

**Séance 14****ETAT DES SEINS*****Objectifs:***

A la fin de la séance, les participants devraient être en mesure de diagnostiquer et de traiter ces différents états des seins:

- mamelons plats, rétractés et allongés;
- engorgement;
- canal bouché et mastite;
- mamelons douloureux et crevasses.

***Plan de séance*****(60 minutes)**

Les participants sont réunis pour une projection de diapositives et une démonstration faite par un formateur.

- |   |              |
|---|--------------|
| I. Présentation du sujet  | (2 minutes)  |
| II. Projection des diapositives 14/1 à 14/18<br>(y compris la démonstration de la méthode de la seringue pour le traitement des mamelons rétractés - 5 minutes) | (45 minutes) |
| III. Réponses aux questions des participants  | (10 minutes) |
| IV. Résumé de la séance   | (3 minutes)  |

**Préparation**

Reportez-vous aux pages 9 à 13 de l'Introduction qui donnent des indications générales sur la présentation de diapositives et les démonstrations.

Veillez à ce que les diapositives 14/1 à 14/18 soient placées dans le bon ordre. Etudiez les diapositives et le texte d'accompagnement de façon à pouvoir les présenter.

Lisez les **Renseignements complémentaires** pour vous familiariser avec leur contenu.

Préparez le transparent 3/6 pour le projeter après la diapositive 14/2 et le transparent 3/8 pour faire suite à la diapositive 14/13.

*Pour la démonstration X: Méthode de la seringue pour le traitement de mamelons rétractés.* Préparez une seringue jetable de 10 ou 20 ml comme il est indiqué à la Fig. 5 (page 195).

Dans le corps du texte:

- signale une remarque à votre intention.
- signale une remarque à l'intention des participants.

Ne présentez pas les **Renseignements complémentaires**.  
Servez-vous en pour répondre aux questions.

**I. Présentation du sujet**

(2 minutes)

Soulignez les points suivants:

- 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.

## II. Projection des diapositives 14/1 à 14/18

(45 minutes)

- A mesure que vous présentez les diapositives, désignez sur l'écran ce que vous expliquez.

### *Diapositive 14/1 Différentes formes de seins*

- Voici des seins de forme et de taille différentes. Ils sont tous normaux et tous peuvent produire assez de lait pour un, deux voire trois enfants.

Beaucoup de mères se préoccupent de la taille de leurs seins. Les femmes aux petits seins craignent souvent de ne pas pouvoir produire assez de lait. En réalité, les différences physiologiques observées tiennent surtout à la quantité de tissu adipeux et non à celle de tissu glandulaire. Il est important de rassurer les femmes en leur disant qu'elles peuvent produire assez de lait quelle que soit la taille de leurs seins.

Les mamelons et les aréoles sont aussi de taille et de forme différentes.

Demandez: *La forme du mamelon a-t-elle une incidence sur l'allaitement?*

Il arrive que la forme du mamelon entrave la prise du sein. Au début, la mère aura parfois besoin d'une aide supplémentaire pour permettre à l'enfant de téter de manière efficace.

Il n'en reste pas moins que les enfants peuvent parfaitement bien téter au sein quelles que soient la taille du sein et la forme du mamelon. N'oubliez pas non plus qu'un enfant peut également mal prendre le sein qu'elle que soit la forme du mamelon s'il a déjà pris le biberon ou s'il n'y a personne pour aider la mère à améliorer sa façon de faire.

### **Renseignements complémentaires**

La forme et la taille du mamelon sont en partie héréditaires. Les seins peuvent être allongés chez la femme qui n'a jamais eu d'enfants et plats chez celles qui en ont allaité plusieurs.

Exceptionnellement, les seins ne se développent pas normalement et donc ne produisent pas assez de lait. C'est extrêmement rare.

### ***Diapositive 14/2 Mamelon plat et extensibilité***

Demandez: *Que pensez-vous du mamelon sur l'image 1?*

Le mamelon a l'air plat.

- Un médecin a dit à cette mère que son enfant ne pourrait pas téter et elle a perdu confiance en elle; elle a pensé qu'elle ne pourrait pas allaiter.

Cependant, il faut se rappeler ce qui a été dit à la séance 3 ('L'allaitement, comment ça marche'). Un enfant ne tète pas le mamelon. Il prend le mamelon et le tissu mammaire situé sous l'aréole dans la bouche pour former un téton. Le mamelon ne constitue qu'un tiers environ du téton formé par le tissu mammaire que l'enfant prend dans sa bouche.

Sur l'image 2, la mère vérifie l'*extensibilité* du sein. Elle cherche à savoir s'il est facile d'étirer les tissus entourant le mamelon. Ce sein est tout à fait extensible et l'enfant devrait pouvoir aisément l'étirer pour former un téton à prendre dans la bouche. Il ne devrait pas avoir de mal à téter.

**Point-clé:** La capacité d'extension du sein est plus importante que la forme du mamelon.

L'extensibilité s'améliore durant la grossesse et au cours de la première semaine environ après la naissance. Aussi, même si les mamelons ont l'air plats au début de la grossesse, l'enfant a des chances de téter au sein sans difficulté.

- Projetez de nouveau le transparent 3/6  
(S'il est difficile de projeter un transparent à ce stade, demandez aux participants de se reporter à la fig. 12 de leur manuel, page 16.)

Rappelez aux participants comment l'enfant prend le tissu mammaire dans la bouche pour en faire un téton.

### ***Diapositive 14/3 Mamelons rétractés***

Demandez: *Que pensez-vous de ce mamelon?*

Il est *rétracté*.

- Si cette mère essaie de voir si son sein est extensible, le mamelon va rentrer au lieu de sortir.

La cicatrice visible sur le sein indique que la mère a souffert d'un abcès au sein, probablement parce que l'enfant ne le prenait pas bien et n'exprimait pas le lait de manière efficace. Si on l'avait aidée, elle aurait probablement pu allaiter son enfant avec succès.

Heureusement, les mamelons de ce type sont rares.

#### **Diapositive 14/4**

##### **PRISE EN CHARGE DES MAMELONS PLATS ET RETRACTES**

*Traitement prénatal*

Probablement inutile

*Peu après  
l'accouchement*

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.

*Pendant les deux  
premières semaines  
environ, au besoin.*

Exprimer le lait et nourrir l'enfant à la tasse.  
Exprimer le lait dans la bouche de l'enfant.

#### ***Diapositive 14/4 Prise en charge des mamelons plats et rétractés***

- Cette diapositive résume la 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.
- *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 démonstration à 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. (La méthode de la seringue sera présentée après la projection de cette diapositive.)

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 séance 10, 'Positionner le bébé au sein').

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 de l'enfant.*

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.

### Renseignements complémentaires

Les participants auront peut-être entendu parler de différentes méthodes de traitement des mamelons rétractés, et souhaiteront étudier cette question plus en détail, en particulier s'ils ont eu un cas difficile. Ces remarques peuvent vous aider à répondre aux questions. Toutefois, il est inutile de communiquer ces informations aux participants s'ils n'ont jamais entendu parler de ces techniques.

