquent de les voir.
- Evitez d'accepter des repas fournis par des fabricants de lait artificiel.
- Ne distribuez pas d'échantillons gratuits ou de matériel promotionnel aux mères.
- Veillez à ce les préparations utilisées à l'hôpital (par exemple pour les orphelins) ne soient pas visibles des mères.

Jeu de rôles: "Choix du meilleur lait artificiel"

Pearl et Stan sont les parents d'Andy, âgé de 4 semaines. Stan travaille en ville.

Un jour, Stan rentre du travail et Pearl lui dit qu'elle veut acheter un lait artificiel. Elle pense ne pas avoir assez de lait pour Andy. L'enfant a été alimenté au biberon la nuit à l'hôpital pour que Pearl puisse se reposer. Pearl a vu des boîtes de lait dans le bureau des infirmières. Elle aimerait se procurer la même marque, qui doit être bonne et sans risque puisqu'elle est utilisée à l'hôpital.

Stan s'y connaît peu en matière d'allaitement et de lait artificiel. Il s'inquiète surtout du coût de ces produits, car ses revenus sont faibles. Il préférerait que Pearl allaite pour des raisons économiques. Si elle opte vraiment pour le lait artificiel, il aimerait qu'elle achète le moins onéreux car selon lui toutes les marques se valent.

Stella vend des laits artificiels et c'est une amie de Pearl. Elle a dans son magasin la marque utilisée à l'hôpital. Elle en a également une autre, recommandée par le médecin local. Elle dit qu'il donne des échantillons gratuits à ses patients. Il existe également une marque moins chère, vendue sur le marché local, que Stella a donné à son nourrisson, un enfant en bonne santé aujourd'hui. Enfin, il en existe une autre plus chère, indiquée pour les enfants diarrhéiques.

Stella indique les prix à Pearl et à Stan et essaie de souligner les avantages de chaque préparation: celle-ci est plus sucrée ou plus facile à mélanger dans l'eau froide. Stella souligne l'image du poupon souriant sur l'étiquette, très séduisant, ainsi que la boîte hermétique ou la mesurette multi-usages.

Pearl et Stan s'entretiennent de la préparation qui conviendrait le mieux à Andy et ne pensent plus du tout au lait maternel. Ils se demandent s'ils devraient acheter la marque recommandée par le médecin. Mais ils n'ont jamais consulté ce médecin et ne le connaissent pas. Pearl se demande s'ils devraient acheter la marque indiquée en cas de diarrhée? Elle coûte cher, c'est donc que la préparation doit être d'excellente qualité. Peut-être évitera-t-elle à Andy d'avoir la diarrhée. Stan persiste à dire que la moins chère convient probablement tout aussi bien. Stella l'a utilisée. Finalement, Pearl insiste pour acheter la marque utilisée à l'hôpital.

Pearl dit qu'elle utilisera ce lait avec parcimonie et fera ainsi durer la boîte deux mois.

EXERCICE 24. *Le coût du lait artificiel***Comment faire l'exercice**

En moyenne, il faut environ 44 boîtes de lait artificiel de 500 g pour alimenter l'enfant artificiellement pendant les six premiers mois.

(Il vous faut environ 5 boîtes le premier mois, 7 boîtes le deuxième mois et 8 boîtes par mois les quatre mois suivants.)

- A partir du prix apposé sur la boîte, calculer le coût de 44 boîtes de 500g de lait artificiel.
- Comparez le coût de ces 44 boîtes par rapport à six mois du salaire d'une ouvrière agricole, d'une ouvrière d'usine ou d'une domestique.
- Discutez de vos réponses avec le formateur et inscrivez-les au tableau avec les réponses des autres participants.

Répondre:

Marque de lait artificiel:

Coût d'une boîte de 500 g de lait en poudre =

Coût de 44 boîtes de 500 g de lait en poudre =

Salaire minimum

Ouvrière agricole

Ouvrière d'usine

1 mois

6 mois

Coût de 44 boîtes de 500 g _____ x 100 =
Six mois de salaire dans le secteur agricole

Coût de 44 boîtes de 500 g _____ x 100 =
Six mois de salaire en usine:

Alimenter un enfant avec représente:

..... % du salaire d'une ouvrière agricole.

..... % du salaire d'une ouvrière d'usine.

