



Faits d'alimentation

Naissance, début de l'allaitement maternel et les sept premiers jours après la naissance

La première semaine : Une période dangereuse



Dans le monde en développement, l'accouchement et les premières journées du post-partum sont une période comportant des risques pour la mère et le bébé. En effet, environ un quart à la moitié des décès lors de la première année de

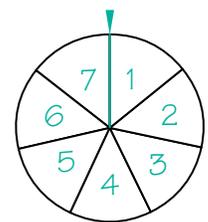
la vie surviennent pendant la première semaine. Et pourtant, un grand nombre des interventions qui améliorent la santé et la survie des nouveau-nés sont relativement à faible coût et faciles à exécuter. L'allaitement maternel immédiat et exclusif constitue l'une de ces interventions. Il aide en effet les femmes à minimiser les risques d'hémorragie du post-partum immédiat, l'une des causes les plus courantes du décès maternel.

Il est d'importance critique d'établir de bonnes pratiques d'allaitement maternel pendant les premières journées, pour la santé du nourrisson et pour un allaitement réussi. Il est facile de démarrer un allaitement réussi quand une mère est physiquement et psychologiquement préparée à la naissance et à l'allaitement maternel et quand elle est informée, soutenue et qu'elle a confiance dans sa capacité de s'occuper de son nouveau-né.

Lors des consultations prénatales, les prestataires de soins de santé peuvent préparer les femmes au travail, à l'accouchement et à l'allaitement maternel. Ils préparent le terrain d'une saine relation mère-enfant en exécutant les 10 étapes à un allaitement maternel réussi (voir page 2). Le présent numéro de Faits d'Alimentation définit les mesures que peuvent prendre les prestataires de soins de santé pendant la première semaine pour aider la mère et le bébé à instaurer et à maintenir de bonnes pratiques liées à l'allaitement maternel.

Travail et accouchement

Les mères devraient commencer le travail et se préparer à l'accouchement en étant informées des divers stades du travail, des moyens de supporter la douleur du travail sans prendre de médicaments, des effets secondaires possibles des médicaments administrés pendant le travail, ainsi que des avantages que comporte l'allaitement maternel immédiat et exclusif pour la mère et le bébé. Les accoucheurs qualifiés encouragent l'appui d'un compagnon du travail, augmentent le confort de la mère et minimisent sa douleur.



Faits d'Alimentation est une série de publications sur les pratiques d'alimentation recommandées en vue d'améliorer l'état nutritionnel à divers stades du cycle de la vie.

Travail et accouchement

Encourager le soutien d'un compagnon du travail

Un appui continu donné à la mère par un compagnon pendant le travail et la naissance peut faciliter le travail et l'accouchement, réduire la nécessité d'avoir recours à des interventions médicales et augmenter la confiance de la mère dans sa capacité à allaiter et à s'occuper de son bébé. Un compagnon du travail veille à ce que le travail progresse normalement en encourageant la mère à marcher et à se déplacer alors qu'elle est en travail, lui offrant une nourriture légère et des liquides, la réconfortant et la félicitant et lui donnant divers conseils pour qu'elle ne se laisse pas submerger par la douleur et l'angoisse.

Conforter, donner confiance et réduire la douleur

La plupart des femmes connaissent divers degrés d'angoisse, d'inconfort et de douleur pendant le travail et l'accouchement. Les risques et les

avantages liés aux divers moyens de réduction de la douleur, surtout par le biais des médicaments, devraient être discutés lors des consultations prénatales. Certains médicaments contre la douleur peuvent augmenter le risque de séparation de la mère et du nouveau-né après l'accouchement, retardant le démarrage de l'allaitement maternel. Les médicaments contre la douleur peuvent pénétrer le placenta, engourdisant ainsi le bébé et diminuant ses réflexes de succion. Par conséquent, le nouveau-né sera moins préparé à téter.

