

Séance 18**RECUEILLIR L'HISTOIRE CLINIQUE: EXERCICE PRATIQUE*****Objectifs***

Les participants s'entraînent à recueillir l'histoire clinique à l'aide de la fiche **HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT**.

Plan de séance

(70 minutes)

Les participants travaillent en groupes de 4 ou 5 personnes, sous la direction d'un formateur par groupe.

I. Préparation de l'exercice

(10 minutes)

II. Conduite de l'exercice pratique par groupes de deux (Exercice 15)

(60 minutes)

Préparation

Reportez-vous aux pages 16 et 17 de l'Introduction, qui donnent des indications générales sur la manière de diriger les travaux en petits groupes.

Veillez à avoir des exemplaires des **Histoire clinique 1-5** en réserve (sur fiches ou sur papier), mais ne distribuez pas les observations qui les accompagnent. Chaque groupe de 4-5 participants a besoin d'une série d'exemplaires.

Remplir une fiche de croissance locale dans chaque cas.

Gardez en réserve des exemplaires de la fiche **HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT** pour les participants.

Etudiez la section **I. Préparation de l'exercice** de façon à pouvoir expliquer la marche à suivre aux participants.

Etudiez le point **Comment guider l'exercice** au début de l'Exercice 15 de façon à pouvoir guider l'exercice et la discussion.

Lisez les **Observations** à la fin de chaque cas pratique pour vous aider à diriger la discussion.

Décidez de la manière de guider l'exercice.

Il arrivera que les participants aient des difficultés à lire l'histoire rapidement. Une autre possibilité consiste à faire jouer le rôle de la mère au formateur, tandis que l'un des participants recueille l'histoire clinique de l'allaitement.

Dans le corps du texte:

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

I. Préparation de l'exercice

(10 minutes)

- Remettez à chaque participant un exemplaire de la fiche **HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT**.
Expliquez-leur que cette fiche est identique à celle qu'ils ont étudié à la séance 17, 'Recueillir l'histoire clinique de l'allaitement'.
- Remettez à chaque participant un exemplaire d'un cas pratique et une fiche de croissance remplie concernant l'enfant dont il est question dans ce cas.
- Expliquez-leur la marche à suivre:
 - Utilisez le jeu de rôles pour vous entraîner à recueillir l'histoire clinique de l'allaitement.
 - Travaillez par groupe de deux et jouez alternativement le rôle de la mère ou celui du conseiller. Lorsque vous incarnez la mère, jouez le rôle qui est décrit sur la fiche, pendant que votre partenaire recueille l'histoire clinique de l'allaitement.
 - Vous êtes le seul à être en possession d'un exemplaire de l'histoire clinique. Ne le dévoilez pas aux autres membres du groupe. Ne vous occupez que de l'histoire clinique dont vous êtes chargé.
 - Attribuez un nom à l'enfant et à vous-même, qu'ils s'agissent de noms inventés ou non.
 - Les autres participants observent le groupe de deux en attendant leur tour.
- Présentez:
 - Le *Motif de la consultation*, et éventuellement la plainte de la mère, sont indiqués en premier lieu.

- Puis vient l'*histoire clinique*, les six rubriques étant présentées dans l'ordre adopté sur la fiche **HISTOIRE CLINIQUE DE L'ALLAITEMENT**. Comme chaque rubrique comprend des renseignements intéressants, il est important de poser des questions correspondant à chacune d'entre elles.

Accordez 3 minutes aux participants pour parcourir le cas et étudier la fiche de croissance.

Ils peuvent vous poser des questions sur tous les points obscurs.

Expliquez-leur comment s'entraîner à deux:

- Rôle du 'conseiller':

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

- Rôle de la 'mère':

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

- Rôle de l'observateur':

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

II. Conduite de l'exercice pratique par groupes de deux

(60 minutes)

EXERCICE 15. Recueillir l'histoire clinique de l'allaitement**Comment guider l'exercice**

☺ Demandez à un groupe de deux de s'entraîner à recueillir l'histoire clinique de l'allaitement. Dites-leur de s'asseoir l'un à côté de l'autre, légèrement en retrait du groupe.

Laissez-les poursuivre pendant un certain temps, sans les interrompre.

Suivez le cas pratique dans votre guide du formateur. S'ils travaillent bien, laissez-les terminer. S'ils se trompent, sont dans l'embarras ou ne suivent pas le déroulement du cas, arrêtez-les et donnez-leur la possibilité de se corriger. Demandez-leur ce qu'ils pensent de leur travail et ce qu'ils devraient modifier.

Demandez à d'autres participants du groupe de dire ce qu'ils ont observé. Puis dites ce que vous pensez.

Félicitez le groupe pour ce qu'il fait correctement puis analysez:

- la manière dont le 'conseiller' a recueilli l'histoire clinique de l'allaitement;
- si la situation de la mère a bien été appréhendée.

Utilisez les **Observations** données à la fin de chaque cas pour animer le dialogue. En effet,

- elles signalent les principaux points illustrés par le cas et auxquels le 'conseiller' devrait aboutir;
- elles montrent que l'établissement de l'histoire clinique de l'allaitement permet de mieux comprendre la situation de la mère, et donc de lui être plus utile.

Au besoin, laissez le groupe s'entraîner une nouvelle fois, au moins brièvement.

Essayez de terminer l'exercice sur un point positif.

Remerciez les participants et félicitez-les de leurs efforts.

Demandez à un autre groupe de deux de s'entraîner.

Veillez à ce que tous les membres du groupe aient la possibilité de jouer le rôle de 'conseiller' au moins une fois.

Si un groupe de deux a bien travaillé, donnez-lui un autre cas à étudier sans surveillance, pendant que vous aidez d'autres participants. Vous pouvez les observer pendant quelque temps. Félicitez-les et aidez-les s'ils ont des difficultés.

Histoire clinique 1

Motif de la consultation: "J'ai amené (nom de l'enfant) pour le faire vacciner. Tout va bien."

Histoire:

1. Je lui donne 3 biberons par jour contenant chacun 2 cuillerées de lait en poudre. Comme il avait du mal à téter lorsqu'il est né, j'ai donné des biberons en plus de l'allaitement au sein. Il refuse de prendre le sein depuis 2 semaines.
2. Il a six semaines et pèse 2,5 kg. Il est né à l'hôpital et pesait 2,0 kg à la naissance. Il émet deux à trois selles liquides par jour.
3. Personne ne m'a parlé d'allaitement au sein à la consultation prénatale. A l'hôpital, mon enfant est resté à la pouponnière pendant 6 heures. Les sages-femmes ne m'ont pas aidé à l'allaiter. Je suis sortie après 24 heures. J'ai essayé de l'allaiter au sein deux jours plus tard. C'est la première fois que je viens au centre de santé.
4. J'ai 19 ans et je suis en bonne santé. J'avais beaucoup de lait et je voulais allaiter mon enfant, mais mes mamelons étant plats, j'en ai été empêchée.
5. C'est mon premier enfant.
6. Je suis une femme au foyer et c'est mon mari qui a acheté les boîtes de lait. Je ne sais rien de la planification familiale. Ma mère vit loin d'ici.

Observations**Histoire 1**

L'enfant a refusé de prendre le sein parce qu'on lui a donné des biberons. La mère n'a pas établi de contact précoce avec l'enfant et on ne l'a pas aidée à l'allaiter au sein le premier jour. Or, elle avait besoin d'aide car elle a les seins plats, il s'agit de son premier enfant et celui-ci était petit. Elle ne s'est pas plainte et ce n'est qu'au moment de recueillir son histoire clinique que vous apprenez la gravité de la situation.

Histoire clinique 2

Motif de la consultation: "(nom de l'enfant) a la diarrhée".

Histoire:

1. Je l'allaiter souvent et il dort avec moi la nuit. Je lui donne de la bouillie diluée au biberon, 2 à 3 fois par jour. J'ai commencé à lui en donner à 6 semaines.
2. Il est né à l'hôpital et pesait 3 kg à la naissance. Il pesait 4,5 kg à 2 mois et à présent, à 4 mois, il pèse 4,8 kg.
A six semaines, il réclamait souvent à téter; c'est pourquoi j'ai commencé à lui donner de la bouillie. Mais à présent, il a moins d'appétit et il émet des selles liquides.
3. Il a commencé à prendre le sein peu après la naissance. La sage-femme m'a aidée et je n'ai eu aucune difficulté.
4. J'ai 30 ans et je vais bien. L'allaitement au sein sera mon moyen de contraception jusqu'à mon retour de couches.
5. J'ai deux autres enfants que j'ai allaités sans aucune difficulté.
6. Je travaille dans une petite ferme avec mon mari et ses parents. Ma belle-mère m'aide beaucoup. Elle m'a conseillé de commencer à donner des bouillies à cause des pleurs.

Observations**Histoire 2**

L'enfant avait faim puisqu'étant en pleine poussée de croissance, et sa mère lui a donné de la bouillie - ce qui n'était pas nécessaire - d'où une diarrhée. Vous apprenez au point 1 pourquoi l'enfant a la diarrhée, mais c'est au point 6 que vous comprenez que c'est la belle-mère qui a conseillé ce type d'alimentation.

Histoire clinique 3

Motif de la consultation: "Mes mamelons me font mal."

- Histoire:*
1. J'allaite ma fille plusieurs fois par jour, pendant 20 à 30 minutes environ chaque fois.
 2. Elle pesait 4 kg à la naissance. Elle a trois semaines et pèse 4,5 kilos. Elle va bien.
 3. Elle est née par césarienne et a été placée deux jours en pouponnière, durant lesquels on lui a donné des biberons. Depuis, j'essaie de l'allaiter au sein mais elle a du mal à téter. Les sages-femmes m'ont proposé de lui donner le biberon, mais j'ai refusé. J'ai persévéré jusqu'à présent. Personne ne m'a parlé d'allaitement au sein lors des consultations prénatales.
 4. J'ai 26 ans et je suis en bonne santé. Je suis déçue car j'aimerais vraiment allaiter mon enfant, mais les seins me font si mal que je vais devoir arrêter. Ils arrivent même qu'ils saignent.
 5. J'ai un autre enfant. Je l'ai allaité au sein mais comme je n'avais pas assez de lait, il n'était jamais satisfait. J'ai renoncé après quelques semaines.
 6. Je suis divorcée mais ma mère vit avec moi et m'aide à m'occuper des enfants.