#### *"Boucliers" (également dénommés coupelles d'allaitement)*

Il s'agit d'une coupelle en verre ou en plastique, en forme de double demi-sphère, percée d'un orifice arrondi au centre, que l'on place sur le mamelon, sous le soutien-gorge. Le mamelon est comprimé dans l'orifice, ce qui le fait mieux saillir. Rien ne prouve que ces boucliers soient utiles, et ils peuvent causer un oedème. Toutefois, si la mère s'inquiète au sujet de ses mamelons, a entendu parler de cette sorte de bouclier sans tétine et souhaite s'en servir, ne l'en empêchez pas. Elle aura peut-être le sentiment d'agir, ce qui pourrait lui donner confiance en elle.

#### *Technique d'Hoffman*

Certaines femmes ont entendu parler d'exercices à faire pour étirer les mamelons. Ceux-ci ne sont pas d'une efficacité attestée. Il est peu probable qu'ils améliorent l'extensibilité de mamelons fortement rétractés. Ils sont parfois responsables de traumatismes, aussi vaut-il mieux éviter de les recommander. Toutefois, si une femme en a entendu parler et souhaite les faire, ne l'en empêchez pas.

#### *Téterelles (ou bouts de seins)*

Il s'agit de tétines constituées d'une large base en plastique ou en verre à poser sur le mamelon pour y faire téter l'enfant. Les mères les utilisent parfois en cas de mamelons rétractés ou douloureux (voir diapositives 14/13 à 14/18). Les téterelles ne sont plus recommandées car elles posent parfois problème et n'éliminent pas la cause des difficultés. Elles peuvent diminuer l'écoulement de lait, causer des infections du sein, notamment des *candidoses*. En outre, elles sont parfois responsables d'une confusion du sein avec la tétine, l'enfant ayant ensuite davantage de difficulté à apprendre à téter directement au sein. Certaines mères ont plus tard du mal à s'en passer. Les téterelles sont inutiles sauf dans de rares cas, pendant un laps de temps très limité et sous surveillance étroite.

- Montrer comment utiliser une seringue pour traiter des mamelons rétractés.
- 

**Démonstration X:      Méthode de la seringue pour le traitement de mamelons rétractés**

Voir fig. 5

Expliquer que cette méthode sert à traiter les mamelons rétractés après la naissance et à aider l'enfant à prendre le sein. Il n'est pas certain qu'elle soit d'un grand secours avant la naissance.

- Montrez aux participants la seringue que vous avez préparée et expliquez-leur comment tronquer l'extrémité du corps de la seringue.
- Poussez le piston dans l'extrémité tronquée de la seringue (c'est-à-dire à l'envers).
- Utilisez un modèle de sein et placez l'extrémité lisse de la seringue sur le mamelon. Tirez le piston pour induire une succion sur le mamelon.  
(Expliquer qu'en situation réelle, la dépression créée aspire le mamelon dans la seringue.)
- Expliquer que c'est la mère qui doit utiliser la seringue.

Expliquez-lui que vous allez lui apprendre à :

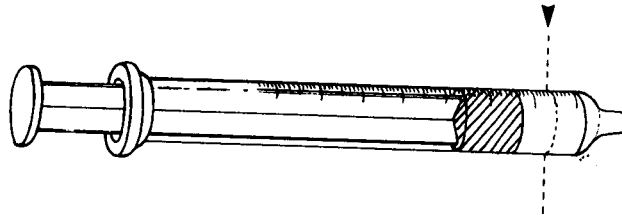
- Poser l'extrémité lisse de la seringue sur le mamelon, comme vous l'avez montré.
  - Tirer lentement le piston pour faire pression doucement mais de manière continue.
  - Répéter cette opération de 30 secondes à 1 minute, plusieurs fois par jour.
  - Pousser à nouveau le piston pour diminuer l'aspiration si l'opération est douloureuse (pour éviter d'endommager la peau du mamelon et de l'aréole).
  - Pousser le piston pour diminuer l'aspiration au moment de retirer la seringue du sein.
  - Utiliser la seringue pour étirer le mamelon juste avant de mettre l'enfant au sein.
-

**Fig. 5 Préparer et utiliser une seringue pour le traitement de mamelons rétractés.**

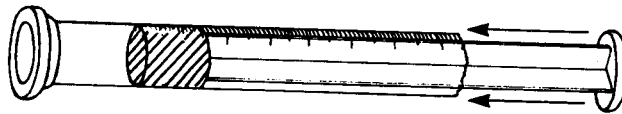
(Fig. 28 dans le Manuel des Participants)

**PREMIERE ETAPE**

Couper au rasoir le long de cette ligne.

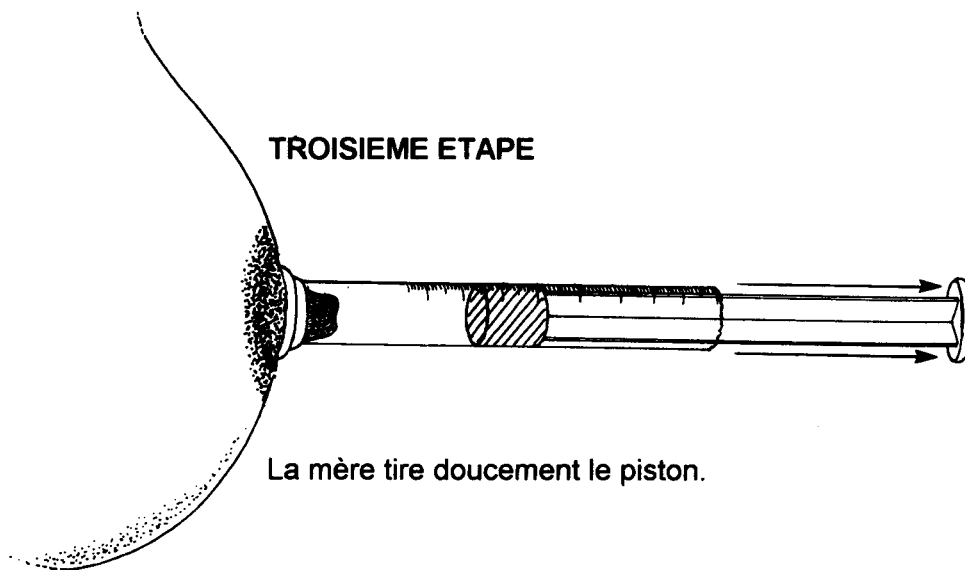


**DEUXIEME ETAPE**



Insérer le piston depuis l'extrémité tronquée.

**TROISIEME ETAPE**



La mère tire doucement le piston.

**Diapositive 14/5 Mamelon long**

Demandez: *Que pensez-vous du mamelon sur l'image 1?*

Il est long.

Demandez: *Que pensez-vous de la manière dont l'enfant prend le sein sur l'image 2?*

Il prend mal le sein. Le menton est éloigné du sein et la bouche est fermée; le sein a l'air étiré.

- Vous pensez peut-être que les mamelons longs facilitent la tétée. La diapositive montre en réalité que ceux-ci peuvent aussi être source de difficultés. Un enfant risque de ne téter que le mamelon. Il peut ne pas prendre le sein en bouche et ne pas comprimer les sinus lactifères.

Il faut se préparer à aider cette mère à allaiter. Aidez-la à faire prendre à l'enfant plus de sein dans la bouche et pas seulement le mamelon.