D'autres moyens de prise en charge de la douleur et de l'angoisse pendant le travail devraient être préconisés ou essayés avant d'avoir recours aux médicaments anti-douleur pendant l'accouchement. En effet, un soutien continu tout au long du travail, un massage, une eau tiède et apaisante, des changements dans la position du corps et le fait de rassurer verbalement et physiquement la mère peuvent augmenter son niveau de confort et la détourner de sa douleur.

Dix étapes pour un allaitement maternel réussi

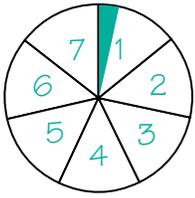
Chaque établissement fournissant des services de maternité et de soins du nouveau-né devrait :

1. Avoir une politique écrite liée à l'allaitement maternel qui est communiquée régulièrement à tout le personnel sanitaire.
2. Former tout le personnel sanitaire en matière de compétences nécessaires pour appliquer cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes sur les avantages et les modalités de l'allaitement maternel.
4. Aider les mères à démarrer l'allaitement dans la demi-heure qui suit la naissance du bébé.
5. Montrer aux mères comment elles doivent allaiter et comment maintenir la lactation, même si elles sont séparées de leur nourrisson.
6. Ne pas donner aux nourrissons d'autres aliments ou liquides que l'allaitement maternel, à moins qu'indiqué *médicalement*.
7. Mettre dans la même pièce la mère et le nouveau-né pour qu'ils restent ensemble 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement maternel sur demande.
9. Ne pas donner de tétines artificielles aux bébés nourris au sein.
10. Encourager la création de groupes de soutien de l'allaitement maternel et orienter les mères vers ces groupes, lorsqu'elles quittent l'hôpital ou la clinique.

De Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding : The Special Role of Maternity Services
Déclaration conjointe UNICEF/OMS, 1989

2 Faits d'alimentation

Les premières heures suivant l'accouchement



Les premières heures après l'accouchement sont un moment critique, tant pour la mère que pour le nouveau-né. La mère se remet des abrupts et profonds changements physiques et hormonaux, déclenchés par le travail, la naissance et l'expulsion

du placenta. La chute des hormones placentaires « signale » à son corps qu'il faut commencer à produire du lait en quantités suffisantes pour nourrir son bébé. Ceux qui aident la mère lors de l'accouchement doivent garder un œil vigilant pour détecter tout saignement anormal et pour vérifier que ses besoins sur le plan nutrition et liquides sont satisfaits et que son confort est maintenu.

Le nouveau-né lui aussi connaît une profonde transition : c'est son entrée dans la vie à l'extérieur du ventre de sa mère. Il a besoin de soins immédiats : attention accordée à un bon début de la respiration, contact peau à peau avec la mère, chaleur, allaitement maternel immédiat et exclusif ainsi que soins et hygiène du cordon ombilical.

Démarrer l'allaitement maternel : les premiers gestes de la première heure

Pour le bébé en bonne santé, la première mesure après l'accouchement devrait être le contact peau à peau et l'allaitement maternel. Les soins du cordon, les soins oculaires et la pesée sont des mesures prises par la suite. On ne recommande pas de baigner le bébé dans les premières heures qui suivent sa naissance. Il ne faut pas non plus procéder de manière systématique à l'aspiration des sécrétions dans la bouche et le nez du bébé. Cette mesure est prise uniquement pour enlever les sécrétions qui empêchent le bébé de respirer normalement. Un bébé qui pleure n'a pas

besoin de ces aspirations. Si celles-ci sont nécessaires, elles doivent être faites en douceur pour ne pas traumatiser le tissu délicat de la bouche et de la gorge du bébé, car cela risquerait de gêner la tétée.