**Observations
Histoire 3**

Le personnel hospitalier ne lui a pas apporté l'aide dont elle avait besoin pour allaiter au sein. Sa fille tète dans une mauvaise position, d'où les douleurs aux seins. Elle grossit bien et obtient donc suffisamment de lait. Mais comme elle tète de manière inefficace, les tétées sont fréquentes et prolongées. Vous déterminez sur le champ quel est son problème mais il est également intéressant d'apprendre qu'elle a eu des problèmes à allaiter son précédent enfant.

Histoire clinique 4

Motif de la consultation: "Je viens pour la visite postnatale des six semaines. Tout va bien."

- Histoire:*
1. Je l'allaite très souvent. Je ne lui donne rien d'autre, mais j'ai acheté une sucette que je lui donne lorsqu'elle pleure.
 2. Je ne connais pas son poids de naissance. Elle pèse 4,9 kilos aujourd'hui. Elle pleure beaucoup et paraît insatisfaite. Elle va bien, si ce n'est qu'elle a des selles molles plusieurs fois par jour.
 3. Elle est née à la maison et a commencé à prendre le sein peu après la naissance. Elle a également bu un peu d'eau les premiers jours. Ma mère m'a aidé à démarrer l'allaitement au sein.
 4. J'ai 15 ans et j'ai dû arrêter l'école. Je crains pour ma silhouette. J'aimerais donner le biberon, comme le conseillent les publicités. Je vais acheter du lait lorsque j'en aurai les moyens.
 5. C'est mon premier enfant.
 6. J'habite chez ma mère, qui travaille aux champs. Elle dit que l'enfant pleure beaucoup parce que je suis trop jeune et que je n'ai pas assez de lait. Elle aimerait aussi que je lui donne le biberon.

**Observations
Histoire 4**

La mère est très jeune et peu motivée pour allaiter au sein. Elle dit que tout va bien, mais sa mère lui fait perdre confiance. Ces éléments importants ne vous sont révélés qu'à la fin de l'entretien, ce qui montre qu'il est utile de poser des questions relevant de toutes les catégories.

Histoire clinique 5

Motif de la consultation: "J'ai un renflement douloureux sur le sein et je me sens fiévreuse."

- Histoire:**
1. J'allaite ma fille au sein lorsque je suis chez moi, environ 1 fois le matin, deux fois le soir et une ou deux fois la nuit. Elle tète chaque fois pendant 5 minutes environ; je suis trop occupée pour pouvoir l'allaiter plus longtemps. Depuis que j'ai repris mon activité professionnelle, mon aide-familiale lui donne des biberons de lait artificiel pendant mon absence. Auparavant, je l'allaitais au sein exclusivement jusqu'au moment de reprendre mon travail il y a environ un mois.
 2. Ma fille est en bonne santé. Elle pesait 3,5 kg à la naissance. A présent, elle a 4 mois et pèse 5,9 kg. Je ne sais pas combien de fois elle urine car je ne suis pas à la maison.
 3. Elle est née à la maison et je l'ai tout de suite allaitée. La sage-femme de la communauté m'a aidée.
 4. J'ai 27 ans et je suis en bonne santé. J'ai senti une douleur dans l'autre sein peu après avoir repris le travail. Cela est arrivé en fin de semaine, j'ai néanmoins continué d'allaiter ma fille au sein et la douleur est passée d'elle-même. Mais, cette fois, la douleur est plus forte.
 5. J'ai un enfant plus âgé. Je l'ai allaité pendant 4 mois jusqu'à ce que mon lait tarisse. J'ai commencé à travailler lorsqu'il a eu 2 mois et je lui donnais le biberon lorsque je sortais. J'ai été très déçue de devoir arrêter de l'allaiter au sein.
 6. Je travaille en usine, et suis absente environ 10 heures par jour. Je suis épuisée lorsque je rentre chez moi. Quelqu'un m'aide à m'occuper des enfants. Mes parents habitent loin d'ici.

**Observations:
Histoire 5**

Elle souffre d'une mastite, probablement parce que l'enfant ne tète que peu de temps, et pas assez souvent; les seins ne se vident pas suffisamment. Il est important de ne pas s'arrêter au diagnostic de mastite, mais de poursuivre jusqu'au point 6, pour apprendre que la mère est très occupée et fatiguée. Cet élément est important pour déterminer quelle prise en charge envisager.

Séance 19**EXAMEN DES SEINS*****Objectifs***

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

- d'examiner correctement et délicatement les seins;
- d'avoir un échange de vues avec la mère à ce sujet.

Plan de séance

(30 minutes)

Les groupes de 8 à 10 participants sont placés sous la direction de deux formateurs.

- | | |
|---|--------------|
| I. Présentation du sujet | (3 minutes) |
| II. Démonstration: Comment effectuer l'examen des seins | (15 minutes) |
| III. Discussion sur ce qu'il convient de dire à la mère | (12 minutes) |

Préparation

Reportez-vous aux pages 12 et 13 de l'Introduction, qui donnent des indications générales sur la manière de faire une démonstration, et à la page 6, qui indique comment confectionner un modèle de sein.

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

Avant le cours:

Procurez-vous ou fabriquez un ou plusieurs modèles de seins en tissu.

Avant la séance:

Demandez à une participante de vous aider à faire la démonstration.

Dites-lui qu'elle doit s'asseoir et jouer le rôle de la femme que l'on examine. (Rassurez-la en lui disant qu'elle ne devra pas se dévêtir.) Si elle le souhaite, elle peut porter un vieux T-shirt où l'on aura dessiné des seins.

Dans le corps du texte:

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

I. Présentation du sujet

(3 minutes)

Demandez aux participants de se reporter à l'encadré **COMMENT EXAMINER LES SEINS** à la page 103 de leur manuel.

- Expliquez-leur que vous allez leur montrer comment examiner les seins et qu'ils pourront s'entraîner à cet examen sur un modèle de sein. Vous parlerez ensuite de la manière de faire part de vos observations à la femme.

- Soulignez les points suivants:
 - Il n'est pas nécessaire d'examiner les seins systématiquement, avant ou après la naissance. Toutefois, il se peut que l'examen prénatal des seins soit une routine habituelle dans votre établissement.
 - Vous devez examiner les seins, soit avant, soit après la naissance si vous soupçonnez un problème ou si la femme est préoccupée par ses seins.

II. Démonstration: Comment effectuer l'examen des seins

(15 minutes)

Exposez la technique:

- Il est important d'examiner les seins avec douceur et discrétion car cette région du corps est sensible, non seulement physiquement mais aussi culturellement.
- Pour cet examen, commencez par les regarder. Après la naissance, il suffit souvent de les observer avant et après une tétée.
- Vous devrez parfois palper les seins, mais vous ne le ferez que si vous soupçonnez un problème, et non systématiquement.

Demandez: *Que pourriez-vous remarquer en regardant les seins?*

(Laissez les participants s'exprimer. Puis signalez parmi les points suivants celui ou ceux qu'ils auraient omis.)

- La taille et la forme des seins.
(Une mère manquera peut-être de confiance en elle à cause de la taille ou de la forme de sa poitrine.)
- La taille et la forme du mamelon et de l'aréole.
(Les femmes s'inquiètent parfois à ce sujet. Certaines formes de mamelon rendent parfois plus difficile la prise du sein.)
- Si du lait s'écoule.
(Signe de fonctionnement du réflexe ocytocique.)
- Si les seins paraissent souples, remplis ou engorgés.
- Des crevasses à la base ou sur le bout du mamelon.
- Rougeur, évocatrice d'une inflammation et d'une infection éventuelles.
- Des cicatrices dues à une opération d'un abcès du sein par exemple.
(Signe de problèmes antérieurs.)

Demandez: *Que pouvez-vous éventuellement remarquer à la fin d'une tétée?*

- Si vous regardez le sein au moment où l'enfant le lâche, vous verrez peut-être que le mamelon est étiré, ce qui prouve qu'il est extensible (rappelez-vous la diapositive 14/2).
- Vous remarquerez peut-être que le mamelon a l'air écrasé ou qu'il y a une ligne à son extrémité ou sur le côté, ce qui indique que l'enfant prend mal le sein.

Demandez: *Que pourriez-vous remarquer en palpant un sein?*

(Laissez les participants s'exprimer puis signalez parmi les points suivants celui ou ceux qu'ils auraient omis.)

- Si les seins sont remplis, durs ou engorgés.
- S'il y a des grosseurs, une zone indurée, des endroits chauds ou sensibles.
- Si le mamelon est extensible.

Faites la démonstration:

A chaque étape:

- *Montrez comment parler à la mère et comment la toucher.*
Expliquez-lui ce que vous voulez faire et demandez-lui en l'autorisation.
Agissez avec délicatesse et parlez de manière à la rassurer.
Veillez à ne pas paraître critique.
(Ne faites PAS de remarques du style "Oh, vos mamelons ont l'air plat!")
- *Expliquez aux participants ce que vous faites.*
- ☺ Demandez à la participante qui vous aide de s'asseoir face à la classe. Elle "allaitera" une poupée à l'aide d'un modèle de sein.
Alors que vous l'accueillez et lui demandez comment elle va, elle vous dit "mon sein est enflé".

Procédez par étapes:

- Comme il s'agit d'un examen postnatal, attendez que la tétée soit terminée. Observez la tétée, sans l'interrompre.
- Expliquez à la mère que vous aimeriez lui examiner les seins et demandez-lui si elle vous y autorise.
- *Inspectez les seins sans les toucher.*
(Dites aux participants ce que vous recherchez et ce que vous voyez.)
- Demandez-lui quels symptômes elle a observés, si elle souffre ou si une région est particulièrement sensible. Priez-la de vous indiquer l'endroit précis. (Elle montre la région enflée).
- Expliquez-lui que vous aimeriez à présent lui palper les seins. Demandez-lui d'abord si elle vous y autorise.

- Montrez sur le modèle de sein comment palper les seins. A défaut de modèle, utilisez la partie charnue de votre avant-bras.

Expliquez ce que vous faites:

- tenez votre main à plat, les doigts serrés et étendus;
- passez doucement la paume de la main sur le sein;
- regardez le visage de la mère tout en palpant afin de déterminer la région sensible.

- Montrez ce qu'il ne faut PAS faire.
Pincez et enfoncez les doigts dans le sein: c'est douloureux et cela ne vous apprend rien.