**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

**Diapositive 14/6 Seins pleins et engorgés**

- Sur l'image 1, les seins sont *pleins*.

La scène se passe quelques jours après l'accouchement, après la montée de lait. Les seins sont chauds, lourds et durs. Toutefois, on voit le lait s'écouler goutte à goutte.

Cette plénitude est normale. Parfois, les seins pleins sont assez grumeleux au toucher.

Dans ce cas, il convient de mettre l'enfant souvent au sein pour favoriser la sortie du lait. Après une tétée, les seins paraissent moins lourds, moins durs et moins tuméfiés; ils sont plus souples et confortables. En quelques jours, les seins s'adapteront aux besoins de l'enfant et l'impression de trop plein disparaîtra.

Sur l'image 2, les seins sont *engorgés*.

On parle d'engorgement quand les seins sont trop pleins. Ceci est dû en partie au lait et en partie à l'accroissement de liquide interstitiel et de sang: cela empêche le lait de s'écouler.

Le sein représenté sur cette image a un aspect brillant parce qu'il est oedématié. Les seins sont douloureux et le lait s'écoule mal.

Demandez: *Que remarquez-vous à propos du mamelon?*

Il est plat parce que la peau est tendue.

Lorsqu'un mamelon est tendu et plat comme c'est le cas ici, l'enfant a du mal à prendre le sein et à prélever le lait.

En cas d'engorgement, on constate parfois une rougeur de la peau et de la fièvre; on pense alors à une mastite. Toutefois, la fièvre baisse généralement en 24 heures.

Il est important de bien faire la différence entre les seins remplis de lait et les seins engorgés. L'engorgement n'est pas si facile à traiter.

**Renseignements complémentaires**

En cas d'engorgement, le lait s'écoule mal en partie à cause de la pression liquidienne et en partie parce que le réflexe ocytocique fonctionne mal.

- Demandez aux participants de garder leur manuel fermé pendant qu'ils visionneront les diapositives suivantes.

<b>Diapositive 14/7</b>	
<b>CAUSES ET PREVENTION DE L'ENGORGEMENT DES SEINS</b>	
<i>CAUSES</i>	<i>PREVENTION</i>
● Abondance de lait	
● Retard dans la mise en route de l'allaitement	● Mettre en route l'allaitement peu après l'accouchement
● Mauvaise prise du sein	● Veiller à ce que le bébé prenne bien le sein
● Tétées pas assez fréquentes	● Encourager l'allaitement sans restrictions
● Limitation de la durée des tétées	

***Diapositive 14/7 Causes et prévention de l'engorgement des seins***

- Cette diapositive indique les causes d'engorgement des seins.

L'engorgement peut survenir:

- Si le lait est très abondant;
- Si la mise en route de l'allaitement est retardée;
- Si l'enfant prend mal le sein et si le lait n'est pas prélevé de manière efficace;
- Si le lait n'est pas prélevé assez fréquemment;
- Si la durée des tétées est limitée.

La diapositive présente également les trois moyens les plus importants de prévenir l'engorgement, c'est-à-dire:

- faire téter le nourrisson peu après l'accouchement;
- veiller à ce que l'enfant prenne bien le sein;
- encourager l'allaitement sans restrictions.

On voit que la prévention est étroitement liée aux causes de l'engorgement. Un bébé doit téter de manière efficace peu après l'accouchement sans aucune restriction quant à la durée ou à la fréquence des tétées. Ainsi, la pression du lait ne se fait pas sentir dans les seins et on risque moins l'engorgement.

A cet égard, il convient de suivre les conditions 4 à 8 des "10 conditions".

**Diapositive 14/8****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>	Compresse chaude 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

***Diapositive 14/8 Traitement de l'engorgement des seins***

- Cette diapositive résume le 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, 'Expression du 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.

### ***Diapositive 14/9 Mastite***

Demandez: *Que remarquez-vous concernant ce sein?*

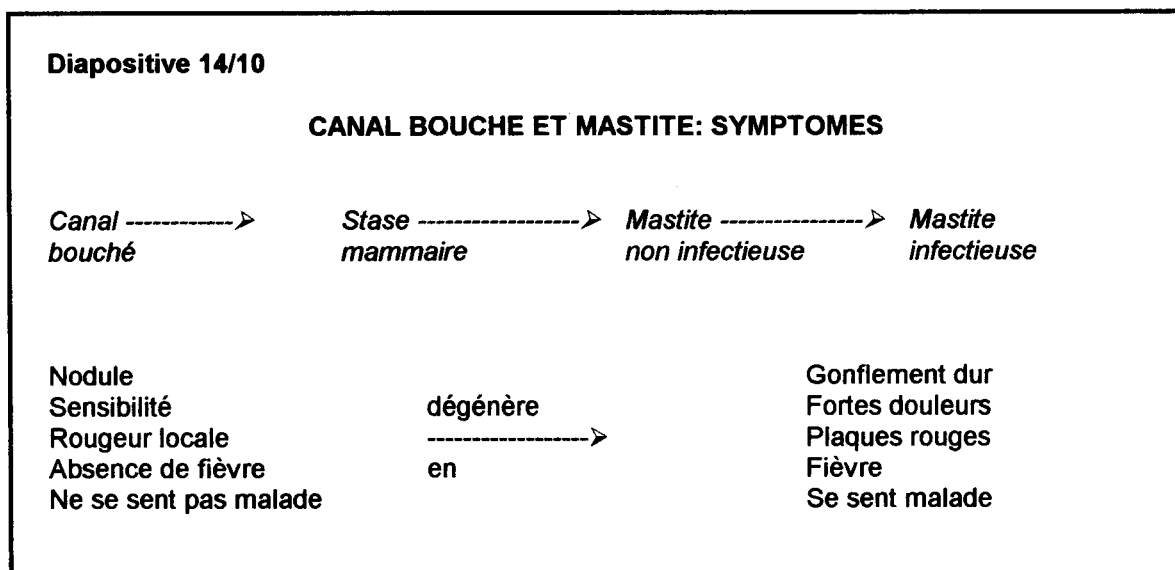
Il est localement congestionné et enflammé. Le bout du mamelon est crevassé.

Demandez: *Quel est le problème rencontré?*

Ceci est une *mastite*.

- La mère souffre beaucoup, elle a de la fièvre et se sent mal. Une partie du sein est enflée et dure. La peau au-dessus est rouge.

On confond parfois mastite et engorgement. L'engorgement touche le sein tout entier et généralement les deux seins. La mastite concerne une partie du sein, et généralement un seul sein. Toutefois, si l'engorgement n'est pas traité, il peut entraîner une mastite.



**Diapositive 14/10 Canal bouché et mastite: symptômes**

- La diapositive indique comment une mastite se développe.

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.

**Renseignements complémentaires**

La mastite non infectieuse est probablement due à du lait qui, sous la pression, s'épanche dans les tissus avoisinants, vis-à-vis desquels il apparaît comme une substance étrangère. De plus, le lait contient des substances qui peuvent causer une inflammation. Il s'ensuit des douleurs, un gonflement et de la fièvre, même lorsqu'il n'y a pas d'infection bactérienne. Les traumatismes du sein peuvent également être responsables d'une mastite, tout comme un écoulement de lait dans les tissus lésés.