Placer le bébé peau à peau contre la mère

Le bébé doit être nettoyé de la tête aux pieds avec un linge sec et placé peau à peau contre la mère. Ensuite, il faut couvrir le bébé et la mère avec un autre linge sec. Ce contact immédiat entre la mère et son bébé est favorisé par l'état d'alerte naturel du bébé suivant un accouchement normal par voie basse et encourage le lien entre la mère et l'enfant. Ce contact immédiat réduit également les saignements maternels et stabilise la température, la fréquence respiratoire et le taux de glycémie du bébé. Même une mère qui a eu des points de suture pendant l'accouchement par voie basse peut avoir le bébé placé peau à peau.

Un nouveau-né en bonne santé, né par voie basse, est conscient et alerte, avec des réflexes innés d'attachement et de succion qui l'aident à trouver le sein et le mamelon, à s'en emparer et à commencer la première tétée. La plupart des nouveau-nés savent trouver le mamelon et commencer à téter pendant la première heure suivant leur naissance.

Laisse tout seul sur le ventre de la mère, un bébé en bonne santé pousse vers le haut avec les pieds, tire avec les bras et agite sa tête jusqu'à ce qu'il trouve et saisit le mamelon. Le bébé a un odorat très développé, ce qui l'aide également à trouver le mamelon. Alors que le bébé se déplace vers le mamelon, la mère produit des niveaux élevés d'ocytocine qui l'aident à contracter le muscle utérin et aident l'utérus à devenir ferme, minimisant ainsi les risques de saignement. L'ocytocine provoque également la coulée de colostrum quand le bébé trouve le sein.

Les premières heures suivant l'accouchement

Aider la mère à positionner le bébé au sein

Le prestataire de soins de santé ou le compagnon du travail aide à positionner le bébé pour qu'il puisse bien saisir le sein avec sa bouche sans faire mal à la mère. A cet effet, il est bon de mettre des coussins ou une couverture repliée sous la tête de la mère. Ou alors, la mère peut se mettre de côté et blottir le bébé à côté d'elle.

Un bébé né par césarienne profite également du contact peau à peau en restant près de la poitrine de la mère de suite après l'accouchement. Dans ce cas, si la mère commence à allaiter – chose possible dans les deux premières heures après l'intervention chirurgicale – un prestataire bien informé aidera la mère à trouver la bonne position pour qu'elle soit à l'aise. La méthode mere-kangourou sont une bonne manière de s'occuper des bébés à faible poids et des bébés prématurés, mais en bonne santé.

La méthode mere-kangourou sont définis comme « des soins peau à peau, prolongés et continus, dans la position kangourou entre la mère et le nouveau-né. » En effet, on s'est rendu compte que les soins kangourou permettent d'arriver à une régulation de la température et à des taux cardiaques et respiratoires stables pour le bébé avec insuffisance pondérale à la naissance. La

méthode mere-kangourou peau à peau favorisent le bon positionnement et la tétée du bébé, renforcent le lien entre la mère et l'enfant et permettent un allaitement réussi une fois que le bébé est prêt à téter.

Féliciter la mère de donner le colostrum, la « première vaccination » du bébé

Le colostrum – premier lait épais et jaunâtre – devrait être la première nourriture que goûte le nouveau-né. Il ne faudrait pas donner d'aliments pré lactés, tels que l'eau, d'autres liquides ou des aliments rituels. En effet, le colostrum est souvent appelé la première vaccination du bébé à cause de ses niveaux élevés d'antibiotiques, de vitamine A et d'autres facteurs de protection.

Continuer à suivre et à aider la mère et le bébé

La mère et le bébé devraient être gardés ensemble. Pendant les premières heures après l'accouchement, la température, le pouls, la tension artérielle de la mère – ce que l'on appelle les signes vitaux – et les saignements sont contrôlés pendant que le bébé reste sur l'abdomen. De la même manière, on contrôle la température, la respiration et le rythme cardiaque du bébé.

