

Protection, encouragement et soutien  
de l'allaitement maternel:  
Le rôle spécial  
des services liés à la maternité

Déclaration conjointe de l'OMS et du FISE



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
GENÈVE  
1989

ISBN 92 4 256130 4

© Organisation mondiale de la Santé

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la Protection prévue par les dispositions du Protocole No 2 de la Convention universelle pour la protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction, partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse. L'Organisation mondiale de la Santé sera toujours très heureuse de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Le mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Seul erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

IMPRIMÉ EN SUISSE

69/5020 --- Arabie: Publications 94.9300

# Table des matières

	Page
Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel	iv
Avant-propos .....	1
<hr/>	
<b>1. Introduction</b> .....	<b>3</b>
<hr/>	
<b>2. Formation des personnels de santé à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel</b> .....	<b>6</b>
Les enseignements indispensables concernant l'allaitement maternel .....	6
La formation des personnels de santé .....	8
<hr/>	
<b>3. Circonstances dans lesquelles les personnels de santé devraient intervenir</b> .....	<b>9</b>
Le contexte social général de l'intervention des personnels de santé .....	9
Structure et fonctionnement des services de santé .....	11
Gagner le soutien des personnalités influentes .....	12
<hr/>	
<b>4. Démarches et soins individuels</b> .....	<b>13</b>
Soins prénatals: antécédents, visites médicales et conseils .....	13
Soins prénatals: conseils de diététique quotidienne et concernant l'usage de drogues .....	14
Soins à dispenser à la mère durant l'accouchement et immédiatement après .....	17
Soins aux nouveau-nés .....	19
Sortie de la maternité et suivi .....	22
<hr/>	
<b>5. Conclusion</b> .....	<b>27</b>
<hr/>	
<b>Annexe: Liste de contrôle pour déterminer le degré d'adéquation du soutien apporté à l'allaitement maternel dans les hôpitaux, maternités et cliniques</b> .....	<b>28</b>

## Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel


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

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

## Avant-propos

Dans notre monde fait de diversité et de contrastes, nous considérons que cette déclaration sur la contribution que les prestations de maternité apportent à l'encouragement de l'allaitement maternel revêt une valeur universelle. Les principes exposés plus loin s'appliquent *partout* où sont offertes des prestations de maternité, quelles que soient les étiquettes telles que pays "développés" et "en développement", "Nord" et "Sud", ou encore sociétés "modernes" et "traditionnelles". D'autre part, les professionnels de la santé et les autres responsables des prestations de maternité sont bien placés pour appliquer ces principes en assurant l'encadrement indispensable pour entretenir, ou au besoin recréer, une tradition de l'allaitement maternel.

Si l'on découvre toujours de nouveaux avantages venant s'ajouter à ceux, déjà nombreux, du lait maternel et de l'allaitement au sein, rares sont ceux qui aujourd'hui pourraient contester ouvertement le slogan "Le sein, c'est plus sain". Pourtant, les slogans, même s'ils correspondent étroitement à la réalité, ne sauraient se substituer à l'action. C'est pourquoi nous invitons tous ceux qui sont amenés à assurer des prestations de maternité à étudier cette déclaration afin de savoir dans quelle mesure ils favorisent ou non l'allaitement maternel. Encouragent-ils et soutiennent-ils les mères de famille par tous les moyens possibles? Nous leur demandons instamment, où qu'ils se trouvent, de veiller à ce que leurs services soient pleinement mobilisés à cet effet et de témoigner ainsi des bienfaits inégalés que l'allaitement au sein apporte à la fois aux nourrissons et à leurs mères.



Dr Hiroshi Nakajima,  
Directeur général  
Organisation mondiale de la Santé

James P. Grant  
Directeur général  
Fonds des Nations Unies pour l'enfance



OMIS/OPS (1987)

# 1. Introduction

L'allaitement au sein constitue un moyen sans égal de nourrir l'enfant de la façon qui convient le mieux pour sa croissance et son bon développement et il exerce en outre une influence biologique et affective sans pareille sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Les propriétés antiseptiques du lait maternel contribuent à protéger les nourrissons contre les maladies et il existe d'autre part une relation importante entre l'allaitement au sein et l'espacement des naissances. C'est pourquoi, les membres des professions de santé qui travaillent dans des établissements de soins ne devraient négliger aucun effort pour protéger, encourager et soutenir l'allaitement maternel, ainsi que pour offrir aux femmes enceintes et aux mères qui viennent d'accoucher des conseils objectifs et cohérents à cet égard.

La prévalence et la durée de l'allaitement maternel ont diminué dans de nombreuses régions du monde, pour diverses raisons d'ordre social, économique ou culturel. Dans bien des sociétés, l'adoption de techniques modernes et de nouveaux modes de vie a entraîné une réduction notable de l'intérêt attaché à cette pratique traditionnelle. Ne serait-ce qu'involontairement, les services de santé contribuent fréquemment à ce recul, soit parce qu'ils n'aident ni n'encouragent les mères à nourrir leurs enfants au sein, soit parce qu'ils adoptent des pratiques et des procédures qui dissuadent la mère de commencer normalement, puis de continuer, à nourrir son enfant au sein. Il arrive ainsi couramment qu'ils séparent les mères de leurs enfants au moment de la naissance, qu'ils donnent aux nouveau-nés des solutions de glucose au biberon avant que la lactation ne commence, et qu'ils encouragent systématiquement la consommation de substituts du lait maternel.

Pour entreprendre et poursuivre avec succès l'allaitement au sein, les mères ont besoin d'un soutien actif, durant leur grossesse et après l'accouchement, non seulement de la part de leur famille et de leur communauté, mais également de la part de l'ensemble des services de santé. L'idéal serait que tous les personnels de santé auxquels ont accès les femmes enceintes et les accouchées aient la volonté d'encourager l'allaitement maternel, soient capables de donner les informations voulues, et possèdent une connaissance pratique approfondie de l'allaitement au sein.

Trop souvent, les choses se présentent de façon tout à fait différente dans la réalité: les personnels de santé sont mal informés sur l'allaitement maternel et n'ont guère l'expérience, ni les moyens d'offrir aux mères le soutien voulu; ils ignorent parfois aussi les principaux facteurs qui incitent les mères à nourrir leurs enfants au sein et à cesser à plus ou moins brève échéance de le faire. Leur formation les amène fréquemment à préférer l'alimentation au biberon, "technique moderne" facile à enseigner et à contrôler, plutôt qu'à préparer les mères à un allaitement maternel réussi, pratique qu'ils considèrent peut-être comme démodée et qui ne mérite plus désormais à leurs yeux qu'on y porte un intérêt particulier. Il n'est pas surprenant non plus qu'ils ignorent parfois l'effet négatif que les pratiques et les procédures hospitalières courantes (souvent pour des motifs de rentabilité, ou en raison de contraintes financières, ou encore pour des motifs prétendument scientifiques) peuvent avoir sur l'adoption et la poursuite de l'allaitement au sein. Les obstacles à cette adoption vont de la disposition des locaux et de l'organisation matérielle des maternités et de leurs services aux attitudes des médecins, du personnel infirmier, des administrateurs et des autres personnels.

L'OMS et le FISE estiment que, parmi les nombreux facteurs qui influent sur l'adoption et la poursuite normale de l'allaitement au sein, les prestations sanitaires, et notamment celles dispensées aux mères et aux nouveau-nés, constituent l'un des moyens les plus prometteurs d'accroître la prévalence et la durée de cette pratique. Cela tient au fait que les personnels de santé sont prédisposés à encourager les comportements bénéfiques pour la santé, à la nature et à la fonction mêmes des établissements de soins, et au fait que la préservation ou l'adoption de pratiques et de procédures appropriées n'exige guère de ressources supplémentaires, si ce n'est la bonne volonté.