GLOSSAIRE

Acides gras essentiels	Graisses essentielles pour le développement de la vue et du cerveau, qui sont inexistantes dans le lait de vache et dans la plupart des préparations pour nourrissons.
Age gestationnel	Nombre de semaines que le fœtus a passé dans l'utérus.
Agents anti-infectieux	Préviennent ou combattent l'infection.
Alimentation artificielle	Qui ne prend que des substituts du lait maternel.
Aliments de complément	Aliments solides donnés à partir de 4 à 6 mois.
Allaitement à la demande	Allaiter un bébé chaque fois qu'il le souhaite, tant le jour que la nuit.
Allaitement non restreint	Voir allaitement à la demande.
Allergie	Présence de symptômes lorsque l'on donne ne serait-ce qu'une petite quantité d'un aliment particulier (ne dépend pas de la quantité donnée).
Alvéoles	Petites cavités mammaires contenant des cellules qui sécrètent du lait.
Aménorrhée	Absence de règles.
Anémie	Diminution du nombre de globules rouges (hématies) ou de la quantité d'hémoglobine dans le sang.
Ankyloglossie	Qui ne peut s'étirer du fait que le frein est court.
Antécédents (Allaitement)	Tout renseignement pertinent concernant la mère et l'enfant et expliquant la situation actuelle en matière d'allaitement au sein.
Anticorps	Protéines présentes dans le sang et dans le lait maternel, qui combattent l'infection.
Apports alimentaires avant la montée de lait	Aliments artificiels donnés avant le début de l'allaitement.
Aréole	Peau sombre qui entoure le mamelon.
Aspiration gastrique par voie nasale	Aspirer le contenu de l'estomac d'un nouveau-né immédiatement après l'accouchement.
Assurance	Avoir confiance en soi et en ses capacités.
Asthme	Affection respiratoire.
Attachement	Développement d'une relation affective étroite entre la mère et l'enfant.
Auto-sevrage	Bébé de plus d'un an qui décide de lui-même d'arrêter de prendre le sein.
Bébés à reconforter	Ont apparemment besoin d'être portés et reconfortés davantage que les autres.
Bec-de-lièvre ou fente palatine	Malformation de la lèvre ou du palais.
Bilirubine	Composé de l'hémoglobine de couleur jaune, responsable de l'ictère.
Bruit de déglutition	Sons émis bruyamment lorsque l'on avale une grande quantité de liquide.
Calories (ou kilocalories)	Unité utilisée pour mesurer la valeur énergétique des aliments.
Canaux, canaux pour le lait	Petits tuyaux qui acheminent le lait vers le mamelon.
Canal bouché	Le lait, épais, ne peut s'écouler du sein.
Candida (muguet)	Champignon levuriforme qui peut infecter le mamelon, la bouche et la région anale (candidose) du nourrisson.
Caséine	Protéine du lait qui précipite sous forme de caillé.
Coliques	Pleurs survenant régulièrement à un moment précis de la journée, parfois accompagnés de signes indiquant des douleurs abdominales. L'enfant est difficile à consoler mais va bien dans l'intervalle.
Colostrum	Liquide de couleur jaunâtre ou claire que la femme sécrète pendant les quelques jours qui suivent l'accouchement.
Communication non-verbale	Manière de se tenir et expression traduisant une attitude.
Compresse chaude	Tissu trempé dans de l'eau chaude à poser sur le sein.
Compresse froide	Tissu imbibé d'eau froide à placer sur le sein.