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

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

***Diapositive 14/11 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.
- *Une suction inefficace* si l'enfant a une mauvaise prise du sein.

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

- *Une suction 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.

#### Diapositive 14/12

#### 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)

#### ***Diapositive 14/12 Traitement d'un canal bouché et d'une mastite***

- Le traitement d'un canal bouché et d'une mastite sont résumés sur cette diapositive.

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. Empêche-t-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 bouché est situé dans la partie inférieure du sein.  
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'avalier 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.

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

Toutefois, 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). Demandez aux participants de se reporter à la page 77 de leur manuel.

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	

### Renseignements complémentaires

#### *Abcès du sein*

Les participants voudront peut-être parler plus en détail de l'abcès du sein.

Il y a abcès lorsque du pus s'accumule dans une zone du sein. Il y a un renflement douloureux qui donne l'impression d'être rempli de liquide. L'abcès nécessite un traitement chirurgical. Dans la mesure du possible, laissez l'enfant continuer à téter au sein affecté, car il ne court pas de risque. Toutefois, si la douleur est trop vive ou que la mère ne souhaite pas allaiter, montrez-lui comment exprimer le lait et laissez l'enfant téter de nouveau à ce sein dès que la douleur diminue, au bout de 2 à 3 jours en général. Pendant ce temps, elle peut continuer à donner l'autre sein. Bien traitée, la mastite ne devrait pas déboucher sur la formation d'un abcès.

#### *Autres antibiotiques pour le traitement de la mastite infectieuse*

Les antibiotiques suivants peuvent être utilisés au besoin:

- Cloxaciline 250 à 500 mg toutes les 6 heures pendant 7 à 10 jours;
- Cephalexine 250 à 500 mg toutes les 6 heures pendant 7 à 10 jours.

### *Diapositive 14/13 Crevasse*

- Sur l'image 1, on voit un sein, et sur la deuxième, on voit la même mère allaitant son enfant.

Demandez: *Que remarquez-vous à propos du sein?*

On constate une crevasse à la base du mamelon. On voit également que le sein est engorgé.

Demandez: *Que remarquez-vous à propos de la position de l'enfant et de la manière dont il prend le sein?*

L'enfant est mal positionné. Son corps est tordu par rapport à sa mère et il est éloigné du sein. La bouche est fermée et les lèvres pointent en avant: il prend mal le sein.

- La mauvaise prise du sein peut être responsable de l'engorgement et de l'apparition d'une crevasse.

Rappelez-vous ce qui a été dit à la séance 3: une mauvaise prise du sein est la cause la plus fréquente de mamelons douloureux. Si l'enfant a une mauvaise prise du sein, il tire sur le mamelon pendant qu'il tète et la peau du sein frotte contre la bouche, ce qui est très douloureux pour la mère. La crevasse n'apparaît pas tout de suite. Parfois, le mamelon a l'air normal, parfois il a l'air écrasé avec une ligne sur le bout ou sur le côté du mamelon lorsque l'enfant lâche le sein. Si l'enfant continue de téter de cette façon, il abîme la peau et occasionne une crevasse.

- Projetez à nouveau le transparent 3/8 pour rappeler aux participants ce qu'est une mauvaise prise du sein. S'il est difficile de projeter le transparent, montrez le 'Livre des transparents'.

***Diapositive 14/14 Prise du sein améliorée***

- Si une mère a des mamelons douloureux, aidez-la à améliorer la position de l'enfant pour qu'il prenne bien le sein.

Souvent, dès que l'enfant prend bien le sein, la douleur diminue. La mère peut continuer à allaiter l'enfant normalement, il n'est pas nécessaire de mettre le sein au repos pour permettre au mamelon de guérir.

Sur cette diapositive, on retrouve la même mère que sur la diapositive précédente. Une infirmière l'a aidée à exprimer un peu de lait et à améliorer la position de l'enfant. On voit ici téter l'enfant après que l'infirmière ait aidé la mère.

Demandez: *Que pensez-vous de la position de l'enfant et de la manière dont il prend le sein à présent?*

Sa position est meilleure. Il fait face au sein et en est plus proche.

La prise du sein n'est pas encore parfaite: la bouche n'est pas toute grande ouverte et la lèvre inférieure n'est pas éversée.

Lorsque la mère a compris ce qu'elle doit faire, laissez-la s'entraîner un moment. Puis revenez voir si elle a encore besoin d'aide. Si l'enfant a pris l'habitude de ne sucer que le mamelon, lui faire prendre le sein correctement pourra prendre un certain temps.

***Diapositive 14/15 Engorgement des seins et crevasse du mamelon***

Demandez: *Que pensez-vous de ce sein?*

On observe une crevasse transversale sur le bout du mamelon. De plus, la peau est tendue et brillante. Le sein des oedématié. Il est engorgé.

La mère a attendu la montée de lait pour mettre l'enfant au sein, lorsqu'il avait 3 jours environ. La peau étant tellement tendue, les mamelons se sont aplatis et le sein a perdu son extensibilité. L'enfant n'a pu téter que le mamelon, ce qui a blessé la peau du mamelon.

Cela nous montre pourquoi il est important d'allaiter au sein peu après l'accouchement. Allaiter tôt empêche le lait de faire pression et évite l'engorgement. En outre, il est plus facile à l'enfant de bien prendre le sein lorsque les seins sont encore souples, et le risque de blesser les mamelons est moindre.

**Diapositive 14/16 Infection à *Candida***

- Cette mère a des mamelons très douloureux et qui démangent.

Demandez: *Que voyez-vous qui pourrait expliquer cette douleur?*

On voit une zone rouge et brillante sur le mamelon et l'aréole.

Il s'agit d'une infection à *Candida*, ou *muguet*, qui peut occasionner douleur et démangeaisons. Les infections de ce type font souvent suite au traitement antibiotique utilisé pour soigner une mastite ou d'autres infections.

Certaines mères parlent de brûlures ou d'élançements qui persistent après une tétée. Parfois, la douleur se propage profondément dans le sein. La mère peut dire qu'elle a l'impression d'avoir les seins transpercés par des aiguilles.

La peau est parfois rouge, brillante et desquamée. Le mamelon et l'aréole peuvent perdre en partie leur pigmentation. Le mamelon peut aussi avoir l'air normal.

Pensez à *Candida* si la douleur aux mamelons persiste, même lorsque l'enfant prend bien le sein. Recherchez les signes de muguet chez le bébé. Il se peut qu'il ait des taches blanches à l'intérieur des joues ou sur la langue, ou un érythème fessier.

Traitez la mère et l'enfant avec de la nystatine ou du violet de gentiane (voir tableau 2).

Conseillez à la mère de ne pas utiliser de sucettes; aidez-la à cesser d'utiliser tétines de biberons et téterelles. Si toutefois elle y a recours, elle les fera bouillir tous les jours pendant 20 minutes et les remplacera toutes les semaines.

- Demandez aux participants de se reporter au tableau 2 à la page 78 de leur manuel.

**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 tétérelles.

### ***Diapositive 14/17 Frein de langue trop court***

**Demandez:** *Que remarquez-vous à propos de la bouche de cet enfant?*

Il présente un frein de langue trop court.

Le sein n'est pas en cause ici, mais un frein de langue peut parfois être responsable de douleurs aux mamelons.