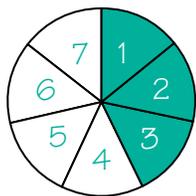
Suivant la naissance, les bébés ont besoin de :



De *La santé et la survie des nouveau-nés : un appel à l'action*
USAID, OMS, 2001

4 Faits d'alimentation

Les trois premiers jours après la naissance



Pendant les premiers jours, les mères se posent bien des questions à propos de leur bébé : combien de fois doivent-elles le nourrir ? Allaitent-elles correctement ? Et le bébé reçoit-il suffisamment de lait ? Les femmes qui ont eu des problèmes d'allaitement par le

passé devraient essayer de nouveaux comportements pour prévenir les mêmes problèmes. Il est particulièrement important à ce stade que les prestataires de soins de santé et la famille viennent soutenir la mère.

Observer les tétées ; offrir assistance et encouragement

Il faut observer le nouveau-né pour voir s'il est positionné correctement. Le bébé devrait être tenu proche de la mère, face au sein de la mère, son oreille, son épaule et sa hanche formant une ligne droite. Voici les signes d'un positionnement correct : bouche grande ouverte avec le mamelon et une grande partie de l'aréole (zone sombre autour du mamelon) dans la bouche, lèvres retournées vers l'extérieur et langue sur la gencive inférieure. Voici des signes qui doivent être manifestes : Un mouvement visible des mâchoires aspirant le lait et une tétée rythmique avec un bruit audible à la déglutition.

Apporter un soutien supplémentaire lorsque l'allaitement est remis à plus tard

Parfois, sous des circonstances spéciales, l'allaitement devra être retardé car la mère et le nourrisson sont séparés pour des raisons médicales. En outre, les bébés prématurés risquent d'avoir des problèmes à téter au départ. Les agents de soins de santé devraient fournir une assistance et un soutien supplémentaires, permettant ainsi à pratiquement chaque mère d'être en mesure, au moment approprié, d'allaiter son bébé.

Enseigner à la mère à extraire son colostrum et son lait

Apprendre à la mère à extraire le colostrum et à le donner au bébé lui permet d'offrir à celui-ci le premier lait riche en nutriments et d'une grande valeur de protection. Par ailleurs, cela établit la coulée de lait et aide à éviter l'engorgement quand le lait « monte ». Et pour la mère qui se remet d'un accouchement difficile ou chirurgical, il est très important de ne pas avoir à se soucier des difficultés dues à des seins engorgés.

Enseigner à la mère à donner le lait extrait avec une tasse

Si un bébé ne peut pas téter au sein, on peut lui donner à l'aide d'une petite tasse le lait extrait. L'alimentation à la tasse s'avère souvent nécessaire pour les bébés prématurés d'un poids insuffisant à la naissance et pour ceux séparés de leur mère pour toute autre raison. Il est plus facile de garder propres les tasses que les biberons. Le comportement d'alimentation que le bébé apprend en « léchant » le lait au bord de la tasse n'interfère pas avec sa capacité à téter lorsqu'il sera prêt. Les tétines artificielles ne sont pas adaptées à la bouche du bébé de la même manière que le sein d'une mère. Un bébé peut s'habituer très rapidement à téter à partir d'une tétine artificielle, d'où des difficultés par la suite à téter au sein maternel, rendant la pratique plus difficile et plus douloureuse pour la mère.

Donner des conseils pour un allaitement fréquent et exclusif

Il faut rassurer la mère et sa famille pour qu'ils sachent en toute confiance que le colostrum répond à tous les besoins du bébé sur le plan nutriments et liquides. Plus un bébé tète, plus la mère arrive à produire rapidement du lait mûr.

Les trois premiers jours après la naissance

La directive est la suivante : les nouveau-nés devraient être nourris au sein au moins 8 à 12 fois en l'espace de 24 heures. La durée de la tétée varie d'une tétée à une autre et d'un bébé à un autre. Un allaitement maternel (sur demande, jour et nuit) stimule la production de lait et aide à prévenir l'engorgement. Les laits commerciaux, le lait animal, les tisanes, l'eau et tout autre type de liquide ou d'aliment peuvent introduire des contaminants dangereux, interférer avec la production de lait de la mère et déclencher un cycle où des tétées moins fréquentes entraînent une production moindre de lait maternel. Il faut encourager les mères à allaiter du premier sein sans restriction de temps avant d'offrir le second sein pour vérifier que le bébé reçoit le contenu riche en matières grasses du lait du fond.