Confusion du mamelon avec la tétine	Se réfère parfois aux bébés qui, tétant au biberon, trouvent par la suite difficile de prendre le sein de manière efficace.
Conseiller avoir	Méthode de travail qui permet de comprendre les mères, de les aider à confiance en elles et à décider de la marche à suivre.
Contact acceptable	Toucher quelqu'un d'une manière acceptable sur le plan social.
Contact peau à peau	Mère qui tient son bébé nu contre elle.
Contact précoce	Le fait pour la mère de tenir son bébé dans l'heure ou les deux heures qui suivent l'accouchement.
Contaminé	Qui contient des bactéries ou d'autres substances nocives.
Crise de lactation	Augmentation subite de la faim pendant quelques jours.
Déshydratation	Manque d'eau dans l'organisme.
Diarrhée persistante pendant	Diarrhée qui commence par un épisode aigu, mais qui se prolonge plus de 14 jours.
Distraction	Attention facilement détournée du sein, en raison du bruit par exemple.
Eczéma	Affection cutanée souvent associée à une allergie.
Empathie	Montrer que l'on comprend ce que quelqu'un ressent, en se mettant à sa place.
Engorgement	Gonflé de lait maternel, de sang et de liquide contenu dans le tissu de soutien. Les seins engorgés sont souvent douloureux et oedémateux,
et	le lait s'écoule mal.
Exprimer	Presser pour faire s'écouler le lait.
Extensible	Facile à étirer. Le mamelon et le tissu sous-jacent doivent être extensibles pour que le bébé puisse téter efficacement.
Facteurs de croissance le	Substances contenues dans le lait maternel qui favorisent la croissance et développement de l'intestin, et l'aident probablement à retrouver une fonction normale après un épisode de diarrhée.
Faible poids de naissance (FPN)	Poids inférieur à 2,5 kg à la naissance.
Fissure	Egalement appelé crevasse.
Fouissement	Bébé qui cherche le sein avec la bouche.
Frein	Repli situé sous la langue qui la rattache au plancher buccal.
Glandes de Montgomery gras.	Petites glandes situées dans l'aréole des seins qui sécrètent un liquide
Gouttes de nitrate d'argent	Gouttes injectées dans les yeux du bébé à titre de prévention d'une gonococcie ou d'une infection à chlamydia.
Groupe de soutien à l'allaitement	Groupe de mères qui s'entraident pour allaiter.
Hormones	Messagers chimiques dans l'organisme.
Ictère	Coloration jaune des yeux et de la peau.
Idée erronée	Fausse.
Inhiber	Diminuer ou arrêter quelque chose.
Inspection	Examiner en regardant.
Intolérance	Incapacité à tolérer un aliment particulier; les symptômes apparaissent en fonction des quantités données, c'est-à-dire qu'ils empirent lorsque l'on augmente la quantité offerte.
Jugement	Paroles qui donnent à penser que quelque chose est juste ou faux, bien ou mal.
Lactation	Processus de production du lait maternel.
Lactose	Sucre spécial présent dans tous les laits.
Lactosérum ou petit-lait	Partie liquide du lait qui reste après avoir retiré le caillé.
Lait de début de tétée ou premier lait	D'apparence aqueuse, il est excrété au début de la tétée.
Lait de fin de tétée	

ou dernier lait	Riche en matière grasse, il est excrété à la fin de la tétée.
Lait maternel exprimé (LME)	Qui a été extrait des seins.
Lait mature	Lait maternel produit quelques jours après l'accouchement.
Laits artificiels	Tout lait ou tout liquide donné au lieu du lait maternel.
Lien mère-enfant	Développement d'une relation affective étroite entre la mère et l'enfant.
Lipase	Enzyme qui digère les graisses.
Mamelon plat	Qui fait moins saillie que la normale.
Mamelon rétracté ou ombiliqué	Mamelon qui se rétracte au lieu de s'allonger, ou qui se rétracte lorsque la mère essaie de le tirer.
Mamelons douloureux	Douleur ressentie à l'endroit du mamelon et de l'aréole lorsque le bébé
tête.	
Mastite	Inflammation du sein (voir également mastite infectieuse et mastite non-infectieuse).
Mastite infectieuse	Due à une infection bactérienne.
Mastite non-infectieuse	Mastite due à l'écoulement de lait hors des alvéoles dans le tissu
mammaire	sans infection bactérienne.
Méthode de la bouteille chaude	Mode d'extraction du lait à l'aide d'une bouteille remplie d'eau chaude.
Méthode fondée sur l'aménorrhée due au post-partum	Utiliser la période d'aménorrhée après la naissance comme méthode de planification familiale (MAMA).
Muguet blancs	Infection causée par le champignon levuriforme <i>Candida</i> ; des points apparaissent dans la bouche du bébé.
Nourri au sein exclusivement	Qui n'est nourri avec aucun autre aliment ou boisson (le lait exprimé est autorisé).
Nutriments	Composants alimentaires.
Ocytocine	Hormone qui provoque l'écoulement du lait.
Oedème	Enflure due à la présence de liquide dans les tissus.
Palper	Examiner en touchant avec la main.
Partiellement nourri au sein	Nourri au sein et avec des substituts du lait maternel.
"Pas assez de lait"	Raison fréquemment avancée par les mères qui pensent qu'elles n'ont pas assez de lait à donner à leur bébé.
Peu extensible	Difficile à étirer pour former une tétine.
Pincement	Pincer le mamelon entre ses doigts pendant que le bébé s'alimente.
Placement (positionnement)	Manière dont un bébé prend le mamelon dans sa bouche: il peut téter en bonne ou en mauvaise position.
Placement de l'enfant près de sa mère	Bébé qui dort dans le même lit que sa mère plutôt que dans un berceau.
Placer l'enfant à côté de sa mère	Bébé laissé dans la même chambre que sa mère.
Pneumonie	Infection pulmonaire.
Positionnement	Manière dont une mère tient un bébé au sein. Se réfère généralement à la position de tout le corps de l'enfant.
Poursuite de l'allaitement	Continuer d'allaiter au sein jusqu'à deux ans ou plus; aider les mères à continuer d'allaiter.
Prématuré	Né avant 37 semaines de gestation.
Préparation à la naissance	Préparer une mère à accoucher.
Préparation pour nourrisson	Laits artificiels fabriqués à partir de différents produits comme le sucre, le lait d'origine animale, le soja et les huiles végétales. Se présentent généralement sous forme de lait en poudre à mélanger avec de l'eau.
Principalement nourri au sein	Dont la source principale d'alimentation est le lait maternel, mais à qui
l'on	donne de petites quantités de boissons non-nutritives comme le thé,
l'eau	ou les boissons à base d'eau.
Prise du sein	Façon dont l'enfant prend le sein dans sa bouche.