- Montrez comment vérifier si le mamelon est extensible:
(Par exemple, si la mère se soucie de la forme des mamelons.)

- Expliquez à la mère que vous aimeriez à présent qu'elle tire elle-même sur le mamelon et l'aréole pour voir s'ils s'allongent facilement.

Demandez-lui de tenir l'aréole entre le pouce et l'index et d'essayer doucement de tirer sur le mamelon.

- Remerciez-la et dites-lui ce que vous avez constaté.

- ☺ Demandez aux participants de s'entraîner, soit sur un modèle de sein, soit sur la partie charnue de leur avant-bras.

Ils se serviront de la paume de la main et palperont tout le sein.

III. Discussion sur ce qu'il convient de dire à la mère

(12 minutes)

- Soulignez les points suivants:

- Lorsque vous avez terminé l'examen des seins, réfléchissez à ce que vous allez dire à la mère.
- Appliquez vos techniques de soutien.

- ☺ Demandez aux participants de réfléchir à ce qu'ils diraient à la mère lors d'une visite prénatale dans les cas suivants:

1. Les seins ne posent aucune difficulté;
2. Quelque chose préoccupe la mère, mais cela ne devrait pas être un obstacle à l'allaitement;
3. Vous observez quelque chose qui pourrait compliquer l'allaitement.

Demandez: *Que diriez-vous si les seins ne posaient aucune difficulté?*
(Interrogez plusieurs participants.)

Félicitez-la, en lui disant par exemple:
"Vos seins sont vraiment faits pour allaiter."

Demandez: *Que diriez-vous à la mère dont les aréoles sont très petites et qui pense qu'elle ne pourra donc pas allaiter facilement son enfant?*
(Donnez la parole aux participants.)

Ils doivent essayer de la rassurer:

- Montrez-lui que vous acceptez ses préoccupations.
- Félicitez-la; dites par exemple que ses seins sont extensibles ou pleins de lait.
- Donnez-lui des informations pertinentes:
"Les seins varient en forme et en taille, mais la glande où est produit le lait est la même chez toutes les femmes."
"Si l'enfant prend bien le sein en bouche, il obtiendra du lait."

Demandez: *Que diriez-vous à la mère en présence d'un mamelon rétracté?*
(Donnez la parole aux participants.)

Ils doivent essayer de renforcer sa confiance en elle-même de la façon suivante:

Si elle n'est pas préoccupée:

- Félicitez-la de vouloir allaiter son enfant.
- Mieux vaut peut-être ne rien dire au sujet de ses mamelons.
- Attendez de voir comment se passe l'allaitement et soyez prêt à l'aider en cas de difficultés.

Si elle est préoccupée:

- Donnez-lui des informations exactes et pertinentes concernant la forme du mamelon.
(Les enfants têtent le sein et non le mamelon; les mamelons se modifient après la naissance; il faudra peut-être un peu plus de temps à l'enfant pour apprendre à téter.)
- Soyez optimiste et encouragez-la à croire qu'allaiter est possible
(De nombreux bébés têtent des seins qui ont cette forme.)
- Faites-lui des suggestions sur ce qu'elle peut faire pour aider son bébé à téter.
(Laissez-le chercher le sein et essayer de téter peu après la naissance. Aidez-le à bien le prendre en bouche. Au besoin, exprimez le lait et donnez-le lui à la tasse pendant qu'il apprend à téter.)
- Dites-lui que vous ou vos collègues l'aidez.

COMMENT EXAMINER LES SEINS

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

Soyez délicat et discret.

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

Séance 20**EXPRESSION DU LAIT MATERNEL*****Objectifs***

A la fin de la séance, les participants devraient être en mesure:

- d'indiquer à quel moment il est utile que la mère exprime son lait;
- d'aider la mère à stimuler le réflexe ocytocique;
- d'apprendre à la mère une technique efficace d'expression à la main.

Plan de séance (40 minutes + 30 minutes facultatives)

Les participants sont réunis au complet pour une démonstration faite par un formateur.

- | | |
|--|--------------|
| I. Présentation du sujet | (7 minutes) |
| II. Démonstration: Comment stimuler le réflexe ocytocique | (15 minutes) |
| III. Démonstration: Comment exprimer du lait à la main | (15 minutes) |
| Facultatif (IV - VI) | |
| IV. Demander à une mère de montrer comment exprimer le lait | (10 minutes) |
| V. Démonstration: Fonctionnement de différents tire-lait | (10 minutes) |
| VI. Présentation de la méthode de la bouteille chaude servant à exprimer le lait | (10 minutes) |
| VII. Résumé de la séance | (3 minutes) |

Préparation

Reportez-vous aux pages 12 et 13 de l'Introduction, qui donnent des indications générales sur la manière de faire une démonstration et à la page 6, qui indique comment confectionner un modèle de sein.

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

Avant le cours:

Procurez-vous des ustensiles propres à recueillir du lait maternel exprimé et faciles à obtenir (par exemple des tasses ou des pots de confiture).

Déterminez si vous allez procéder aux démonstrations facultatives.

Si possible, priez une mère qui exprime régulièrement son lait de venir montrer aux participants comment elle procède (par exemple, une mère qui travaille à l'extérieur ou dont l'enfant avait un faible poids à la naissance).

Démonstration sur le fonctionnement d'un tire-lait:

Procurez-vous différents modèles de tire-lait existant dans la région, dans les hôpitaux ou dans le commerce.

(Si vous ne pouvez pas vous en procurer un, ne faites pas cette démonstration.)

Méthode de la bouteille chaude:

Ne faites cette démonstration que si vous avez déjà utilisé cette méthode et uniquement si vous savez quelles bouteilles disponibles localement sont appropriées.

Procurez-vous une bouteille en verre (et non en plastique) à large goulot, facile à trouver dans la région.

La bouteille doit être assez grande (1 à 3 litres, pas moins de 70 cl), à large goulot (diamètre de 2 cm au moins et si possible de 4 cm).

Nettoyez-la bien.

Préparez une casserole d'eau chaude. (Chez la mère, un membre de la famille se chargera de faire chauffer l'eau.)

Avant la séance:

Demandez à une participante de vous aider à montrer comment masser le dos pour stimuler le réflexe ocytocique. Expliquez-lui ce que vous attendez d'elle.

Dans le corps du texte:

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

I. Présentation du sujet

(7 minutes)

Demandez aux participants de garder leur manuel fermé.

Expliquez le but de la séance:

- Vous allez apprendre à exprimer le lait maternel avec efficacité. Cette technique est utile dans de nombreuses situations. Des difficultés peuvent surgir mais elles sont souvent dues à une mauvaise technique.
- Nombre de mères ont leur propre technique, qui leur permet d'exprimer du lait en grande quantité. Si cette technique marche, laissez-les continuer de l'appliquer. En revanche, si la mère a des difficultés à exprimer assez de lait, enseignez-lui une technique plus efficace.

Discutez avec les participants du moment où il est utile d'exprimer le lait.

Demandez: *Dans quelles situations est-il bon que la mère exprime son lait ?*

(Donnez la parole aux participants.)

(Rappelez-leur que ces cas ont été signalés à la séance 14, 'Etat des seins' ainsi qu'à la séance 16, 'Refus de téter'. Les autres situations appropriées sont traitées aux séances 26, 'Faible poids de naissance et enfants malades' et 32, 'Femmes et travail').

→ Ecrivez les idées des participants au tableau.

Essayez de dresser une liste contenant la plupart des idées ci-dessous.

Attendez quelques instants et si les participants sont à court d'idées, complétez la liste à leur place.

Il est utile d'exprimer le lait pour:

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

 - Certains spécialistes estiment que toutes les mères doivent apprendre à exprimer leur lait pour pouvoir le faire au besoin. En tout état de cause, tous les agents de santé qui s'occupent de mères allaitantes doivent être capables de leur apprendre cette technique.

II. Démonstration: Comment stimuler le réflexe ocytocique

(15 minutes)

Dites pourquoi il est bon de stimuler le réflexe ocytocique.

Demandez: *Pourquoi est-il bon de stimuler le réflexe ocytocique avant d'exprimer le lait?*

(Rappelez aux participants ce qu'ils ont appris sur le fonctionnement de l'allaitement au sein. Laissez-les réfléchir quelques instants et faire quelques suggestions avant de poursuivre.)

Pour que le lait s'écoule des seins, il faut que le réflexe ocytocique se déclenche.

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

Demandez: *Quels sont selon vous les moyens de stimuler le réflexe ocytocique?*

(Rappelez aux participants ce qu'ils ont appris au sujet du réflexe ocytocique et ce qui peut le stimuler. Laissez-les faire quelques suggestions avant de poursuivre.)

A ce sujet, demandez-leur de se reporter aux Fig. 9 (Transparent 3/3) et 10 (Transparent 3/4), pages 13 et 14 de leur manuel afin de leur rappeler ce qui stimule et ce qui entrave le réflexe ocytocique.)

Priez les participants de se reporter à la page 105 de leur manuel, à l'encadré **COMMENT STIMULER LE REFLEXE OCYTOCIQUE**.

Parcourez tout l'encadré et au besoin, éclairez tout point obscur.

Montrez à l'aide d'un modèle de sein comment la mère peut stimuler ou se masser les seins.

Demandez: *Quelles sont les techniques d'expression du lait que vous connaissez dans votre communauté ?*

(Laissez les participants décrire les méthodes dont ils ont entendu parler et qui peuvent s'avérer utiles.)

COMMENT STIMULER LE REFLEXE OCYTOCIQUE

Aider la mère *sur le plan psychologique*:

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

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

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

- Montrez comment masser le dos:

La Fig. 6 (Fig. 30 dans le Manuel des Participants) illustre cette technique.

- ☺ Demandez à la participante qui va vous aider de s'asseoir à la table en posant la tête sur les bras, de manière aussi détendue que possible.

Elle peut rester vêtue mais il faut leur dire qu'en situation réelle, il est important que les seins et le dos soient nus.

Veillez à ce que la chaise soit assez éloignée de la table pour que les seins puissent pendre librement. Expliquez-lui ce que vous allez faire et demandez-lui si elle vous y autorise.

Masser les deux côtés de la colonne vertébrale avec les pouces en faisant des mouvements circulaires, de la nuque au bas des omoplates (voir le cartouche de la figure 6).

Demandez-lui comment elle se sent et si ce massage l'aide à se relaxer.