C'est pourquoi l'OMS et le FISE souhaitent encourager une étude sur la façon dont les services de santé favorisent ou contrarient l'allaitement maternel, le but étant de faire une plus grande place aux politiques, aux pratiques et aux procédures qui en stimulent l'adoption et la poursuite, et de modifier celles qui lui sont défavorables. La présente déclaration se concentre sur la période relativement courte des soins prénatals, obstétricaux et périnatals qui sont assurés dans les services de maternité, période déterminante pour le succès de l'adoption et de la poursuite de l'allaitement maternel. C'est le moment où l'interaction entre les personnels de santé et les mères est la plus étroite et où les prestations de soins exercent la plus grande influence sur l'attitude des



mères à l'égard de l'allaitement au sein et sur le sentiment qu'elles ont de pouvoir ou non le pratiquer. La déclaration et son annexe peuvent servir pour identifier des principales interventions auxquelles doivent procéder les services de maternité pour encourager et faciliter véritablement l'allaitement maternel.

La déclaration s'adresse aux autorités nationales compétentes, c'est-à-dire à celles qui arrêtent les politiques en matière de santé et de nutrition, aux responsables des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale, aux médecins-praticiens, aux sages-femmes, aux personnels infirmiers et autres des maternités et des établissements de soins aux nouveau-nés, aux groupements de professionnels de la santé et aux associations de soutien aux mères de famille. Elle a un double objectif: d'une part mieux faire comprendre le rôle déterminant que les services de santé sont appelés à jouer, s'agissant de protéger et d'encourager l'allaitement maternel, d'autre part décrire ce qu'il convient de faire pour apporter aux mères les informations et les soutiens voulus. Elle met l'accent sur les interventions qui s'imposent, plutôt que sur le détail de leur contenu, par exemple la structure des messages à faire passer ou les moyens de le faire. Le choix de ces détails s'effectue au mieux compte tenu des circonstances locales. C'est pourquoi les lecteurs sont invités à adapter la déclaration à ces circonstances et à l'utiliser pour déterminer comment organiser de façon optimale leurs prestations de maternité afin d'encourager et de faciliter l'adoption et la poursuite de l'allaitement par les mères qui sont confiées à leurs soins.

### **Démarche proposée**

Les programmes et les institutions qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient revoir leurs politiques et leurs pratiques à l'égard de l'allaitement maternel. S'ils ne l'ont pas déjà fait, ils devraient élaborer des politiques d'encouragement de l'allaitement maternel s'appliquant aux soins à dispenser aux femmes enceintes et aux accouchées ainsi qu'aux nouveau-nés, et comportant une information, une éducation et une formation adéquates. Ils devraient veiller à porter ces politiques à la connaissance de tous les personnels concernés et en évaluer périodiquement l'efficacité.

## **2. Formation des personnels de santé à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel**

### **Les enseignements indispensables concernant l'allaitement maternel**

Il conviendrait de donner à tous les personnels de santé un certain nombre d'informations essentielles qui leur permettront de mieux comprendre la relation entre les prestations de santé offertes et l'adoption, comme la poursuite, de l'allaitement maternel dans des conditions de succès, ainsi que le rôle que les établissements de soins doivent jouer s'agissant de protéger, encourager et soutenir cette pratique. On retiendra particulièrement que:

- L'allaitement au sein constitue un moyen sans pareil d'assurer à tous les nourrissons normaux une alimentation idéale pour une croissance et un développement sains. L'idéal serait que l'allaitement exclusivement maternel constitue la norme durant les quatre à six premiers mois de la vie.
- Pratiquement toutes les femmes peuvent produire du lait; les causes physiopathologiques véritables d'agalactie sont rares.
- L'une des raisons les plus courantes pour lesquelles les mères n'adoptent pas l'allaitement au sein, l'interrompent prématurément ou pratiquent une alimentation d'appoint avant qu'elle ne s'impose du point de vue nutritionnel, est l'anxiété provoquée par une crainte non fondée d'agalactie (c'est-à-dire d'incapacité à produire du lait) ou d'insuffisance de la lactation (crainte que le lait maternel ne suffise pas aux besoins nutritionnels du nourrisson normal). Un soutien psychologique renforcera la confiance de la mère à cet égard.
- Les anesthésies, l'administration de tranquillisants puissants, le travail prolongé, les interventions chirurgicales et les autres causes de stress, d'inconfort ou de fatigue chez la mère et chez le nouveau-né retardent le début de la lactation.
- Le meilleur moyen de stimuler la sécrétion lactée consiste à mettre la mère et l'enfant en contact étroit dès la naissance et à faire téter fréquemment le nouveau-né.
- Il importe de placer correctement le nouveau-né contre le sein afin de faciliter la tétée, d'assurer l'arrivée du lait et de prévenir l'irritation et les gerçures du mamelon ainsi que l'engorgement des seins.
- Le premier lait, ou colostrum, revêt une importance particulière pour

la nutrition et la santé du nouveau-né, étant donné sa forte teneur en protéines et en vitamines liposolubles et ses propriétés antiseptiques. C'est lui qui assure la première immunisation du nouveau-né.

- Dans les circonstances normales, le nouveau-né n'a besoin ni d'eau ni d'autre nourriture durant les deux à quatre premiers jours suivant la naissance, durant lesquels la lactation commence.
- Il est en général superflu de donner d'autres aliments ou boissons à l'enfant nourri au sein jusqu'à l'âge d'environ quatre mois, et cette pratique peut comporter des risques, par exemple celui de



OMS/I.K. Oduro (participant au concours international de photos "La santé pour tous - Tous pour la santé".)

rendre le nourrisson plus vulnérable aux diarrhées et autres maladies. En raison de ses effets sur la tétée et la sécrétion lactée, l'administration d'autres aliments ou boissons avant que l'alimentation d'appoint ne soit nutritionnellement nécessaire peut compromettre l'adoption ou la poursuite de l'allaitement maternel.

### **Démarche proposée**

Les institutions et les programmes qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient veiller à communiquer à tous les personnels concernés les informations indispensables concernant l'allaitement au sein.

## **La formation des personnels de santé**

La formation des personnels mérite qu'on y prête une attention particulière, notamment lorsqu'il s'agit de ceux qui sont directement chargés de prendre soin des mères et de leur fournir des informations objectives et cohérentes au sujet de la bonne alimentation du nourrisson. Les personnels de santé doivent non seulement connaître les tenants et aboutissants sanitaires, nutritionnels et physiologiques d'une bonne alimentation, mais également être familiarisés avec les mécanismes de l'allaitement maternel, les influences psychosociales qui s'exercent sur lui, les difficultés possibles et la manière de les surmonter. La connaissance ne suffit naturellement pas à elle seule: il faut également que le personnel ait une attitude positive à l'égard de l'allaitement au sein, attitude qui découle de l'expérience et de la perception des avantages nombreux et incomparables que cette formule d'alimentation apporte à la fois aux mères et aux nourrissons.

### **Démarche proposée**

Les personnels des maternités et des consultations de santé maternelle et infantile ou de planification familiale devraient recevoir une formation appropriée, pendant leurs études et en cours d'emploi, concernant les avantages pour la santé de l'allaitement au sein et sa gestion. Tous les autres personnels de santé devraient être pleinement instruits de l'importance de l'allaitement maternel.