Prolactine	Hormone qui déclenche la production de lait.
Protéine	Élément nutritif nécessaire au développement et à la régénération des
tissus	corporels.
Psychologique	Mental et émotionnel.
Questions fermées	On ne peut y répondre que par oui ou par non.
Questions ouvertes	On y répond de manière précise et non par oui ou non uniquement.
Réflexe	Réponse automatique induite par le système nerveux.
Réflexe de déglutition	Quand le bébé a du liquide dans la bouche, il l'avale automatiquement.
Réflexe d'éjection du lait	Lait s'écoulant du sein sous l'effet de la production d'ocytocine lorsque l'enfant tète.
Réflexe de foussement	Bébé qui ouvre la bouche et tourne la tête pour trouver le mamelon.
Réflexe de succion	Bébé qui suce automatiquement ce qui touche son palais.
Refus du sein	Enfant qui ne veut pas téter au sein.
Rejet du bébé	Mère qui ne veut pas s'occuper du bébé.
Relactation	Mère qui remet en route l'allaitement après l'avoir interrompu et dont la production lactée redémarre.
Renvoyer en écho	Répéter ce qu'une personne vous dit mais d'une manière légèrement différente.
Reprise de l'allaitement	Mère que recommence à donner le sein et à produire du lait après s'être arrêtée.
Rétention placentaire	Persistance d'une partie du placenta dans l'utérus après la naissance.
Sécréter	Produire un liquide provenant de l'organisme.
Seins remplis	Seins remplis de lait, chauds, lourds et durs, mais d'où le lait s'écoule.
Sinus lactifères	Larges canaux où le lait maternel est collecté.
Sonde d'allaitement (Dispositif auxiliaire de lactation)	Tuyau placé le long du sein d'où coule du lait artificiel ou du lait maternel exprimé que l'enfant peut téter lorsqu'il est mis au sein.
Soutien	Aide.
Stase mammaire	Lait qui s'accumule dans le sein et qui ne s'écoule plus.
Stimulus sensoriels	Influx nerveux à l'origine de la sensation.
Substituts du lait maternel	Tout aliment ou toute boisson utilisés pour remplacer le lait maternel et l'allaitement au sein.
Succion	Appliquer une pression négative pour saisir quelque chose dans la
bouche.	
Succion inefficace	Lait extrait de manière inefficace ou ne s'écoulant pas du tout du
mamelon.	
Sucette	Tétine artificielle, en plastique, donnée à sucer à un enfant.
Suppléments	Boissons ou aliments artificiels donnés outre le lait maternel avant l'âge de 4 mois.
Surproduction de lait	Les seins produisent trop de lait, lequel s'écoule du sein plus vite que le bébé ne peut avaler.
Sympathie	Montrer que l'on ressent ce qui touche quelqu'un.
Système immunitaire	Facteurs dans l'organisme et dans le sang, dont les glandes lymphatiques et les leucocytes, qui combattent l'infection.
Tétées réduites	Limitation de la fréquence ou de la durée des tétées.
Téter	Action par laquelle un bébé extrait le lait du sein.
Téter de manière efficace	Lait extrait de manière efficace.
"Tétine"	Tissu mammaire étiré que le bébé tète.
Tétine en caoutchouc	Partie d'un biberon que le bébé tète.
Tétine	Mamelon artificiel en plastique donnée à sucer à un bébé, sucette.
Tire-lait	Appareil servant à exprimer le lait.
Tranchées	Contractions utérines durant l'allaitement pendant les quelques jours qui suivent l'accouchement, dues à la libération d'ocytocine.
Visite postnatale	Visite de routine dans un service de santé après la naissance de l'enfant.

Vitamine A	Prévient la cécité due à la xérophtalmie.
Vitamine B	Il en existe plusieurs types. Elle assure le bon fonctionnement de l'organisme.
Vitamine C	Contenue dans les fruits et les légumes, prévient le scorbut.