- Faites en sorte que les participants s'entraînent à masser le dos de la mère:

- ☺ Demandez-leur de s'entraîner brièvement, deux par deux, à cette technique.

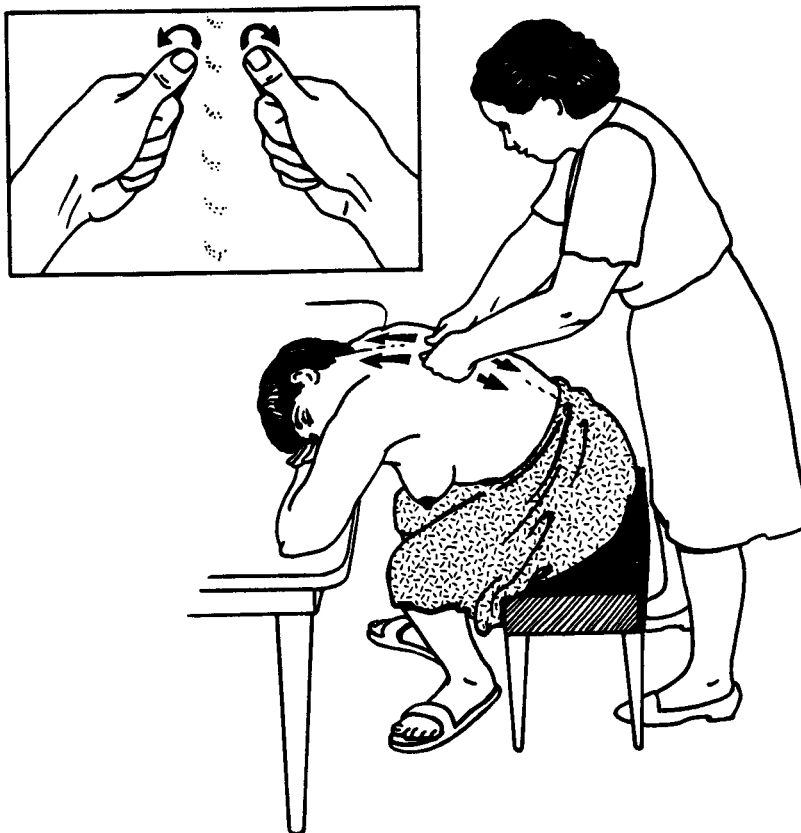


Fig. 6 *Massage du dos destiné à stimuler le réflexe ocytocique*
(Fig. 30 du Manuel des Participants)

III. Démonstration: Comment exprimer du lait à la main

(15 minutes)

Soulignez les points suivants:

- La manière la plus pratique est l'expression manuelle. Aucun matériel n'étant nécessaire, la mère peut le faire n'importe où et à tout moment.
- S'il est facile d'exprimer du lait à la main lorsque les seins sont souples, cette opération est plus difficile si les seins sont engorgés ou douloureux. Il faut donc apprendre à la mère à exprimer son lait dès le premier ou le deuxième jour après l'accouchement. N'attendez pas le troisième jour, lorsque les seins sont gorgés de lait.
- **Point-clé:** *La femme doit exprimer elle-même son lait.* Une autre personne peut faire mal aux seins. Si vous lui montrez cette technique, faites-le le plus possible sur vous en lui disant de vous imiter. Si vous devez la toucher pour lui indiquer exactement à quel endroit presser le sein, soyez très délicat.

Expliquez-leur comment préparer un récipient pour recueillir le lait maternel exprimé (LME). (Utilisez un court laps de temps pour cette démonstration.)

Montrez aux participants certains récipients propres à recevoir le lait maternel exprimé. Soulignez les points suivants:

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

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

Montrez comment exprimer du lait à la main:

Faites la démonstration sur vous dans la mesure du possible, ou à l'aide d'un modèle de sein. Vous pouvez aussi utiliser la partie charnue de votre bras ou de votre joue, ou dessiner un mamelon et une aréole sur votre bras.

Suivez les étapes mentionnées dans l'encadré intitulé **EXPRESSION MANUELLE** et expliquez ce que vous faites.

EXPRESSION MANUELLE

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

Apprenez-lui à:

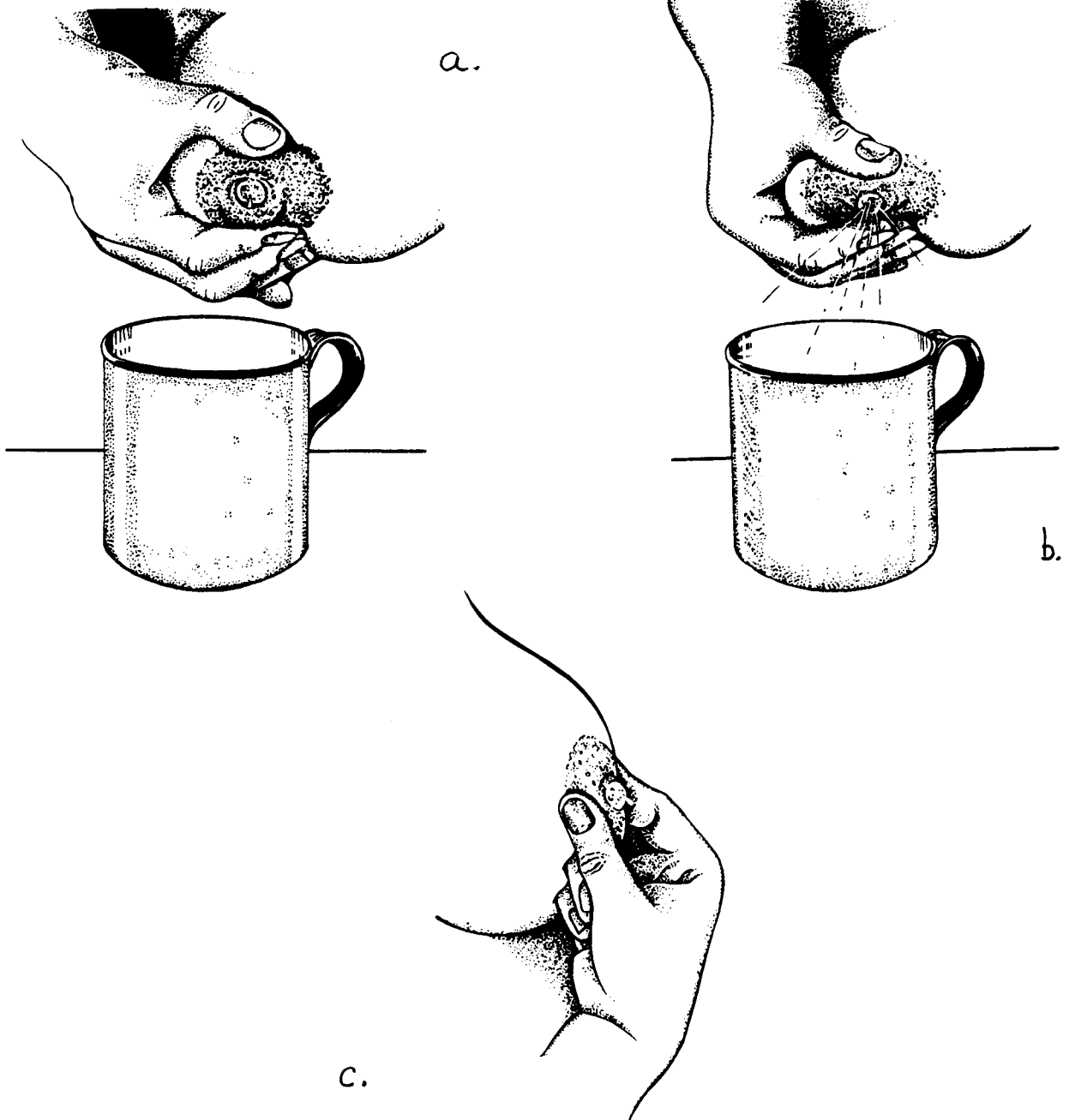
- Se laver soigneusement les mains.
- S'asseoir ou se tenir debout confortablement, et tenir le récipient près du sein.
- Placer le pouce AU-DESSUS du mamelon et de l'aréole, et l'index AU-DESSOUS, à l'opposé du pouce, et soutenir le sein avec les autres doigts (voir Fig. 7).
- Presser le sein entre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

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

Fig. 7 Expression manuelle du lait

(Fig. 31 du Manuel des Participants)

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



Dites aux participants qu'ils trouveront l'encadré **EXPRESSION MANUELLE** à la page 107 de leur manuel et les illustrations à la page 108.

□ Demandez à quels intervalles il faut exprimer le lait:

Demandez: *Combien de fois par jour une mère doit-elle exprimer le lait ?*
(Donnez la parole aux participants. Félicitez-les pour les bonnes réponses et veillez à ce que les points suivants soient clairs.)

Tout dépend de la raison pour laquelle la mère exprime son lait, mais elle peut en principe le faire aussi souvent que l'enfant tète.

- Pour établir la lactation, nourrir un nouveau-né de faible poids de naissance ou un enfant malade:
 - *La mère devrait commencer à exprimer le lait le premier jour, dans les six heures qui suivent l'accouchement si possible.* Au début, il se peut qu'elle n'exprime que quelques gouttes de colostrum; mais ceci aide à déclencher la production de lait, de la même façon qu'un enfant qui tète très tôt après la naissance la déclenche.
 - *Elle devrait exprimer le plus possible de lait, aussi souvent que l'enfant souhaite téter, c'est-à-dire au moins toutes les 3 heures, y compris la nuit.*
Si les intervalles entre les périodes d'expression sont trop longs, ou si elle n'extrait le lait que peu de fois, elle ne pourra peut-être pas produire assez de lait.
- Pour entretenir la production de lait dans le cas d'un enfant malade:
La mère exprimera le lait toutes les trois heures au moins.
- Pour augmenter la production de lait, si elle a l'air de diminuer après quelques semaines:
Exprimez très souvent le lait pendant quelques jours (toutes les heures ou demi-heures) et au moins toutes les trois heures durant la nuit.
- Pour faire des réserves de lait pour l'enfant lorsque la mère travaille à l'extérieur:
Exprimez le maximum de lait avant de partir travailler. Il est également important de l'exprimer sur le lieu de travail pour entretenir la production de lait (voir séance 32, 'Femmes et travail').
- Pour soulager un engorgement ou limiter l'écoulement de lait au travail:
Exprimer la quantité nécessaire seulement.
- Pour protéger la peau du mamelon:
Exprimer quelques gouttes de lait que l'on passera sur le mamelon après un bain ou une douche.