Beaucoup de mères s'inquiètent de ce que leur enfant ait un frein de langue trop court. Le plus souvent, la langue de l'enfant est normale mais un peu courte. La plupart des enfants qui ont un frein de langue court peuvent téter sans difficulté. Cet enfant a eu besoin d'aide pour bien prendre le sein, mais il a vite appris. Il arrive cependant qu'un enfant ne puisse pas avancer suffisamment la langue pour comprimer les sinus lactifères, de sorte qu'il a du mal à téter de manière efficace. Il se peut qu'il n'obtienne pas assez de lait et les seins peuvent devenir douloureux.

Si un enfant a du mal à téter et que vous ou la mère pensez que ce problème est dû à un frein trop court, essayez de lui faire prendre davantage de tissu mammaire dans la bouche. Dans la plupart des cas, cela suffit. Toutefois, si le frein de langue est très court ou si les difficultés persistent, vous devrez peut-être envoyer l'enfant consulter un médecin qui envisagera de couper le frein.

**Diapositive 14/18****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.

***Diapositive 14/18 Prise en charge des mamelons douloureux***

- Cette diapositive présente la manière de traiter 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.

### Renseignements complémentaires

#### *Pommades pour les crevasses du sein*

Parfois, une simple crème comme de la lanoline peut faciliter la guérison une fois la position de tétée corrigée. Toutefois, il n'est pas toujours possible de se procurer ces crèmes, et on peut généralement s'en passer.

#### *Vêtements*

Par temps chaud, un soutien-gorge en coton peut être plus approprié à porter en cas de mamelons crevassés qu'un soutien-gorge en nylon. Toutefois, le coton n'est pas indispensable et vous ne devez pas le recommander à une mère qui ne peut se l'offrir. Au besoin, dites-lui de ne plus porter de soutien-gorge pendant un ou deux jours.

#### *Téterelles*

Ils ne sont plus recommandés pour le traitement de mamelons crevassés. Voir les **Renseignements complémentaires** à la suite de la diapositive 14/4.

### III. Réponses aux questions des participants

(10 minutes)

Demandez aux participants s'ils ont des questions et essayez d'y répondre.

**IV. Résumé de la séance**

(3 minutes)

- Demandez aux participants de se reporter aux pages 67 à 79 de leur manuel. Ils y trouveront les résumés des différentes situations présentées sur les diapositives:

Prise en charge des mamelons plats et rétractés  
Différences entre des seins pleins et des seins engorgés  
Causes et prévention de l'engorgement des seins  
Traitement de l'engorgement des seins  
Canal bouché et mastite: causes  
Canal bouché et mastite: symptômes  
Canal bouché et mastite: traitement  
Antibiothérapie en cas de mastite infectieuse  
Traitement en cas d'infection à *Candida*  
Prise en charge des mamelons douloureux

- Reportez-vous à la séance 2, 'Situation locale', et notamment à la liste des raisons qui poussent à arrêter l'allaitement ou à donner très tôt d'autres aliments ou boissons.

Demandez aux participants de réfléchir aux problèmes qu'ils ont rencontrés et qu'ils ont jugés importants.

- Lecture recommandée:

*Aider les mères à allaiter*, Chapitre 5.

**Séance 15****ETAT DES SEINS - EXERCICES*****Objectif***

Les participants mettent en application ce qu'ils ont appris à la Séance 14, 'Etat des seins'.

***Plan de séance***

(30 minutes)

Les participants travaillent en groupes de 8 à 10 personnes, sous la direction de deux formateurs.

- |  |              |
|--|--------------|
| I. Présentation de la séance           | (2 minutes)  |
| II. Exercice écrit guidé (Exercice 13) | (28 minutes) |

***Préparation***

Reportez-vous aux pages 15 et 16 de l'Introduction, qui donnent des indications générales sur la manière de guider un exercice écrit.

Veillez à vous procurer suffisamment de Feuilles de Réponses pour l'Exercice 13 afin de les remettre aux participants au terme de la séance.

**I. Présentation de la séance**

(2 minutes)

- Demandez aux participants de se reporter à l'Exercice 13, page 80 de leur manuel.

Expliquez-leur qu'il s'agit de cas pratiques présentant des mères qui ont différents problèmes de seins, suivis de questions.

Les participants répondront aux questions en appliquant les connaissances acquises à la séance 14.

Au besoin, ils reverront dans leur manuel les notes concernant cette séance.

**II. Exercice écrit guidé**

(28 minutes)

- Expliquez la marche à suivre:

- Lisez **Comment faire l'exercice** et l'**Exemple**.

Puis répondez aux questions à l'emplacement marqué **Répondre**.

**EXERCICE 13. Etats 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?*

("Vous avez peur que l'allaitement au sein modifie votre silhouette?")

*Quel est le diagnostic?*

(Canal bouché.)

*Quelles peuvent en être les deux causes?*

(Vêtements étroits et long intervalle entre les tétées la nuit.  
L'enfant prend bien le sein.)

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

- (1. Allaiter l'enfant plus souvent pendant un jour ou deux.
2. Masser doucement la grosseur pendant que l'enfant tète.
3. Porter un soutien-gorge plus large qui soutienne les seins sans obstruer les canaux.)

**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 tète 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'extraire 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?*

("Vous ne vous sentez vraiment pas bien, n'est-ce pas?")

*Quel est le diagnostic?*

(Mastite. Il n'est pas possible de dire si elle est infectieuse ou non.)

*Selon vous, quelle en est la cause?*

(Etant très occupée, elle est pressée lorsqu'elle allaite son enfant et exprime son lait. L'intervalle entre les tétées est long durant la journée.)

*Comment soigneriez-vous Madame C?*

(Parlez-lui des causes de ces symptômes. Aidez-la à réfléchir aux moyens d'allaiter son enfant plus souvent ou de prendre plus de temps pour exprimer son lait, surtout durant la journée.)

En raison de la gravité de tous les symptômes, soignez-la avec des antibiotiques et des analgésiques, et dites-lui de se reposer.)

**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?*

(L'enfant a une mauvaise prise du sein.)

*Quelles informations pertinentes pouvez-vous lui donner? (Utilisez un langage simple.)*

("Si votre enfant prend une plus grande partie du sein en bouche, l'allaitement vous sera bientôt plus agréable".)

*Quelle aide pratique pouvez-vous lui apporter?*

(Suggérez-lui de l'aider à améliorer la prise du sein.)

**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?*

(Par exemple: "Je vois" ou "Vous vous faites du souci à propos de vos mamelons?")

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

(Félicitez-la pour l'extensibilité de ses seins.)

*Quelle information pertinente pouvez-vous lui donner?*

(Expliquez-lui comment un enfant tète le sein et non le mamelon, et qu'il étire le mamelon. Il peut exprimer du lait s'il prend bien le sein en bouche.)

*Quelle aide pratique pouvez-vous apporter à Madame E?*

(Sugérez-lui de l'aider à placer l'enfant de façon qu'il prenne bien le sein en bouche.)

**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?*

(Infection à *Candida*. L'enfant prend bien le sein.)

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

(Dites-lui d'appliquer du violet de gentiane ou de la nystatine sur les mamelons. Chez le bébé, rechercher une candidose buccale ou siégeant au niveau des fesses, et la traiter.)