### **3. Circonstances dans lesquelles les personnels de santé devraient intervenir**

Le rôle déterminant que les personnels de santé jouent dans la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel s'explique par leur fonction sociale générale. Etant donné qu'ils font autorité en matière de nutrition et de santé du nourrisson, ils sont plus que quiconque à même d'influer sur l'organisation et le fonctionnement des services de santé qui prennent soin des mères avant, durant et après la grossesse et l'accouchement.

#### **Le contexte social général de l'intervention des personnels de santé**

L'action qui consiste à promouvoir et faciliter l'allaitement maternel ne relève pas de la responsabilité exclusive des services de santé, pas plus que de programmes de protection sanitaire déterminés ou d'une catégorie de personnels de santé. Il faut, dans l'idéal, la considérer comme l'un des nombreux et importants éléments d'une politique de santé et de nutrition qui mérite les encouragements de tous les membres de la société. Le soutien apporté à l'allaitement maternel par les services de santé grâce aux connaissances, aux compétences et à la volonté des personnels de ces services, s'inscrira donc dans l'engagement, pris par la société dans son ensemble, d'assurer aux nourrissons et aux jeunes enfants une alimentation appropriée.

L'expérience et l'éducation des femmes, depuis la première enfance, influenceront, plus tard dans leur vie, sur leurs attitudes et leurs décisions en matière d'allaitement. C'est ainsi que l'un des nombreux moyens importants d'inciter les fillettes, adolescentes et jeunes femmes à adopter des attitudes positives à l'égard de l'allaitement maternel consistera à leur faire observer régulièrement d'autres femmes en train de nourrir leurs enfants au sein, notamment si ces femmes appartiennent à la même famille ou au même groupe social.

Dans une "civilisation du biberon", les fillettes, adolescentes et jeunes femmes n'ont, par définition, aucun modèle positif de l'allaitement

maternel dans leur expérience de tous les jours. Il n'est donc pas surprenant que souvent, les femmes adultes qui vivent dans ces environnements ne soient guère renseignées sur cette forme d'allaitement, qu'elles n'aient peu ou pas d'expérience de son mécanisme, qu'elles ne croient pas en leur aptitude à allaiter leur enfant au sein et qu'elles n'aient pas à leur portée de membres proches de leur famille, d'amies ou d'autres formes de soutien social en mesure de les aider à surmonter les difficultés auxquelles elles pourraient se trouver confrontées en adoptant l'allaitement au sein. Dans les cas extrêmes, des générations entières de jeunes mères n'ont jamais vu une femme allaiter son enfant et ne savent rien d'une pratique qu'elles considèrent comme démodée et dépourvue désormais de toute nécessité. Il est nettement préférable de ne pas attendre que ces femmes fréquentent les consultations de soins prénatals ou accouchent dans une maternité pour essayer de leur enseigner ce qu'il faut savoir de l'allaitement maternel et pour les inciter à nourrir leurs enfants au sein. Rares sont les mères qui, dans ces conditions, parviennent à allaiter elles-mêmes leur nourrisson, même si elles le veulent.

Dès la première enfance et jusque dans l'adolescence, les filles devraient être motivées à pratiquer l'allaitement au sein, à la fois par l'expérience et par l'éducation. Les mères qui allaitent devraient être encouragées à laisser les enfants de tous âges, mais plus particulièrement les filles, observer la façon dont elles nourrissent leur nourrisson et en prennent soin. Il conviendrait d'insister sur les avantages de l'allaitement maternel dans la formation des adolescentes à la vie de couple, et de leur donner des informations complètes sur la relation importante qui existe entre l'allaitement au sein et l'espacement des naissances.

Il faut empêcher la formation d'un cycle auto-entretenu d'ignorance au sujet d'allaitement maternel, notamment dans les sociétés qui connaissent les bouleversements liés à une modernisation rapide, ou bien, lorsque ce cycle s'est déjà mis en place, le rompre par un effort pédagogique étendu, intensif et soutenu. Les personnels de santé devraient jouer le rôle de pionniers afin de préserver ou de recréer une tradition de l'allaitement maternel, en encourageant l'adoption d'attitudes positives à l'égard de cette pratique dans l'ensemble de la société, ainsi qu'en incitant les leaders des communautés à obtenir ce résultat et en coopérant étroitement avec eux à cet effet. Le modèle offert par les femmes qui exercent un métier de santé et qui allaitent leur nourrisson constitue un important moyen d'action, et le fait d'offrir à ces femmes le temps et les moyens de pratiquer l'allaitement maternel constitue une indication positive du large soutien de la société.

### **Démarche proposée**

Les personnels de santé devraient jouer un rôle de pionniers afin de préserver ou de recréer une tradition de l'allaitement maternel, en encourageant l'adoption d'attitudes positives à l'égard de cette pratique dans l'ensemble de la société, ainsi qu'en incitant les leaders des communautés à obtenir ce résultat et en coopérant étroitement avec eux à cet effet. Les responsables des établissements de santé devraient veiller à ce que leurs politiques de l'emploi, leurs installations et leurs horaires de travail permettent aux femmes qui appartiennent à leur personnel d'allaiter leurs nourrissons, à la fois pour le bien des mères et des enfants en cause et à titre d'exemple pour les autres.

## **Structure et fonctionnement des services de santé**

La structure et le fonctionnement des services de santé présentent de nombreux aspects qui faciliteront ou gêneront selon le cas l'action menée par les personnels de santé pour protéger, encourager et soutenir la pratique de l'allaitement maternel. Il arrive souvent que ces services adoptent telles ou telles procédures et pratiques pour des raisons scientifiques ou organisationnelles apparemment valables, ou bien pour permettre à leurs personnels d'assurer commodément ce qu'ils considèrent comme des prestations à la fois productives et efficaces. Il est rare, par contre, que l'on pense aux conséquences que ces procédures et pratiques peuvent avoir sur le plan de l'allaitement maternel. Dans ces conditions, le fait de maintenir réunis 24 heures sur 24 les mères et les nouveau-nés présente, comme certains soins habituels de la période néonatale, une importance qui est analysée à la page 20.

Les attitudes adoptées dans le service de santé ont elles aussi leur importance du point de vue de l'allaitement maternel. C'est ainsi par exemple que son personnel peut exercer une influence bénéfique en démontrant à une mère et à sa famille qu'il considère la grossesse, l'accouchement et l'allaitement au sein comme une expérience positive qui doit trouver sa place dans un environnement accueillant et favorable. De plus, de nombreuses procédures et pratiques qui n'ont pas de relation directe avec l'allaitement maternel contribueront à son adoption dans des conditions de succès en donnant aux femmes un sentiment de sécurité plus grand, en supprimant tout inconfort inutile et en assurant à la mère un soutien psychologique maximal durant le travail et l'accouchement.

### **Démarche proposée**

Dans le cadre de la revue générale des politiques et pratiques en matière d'allaitement maternel, les administrateurs de santé devraient déterminer quelles sont les composantes de la structure et du fonctionnement de leurs services qui aident leur personnel à protéger, encourager et soutenir la pratique de l'allaitement maternel, ou qui gênent cette action.