☺ Demandez aux participants de s'entraîner à cette technique.

Demandez-leur de s'entraîner à rouler les doigts sur le modèle de sein ou sur leur bras. Demandez-leur de veiller à ne pas pincer le mamelon.

Demandez-leur ensuite de s'entraîner sur leur propre corps, en privé, plus tard.

IV. Demander à une mère de montrer comment exprimer le lait

(10 minutes supplémentaires)

Si vous avez trouvé une mère qui accepte de faire cette démonstration devant le groupe, dites-lui que c'est à présent son tour de jouer.

Faites-la s'asseoir à un endroit confortable et agréable et offrez-lui si possible à boire.

Laissez les participants observer la scène par groupes de 4 ou 5.

Demandez-lui d'exprimer le lait et d'expliquer la technique aux participants.

Etudiez la technique utilisée.

Tenez l'entretien en dehors de la présence de la mère, de telle façon qu'elle ne puisse pas vous entendre. Il se peut qu'elle n'ait pas suivi à la lettre la technique présentée dans le manuel. Toutefois, si elle réussit à exprimer assez de lait, c'est que sa technique est efficace pour elle.

Si vous n'avez pas trouvé de mère qui accepte de faire une démonstration, suggérez aux participants d'observer une mère exprimant son lait dans les services, durant les séances d'applications cliniques.

V. Démonstration: Fonctionnement de différents tire-lait

(10 minutes supplémentaires)

Présentez les tire-lait que l'on peut se procurer dans la région:

Faites-les circuler parmi les participants. Demandez-leur si ils/ ou elles les ont déjà utilisés et quelle en est leur expérience.

- Les trouvent-elles utiles?
- Les mères les jugent-elles utiles?
- Quels problèmes ont-elles rencontrés?
- Jugent-elles ces appareils plus ou moins satisfaisants que l'expression manuelle?

Expliquez-leur l'utilité des tire-lait:

- Lorsque les seins sont engorgés et douloureux, il est parfois difficile d'exprimer le lait manuellement. Un tire-lait peut alors être utile. Il sera d'un emploi plus simple lorsque les seins sont remplis que souples.

Montrez comment utiliser un tire-lait à poire:

Il est composé d'une poire en caoutchouc, d'une coupole en verre à goulot évasé que l'on adapte sur le mamelon et d'un réservoir latéral destiné à recueillir le lait.

Servez-vous d'un modèle de sein pour montrer comment utiliser ce tire-lait. Suivez les étapes suivantes et expliquez la marche à suivre:

- Pressez la poire en caoutchouc pour évacuer l'air.
- Appliquez l'extrémité évasée du tube sur le mamelon.
- Veillez à ce que le verre adhère bien à la peau tout autour du mamelon pour créer le vide.
- Relâchez la pression sur la poire en caoutchouc. Le mamelon et l'aréole sont aspirés dans le tube.
- Pressez puis relâchez la poire en caoutchouc à plusieurs reprises. Le lait se met alors à s'écouler dans le réservoir.
- Dégagez le joint étanche du tire-lait pour vider le lait et recommencer l'opération.

Indiquez quels sont les inconvénients de ce type de tire-lait:

- Ils ne sont pas appropriés pour recueillir du lait pour nourrir un enfant. Leur nettoyage est difficile. Le lait peut se loger dans la poire en caoutchouc, laquelle est difficile à nettoyer, d'où un grand risque de contamination.
- Ils ne sont pas très efficaces, en particulier lorsque les seins sont souples. Ils servent essentiellement à soulager l'engorgement lorsque l'expression manuelle est difficile. Voilà la raison pour laquelle ils sont souvent appelés des "soulagements de seins".

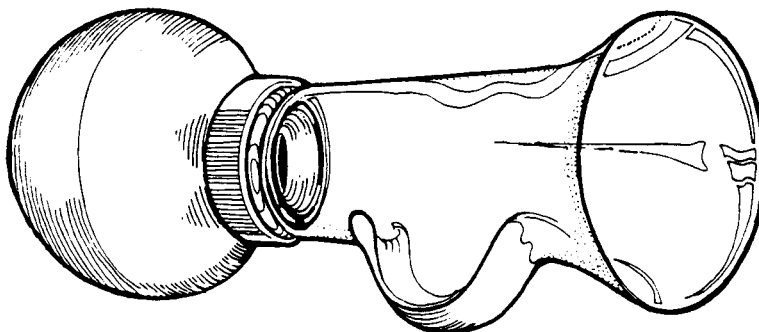


Fig. 8 Tire-lait à poire
(Fig. 32 du Manuel des Participants)

Montrez comment utiliser un tire-lait à piston.

Montrez l'extrémité en forme d'entonnoir qui s'adapte sur le mamelon. L'entonnoir est relié au piston qui coulisse dans le cylindre externe de la seringue. Le lait est recueilli dans ce grand cylindre.

Servez-vous d'un modèle de sein pour montrer comment une mère doit utiliser ce type de tire-lait:

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

Présentez les avantages de ce type de tire-lait:

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

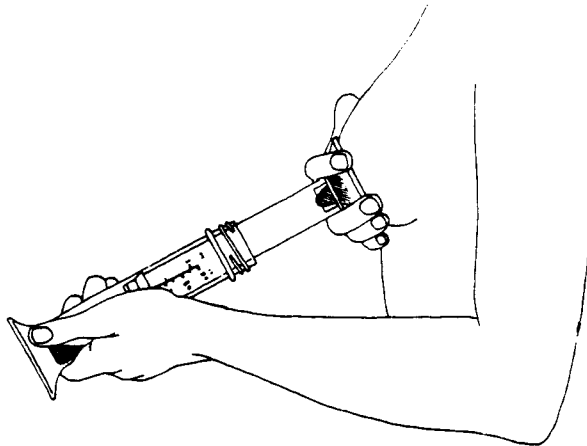


Fig. 9 Tire-lait à piston (Fig. 33 dans le Manuel des Participants)

Présentez brièvement les tire-lait électriques.

- On peut les utiliser à l'hôpital, mais ils ne sont pas pratiques pour la vie courante ou pour les mères à domicile.
Ils sont souvent porteurs de germes, ce qui est particulièrement dangereux si plus d'une femme utilise le même tire-lait.

VI. Présentation de la méthode de la bouteille chaude servant à exprimer du lait (10 minutes supplémentaires)

Ne faites cette démonstration que si vous en avez l'habitude.

Préparez une bouteille de verre à large goulot et une casserole d'eau chaude (voir l'encadré *Préparation* de la séance page 258).

Signalez en quoi cette technique est utile:

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

Ce que vous devez vous procurer:

■ La bouteille voulue sera :

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

■ Vous avez également besoin:

- d'une casserole d'eau chaude pour réchauffer la bouteille;
- d'eau froide pour refroidir le goulot de la bouteille;
- d'un linge épais pour tenir la bouteille sans se brûler.

Présentez cette méthode:

- Versez un peu d'eau chaude dans la bouteille pour commencer à la réchauffer. Puis remplissez-la presque complètement d'eau chaude, mais pas trop vite car elle risque d'éclater.
- Laissez la bouteille se réchauffer quelques minutes.
- Enroulez la bouteille dans le linge et videz à nouveau l'eau chaude dans la casserole.
- **REFROIDIR LE GOULOT DE LA BOUTEILLE** avec de l'eau froide, à l'intérieur et à l'extérieur. (Sinon, vous risquez de brûler la peau du mamelon et de l'aréole.)
- Placez l'orifice de la bouteille en regard du mamelon de sorte que les bords du verre adhèrent bien tout autour sur la peau en créant un vide d'air.
Pour la démonstration, utilisez la paume de la main ou l'avant-bras.

- Tenir la bouteille sans la bouger. Après quelques instants, celle-ci refroidit, un vide se crée et le mamelon est doucement aspiré.
Parfois, lorsqu'une femme sent la succion s'opérer, elle est surprise et se retire. Il faut alors renouveler l'opération.
- La chaleur contribue au déclenchement du réflexe ocytocique et le lait commence à couler dans la bouteille. Maintenez celle-ci en place tant que le lait coule.
- Videz le lait de la bouteille et recommencez l'opération au besoin ou changez de sein.
Après quelque temps, l'intensité de la douleur dans le sein diminue et l'expression manuelle ou la tétée redeviennent possibles.