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

(Félicitez-la pour la manière dont l'enfant tète.)

*Quelle information pertinente pouvez-vous lui donner?*

(Renseignez-la de manière utile. Expliquez-lui pourquoi ses mamelons lui font mal et dites-lui qu'elle sera de nouveau à l'aise pour allaiter après le traitement.)

**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?*

(Engorgement des seins et crevasse au mamelon droit.)

*Quelles sont les bonnes pratiques adoptées par Madame G?*

(Elle essaie d'allaiter son enfant au sein. Elle a beaucoup de lait. Elle n'a pas commencé à l'alimenter au biberon.)

*Quelle aide pratique pouvez-vous apporter à Madame G?*

(Aidez-la à exprimer un peu de lait, à la main ou au tire-lait.  
Puis aidez-la à mieux placer l'enfant au sein.)

Remettez aux participants les Feuilles de Réponses correspondant à l'Exercice 13.

**Séance 16****REFUS DE TETER*****Objectifs***

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de:

- déterminer pourquoi l'enfant refuse de téter;
- aider la mère et l'enfant à reprendre l'allaitement.

***Plan de séance***

(60 minutes)

Les participants travaillent en groupes de 8 à 10 personnes, sous la direction de deux formateurs.

- |   |              |
|---|--------------|
| I. Présentation du sujet  | (5 minutes)  |
| II. Analyse des causes du refus   | (15 minutes) |
| III. Lecture et étude de la section 'Conduite à tenir devant un refus de téter' | (15 minutes) |
| IV. Exercice écrit guidé (Exercice 14)  | (25 minutes) |

***Préparation***

Reportez-vous aux pages 13 à 15 de l'introduction, qui donnent des indications générales sur la manière de diriger les travaux de groupe.

Etudiez les notes concernant la séance pour vous familiariser avec votre tâche.

Veillez à avoir deux tableaux à disposition. A défaut, affichez des feuilles volantes au mur à un endroit visible de tous.

Veillez à vous procurer suffisamment de Feuilles de Réponses pour l'Exercice 14 afin de les remettre aux participants au terme de la séance.

Dans le corps du texte:

- signale une remarque à votre intention.
- signale une remarque à l'intention des participants.

## I. Présentation du sujet

(5 minutes)

Demandez aux participants de garder leur manuel fermé jusqu'à nouvel avis.

Expliquez le sujet de la séance:

- Cette séance aborde le problème des enfants qui refusent de téter ou qui rejettent le sein.

Demandez: *Avez-vous entendu parler d'enfants qui refusent de prendre le sein?*  
(Donnez la parole aux participants pendant 2 à 3 minutes. Remerciez-les et poursuivez.)

- Reportez-vous à la liste des raisons invoquées pour donner d'autres aliments ou boissons avant l'âge de 6 mois ou cesser l'allaitement pendant la première année, présentées à la séance 2, 'Situation locale'. Demandez aux participants s'ils ont remarqué que le refus de prendre le sein est une raison couramment invoquée.

Poursuivez:

- Dans certaines communautés, le refus de téter est couramment invoqué pour arrêter l'allaitement au sein. Toutefois, cette situation n'aboutit pas toujours à un sevrage complet, et peut souvent être maîtrisée.
- Il arrive que le refus perturbe beaucoup la mère, car elle a alors un sentiment de rejet et d'insatisfaction.
- Il existe différentes sortes de refus:
  - 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.

**II. Analyse des causes du refus**

(15 minutes)

→ Ecrire au tableau le titre: "POURQUOI LES BEBES REFUSENT DE TETER".

Demandez aux participants d'indiquer pourquoi un enfant pourrait refuser de téter.

→ Inscrivez leurs suggestions au tableau sous le titre.

→ Dressez la liste suivante sur un autre tableau:

Enfant malade, souffrant ou sous l'effet de médicaments  
 Technique d'allaitement inadéquate  
 Changement qui perturbe l'enfant  
 Refus apparent mais pas réel

Expliquez que la plupart des refus relèvent de l'une ou l'autre de ces catégories.

Examinez les quatre groupes de causes.

Reportez-vous à la section **POURQUOI LES BEBES REFUSENT DE TETER**:

Déterminez avec les participants à quelle catégorie chacune de leurs suggestions appartient. Complétez la liste en évitant de répéter ce qui a déjà été suggéré.

## **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 tète 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 tète 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 tète 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 sevre de lui-même; la plupart du temps, il le fait petit à petit.

- Demandez aux participants de se reporter aux **CAUSES DE REFUS DE TETER** à la page 90 de leur manuel. Lisez les titres en faisant remarquer qu'il s'agit des quatre points qui viennent d'être étudiés. Signalez-leur également qu'ils peuvent consulter la partie **POURQUOI LES BEBES REFUSENT DE TETER** aux pages 88-90 de leur manuel.

#### 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

### III. Lecture et étude de la section 'Conduite à tenir devant un refus de téter '

(15 minutes)

- ☺ Demandez aux participants de lire la section CONDUITE A TENIR DEVANT UN REFUS DE TETER (pages 91 à 93) dans leur manuel.

Si cela vous semble plus utile, demandez-leur de lire cette section à voix haute, une phrase à tour de rôle.

#### 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 foussement*):

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.
  - Éviter 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.

- Dites aux participants qu'ils trouveront un résumé de ces informations dans l'encadré intitulé **AIDER LA MÈRE ET L'ENFANT À REPRENDRE L'ALLAITEMENT**, page 93 de leur manuel.

Accordez-leur deux minutes pour lire cet encadré et pour leur remémorer les principaux points vus à la section précédente.

**AIDER LA MÈRE ET L'ENFANT A REPREDRE 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

**IV. Exercice écrit guidé**

(25 minutes)

Demandez aux participants de se reporter à l'Exercice 14 (page 94 du manuel)

Présentez l'exercice:

- Voici des cas pratiques qui mettent en scène des mères dont les enfants refusent de prendre le sein.
  
- Répondez aux questions en vous aidant des notes relatives à cette séance, à la séance 6, 'Ecouter et apprendre' ainsi qu'à la séance 11, 'Renforcer la confiance et apporter un soutien'. Au besoin, vous vous reporterez aux notes correspondantes dans votre manuel.

- Expliquez la marche à suivre:
- Lisez **Comment faire l'exercice**, puis répondez aux questions à l'emplacement marqué **Répondre**, comme pour l'Exercice 13.

#### **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?*

("Vous pensez que tout ceci est vraiment trop difficile en ce moment?")

*Quelles informations pertinentes pouvez-vous lui donner?*

(Pour le moment, la douleur causée par l'hématome rend la tétée douloureuse pour le nourrisson.)

*Quelle aide pratique pouvez-vous lui apporter?*

(Suggérez-lui un moyen de le tenir qui ne lui fasse pas mal.)

**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?*

("Aha". Ou: "Vous pensez que votre lait n'est plus bon?")

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

(Il est séparé de sa mère pendant le plus clair de la journée. Aussi, il boit des biberons lorsqu'elle n'est pas là.)

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

(Félicitez-la de l'avoir allaité jusqu'ici: son enfant a l'air en bonne santé.)