FICHE FORMATIVE D'APPLICATION CLINIQUE

- A l'issue de chacune des séances d'application clinique, cochez ✓ les cases correspondant aux tâches que vous avez effectuées. En règle générale, vous cocherez ✓ au moins une case dans les sections 1 et 2 pour chaque mère et enfant que vous aurez observés.
 Au terme des séances cliniques 2, 3 et 4, discutez de vos progrès avec votre formateur. Il ou elle fera en sorte de vous mettre au contact de mères se trouvant dans des situations aussi diverses que possible.

Section 1: Entraînez-vous aux techniques qui suivent au moins une fois.

- Ecouter et apprendre (utiliser la fiche).....
- Evaluation d'une tétée (utiliser la fiche **OBSERVATION D'UNE TÉTÉE**).....
- Renforcer la confiance et apporter un soutien (utiliser la fiche).....
- Positionner le bébé au sein.....
- Recueillir l'histoire clinique de l'allaitement (utiliser la fiche).....

Section 2: Avec les mères, entraînez-vous aux techniques en matière de conseils dans 3 des situations énumérées ci-dessous au moins.

- 6. Après un accouchement normal
- 7. Après une césarienne
- 8. Lors de difficultés à allaiter
- 9. En présence de problèmes de seins
- 10. En présence d'un nourrisson de faible poids de naissance ou de jumeaux.
- 11. En présence d'un enfant malade
- 12. En présence d'une mère qui a apporté son enfant pour une vaccination ou un contrôle de croissance.....
- 13. En présence d'une mère qui sollicite des conseils en matière de planification familiale.....
- 14. Dans un service de consultation prénatale

Section 3: Dans la mesure du possible, observer les situations suivantes.

- 15. Une mère exprimant son lait
- 16. Un enfant nourri à la tasse

**ANNEXE AUX REGLES MONDIALES
DESTINEES AUX HOPITAUX AMIS DES BEBES**

*Raisons médicales acceptables
pour donner aux nourrissons une alimentation supplémentaire*

Dans une maternité, il existe un petit nombre de raisons médicales qui peuvent exiger que l'on donne aux nouveau-nés des liquides ou des aliments en plus du lait maternel.

On suppose que les nouveau-nés gravement malades, ceux qui doivent être opérés et ceux qui ont un poids très faible à la naissance seront placés dans une unité de soins spéciaux. Leur alimentation sera décidée de manière individuelle, compte tenu de leurs besoins nutritionnels et de leurs capacités fonctionnelles particulières, bien que le lait maternel soit recommandé dans toute la mesure du possible. Les nouveau-nés placés dans l'unité de soins spéciaux comprendront probablement:

- les nouveau-nés ayant un poids très faible (moins de 1500g ou nés avant 32 semaines de grossesse);
- les nouveau-nés souffrant de grave dysmaturité comportant un risque de grave hypoglycémie ou d'hypoglycémie exigeant traitement et dont l'état ne s'améliore pas lorsqu'on augmente l'allaitement au sein ou qu'on les alimente au lait maternel.

Pour les nouveau-nés qui sont en assez bonne santé pour être placés avec leur mère dans la maternité, très rares sont les cas où des aliments de complément s'imposent. Pour évaluer si un établissement utilise à tort des liquides ou autre alimentation artificiels, il faudra vérifier que les nouveau-nés qui reçoivent des aliments de complément sont:

- des nouveau-nés dont la mère est gravement malade (par exemple, psychose, éclampsie ou choc);
- des nouveau-nés présentant des anomalies congénitales du métabolisme (par exemple, galactosémie, phénylcétonurie, urine rouge);
- des nouveau-nés souffrant de déshydratation aiguë, par exemple au cours de la photothérapie en traitement de la jaunisse, si l'augmentation de l'allaitement ne peut fournir une hydratation suffisante;
- des nouveau-nés dont la mère prend un médicament pour lequel l'allaitement est contre-indiqué (par exemple médicaments cytotoxiques, médicaments radioactifs et médicaments antithyroïdiens autres que le propyl thiouracil).

Lorsque l'allaitement au sein doit être temporairement remis ou interrompu, il faudra aider la mère à déclencher ou à entretenir la lactation, par exemple en exprimant le lait à la main ou à l'aide d'une pompe, en préparation du moment où elle pourra commencer ou reprendre l'allaitement au sein.

On trouvera une analyse complète de cette question et d'autres questions dans le chapitre 3 de *L'alimentation infantile: bases physiologiques. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé 67*, supplément (1989, relatif aux facteurs liés à la santé qui peuvent entraver l'allaitement).