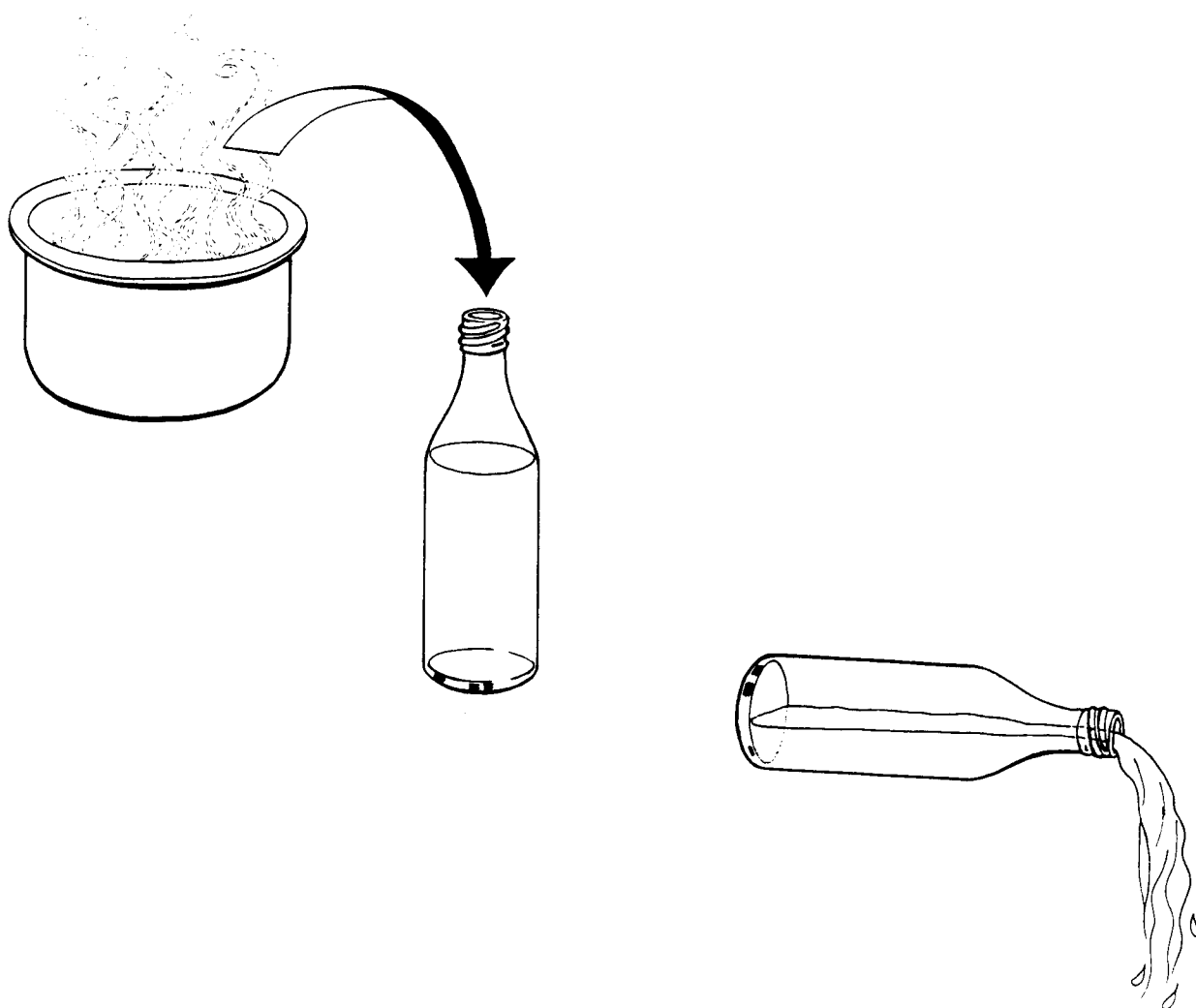


Fig. 10 Méthode de la bouteille chaude

- a. Verser de l'eau chaude dans une bouteille
- b. Vider l'eau de la bouteille

(Fig. 34 du Manuel des Participants)

**Fig. 10 Méthode de
la bouteille chaude (suite)**

- c. La mère tient la bouteille chaude sur le mamelon.



VII. Résumé de la séance

(3 minutes)

Soulignez les points suivants:

- L'expression manuelle est le moyen le plus pratique d'exprimer du lait. On risque moins de transporter des germes qu'avec un tire-lait et c'est une technique à la portée de toutes les femmes, à tout moment.
- Il est important pour les femmes d'apprendre à exprimer leur lait à la main et de ne pas croire qu'un tire-lait est indispensable.
- Pour exprimer le lait de manière efficace, il convient de stimuler le réflexe ocytotique et d'appliquer une bonne technique, qu'il s'agisse d'expression à la main ou à l'aide d'un tire-lait.

Lecture recommandée

Aider les mères à allaiter, Chapitre 10.

Séance 21**"PAS ASSEZ DE LAIT"*****Objectifs***

A la fin de la séance, les participants doivent être en mesure :

- de déterminer si l'enfant obtient assez de lait ou non;
- d'aider les mères dont les enfants n'obtiennent pas assez de lait;
- d'aider les mères qui pensent ne pas avoir assez de lait.

Plan de séance**(70 minutes)**

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

- | | |
|--|--------------|
| I. Présentation du sujet | (5 minutes) |
| II. Discussion sur la manière de déterminer si l'enfant obtient assez de lait ou non | (15 minutes) |
| III. Discussion sur les raisons pour lesquelles l'enfant n'obtient peut-être pas assez de lait | (15 minutes) |

Les participants travaillent en groupes de 4 à 5 personnes, sous la surveillance d'un formateur.

- | | |
|---|--------------|
| IV. Discussion sur la façon d'aider la mère dont l'enfant n'obtient pas assez de lait | (15 minutes) |
| V. Discussion sur la façon d'aider la mère qui pense ne pas avoir assez de lait | (15 minutes) |
| VI. Conclusion 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 collectifs.

Etudiez les notes de cours pour vous familiariser avec votre tâche.

Préparez un tableau où vous dresserez la liste des idées émises.

Vous aurez aussi besoin d'un autre grand tableau qui doit être suffisamment grand pour pouvoir y inscrire **POURQUOI L'ENFANT N'OBTIENT PEUT-ETRE PAS ASSEZ DE LAIT.**

Si vous ne pouvez vous procurer assez de tableaux ou des tableaux assez grands, utilisez des feuilles volantes et affichez-les au mur. Veillez à ce que les listes que vous y aurez inscrites soient bien visibles.

En ce qui concerne **POURQUOI L'ENFANT N'OBTIENT PEUT-ETRE PAS ASSEZ DE LAIT**, utilisez une feuille volante pour les 'raisons courantes' et une autre feuille pour les 'raisons peu courantes'.

Avant la séance, décidez de la manière de présenter ces différentes raisons. Déterminez l'endroit où vous afficherez les feuilles ainsi que la façon dont vous disposerez ce que vous allez écrire.

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

(5 minutes)

Priez les participants de garder leur manuel fermé.

Soulignez le point suivant en introduction:

- L'une des raisons les plus courantes invoquées par la mère pour commencer à donner des biberons ou pour arrêter l'allaitement est son impression de manquer de lait.

Reportez-vous à la liste des 'raisons pour donner d'autres aliments ou boissons ou cesser l'allaitement précoce' présentées à la séance 2, 'Situation locale'.

Si les participants ont remarqué que le manque de lait est une raison, rappelez-le.

Continuez:

- Généralement, même lorsque la mère croit ne pas avoir assez de lait, son enfant obtient en fait tout ce qu'il lui faut. Presque toutes les mères peuvent produire assez de lait pour un et même pour deux enfants. Souvent, la production dépasse les besoins.
- Il arrive que l'enfant n'obtienne pas assez de lait; c'est, en règle générale, parce qu'il ne tète pas suffisamment ou pas efficacement (voir séance 3, 'L'allaitement, comment ça marche'). Très rarement, cela peut être dû au fait que la mère ne peut pas produire assez de lait.
- Il est donc important de réfléchir non pas à la *quantité de lait que la mère peut produire* mais plutôt à *celle que l'enfant obtient*.

Renseignements complémentaires

Le problème du "Pas assez de lait" peut se poser avant que l'allaitement au sein ne soit instauré, durant les premiers jours après la naissance. La mère a alors besoin d'aide pour établir cet allaitement au sein.

Des difficultés peuvent également surgir une fois l'allaitement bien établi, après le premier mois.

La mère a besoin d'aide pour entretenir la production de lait.

Certaines mères craignent de ne pas avoir de lait à un certain moment de la journée, généralement le soir.

Il ne faut pas oublier que les causes des problèmes et les besoins des mères varient parfois dans ces situations.

Toutefois, les mêmes principes de prise en charge sont applicables; aussi ces trois situations seront-elles envisagées ensemble.

II. Discussion sur la manière de déterminer si l'enfant obtient assez de lait ou non

(15 minutes)

Dressez la liste des signes qui donnent à croire à la mère qu'elle n'a pas assez de lait:

Demandez: *Qu'est-ce qui fait penser aux mères qu'elles n'ont pas assez de lait?*

→ Inscrivez les idées des participants sur une liste au tableau.

Continuez jusqu'à ce que vous disposiez d'une liste d'au moins 10 signes et si possible jusqu'à ce que quelqu'un mentionne la 'faible prise de poids'.

Signalez les signes *fiables*:

■ Il n'y a que deux signes indiquant de façon fiable que l'enfant n'obtient pas assez de lait.

Ce sont:

- Une faible prise de poids.
- Une émission d'urine concentrée en faible quantité.

→ Si l'un de ces signes figure sur la liste des participants, soulignez-le et félicitez les participants d'y avoir pensé.

→ Inscrivez le titre 'SIGNES FIABLES' sur un autre tableau. Ecrivez les deux signes sous le titre.

SIGNES FIABLES

Faible prise de poids
Faible quantité d'urine concentrée

Indiquez les *signes possibles* de manque de lait.

→ Cochez ✓, parmi les signes ci-dessous, celui ou ceux qui figurent sur leur liste:

- ✓ Enfant insatisfait après les tétées.
- ✓ Enfant qui pleure souvent.
- ✓ Tétées très fréquentes.
- ✓ Tétées très longues.
- ✓ Enfant qui refuse de téter.
- ✓ Enfant dont les selles sont dures, sèches ou vertes.
- ✓ Enfant qui émet peu souvent des selles, qui sont peu volumineuses.
- ✓ Le lait ne s'écoule pas lorsque la mère essaie d'en exprimer.
- ✓ Seins qui n'ont pas augmenté de volume (durant la grossesse).
- ✓ La montée de lait ne s'est pas faite (après la naissance).

■ Voici des *signes possibles*.

Ils signifient *parfois* que l'enfant n'obtient pas assez de lait, mais comme vous ne pouvez pas en être certain, il vous faut rechercher des signes fiables.

Félicitez les participants pour les signes auxquels ils ont pensé.

Lisez à voix haute les signes qui ne figurent pas sur leur liste.

Expliquez aux participants qu'ils peuvent trouver la liste complète des signes "Fiables" et "Possibles" à la page 113 de leur manuel.

→ Cochez d'une croix tous les autres signes sur la liste des participants.

■ Tous les autres signes ne sont pas fiables.

Ils peuvent inquiéter une mère mais ils ne signifient pas que l'enfant manque de lait.

Vous n'aurez plus besoin de la liste de signes. Vous pouvez utiliser le tableau pour d'autres listes.

Renseignements complémentaires

Fréquence des selles

La fréquence des selles est très variable. Il arrive que l'enfant n'aille pas à la selle pendant plusieurs jours, sans que ce soit anormal. Dans ce cas, lorsqu'il émettra des selles, celles-ci seront généralement volumineuses et semi-liquides. Des selles sèches et petites sont parfois le signe que l'enfant n'obtient pas assez de lait.

Il est également normal que l'enfant émette au moins 8 selles semi-liquides par jour. Si l'enfant a la diarrhée, les selles sont aqueuses.

Couches jetables

Du fait que ces couches sont très absorbantes, il est difficile de déterminer si l'enfant urine suffisamment. Si la mère s'inquiète de sa production de lait, il vaut mieux qu'elle utilise des changes en tissu.