## **Gagner le soutien des personnalités influentes**

Le contenu des programmes d'enseignement de pédiatrie, d'obstétrique et de santé publique, ainsi que les attitudes des enseignants, exercent une influence directe sur les politiques et les programmes des services de santé concernant l'allaitement au sein. Les personnels de ces services sont, quant à eux, bien placés pour coopérer directement avec les responsables des décisions en matière de santé lorsqu'il s'agit de déterminer les composantes de leurs programmes de soins maternels et infantiles qui favorisent ou non l'allaitement maternel et de décider comment améliorer la situation. Les décisions de politique dans ce domaine concernent la structure et le fonctionnement des services de santé (voir page précédente) autant que le contenu des programmes de formation de leurs personnels; les uns et les autres revêtent une importance fondamentale lorsqu'il s'agit de déterminer comment ces services peuvent protéger, encourager et soutenir la pratique de l'allaitement maternel.

Les personnels de santé, notamment par l'entremise de leurs groupements professionnels, sont bien placés pour servir de sources d'informations faisant autorité sur l'allaitement maternel ainsi que de forums pour la révision des politiques et programmes en la matière, et pour encourager la prise de mesures appropriées à l'intérieur comme à l'extérieur du secteur de la santé.

### **Démarche proposée**

Les groupements professionnels des personnels de santé devraient s'employer activement à promouvoir l'adoption de programmes d'enseignement appropriés et à élaborer des politiques socialement rationnelles de nature à encourager et soutenir la pratique de l'allaitement maternel dans les maternités et les autres services de santé. Les autorités nationales compétentes devraient apporter leur soutien à cette action des groupements de personnels de santé et encourager l'établissement d'un dialogue constructif entre toutes les parties concernées.



## 4. Démarches et soins individuels

### Soins prénatals: antécédents, visites médicales et conseils

Il conviendrait de faire bénéficier toutes les femmes enceintes et les mères d'une éducation et d'un encouragement à pratiquer l'allaitement au sein. La formule idéale pour conseiller les femmes sur ce point consiste à adopter une approche personnelle des besoins de chaque interlocutrice en se fondant sur ce que l'on sait d'elle et de son contexte social. Si la femme qui se présente en consultation a déjà eu des enfants, a nourri avec succès au sein un ou plusieurs de ses enfants, appartient à une société où l'allaitement maternel est chose courante et a l'intention de nourrir son prochain enfant au sein, il est peu probable que le professionnel appelé à la conseiller se heurte à des difficultés particulières pour l'encourager ou l'instruire. Par contre, s'il s'agit d'une primipare appartenant à une société où l'alimentation au biberon constitue la norme, le professionnel ne devra pas sous-estimer les difficultés qu'il éprouvera à guider et aider cette femme, même si elle a exprimé le désir d'allaiter son enfant au sein.

A sa première rencontre avec une femme enceinte, le professionnel de santé devrait, en lui posant des questions sur ses antécédents, déterminer avec soin ses attitudes, ses croyances, ses connaissances et son expérience de l'alimentation des enfants. L'entrevue devrait également lui apporter des indications sur son milieu social, ses habitudes et pratiques alimentaires et celles de sa famille, leurs préférences, ce qu'elles n'aiment pas manger et leurs tabous. Cette information pourra servir plus tard pour déterminer l'état nutritionnel de la femme et lui conseiller le régime qui convient pour la durée de la grossesse et de la lactation (voir le sous-titre suivant). Elle servira aussi de point de départ de l'éducation et de l'aide futures concernant l'allaitement au sein.

Durant l'examen médical, il faudra observer les seins de la femme, à la recherche d'une éventuelle déformation anatomique qui risquerait d'empêcher l'allaitement, par exemple la rétraction des mamelons. Il s'agit là d'une circonstance rare, et les cas bénins peuvent être traités durant la consultation prénatale. Durant le dernier trimestre de sa

grossesse, la femme peut accomplir un certain nombre d'exercices simples pour corriger ces sortes de malformations et se mettre en mesure d'allaiter son enfant avec succès. Il faudra rassurer les femmes à la poitrine peu développée en leur confirmant que la taille des seins a peu de rapport avec leur capacité d'allaiter.

Il conviendrait d'apporter à chaque future mère des informations, concernant l'alimentation des nourrissons, qui soient adaptées à ses antécédents comme à sa situation socio-économique et qui mettent l'accent sur les avantages de l'allaitement au sein. Sur ce plan, le concours prêté individuellement par les mères de famille expérimentées, collectivement par les membres des groupes de soutien aux mères de famille, et par les conseillères en allaitement au sein peut se révéler extrêmement efficace. Les rencontres organisées pour dispenser une éducation sanitaire aux futures mères devraient faire une place prioritaire à l'allaitement maternel dans leur information sur la santé et la nutrition. Ces rencontres devraient compléter plutôt que remplacer les conseils dispensés individuellement aux femmes par les médecins, les sages-femmes, les infirmières et les conseillères en allaitement maternel.

### **Démarche proposée**

Les antécédents de santé de la femme permettent de comprendre son attitude envers l'allaitement maternel, et les personnels de santé devraient conseiller les femmes dans ce domaine en tenant compte à la fois de leur personnalité et de leur situation sociale. Il conviendrait d'élaborer et d'adapter le matériel d'éducation et de formation pour faire en sorte que chaque future mère soit pleinement informée des avantages de l'allaitement maternel pour la santé et la nutrition, ainsi que des techniques à adopter pour le pratiquer avec succès.

## **Soins prénatals: conseils de diététique quotidienne et concernant l'usage de drogues**

L'état nutritionnel durant la grossesse revêt une importance extrême, car non seulement il influe sur l'issue de la grossesse pour la mère et pour l'enfant, mais il exerce également un effet direct sur la qualité

ultérieure de la lactation. Les besoins nutritionnels de la femme enceinte sont plus importants que ceux des autres femmes, mais la différence n'est cependant pas aussi grande qu'on le croyait naguère. La grossesse s'accompagne d'un certain nombre d'adaptations du métabolisme et des fonctions, et notamment des mécanismes d'utilisation de l'énergie. Si l'adage qui veut qu'une femme enceinte "mange pour deux" offre une analogie de démonstration utile lorsqu'il faut accroître l'apport nutritionnel, il ne s'agit quand même que d'une exagération. Les mères en bonne santé et bien nourries peuvent arriver au terme de leur grossesse sans augmenter sensiblement leur ration alimentaire quotidienne.

L'apport calorique de la femme enceinte devrait être adapté à son état nutritionnel et à son activité physique. Les femmes obligées de maintenir une grande activité devraient être encouragées à adopter un régime calorique plus riche, notamment si elles sont sous-alimentées. Dans l'idéal, il conviendrait de leur fournir des suppléments diététiques. Par contre, il conviendrait de conseiller aux femmes bien nourries de ne pas accroître leur apport énergétique alimentaire afin d'éviter de prendre trop de poids. La prise de poids et sa rapidité durant la grossesse constituent en général une bonne indication de départ pour formuler les recommandations individuelles en matière d'apports énergétiques.



OMS/T. Kelly (19776)

Il est admis aujourd'hui qu'il importe d'assurer un régime alimentaire suffisamment riche en énergie durant l'ensemble de la grossesse, et non pas seulement, comme on le croyait naguère, durant ses derniers mois, au moment où les besoins nutritionnels du fœtus sont les plus grands. C'est pourquoi il conviendrait d'accroître en cas de besoin l'apport énergétique dès le début de la grossesse, puisqu'il faut constituer les réserves de graisse que la femme devra utiliser plus tard, y compris pour la lactation durant laquelle les besoins caloriques sont particulièrement élevés.