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

(Suggérez-lui de prendre un congé maladie, si elle le peut, afin de s'occuper elle-même de l'enfant, de privilégier le contact peau à peau, de lui offrir le sein lorsqu'il le réclame. Elle devrait lui donner les autres aliments à la tasse et non au biberon, pour que l'enfant ait envie de téter lorsqu'il est avec elle.)

**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?*

("Vous êtes triste à l'idée qu'il ne veut pas de votre lait.")

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

(Il a pris des biberons avant la mise en route de l'allaitement au sein.)

*Quelle information pertinente pouvez-vous donner à Madame J?*

("Votre enfant a des difficultés à obtenir du lait, et il est donc insatisfait. Il veut maintenir le contact avec vous.")

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

1. Arrêter les biberons - le nourrir à la tasse.
2. Tenir l'enfant bien contre elle, peau à peau, et lui offrir le sein lorsqu'il le réclame.
3. Exprimer le lait et le lui donner.
4. Veiller à bien le positionner pour qu'il puisse bien prendre le sein.)

**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?*

("C'est bien de vouloir aider Madame K à positionner son enfant".)

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

(Parce que la technique de l'infirmière est mauvaise. Elle pousse l'enfant derrière la tête, ce qui provoque la résistance de l'enfant.)

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

(Indiquez-lui une autre technique, qui pourrait être utile:

- soutenez l'enfant par les épaules et par le cou, et non en appuyant derrière la tête;
- attendez qu'il ouvre la bouche avant de l'approcher du sein;
- laissez la mère intervenir davantage.)

*Que pouvez-vous suggérer à Madame K?*

(N'essayez plus de forcer l'enfant à prendre le sein pour l'instant. Laissez-le apprécier le contact peau à peau et explorer le sein avec la bouche, jusqu'à ce qu'il essaie de téter. Exprimez le lait maternel pour lui en donner à la tasse en attendant qu'il se mette à téter.)

**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?*

(Événements familiaux : déménagement, tante critique.)

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

(Suggérez-lui de garder l'enfant près d'elle et de s'en occuper elle-même le plus possible. Elle doit lui offrir un contact peau à peau et lui proposer le sein chaque fois qu'il a envie de téter.)

*Quelle aide pratique pouvez-vous lui apporter?*

(Suggérez-lui de parler avec la tante et demandez à cette dernière d'aider Madame M d'une autre manière.)

Remettez aux participants les Feuilles de Réponses pour l'Exercice 14.

Reportez-vous à la séance 2, 'Situation locale' qui donne la liste des raisons invoquées pour donner d'autres aliments ou boissons avant l'âge de 6 mois, ou cesser l'allaitement pendant la première année.

Demandez aux participants s'ils ont remarqué que le refus du sein est une raison couramment invoquée.

Lecture recommandée:

*Aider les mères à allaiter*, Chapitre 5, section 5.7.

**Séance 17****RECUEILLIR L'HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT*****Objectifs***

A la fin de la séance, les participants devront être en mesure d'établir l'histoire clinique de l'allaitement ainsi qu'un diagnostic devant une difficulté d'allaitement.

***Plan de séance***

(50 minutes)

Les participants travailleront en groupes de 8 à 10 personnes, sous la direction de deux formateurs.

- |   |              |
|---|--------------|
| I. Présentation du sujet  | (5 minutes)  |
| II. Explication de la façon de recueillir l'histoire clinique de l'allaitement    | (15 minutes) |
| III. Explication de la fiche <b>HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT</b>            | (10 minutes) |
| IV. Démonstration sur la façon de recueillir l'histoire clinique de l'allaitement | (15 minutes) |
| V. Résumé de la séance  | (5 minutes)  |

***Préparation***

Reportez-vous aux pages 13 à 15 de l'Introduction, qui donnent des indications générales sur la manière de diriger les travaux de groupe.

Etudiez les notes de cours pour être certain de la conduite à tenir.

*Pour la démonstration Y, utiliser la fiche **HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT***

Entendez-vous avec l'autre formateur de votre groupe concernant la manière de faire la démonstration.

Attribuez les rôles: Madame Duval et l'infirmière Jeanne.

Remplissez une fiche de croissance locale pour Lucie et tenez-la prête pour la démonstration.

Dans le corps du texte:

- signale une remarque à votre intention.
- signale une remarque à l'intention des participants.

## I. Présentation du sujet

(5 minutes)

- Expliquez aux participants à quoi sert de recueillir l'histoire clinique de l'allaitement.
- 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.

Demandez: *Quelles sont les renseignements que vous ne pouvez apprendre qu'en INTERROGEANT la mère?*

(Laissez les participants faire 5 ou 6 suggestions, puis poursuivez.)

- date de naissance de l'enfant;
- déroulement de l'accouchement;
- ce qu'elle donne en plus du lait maternel à son bébé.

- Soulignez les points suivants concernant l'histoire clinique de l'allaitement:
  - 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.

## II. Explication de la façon de recueillir l'histoire clinique de l'allaitement

(15 minutes)

Demandez aux participants de se reporter à la page 100 de leur manuel (encadré intitulé **COMMENT RECUEILLIR L'HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT**)

- ☺ Demandez-leur de lire l'encadré à haute voix, chacun leur tour, en veillant à ce que chaque point soit clair.

### 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.

### III. Explication de la fiche HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT (10 minutes)

Demandez aux participants de se reporter à la fiche HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT, page 101 de leur manuel.

Présentez la fiche en expliquant ces points:

- Cette fiche doit vous aider à organiser vos pensées et à ne pas vous perdre lorsque vous parlez avec une mère.  
Vous y trouverez les principales questions à poser concernant la mère et l'enfant.  
Certaines questions appelleront d'autres questions plus détaillées.
- La fiche comprend six sections qui vous serviront d'aide-mémoire au moment de poser les questions.
  - Les deux premières sections concernent l'enfant et la manière dont il se nourrit actuellement.
  - La troisième section concerne la grossesse et l'accouchement.
  - La quatrième section concerne la mère, sa santé et la planification familiale.
  - La cinquième section concerne ses précédents enfants et leur alimentation.
  - La dernière section concerne la famille et la situation sociale.
- Souvent, les questions relevant des deux premières sections vous apportent la solution à un problème. Parfois, vous avez besoin d'en savoir plus sur la mère, la grossesse et l'accouchement, les naissances précédentes ou la situation de la famille pour être certain d'avoir bien cerné la difficulté.

**Point-clé.** Commencez par les deux premières sections, les plus importantes. Puis continuez les autres sections jusqu'à ce que vous ayez clairement cerné le problème. Lorsque cela est fait, arrêtez-vous là et ne posez pas les questions suivantes.

- C'est cependant une bonne idée de poser à chaque mère une question relevant de chaque section. Réfléchissez rapidement aux six sections et demandez-vous ce qui pourrait être important pour cette famille.
- Si, à quelque moment que ce soit, la mère veut vous dire quelque chose qui lui paraît important, laissez-la d'abord s'exprimer, avant de vous renseigner davantage.

Demandez aux participants de se familiariser avec la fiche:

- Étudiez la fiche et essayez de mémoriser les six sections. Lorsque vous les connaîtrez bien, il vous sera plus facile de vous rappeler les différents points qui s'y trouvent.
- Lors de la première utilisation, étudiez toute la fiche. Cela vous aidera à établir l'histoire clinique de l'allaitement. À mesure que vous acquérez de l'expérience, il vous sera plus facile de déterminer les questions à poser.

## HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT

Nom de la mère \_\_\_\_\_ Nom du bébé \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Motif de la consultation \_\_\_\_\_

- |   |   |  |                   |
|---|---|--|-------------------|
| <p>1. <i>Alimentation actuelle de l'enfant (compléter en entier)</i></p>        | <p><i>Tétées</i><br/>                     Fréquence<br/>                     Durée de la tétée<br/>                     Durée la plus longue entre les tétées (mère absente)<br/>                     Un sein ou les deux seins</p> <p><i>Autres aliments et boissons</i><br/>                     Lesquels<br/>                     Commencé à quel âge<br/>                     Quantité<br/>                     Donné de quelle manière</p> | <p>Jour</p> <p><i>Sucette</i><br/>                     Oui/Non</p>   | <p>Nuit</p>       |
| <p>2. <i>Santé et comportement de l'enfant (poser toutes ces questions)</i></p> | <p>Poids de naissance<br/>                     Prématuré<br/>                     Diurèse (plus/moins de 6 fois par jour)<br/>                     Selles (molles et jaune/brun; ou dures, ou vertes; fréquence)<br/>                     Comportement en matière d'alimentation (appétit, vomissements)<br/>                     Comportement relatif au sommeil<br/>                     Maladies</p>   | <p>Poids actuel<br/>                     Jumeau</p> <p>Handicaps</p>   | <p>Croissance</p> |
| <p>3. <i>Grossesse, naissance, alimentation précoce</i></p>                     | <p>Soins anténatals (suivi/pas de suivi)<br/>                     Accouchement</p> <p>Chambre partagée avec le bébé<br/>                     Aliments et boissons donnés avant la première tétée<br/>                     Lesquels? Donnés de quelle manière?<br/>                     Aide postnatale pour l'allaitement<br/>                     Echantillons de lait donnés à la mère</p>  | <p>Discussion de l'allaitement<br/>                     Contact précoce (première 1/2 h - 1 h)<br/>                     Heure de la première tétée</p> |                   |
| <p>4. <i>Etat de santé de la mère et planification familiale</i></p>            | <p>Age<br/>                     Santé<br/>                     Méthode de planification familiale</p>   | <p>Etat des seins<br/>                     Motivation pour l'allaitement</p> <p>Alcool, cigarettes, café ou autres drogues</p>                         |                   |
| <p>5. <i>Alimentation des précédents enfants</i></p>                            | <p>Nombre d'enfants<br/>                     Nombre d'enfants allaités<br/>                     Utilisation de biberons</p>   | <p>Expérience bonne ou mauvaise<br/>                     Raisons</p>   |                   |
| <p>6. <i>Situation familiale et sociale</i></p>                                 | <p>Travail<br/>                     Situation économique<br/>                     Attitude du père à l'égard de l'allaitement<br/>                     Attitude des autres membres de la famille<br/>                     Aide pour les soins au nouveau-né<br/>                     Jugement d'autrui sur l'allaitement</p>  | <p>Maîtrise de la lecture</p>  |                   |

#### IV. Démonstration sur la façon de recueillir l'histoire clinique de l'allaitement

(15 minutes)

- Expliquez aux participants que vous allez leur montrer comment utiliser la fiche HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT.

Demandez-leur de se reporter à la page 101 de leur manuel pendant que vous faites la démonstration.

Ils devront vous indiquer si vous faites une erreur, par exemple, si vous portez un jugement ou posez beaucoup de questions fermées.

- Démontrez:

Suivez l'exemple de Madame Duval et de Lucie présenté ci-dessous. L'un des formateurs joue le rôle de Madame Duval, l'autre celui de Jeanne, l'infirmière.

L'infirmière Jeanne salue la mère, lui demande son nom et ce qu'elle fait. Madame Duval expose le motif de sa visite à l'infirmière et Jeanne établit son histoire clinique. Elle demande à voir la fiche de croissance de l'enfant. Essayez d'utiliser quelques techniques d'écoute et de renforcer la confiance.

Parcourez la fiche HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT et posez des questions relevant des rubriques 1 à 6.

Madame Duval répond en suivant l'exemple donné, lequel respecte l'ordre des six rubriques du dossier. Si elle ajoute des informations, il faut qu'elles cadrent avec l'histoire.

#### Démonstration Y: Utiliser la fiche HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT

**Plainte de Madame Duval:** "Lucie tète vraiment trop souvent".

- Histoire de Madame Duval:**
1. Lucie a trois mois et prend le sein 10 à 12 fois par jour, parfois toutes les 1 à 2 heures, parfois au bout de 5 à 6 heures. Elle tète environ deux fois par nuit. Vous (Madame Duval) ne lui donnez pas de lait artificiel mais parfois un peu d'eau à la cuillère.
  2. Lucie prend bien du poids et elle est en bonne santé. Elle urine 6 à 8 fois par jour. Sa fiche de croissance montre qu'elle prend du poids.
  3. Lucie est née à l'hôpital et a été mise au sein pour la première fois peu après sa naissance. Elle a partagé votre chambre et n'a reçu aucun apport alimentaire avant la première tétée. La sage-femme vous a aidé et vous n'avez rencontré aucune difficulté.
  4. Vous avez 25 ans et vous êtes en bonne santé. Vous n'utilisez aucune méthode de planification familiale. Vous pensez qu'allaiter au sein est très bon pour la santé et souhaitez continuer.
  5. Lucie est votre premier enfant.
  6. Vous restez à la maison et sortez pas pour aller travailler. Le père de Lucie travaille comme employé. Il pense qu'il est temps que Lucie arrête de téter surtout la nuit.

Analysez la démonstration

Les participants s'intéressent peut-être aux difficultés de Madame Duval et dans ce cas, ils voudront en parler. Accordez-leur quelques instants à cet effet. Demandez-leur:

- Pourquoi, selon vous, Madame Duval a-t-elle des difficultés?  
(*M. Duval aimerait qu'elle arrête d'allaiter Lucie.*)
- Mme Duval voit-elle clairement le problème? (*Non, en tout cas, pas d'après ce qu'elle dit.*)
- Qu'est-ce qui pourrait l'induire en erreur?  
(*L'enfant réclame parfois très vite le sein, mais cela est normal.*)

A présent, demandez au groupe de réfléchir à la manière de recueillir l'histoire clinique de l'allaitement.

Posez-leur ces questions:

- L'infirmière a-t-elle posé des questions dans les six rubriques de la fiche HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT?
- A-t-elle oublié des questions importantes?
- Le fait de poser des questions dans chacune des rubriques a-t-il aidé l'infirmière à saisir le problème?
- A-t-elle utilisé des techniques d'écoute afin de renforcer la confiance de la mère?

Soulignez qu'en poursuivant jusqu'à la rubrique 6, l'infirmière en est venue à interroger la mère sur l'attitude du père. Il est certain que c'est à cause de lui que Madame Duval s'inquiète du nombre des tétées.

## V. Résumé de la séance

(5 minutes)

Demandez aux participants de se reporter à l'encadré **RESUME: COMMENT RECUEILLIR L'HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT**, page 99 du manuel.

Parcourez toute la liste puis demandez aux participants de l'apprendre.

### **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