Signes non fiables:

Les participants auront peut-être proposé certains signes qui figurent dans la liste ci-dessous, et qui donnent à penser à la mère qu'elle n'a pas assez de lait. Ils ne sont pas fiables et n'indiquent pas que l'enfant n'obtient pas assez de lait:

L'enfant se suce les doigts.

L'enfant dort plus longtemps après un biberon.

L'abdomen de l'enfant n'est pas bombé après les tétées.

Les seins n'ont pas augmenté de volume immédiatement après la naissance.

Les seins sont plus souples qu'auparavant.

Le lait ne s'écoule pas spontanément.

La mère ne ressent pas le réflexe ocytocique.

Les membres de la famille demandent à la mère si elle a assez de lait.

L'agent de santé dit que la mère n'a pas assez de lait.

On a dit à la mère qu'elle était trop jeune ou trop âgée pour allaiter.

On a dit à la mère que l'enfant était trop petit ou trop gros.

Mauvaise expérience en matière d'allaitement au sein.

Le lait maternel a l'air trop clair.

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

SIGNES FIAIBLES

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

POSSIBLES

Enfant insatisfait après les tétées.

Enfant qui pleure souvent.

Tétées très fréquentes.

Tétées très longues.

Enfant qui refuse de téter.

Enfant aux selles dures, sèches ou vertes.

Enfant aux selles peu fréquentes et en petite quantité.

Le lait ne s'écoule pas lorsque la mère essaie d'en exprimer.

Les seins n'ont pas augmenté de volume durant la grossesse.

La montée laiteuse ne s'est pas faite (après la naissance).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Renseignements complémentaires

Des indications mais non des règles

Les signes de gain de poids et d'émission d'urine sont des indications, non des règles absolues. Ils peuvent vous servir à poser un diagnostic et à corriger un problème clinique d'allaitement au sein. Toutefois, ne les appliquez pas rigoureusement à toutes les mères, surtout s'il n'y a pas de problème. L'expérience vous guidera.

Évolution du poids chez le nouveau-né

Un nouveau-né peut perdre un peu de poids durant les premiers jours de vie. Il doit reprendre son poids de naissance dans les deux semaines qui suivent la naissance. Les nourrissons allaités à la demande dès le premier jour commencent à prendre du poids plus rapidement que les autres enfants. L'enfant qui pèse moins que son poids de naissance au bout de deux semaines ne prend pas assez de poids.

III. Discussion sur les raisons pour lesquelles l'enfant n'obtient peut-être pas assez de lait (15 minutes)

- Demandez aux participants d'indiquer pourquoi il se pourrait que l'enfant n'obtienne pas assez de lait.

→ Inscrivez leurs suggestions au tableau.

Continuez si possible jusqu'à ce qu'ils aient suggéré au moins un facteur lié à la conduite de l'allaitement et un facteur psychologique.

→ Inscrivez les quatre titres suivants sur un tableau ou sur deux feuilles volantes affichées au mur.

***Conduite de
l'allaitement***

***Facteurs
psychologiques***

***Etat de santé
de la mère***

***Etat de santé
de l'enfant***

-
- Essayez de classer dans les catégories correspondantes toutes les raisons correctes, énoncées par les participants, pour lesquelles l'enfant n'obtient pas assez de lait.

A mesure que vous citez chacune des raisons:

- expliquez-la brièvement;
- donnez un exemple local si possible.

- Faites en sorte que votre liste soit similaire à la liste intitulée **POURQUOI L'ENFANT N'OBTIENT PEUT-ETRE PAS ASSEZ DE LAIT** à la page suivante.

Ajoutez des raisons importantes auxquelles les participants n'ont pas pensé.

Ne retenez pas celles qui ne s'appliquent pas à votre région; ainsi, dans certaines régions, les femmes ne fument pas ou ne boivent pas d'alcool.

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

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

Ces raisons sont COURANTES

Ces raisons sont PEU COURANTES

Soulignez les points suivants:

- Les raisons énumérées dans les deux premières colonnes ('Conduite de l'allaitement' et 'Facteurs psychologiques') sont courantes.
Les facteurs psychologiques arrivent souvent derrière les facteurs liés à la conduite de l'allaitement, par exemple le manque de confiance en elle incite la mère à donner des biberons.
Commencez par rechercher les raisons les plus courantes.
- Les raisons figurant dans les deux colonnes suivantes ('Etat de santé de la mère' et 'Etat de santé de l'enfant') sont peu courantes.
Il est donc rare qu'une mère ait des difficultés physiques à produire assez de lait maternel.
Ne retenez ces raisons-là que si vous ne pouvez en trouver d'autres, plus courantes.

- Invitez les participants à étudier la liste pendant quelques instants.

Demandez-leur si un point leur paraît obscur.

Utilisez les **Renseignements complémentaires** ci-après pour vous aider à répondre à leurs questions. Toutefois, ne passez pas tous les points en revue car ce serait probablement répétitif et laborieux.

Renseignements complémentaires

Ces notes pourront vous aider à expliquer pourquoi l'enfant n'obtient peut-être pas assez de lait ou vous faire penser à un exemple local.

Facteurs liés à l'allaitement

Démarrage retardé:

Si l'enfant ne commence pas à prendre le sein dès le premier jour, il se peut que la montée de lait tarde, d'où une prise de poids également retardée.

Tétées peu fréquentes:

Le fait de téter moins de 8 fois par jour durant les 4 premières semaines, ou moins de 5 à 6 fois par jour plus tard, est une raison courante pour laquelle un nourrisson n'obtient pas assez de lait. Parfois, la mère ne répond pas lorsque l'enfant pleure, ou elle saute des tétées parce qu'elle est trop occupée ou sur son lieu de travail. Certains enfants paraissent satisfaits et ne manifestent pas leur faim assez souvent. Dans ce cas, la mère ne doit pas attendre que l'enfant réclame le sein, mais le réveiller toutes les 3-4 heures pour l'allaiter.

Pas de tétées de nuit:

Si la mère cesse d'allaiter la nuit avant que l'enfant n'y soit prêt, il se peut que sa production de lait diminue.

Tétées courtes:

Les tétées peuvent être trop courtes ou précipitées, de sorte que l'enfant ne bénéficie pas assez du lait de fin de tétée, riche en graisses.

Parfois, la mère retire l'enfant du sein après quelques minutes seulement parce que ce dernier a marqué une pause et que la mère croit la tétée terminée. La mère est quelquefois pressée ou croit que l'enfant doit téter l'autre sein.

Il arrive aussi que l'enfant cesse de téter parce qu'il a trop chaud ou est trop vêtu.

Mauvaise prise du sein:

Si la tétée est inefficace, il n'obtient pas toujours assez de lait

Biberons, tétines, sucettes:

L'enfant qui prend le biberon ou tète une tétine tétera moins au sein, d'où une diminution de la production de lait.

Aliments ou boissons précoces:

L'enfant auquel on donne d'autres aliments (par exemple des substituts de lait maternel ou des bouillies) ou des boissons (par exemple de l'eau ou des infusions) avant l'âge d'environ 6 mois tète moins au sein, et la production de lait diminue.

Facteurs psychologiques liés à la mère

Manque de confiance en soi:

Les mères très jeunes ou qui manquent de soutien de la part de la famille et des amis manquent souvent d'assurance, tout comme celles qui s'inquiètent du comportement de leur enfant. Le manque de confiance peut conduire une mère à donner d'autres aliments ou boissons précoces qui sont inutiles.

Soucis, surmenage:

Lorsque la mère est soucieuse ou surmenée, il arrive que le réflexe ocytocique soit temporairement moins efficace.

Désintérêt pour l'allaitement, rejet de l'enfant et fatigue:

Dans ces situations, la mère a parfois du mal à répondre au bébé. Elle ne tient peut-être pas assez l'enfant contre elle pour qu'il puisse bien prendre le sein. Elle ne l'allaite pas assez souvent ou pas assez longtemps. Elle lui donne peut-être une sucette lorsqu'il pleure au lieu de l'allaiter.

Etat de santé de la mère***Pilule contraceptive, diurétiques:***

Les pilules contraceptives contenant des oestrogènes peuvent contribuer à diminuer la sécrétion lactée. La contraception par les seuls progestatifs et par Depo-provera ne réduisent en principe pas la sécrétion lactée. Les diurétiques contribuent parfois à réduire la production de lait (voir séance 31, 'Alimentation, santé et fertilité de la femme').

Grossesse

Si la mère est de nouveau enceinte, il se peut qu'elle constate une diminution de sa production de lait.

Malnutrition grave

Les femmes sévèrement malnutries produisent parfois moins de lait. En revanche, une femme souffrant d'une malnutrition légère ou modérée continue de produire du lait aux dépens de ses propres réserves, à condition que l'enfant tète suffisamment souvent (voir séance 31, 'Alimentation, santé et fertilité de la femme').

Alcool et tabac

L'alcool et les cigarettes peuvent diminuer la quantité de lait qu'un enfant obtient.

Rétention placentaire partielle:

C'est un cas RARE. Un fragment de placenta demeure dans l'utérus et produit des hormones qui entravent la production de lait. La femme perd plus de sang que de coutume après l'accouchement, l'utérus ne retrouve pas sa taille normale et le lait ne "monte" pas.

Anomalie des seins:

C'est un cas RARISSIME. Il arrive que les seins ne se développent pas, qu'ils n'augmentent pas de volume durant la grossesse et qu'ils ne produisent pas beaucoup de lait. En revanche, si la mère a remarqué une augmentation du volume des seins durant la grossesse, alors elle n'a pas de problème de sein. Il n'est pas nécessaire de se renseigner systématiquement à ce sujet. Ne posez la question qu'en cas de problème.

Etat de santé de l'enfant***Maladie:***

L'enfant malade qui est incapable de téter vigoureusement n'obtient pas assez de lait. A la longue, la production de lait diminuera.

Malformation:

L'enfant qui a un problème congénital, comme une anomalie cardiaque, ne prendra peut-être pas de poids, en partie parce qu'il obtient moins de lait, et en partie pour d'autres raisons liées à son état. Les enfants qui présentent une fente palatine ou un problème neurologique, ou un handicap mental, ont souvent des difficultés à téter efficacement, en particulier les premières semaines.

- Etudiez les idées préconçues à propos des causes d'une faible production de lait;

Parcourez rapidement la liste intitulée **FACTEURS QUI N'AFPECTENT PAS LA PRODUCTION DE LAIT**.