Dans les populations bien nourries des pays développés, le gain de poids durant la grossesse se situe aux environs de 12,5 kg. Les femmes de petite taille, qui ont en général des enfants plus petits, se situent logiquement dans la fourchette la plus basse des gains de poids normaux; elles ont donc besoin de moins d'énergie supplémentaire que la moyenne. Les femmes obèses ont besoin par contre d'accumuler moins de graisse que les femmes minces, tandis que celles qui n'atteignent pas le poids normal pour leur taille ont besoin de prendre plus de poids que la moyenne.

Il conviendrait d'accorder une attention particulière à la composition d'ensemble de la ration de la femme enceinte, qui doit être équilibrée et variée de façon à assurer un apport adéquat de protéines, de vitamines et d'autres éléments nutritifs indispensables. En dépit des tabous culturels, il n'y a en général aucune nécessité d'éviter, durant la grossesse, de consommer tels ou tels aliments.

Il importe aussi au plus haut point de déceler les carences nutritionnelles particulières, par exemple les états liés à une carence en fer, en iode ou en vitamine A dans l'alimentation, et d'y remédier. Ces états présentent, pour les nourrissons, des risques additionnels dont il y a lieu de tenir compte au moment de donner aux femmes enceintes des conseils concernant leur alimentation et ses appoints éventuels.

Pour ce qui concerne l'éducation nutritionnelle en général, les rencontres de groupe peuvent contribuer utilement à informer les femmes sur certains sujets, par exemple sur les avantages de l'allaitement au sein, sur la valeur nutritionnelle du lait maternel, sur les techniques d'allaitement et sur les principes diététiques généraux à observer durant la grossesse et la lactation. Là encore, il conviendrait pourtant de mettre l'accent sur les conseils individuels.

La consommation d'alcool et de tabac, trop de caféine et l'usage d'autres drogues peuvent avoir des effets particulièrement nocifs durant la grossesse, en raison des effets que ces substances produisent

sur le fœtus. C'est ainsi, par exemple, que l'usage du tabac est associé avec un faible poids à la naissance, tandis que la consommation d'alcool et d'autres substances "relaxantes" a, on a pu le constater, un lien avec des atteintes du système nerveux et d'autres affections congénitales. Les futures mères devraient être informées de ces problèmes et incitées à ne pas utiliser ces substances durant leur grossesse.

De même, certains médicaments peuvent traverser le placenta et avoir des conséquences nocives pour le fœtus. Les femmes devraient éviter tout médicament sans nécessité durant la grossesse et la lactation, et les personnels de santé appelés à prescrire des médicaments devraient se familiariser avec leurs éventuels effets indésirables pour le fœtus et le nourrisson. Néanmoins, selon les besoins de chacun, il sera parfois nécessaire d'administrer aux femmes certains traitements, par exemple des comprimés de fer pour lutter contre l'anémie ou une chimio-prophylaxie contre le paludisme. Il faudra prendre aussi des précautions particulières dans le cas des nouveaux médicaments qui n'ont pas fait l'objet d'essais complets.

### **Démarche proposée**

Il conviendrait d'assurer aux mères une ration alimentaire adéquate par divers moyens, y compris une éducation sanitaire et nutritionnelle appropriée des femmes. Il faudrait dissuader les femmes de consommer de l'alcool et du tabac, trop de caféine et d'autres drogues durant la grossesse et la lactation, et il faudrait également qu'elles n'absorbent de médicaments qu'en cas de nécessité.

## **Soins à dispenser à la mère durant l'accouchement et immédiatement après**

Beaucoup des soins donnés durant l'accouchement et la période périnatale se caractérisent souvent par leur nature "chirurgicale" et "aseptique"; ils étaient à l'origine destinés à combattre les infections périnatales ou à faciliter le travail des médecins et des autres personnels hospitaliers. Si ces pratiques ne nuisent pas toutes à l'établissement d'un lien intime entre la mère et l'enfant, leur effet sur la lactation est fréquemment négatif.

Ce que ressentent les femmes durant le travail et l'accouchement influe sur leur motivation à allaiter et sur la facilité avec laquelle elles s'y

résolvent. Le tact dont font preuve les personnels de santé et leur façon de réagir aux besoins de la mère, y compris leur respect pour sa dignité et son intimité, contribuent à son confort et à son sentiment de bien-être. Pour réduire au minimum l'inconfort du travail, il faudra permettre aux femmes de se déplacer, d'adopter la position la plus confortable et de se faire accompagner d'une personne aimée ou d'une autre personne de confiance qui pourra l'aider. Ces pratiques simples peuvent réduire la durée du travail et la nécessité d'une administration d'ocytocine, d'une intervention chirurgicale ou de l'administration de sédatifs, et peuvent également améliorer les perspectives de succès d'un allaitement maternel.

Il faudra peser attentivement la nécessité d'administrer des sédatifs, des analgésiques ou des anesthésiques. S'il importe de réduire le malaise physique de la femme, l'utilisation sans discernement ou excessive de ces médicaments peut fort bien réduire son aptitude à un accouchement normal, provoquer la somnolence, l'empêcher d'établir un contact intime avec son nouveau-né après l'accouchement, et diminuer la capacité de téter du nouveau-né. Il faudra également veiller à éviter l'administration de médicaments, notamment d'hormones, qui risqueraient de compromettre directement l'adoption et la poursuite de l'allaitement maternel.

Les réflexes d'orientation et de succion de l'enfant sont particulièrement puissants après un accouchement normal, et les mères sont en général désireuses de voir et de toucher leur enfant. Il sera bénéfique d'encourager les contacts physiques entre la mère et le nouveau-né après la naissance et de permettre au nouveau-né de téter le sein. Ces pratiques contribueront à renforcer la relation initiale mère-enfant et à stimuler la sécrétion lactée. Les mouvements de succion du nouveau-né stimuleront également la libération de l'ocytocine qui facilite l'expulsion du placenta et les contractions utérines durant la troisième phase du travail.

Le besoin de repos que ressent la mère après l'accouchement pourra être satisfait plus tard; en fait, ce repos se trouvera facilité par le premier contact étroit avec le nouveau-né durant la première demi-heure qui suit l'accouchement. Le nouveau-né devrait donc être nettoyé et séché, sans qu'un bain s'impose, et déposé sur l'abdomen de sa mère pour qu'elle puisse le prendre dans ses mains et le mettre au sein. L'application normale d'un collyre au nitrate d'argent ou aux antibiotiques, destinée à prévenir la conjonctivite, pourra être retardée d'une quinzaine de minutes afin de ne pas nuire au contact visuel entre la mère et l'enfant. Le nouveau-né devrait rester tout proche de sa mère durant son séjour dans la salle de travail.

Il est évident que ces pratiques sont impossibles à respecter en cas de césarienne ou d'autre intervention chirurgicale majeure, mais le principe qui consiste à permettre un contact étroit entre la mère et l'enfant aussi tôt que possible après la naissance demeure.

### **Démarche proposée**

Il conviendrait de veiller particulièrement à la création d'un environnement accueillant et d'assurer aux mères un confort physique et affectif durant le travail et l'accouchement. Il faudra peser avec soin, dans chaque cas individuel, la nécessité d'administrer des sédatifs, des analgésiques ou des anesthésiques, étant donné les effets qu'ils peuvent avoir sur la mère et sur le nouveau-né. Il conviendra de faciliter, dès la naissance, un contact étroit entre la mère et le nouveau-né.