Rassurer la mère

Lors des premiers jours après l'accouchement, les femmes se remettent d'un profond changement physique et hormonal. Parfois, elles se sentent découragées, angoissées et épuisées. Les mères et leur famille doivent savoir que ces sentiments sont chose normale lors des premiers 8 à 15 jours après la naissance. Il ne faut pas se préoccuper si une mère a un peu de fièvre (restant en dessous toutefois de 37,6 C ou de 100 F) le jour où son lait monte. Cette fièvre ne devrait pas durer plus de 24 heures. Il faut également savoir que les vives contractions de l'utérus qu'une mère peut avoir pendant ou après l'allaitement lors des premiers jours – surtout si elle a déjà eu des enfants – sont chose normale et qu'elles disparaîtront rapidement.

Faire participer la famille aux soins et au soutien

La naissance est une expérience unique : elle donne la vie et transforme la vie. Les mères ont besoin de soutien émotionnel, d'une bonne nutrition et de repos pendant cette période intense de leur vie. Elles auront davantage confiance en elles-mêmes si elles savent qu'elles

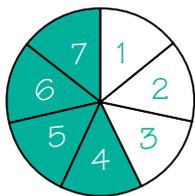
donnent à leur bébé la meilleure alimentation et les meilleurs soins possibles.

- ◆ **Participation du partenaire** : Les pères sont des parties prenantes lors de la période du post-partum immédiat. Le rôle du père peut changer suivant la culture, mais presque tous les pères sont fiers et désireux de se sentir proches de leur bébé.
- ◆ **Nutrition maternelle** : Les familles peuvent fournir aux femmes qui allaitent des aliments nutritifs et liquides supplémentaires pour les aider à allaiter et à rester en bonne santé. Les mères qui allaitent n'ont pas besoin de quantités excessives de liquides. Elles doivent boire quand elles ont soif. Dans les zones où existe une avitaminose A, elles devraient prendre un supplément à forte dose de vitamine A de suite après la naissance – mais pas plus tard que huit semaines du post-partum – pour vérifier un contenu adéquat de vitamine A dans le lait maternel.
- ◆ **Repos** : On encourage les mères à dormir quand le bébé dort. Les membres de la famille peuvent décharger la mère des tâches dont elle est normalement responsable.

Informar la mère et la famille sur l'existence de l'assistance communautaire

Les mères doivent savoir comment elles peuvent entrer en contact avec des prestataires de soins de santé dans la communauté qui soutiennent l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et qui savent donner des conseils aux mères qui ont des problèmes à allaiter (mamelons douloureux, craquelés ou seins engorgés). Les mères doivent également savoir comment elles peuvent contacter des groupes de soutien d'allaitement maternel et des conseillers profanes.

Du quatrième au septième jour après la naissance



Le troisième ou le quatrième jour, la plupart des mères remarquent que leur lait est plus abondant. Le corps commence à faire la transition et produit du lait maternel complet – processus qui peut prendre environ deux semaines.

Renforcer de bonnes pratiques d'allaitement ; suivre les progrès

Lors de cette période de transition, une attention spéciale est nécessaire pour éviter l'engorgement douloureux ou même l'infection de seins remplis de manière normale. Si les seins sont très remplis, le prestataire de soins de santé peut aider la mère à extraire manuellement une partie du premier lait pour assouplir le mamelon et la zone autour et pouvoir ainsi positionner correctement le bébé au sein. Un allaitement maternel exclusif et fréquent aide à prévenir et à traiter l'engorgement.