Ne vous étendez pas trop sur ce sujet, mais soyez prêt à répondre aux questions des participants s'ils sont sceptiques.

- Certains éléments sont souvent invoqués à tort pour expliquer l'insuffisance de lait maternel, alors qu'ils n'affectent en rien la sécrétion lactée.

FACTEURS QUI N'AFPECTENT PAS LA PRODUCTION DE LAIT

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

- Résumez les causes de 'Pas assez de lait':

Soulignez les points suivants:

- Les raisons les plus courantes pour lesquelles l'enfant n'obtient pas assez de lait sont les suivantes:
 - facteurs liés à l'allaitement;
 - facteurs psychologiques.
- Il est rare que les problèmes d'ordre physique soient en cause.

- Dites aux participants qu'ils trouveront, à la page 115 de leur manuel, un résumé de la séance, y compris la fiche **POURQUOI L'ENFANT N'OBTIENT PEUT-ETRE PAS ASSEZ DE LAIT**.

IV. Discussion sur la façon d'aider la mère dont l'enfant n'otient pas assez de lait

(15 minutes)

- Réunissez votre groupe de 4 à 5 participants dans un coin de la salle. (Les autres formateurs font de même avec leurs groupes.)

Demandez aux participants de garder leur manuel fermé.

- Examinez pourquoi il est nécessaire de déterminer la cause du problème:

- Si l'enfant n'obtient pas assez de lait, vous devrez comprendre *POURQUOI*.

Demandez: *Comment pouvez-vous déterminer la raison pour laquelle l'enfant n'obtient pas assez de lait?*

(Laissez les participants réfléchir un instant et faire quelque suggestions.

Encouragez-les à réfléchir aux techniques acquises jusqu'ici pendant le cours puis poursuivez.)

- Pour vous aider à déterminer la cause du problème, suivez les étapes décrites ci-dessous:
 - Ecouter et apprendre (pour déterminer les facteurs psychologiques et savoir comment la mère se sent)
 - Recueillir l'histoire clinique de l'allaitement (pour en savoir davantage sur les facteurs liés à l'allaitement et les médicaments que prend la mère)
 - Evaluer une tétée (pour savoir comment l'enfant prend le sein et tête, et connaître la qualité du lien mère-enfant)
 - Examiner l'enfant (à la recherche d'une maladie ou d'une malformation, et pour déterminer si sa croissance est satisfaisante).
 - Examiner la mère et ses seins (pour en savoir plus sur sa santé, son état nutritionnel et l'état de ses seins)

Examinez la façon d'aider la mère:

- Lorsque vous croyez savoir pourquoi l'enfant n'obtient pas assez de lait, vous pouvez décider comment venir en aide à l'enfant et à la mère.

Demandez: *De quelle façon pouvez-vous aider la mère si l'enfant n'obtient pas assez de lait?*

(Donnez quelques instants aux participants pour réfléchir et faire quelques suggestions. Encouragez-les à réfléchir à ce qu'ils ont appris durant le cours sur la manière d'aider les mères, puis poursuivez.)

- Afin d'aider la mère, appliquez les techniques pour renforcer la confiance et apporter un soutien.

Aidez-la à donner à son enfant davantage de lait et à se convaincre qu'elle peut en produire suffisamment.

Demandez: *Comment pouvez-vous utiliser ici les six techniques pour renforcer la confiance et apporter un soutien?*

(Laissez les participants faire une suggestion pour chaque technique.)

Utilisez l'encadré **AIDER LA MERE DONT L'ENFANT N'OBTIENT PAS ASSEZ DE LAIT** pour avoir quelques idées sur la manière d'appliquer ces six techniques.

Encouragez les participants à tirer des exemples de leur expérience préalable au cours ou des séances d'application clinique.

Renseignements complémentaires

On ne parvient pas toujours à trouver la cause d'une faible production de lait, et il arrive que la sécrétion lactée n'augmente pas (l'enfant ne prend pas de poids) malgré votre intervention. Vous chercherez alors une cause moins courante et aiderez la mère de manière correspondante, en la faisant hospitaliser au besoin.

Il vous faudra peut-être aider la mère à trouver un aliment de complément approprié pour son enfant. Encouragez-la à :

- continuer d'allaiter aussi souvent que possible;
- ne donner que la quantité d'alimentation complémentaire dont l'enfant a besoin pour que sa croissance soit satisfaisante;
- donner l'aliment de complément à la tasse;
- donner l'aliment de complément une ou deux fois par jour seulement, de façon que l'enfant tète souvent au sein.

Rappelez bien que les aliments de complément sont RAREMENT nécessaires avant l'âge de 4 sinon 6 mois.

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

- **Rechercher une cause**

Mesures à prendre:	Ce que vous apprendrez peut-être:
<i>Ecoutez et apprenez</i>	Facteurs psychologiques, sentiments de la mère
<i>Recueillez l'histoire clinique</i>	Facteurs liés à l'allaitement, pilule contraceptive, diurétiques
<i>Évaluez une tétée</i>	Position de l'enfant au sein, lien mère-enfant
<i>Examinez l'enfant</i>	Croissance, maladie ou malformation
<i>Examinez la mère</i>	Sa nutrition et sa santé
	Etat des seins

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

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

<i>Acceptez</i>	Ses idées au sujet de la production de lait Ses sentiments à propos de l'allaitement et concernant son enfant
<i>Félicitez</i>	Elle continue d'allaiter Ses seins peuvent parfaitement produire du lait
<i>Apportez une aide pratique</i>	Améliorer la prise du sein
<i>Donnez des informations pertinentes</i>	Expliquer l'influence de la succion efficace sur la production de lait Expliquer comment l'enfant peut obtenir davantage de lait
<i>Employez un langage simple</i>	"Plus l'enfant tète, plus les seins produisent de lait."
<i>Faites des suggestions</i>	Allaiter plus souvent, plus longtemps, la nuit Abandonner l'emploi de biberons, de tétines ou de sucettes (utiliser une tasse au besoin) Limiter ou cesser les autres aliments et boissons (si l'enfant est âgé de moins de 4-6 mois) Donner des idées pour limiter le stress et l'anxiété Proposer de parler à la famille

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

Etat de santé de l'enfant	S'il est malade ou souffre d'une malformation, traiter ou diriger vers un service spécialisé
Etat de santé de la mère	Si elle prend des pilules contenant des oestrogènes ou consomme des diurétiques, aidez-la à changer de traitement Au besoin, aidez-la à résoudre d'autres problèmes

- **Suivi**

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

V. Discussion sur la façon d'aider la mère qui pense ne pas avoir assez de lait

(15 minutes)

Soulignez les points suivants:

- Bon nombre de mères s'inquiètent de leur production de lait alors que leur enfant obtient tout le lait dont il a besoin.
- Ces mères manquent d'assurance en ce qui concerne leur lait. Il est très important de les aider, car elles risquent sinon de donner des aliments artificiels à l'enfant.

Examinez comment aider la mère:

Demandez: *Que pourriez-vous faire pour aider la mère qui pense ne pas avoir assez de lait?*

(Laissez les participants réfléchir et faites quelques suggestions.)

Suivez la même procédure que pour une mère dont l'enfant n'obtient pas assez de lait.

■ Pour comprendre la situation:

- Ecouter et apprendre (pour comprendre pourquoi elle manque de confiance. Témoignez-lui de l'empathie.)
- Recueillir l'histoire clinique (pour se rendre compte des pressions que l'on fait peser sur la mère pour qu'elle donne des aliments artificiels).
- Evaluer une tétée (pour déterminer si le problème pourrait être une mauvaise prise du sein. Si l'enfant tète très souvent, ou pendant longtemps, c'est peut-être parce qu'il prend mal le sein et tète de manière inefficace. Néanmoins, il obtient peut-être suffisamment de lait.)
- Examiner la mère (pour voir la forme des seins, des mamelons et de l'aréole. Il se peut qu'elle manque d'assurance s'ils sont petits ou plats, ou encore très gros ou de forme inhabituelle.)

■ Pour aider la mère, appliquez vos techniques visant à renforcer sa confiance et à lui apporter un soutien.

Demandez: *Comment pouvez-vous appliquer les six techniques pour renforcer la confiance et apporter un soutien à une mère qui pense ne pas avoir assez de lait?*

(Laissez les participants essayer de trouver un exemple pour chaque point.)

Encouragez les participants à réfléchir à des exemples tirés de leur expérience ou de séances d'applications cliniques.

Utilisez l'encadré **AIDER LA MERE QUI PENSE NE PAS AVOIR ASSEZ DE LAIT** pour avoir des idées.

AIDER LA MERE QUI PENSE NE PAS AVOIR ASSEZ DE LAIT

- **Comprendre la situation**

Ecoutez et apprenez Pour comprendre pourquoi elle manque d'assurance et lui témoigner de l'empathie

Recueillez l'histoire clinique Pour savoir si elle subit l'influence d'autres gens

Evaluez une tétée Pour vérifier si l'enfant prend bien le sein

Examinez la mère La taille des seins peut contribuer au manque d'assurance

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

Acceptez Ses idées et ses sentiments au sujet de son lait

Félicitez Enfant qui grandit bien, le lait satisfait ses besoins
Les points positifs concernant la technique d'allaitement
Les points positifs concernant le développement de l'enfant

Donnez une aide pratique Améliorer la prise du sein si nécessaire

Donnez des informations pertinentes Rectifier les idées erronées, ne pas paraître critique
Expliquer quel est le comportement normal des enfants
Expliquer le fonctionnement de l'allaitement (en fonction des préoccupations de la mère)

Employez un langage simple "Certains enfants aiment téter beaucoup"

Faites des suggestions Des idées pour surmonter la fatigue
De parler avec la famille

VI. Conclusion de la séance

(5 minutes)

Demandez aux participants de se reporter aux encadrés récapitulatifs situés aux pages 113 à 117 de leur manuel.

Ils les étudieront pour se familiariser avec leur contenu.

Signes indiquant que l'enfant n'obtient peut-être pas assez de lait
Raisons pour lesquelles l'enfant n'obtient peut-être pas assez de lait
Facteurs qui n'affectent pas la production de lait
Aider la mère dont l'enfant n'obtient pas assez de lait
Aider la mère qui pense ne pas avoir assez de lait

Lecture recommandée:

Aider les mères à allaiter, Chapitre 6, en particulier les points 6.1 à 6.4