## **Soins aux nouveau-nés**

Les soins donnés aux nouveau-nés durant les deux ou trois premiers jours de la vie, et en particulier leur alimentation, exercent une très forte influence sur l'allaitement maternel. Le poids du nouveau-né à la



OMS/P. Abensur (20569)

naissance devrait être inscrit sur une fiche de croissance qui constituera une référence importante pour la mère et le personnel de santé lors du suivi.

## **Installation de l'enfant dans la chambre de la mère**

Le contact physique et visuel entre la mère et l'enfant, qui s'est établi dès la naissance, devrait être poursuivi, et la mère devrait avoir un accès permanent à son enfant. C'est pourquoi l'enfant devrait être installé dans la chambre de sa mère, et non dans un local séparé avec des "visites" limitées à certaines heures. Cette formule présente, par rapport à la séparation, un certain nombre d'avantages importants : par exemple, elle facilite la création de liens et permet l'allaitement à la demande du nouveau-né ainsi qu'un contact plus étroit avec le père et les autres membres de la famille.

Le risque d'infection néonatale, qui est un souci majeur, est en fait plus faible si l'enfant se trouve dans la chambre de sa mère que s'il est placé dans le milieu clos d'une pouponnière où des épidémies graves peuvent se produire. Le maintien du contact entre la mère et le nouveau-né qui s'est établi dès la naissance favorise la colonisation de la peau et de l'appareil gastro-intestinal du nouveau-né par les micro-organismes de la mère, qui sont en général non pathogènes et contre lesquels son lait contient des anticorps. Le nouveau-né se trouve donc simultanément exposé aux germes contre lesquels il ne se créera une immunité active que plus tard, et protégé contre eux.

Par contre, les nouveau-nés placés en pouponnière sont en général exposés à l'agression par des germes infectieux transportés par le personnel hospitalier, c'est-à-dire à des micro-organismes qui, dans l'ensemble, sont plus pathogènes, résistent souvent à de nombreux antibiotiques, et enfin contre lesquels le lait maternel ne contient aucun anticorps spécifique. Cela explique la facilité avec laquelle les épidémies d'infections cutanées, respiratoires ou gastro-intestinales se propagent dans ces milieux. Le placement de l'enfant dans la chambre de la mère évite également au personnel de transporter les nouveau-nés de la chambre maternelle vers d'autres locaux, et vice versa, souvent sur de longues distances dans l'hôpital ou la clinique, et libère donc ce personnel pour d'autres tâches.

Il existe plusieurs façons d'organiser cette pratique, selon la disposition des locaux des maternités. Le principe directeur consiste à donner à la



mère un accès libre et facile à son nouveau-né par une proximité étroite, que le nouveau-né partage le lit de sa mère, ce qui présente plusieurs avantages importants, ou bien qu'il se trouve dans un autre lit, mais dans la même pièce.

## Alimentation

Il faudrait permettre à l'enfant de téter librement, souvent et sans horaire fixe. Cela lui permettra de tirer tout le profit possible du colostrum, qui a une importance extrême du point de vue de l'immunologie (pour prévenir les maladies communes), de la nutrition (parce qu'il contient des vitamines et des sels minéraux) et du développement (pour assurer la maturation de la muqueuse intestinale).

Les tétées fréquentes et la vidange complète des seins favorisent une lactation meilleure et plus rapide. La succion énergique stimule fortement la sécrétion de prolactine et d'ocytocine, dont la première provoque la sécrétion du lait et la seconde stimule le réflexe qui permet l'éjection du lait en même temps qu'elle accélère les contractions et l'involution de l'utérus après l'accouchement. Le placement correct du nouveau-né au sein a son importance si l'on veut qu'il puisse prendre correctement dans sa bouche le sein et assurer ainsi une arrivée suffisante de lait et son transfert efficace ; de plus, il facilite l'alimentation et contribue à prévenir l'inflammation ou les gerçures des mamelons ainsi que l'engorgement des seins.

L'allaitement maternel exclusif devrait être la règle. Il ne faudrait en général rien donner aux nouveau-nés en dehors du lait maternel durant leur séjour à l'hôpital ou à la clinique. L'administration par biberon d'eau, de tisanes, de solutions de glucose ou, pire encore, de laits artificiels non seulement ne présente aucune nécessité du point de vue nutritionnel, mais réduit la capacité de tétée de l'enfant et, partant, la stimulation de la lactation. De plus, cette pratique augmente le risque d'infection et, dans le cas de préparation pour nourrissons, celui de sensibiliser le nouveau-né aux protéines du lait de vache.

Dans des conditions normales, ses réserves naturelles énergétiques et hydriques suffisent au nouveau-né durant les premiers jours de la vie, jusqu'au moment où la lactation est établie. Il est donc recommandé de maintenir le nouveau-né dans un milieu chaud et suffisamment humide, afin de prévenir les pertes calorifiques inutiles imputables au froid, et les pertes d'eau par transpiration.

Les établissements de soins n'ont en général besoin que de faibles quantités de substituts du lait maternel pour les quelques nouveau-nés que l'on ne peut nourrir au sein. L'administration de ces substituts aux nouveau-nés en question ne devrait pas empêcher d'encourager l'allaitement maternel de la grande majorité.

### **Démarche proposée**

Il conviendrait de noter le poids de chaque nouveau-né à la naissance sur une fiche de croissance. L'installation de l'enfant dans la chambre de sa mère devrait être la règle pour tout nouveau-né en bonne santé, et il conviendrait d'encourager les mères à nourrir leur enfant à la demande. Il faudrait encourager l'allaitement exclusivement maternel et de ne pas administrer aux nouveau-nés d'autres aliments ou boissons, sauf indication médicale.

## **Sortie de la maternité et suivi**

La diminution de la prévalence de l'allaitement maternel tient pour beaucoup au fait que beaucoup de nourrissons quittent actuellement l'hôpital ou la clinique déjà nourris au biberon. Cette pratique peut participer des meilleures intentions, et même être considérée comme une mesure temporaire valable en attendant que la lactation soit bien établie. Mais, en fait, elle compromet fortement l'adoption et la poursuite de la lactation, en réduisant la fréquence et l'énergie des tétées. Il en résulte souvent que les mères se trouvent encouragées à poursuivre cet allaitement artificiel, commencé dans l'établissement de soins.

## **Conseils généraux**

Il faudrait bien faire savoir aux mères que le passage alterné d'un stimulus artificiel (tétine) à un stimulus naturel (le sein) ne fait que perturber leur nouveau-né dans sa réaction buccale. Comme il est moins difficile de sucer une tétine en caoutchouc, l'attraction du sein disparaît. Pour éviter toute diminution de la production lactée imputable à des tétées insuffisantes, il ne faudrait donner aux enfants nourris au sein ni tétine artificielle, ni sucette. Dans les cas exceptionnels où un

supplément s'impose, les aliments pourront être administrés au moyen d'une petite cuillère, d'un compte-gouttes ou d'une petite tasse.

Le temps de séjour des mères et des nouveau-nés à l'hôpital ou à la clinique après un accouchement normal varie beaucoup, de 12 à 24 heures dans certains cas, et jusqu'à deux à trois jours ou même une semaine dans d'autres. Au moment de la sortie, la lactation n'est en général pas encore complètement établie et n'a parfois même pas encore commencé. Il importe donc que la mère sache, au moment où elle quitte l'hôpital ou la clinique, ce qu'elle devrait faire pour allaiter son enfant avec succès et qu'elle soit sûre d'elle-même. Si la mère manque d'expérience, il faudrait l'informer du réflexe d'éjection du lait ainsi que des mécanismes de la lactation et lui enseigner les techniques d'allaitement au sein. Il faudrait lui expliquer comment prendre soin de ses seins et éviter des lavages excessifs qui risquent de produire une inflammation ou des gerçures. Il faudrait également l'encourager à nourrir son enfant à la demande, et à ne rien lui donner d'autre que du lait maternel. Enfin, lorsque l'allaitement au sein se trouve temporairement retardé ou interrompu pour quelque raison que ce soit, ou bien lorsqu'une mère est séparée de son nourrisson, il faudrait lui montrer comment mettre en route ou entretenir la lactation par d'autres moyens.