Conseiller les mères pour leur apprendre à observer de près le bébé

Les mères devraient faire attention aux signes de maladies et indiquer tout signe anormal à

un prestataire de soins de santé. Voici comment elles sauront que le bébé reçoit suffisamment de lait : le bébé urine au moins six fois en l'espace de 24 heures, la mère écoute le bruit du bébé qui avale le lait et les seins de la mère sont moins remplis après chaque tétée. Lors du quatrième au septième jour, le bébé devrait avoir au moins quatre selles en l'espace de 24 heures. De la deuxième à la sixième semaine, le bébé devrait avoir au moins une selle en l'espace de 24 heures. Après la sixième semaine, le nombre moyen de selles chez les bébés varie grandement.

Fournir un soutien continu

La mère et le bébé viennent juste de commencer leur relation. A n'importe quel moment, des doutes, des problèmes pour allaiter et des facteurs externes tels que la commercialisation des produits de remplacement du lait maternel peuvent bouleverser les routines établies. Le prestataire de soins de santé et l'agent de santé communautaire peuvent aider à créer un climat social soutenant les femmes qui allaitent en encourageant des pratiques qui ont fait leurs preuves au sein de leur organisation. Ils savent recommander des politiques qui renforcent ces pratiques, relient les services communautaires au secteur de la santé et apportent aux familles une information exacte et des soins de qualité.

Les femmes et les bébés ont besoin de...

Familles informées, préparées et capables de nourrir et de protéger leurs enfants.

Prestataires de soins de santé formés et capables d'apporter un soutien pour l'allaitement maternel et des soins de qualité, à domicile et dans les structures sanitaires.

Communautés et gouvernements engagés à défendre la santé et la survie des femmes et des nouveau-nés.

Références et ressources

Cattaneo A et al. Kangaroo mother care in low-income countries. International Network in Kangaroo Mother Care. *J Trop Pediatr* 1998; 44 (5):279-82.

Chalmers B et al. WHO principles of perinatal care: The essential antenatal, perinatal, and postnatal care course. *Birth* 2001; 28 (3) 202-7.

Hofmeyr GJ et al. Companionship to modify the clinical birth environment: Effects on progress and perception of labour, and breastfeeding. *Brit J of Obstet Gynecol* 1991; 98:756-764.

Madi BC et al. Effects of female relative support in labor: A randomized controlled trial. *Birth* 1999; 26 (1):4-8.

OMS. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding (WHO/CHD/98.9). Genève: OMS, 1998.

Rajan L. The impact of obstetric procedures and analgesia/anesthesia during labour and delivery on breastfeeding. *Midwifery* 1994; 10:87-103.

D'autres références disponibles sur demande.

Other LINKAGES Publications

Faits d'alimentation

- ◆ Pratiques recommandées pour améliorer la nutrition infantile pendant les six premiers mois.
- ◆ Directives pour une alimentation complémentaire appropriée d'enfants allaités de 6 à 24 mois.
- ◆ Lait maternel : une source très importante de vitamine A pour les nourrissons et les jeunes enfants.

Questions posées fréquemment

- ◆ Allaitement maternel et VIH/SIDA
- ◆ Allaitement maternel et nutrition maternelle
- ◆ Allaitement maternel et eau
- ◆ Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée
- ◆ Soutien mère-à-mère pour l'allaitement maternel

Pour de plus amples informations, prière de consulter notre site Web à www.linkagesproject.org

Ou de nous contacter : courrier électronique : linkages@aed.org

téléphone : (202) 884-8221

fax : (202) 884-8977



Faits d'Alimentation est une publication de LINKAGES : allaitement maternel, MAMA, alimentation complémentaire connexe et programme de nutrition maternelle, publication possible grâce au soutien fourni à l'Académie pour le Développement de l'éducation (AED) par le GH/HIDN de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes du Contrat coopératif No. HRN-A-00-97-00007-00. Mary Kroeger a fourni une assistance technique pour la mise au point de cette publication. Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou de l'AED. Septembre 2002.