Les femmes ont créé, dans beaucoup de pays, des associations de soutien aux mères qui souhaitent allaiter leur enfant. Les personnels de santé devraient prêter leur appui à la création et au fonctionnement de ces associations et leur adresser les mères, en particulier lorsqu'elles sont jeunes et inexpérimentées, au moment où elles quittent l'hôpital ou la clinique. Les conseils individuels et les matériels d'information et d'éducation sanitaire que l'on peut se procurer auprès de ces associations peuvent compléter de façon importante les efforts des personnels de santé. Il conviendrait d'encourager la distribution de ces matériels dans les services de santé.

## **Besoins nutritionnels durant la lactation**

Les besoins nutritionnels sont plus importants durant la lactation que durant la grossesse. Si une mère a été bien nourrie durant sa grossesse, elle disposera sous la forme de graisses, de réserves d'énergie suffisantes qui pourront répondre en partie à ces besoins supplémentaires. L'utilisation de ces graisses, combinée avec la perte des eaux qui se sont accumulées durant la grossesse et avec l'absorption du tissu

utérin, se traduira par une perte de poids dans les semaines qui suivent immédiatement l'accouchement. Il faudrait instruire les mères de la nécessité d'une alimentation adéquate qui leur permette d'entretenir la lactation sans épuiser leurs propres réserves, et prêter particulièrement attention aux apports de protéines, de calcium et de vitamines.

Si les recommandations données en ce qui concerne les apports alimentaires en énergie durant la grossesse ont été suivies, les besoins énergétiques supplémentaires moyens des six premiers mois de la lactation sont d'environ 2090 kJ par jour. Il faudra ajuster ce chiffre, durant ces six mois et durant les périodes suivantes, en fonction des réserves de graisse de la mère et de ses activités. C'est ainsi par exemple que, pour prévenir toute dégradation nouvelle de l'état nutritionnel, une femme insuffisamment nourrie et qui n'a pas gagné assez de poids durant sa grossesse, disposant donc de réserves de graisses insuffisantes au début de la lactation, devra augmenter d'autant plus son apport alimentaire durant cette période.

## Sortie de la maternité

Les services de maternité ont, dans certains pays, coutume de remettre aux mères, au moment de leur sortie, divers produits destinés à leurs soins personnels et à ceux du nouveau-né, qui leur ont été fournis gratuitement par des firmes commerciales. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que ces "colis-cadeaux" ne contiennent rien qui puisse compromettre le succès de l'adoption et de la poursuite de l'allaitement maternel, par exemple des biberons, des tétines, des sucettes ou des préparations pour nourrissons.

Les mères — ou le cas échéant d'autres membres de la famille — de nouveau-nés qui ne sont pas nourris au lait maternel devraient se voir donner des instructions adéquates pour préparer et administrer correctement les substituts du lait maternel, et devraient être mis en garde contre les risques pour la santé d'une mauvaise préparation. Cependant ces instructions ne devraient pas être données en présence de mères qui allaitent.

## Suivi

Certains services de santé ont une pratique extrêmement utile, et parfois systématique, qui consiste à envoyer, une semaine environ après la sortie de l'hôpital ou de la clinique, un professionnel visiter à domicile



OMS/T. Kelly (C-391)

la mère et l'enfant pour s'enquérir de leur état, répondre aux questions et en général aider à la solution des problèmes qui ont pu se poser. En tout état de cause, il faudrait, au moment de la sortie, donner à la mère un rendez-vous pour sa première visite de suivi en vue de recevoir des soins postnatals et d'en faire donner à son enfant, en même temps qu'on l'informerait de la façon de résoudre les problèmes qui peuvent se présenter, par exemple les inflammations du mamelon ou les difficultés éprouvées par le nourrisson pour téter. Les agents de santé devraient être prêts à prendre les dispositions voulues pour résoudre ces problèmes ou d'autres, ainsi que pour répondre à toutes les questions qu'une mère de famille pourrait avoir à leur poser.

Il arrive que certaines mères éprouvent des doutes sur la quantité et la qualité de leur lait. Si elles entreprenaient alors d'administrer d'autres aliments pour compléter ce lait, il en résulterait probablement une interruption précoce de la lactation. C'est pourquoi il importe de rassurer les mères en examinant périodiquement leurs enfants, dont l'état

de santé et la croissance devraient apporter le témoignage le plus convaincant de l'adéquation nutritionnelle du lait maternel. Il est indispensable que les services de santé assurent le suivi des enfants, par une surveillance régulière de la croissance; la fiche de croissance, où le poids à la naissance a été noté comme référence de départ, constitue un instrument idéal à cet effet. Les visites de suivi offrent également l'occasion de donner aux mères des indications pratiques concernant l'allaitement au sein et de veiller à ce que toutes les autres prestations de santé maternelle et infantile, en particulier les vaccinations et la contraception, soient assurées comme il convient et en temps voulu.

### **Démarche proposée**

Il conviendrait de donner aux mères, au moment de leur sortie de l'hôpital ou de la clinique, des informations appropriées concernant la physiologie et le mécanisme de la lactation, afin qu'elles soient sûres de la façon de pratiquer l'allaitement au sein; il faudrait leur indiquer les associations de soutien qui peuvent les aider à allaiter, et les adresser à ces associations le cas échéant; il faudrait aussi leur donner les conseils sur les besoins nutritionnels pendant la lactation et prendre rendez-vous avec elles pour les suivre, ainsi que leur enfant.

## 5. Conclusion

Dans tous les pays, les autorités compétentes devraient prendre les dispositions sanitaires et sociales nécessaires pour protéger, encourager et soutenir l'allaitement maternel. Elles devraient veiller à ce que chaque famille fasse le choix qui convient le mieux pour l'alimentation des nourrissons et à ce que les services de santé soutiennent cette décision par tous les moyens. Cela implique que l'on informe convenablement les mères de tout ce qui touche à l'alimentation des nourrissons, que leur famille et leur communauté leur apportent le soutien voulu pour faciliter et encourager l'allaitement maternel, et enfin qu'on les protège contre les influences qui y mettent obstacle. En particulier, il ne faudra négliger aucun effort pour protéger, encourager et soutenir l'allaitement maternel dans les services de santé eux-mêmes.

La présente déclaration et son annexe peuvent servir de guide des mesures pratiques à prendre à cet effet dans le cadre des prestations de maternité. Les autorités nationales compétentes sont invitées à en adapter le contenu aux conditions sanitaires et socio-économiques locales, de façon à encourager et faciliter l'adoption et la poursuite de l'allaitement au sein par les mères dont elles ont la charge.



OMS/J.-F. Chrétien (C-873)

## Annexe

### Liste de contrôle pour déterminer le degré d'adéquation du soutien apporté à l'allaitement maternel dans les hôpitaux, maternités et cliniques<sup>1</sup>

La liste de contrôle ci-après a été établie à l'intention des autorités nationales compétentes: décideurs en matière de santé et de nutrition, responsables des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale, médecins - praticiens, sages-femmes, personnels infirmiers et autres des maternités et des établissements de soins aux nouveau-nés, organisations professionnelles de personnels de santé et associations de soutien aux mères de famille. Elle est conçue comme un inventaire indicatif plutôt qu'exhaustif des mesures pratiques qui peuvent être prises dans les établissements de soins pour protéger, encourager et soutenir la pratique de l'allaitement maternel, et il conviendrait de l'utiliser concurremment avec le corps de la déclaration conjointe OMS/FISE. Dans les circonstances idéales, la réponse à toutes les questions de la liste sera "oui". Une réponse négative peut dénoter une pratique ou une démarche qui ne convient pas et qu'il faudrait modifier conformément à la déclaration.

---

<sup>1</sup> Dénommés collectivement ci-après "établissements de soins".



## **Principes directeurs**

1. L'établissement de soins a-t-il une politique explicite de protection, d'encouragement et de soutien de l'allaitement maternel?
2. Cette politique est-elle portée à la connaissance des gestionnaires et des prestataires de soins (lors de séances d'information orale au moment du recrutement de personnel nouveau, sous la forme de manuels, directives ou autre documentation écrite, ou encore par le personnel d'encadrement)?
3. Existe-t-il un système pour évaluer l'efficacité de la politique en matière d'allaitement maternel? Par exemple:
  - Cherche-t-on à savoir combien de femmes adoptent l'allaitement au sein et combien le poursuivent à la sortie de l'établissement?
  - Existe-t-il un système pour apprécier la pratique des soins et les matériels de formation et de promotion, y compris ceux qui sont couramment utilisés par les services de soins prénatals et postnatals?
4. L'établissement recherche-t-il la coopération et le soutien de toutes les parties intéressées, notamment des prestataires de soins, des conseillères en allaitement maternel et des associations de soutien aux mères, mais également du public en général, pour l'élaboration et l'application de la politique de l'établissement en matière d'allaitement maternel?

## **Formation du personnel**

5. Tout le personnel soignant est-il au courant de l'importance et des avantages de l'allaitement maternel et informé de la politique et des prestations de l'établissement en vue de protéger, encourager et soutenir la pratique de l'allaitement maternel?
6. L'établissement a-t-il assuré la formation spécialisée de certains membres de son personnel à la "gestion de l'allaitement?"

## **Structure et fonctionnement des services**

7. Les dossiers de soins prénatals indiquent-ils si l'allaitement maternel a fait l'objet d'entretiens avec une femme enceinte?  
Indiquent-ils:

- Si une femme a fait connaître ou non son intention d'allaiter son enfant au sein?
  - Si elle a fait l'objet d'un examen des seins?
  - Si l'on s'est enquis d'allaitements antérieurs?
  - Si elle a déjà allaité un enfant, combien de fois et pendant combien de temps?
  - Si elle a déjà éprouvé des difficultés, et dans l'affirmative lesquelles?
  - L'aide qu'elle a reçue, le cas échéant, et de qui?
8. L'établissement a-t-il accès, au moment de l'accouchement, au dossier prénatal de la mère?
- Dans la négative, les indications signalées au point 7 sont-elles quand même communiquées au personnel de l'établissement?
  - Les femmes qui n'ont jamais allaité d'enfant ou qui ont précédemment éprouvé des difficultés d'allaitement bénéficient-elles d'une attention ou d'un soutien spéciaux de la part du personnel de l'établissement?
9. L'établissement tient-il compte de l'intention manifestée par les femmes d'allaiter leur enfant, au moment de se prononcer sur l'utilisation d'un sédatif, d'un analgésique ou d'un anesthésique, le cas échéant, durant le travail et l'accouchement?
- Le personnel est-il au courant des effets de ces médicaments sur l'allaitement maternel?
10. En général, les nouveau-nés sont-ils:
- présentés à leur mère dans les cinq minutes suivant la fin de la deuxième phase du travail?
  - présentés ou remis à leur mère avant l'administration prophylactique de collyre au nitrate d'argent ou aux antibiotiques?
  - remis dans les mains de leur mère et placés au sein dans la demi-heure qui suit l'achèvement de la deuxième phase du travail, et maintenus dans ces conditions pendant au moins une heure?
11. L'établissement a-t-il pour politique d'installer l'enfant dans la chambre de sa mère ? C'est-à-dire laisse-t-on les nouveau-nés avec leur mère pendant tout leur séjour?

- Les enfants sont-ils installés dans le lit de leur mère?
  - Si les enfants sont placés dans un berceau, le sont-ils à proximité du lit de la mère?
  - Si les enfants sont installés dans la chambre de leur mère uniquement durant la journée, sont-ils au moins amenés fréquemment (toutes les trois à quatre heures) à leur mère durant la nuit?
12. L'établissement a-t-il pour politique de limiter au minimum l'administration d'aliments autres que le lait maternel avant le début de l'allaitement au sein?

## Education sanitaire

13. Informe-t-on toutes les futures mères des besoins nutritionnels de la grossesse et de la lactation, ainsi que des dangers associés à l'absorption de drogues?
14. Les femmes enceintes reçoivent-elles systématiquement, durant les soins prénatals, des informations et une éducation concernant l'allaitement au sein?
15. Les membres du personnel de l'établissement ou les conseillères qui ont reçu une formation spécialisée à la "gestion de l'allaitement" sont-ils à disposition à plein temps pour conseiller les mères qui allaitent durant leur séjour dans l'établissement et pour les préparer à leur sortie ? Les mères sont-elles informées:
- de la physiologie de la lactation et des moyens de l'entretenir?
  - de la façon de prévenir ou traiter les problèmes courants tels que l'engorgement des seins ou encore les inflammations ou gerçures des mamelons?
  - des associations de soutien à l'allaitement maternel auxquelles s'adresser, par exemple pour traiter ces problèmes ou des problèmes connexes? Ces associations ont-elles leurs entrées dans l'établissement?
16. Offre-t-on systématiquement une aide et des conseils sur la façon d'adopter et de poursuivre l'allaitement au sein aux femmes qui:
- ont subi une césarienne?

- ont eu un accouchement prématuré?
  - ont accouché d'un enfant de poids inférieur à la normale?
  - ont eu un enfant qui doit recevoir des soins spéciaux pour une raison quelconque?
17. Les mères qui allaitent leur enfant reçoivent-elles de la documentation imprimée qui leur donne des indications et des informations?

## Sortie

18. L'établissement a-t-il pour politique, si des "colis-cadeaux" contenant des produits destinés aux soins personnels de la mère et à ceux du nouveau-né sont remis aux mères lorsqu'elles sortent, de veiller à ce que ces colis ne contiennent rien qui risque de compromettre l'adoption et la poursuite de la pratique d'allaitement au sein, par exemple des biberons, des tétines, des sucettes ou des préparations pour nourrissons?
19. Les mères —ou d'autres membres de la famille le cas échéant— des enfants qui ne sont pas nourris au sein reçoivent-ils des indications adéquates concernant la préparation et l'administration correctes des substituts du lait maternel, et sont-ils mis en garde contre les risques pour la santé d'une mauvaise préparation?
- L'établissement a-t-il pour politique de ne pas donner ces indications en présence de mères qui allaitent?
20. Toutes les mères reçoivent-elles un rendez-vous pour leur première visite de suivi en vue de bénéficier de soins postnatals et d'en faire donner à leur enfant?
- Sont-elles informées de la façon de résoudre les problèmes que pourrait présenter entre temps l'allaitement au sein?

