

Santé maternelle et néonatale

Points-clés pour les prestataires et les clientes

- **Attendre jusqu'à ce que l'enfant le plus jeune ait au moins 2 ans avant d'essayer de tomber à nouveau enceinte.** L'espacement des naissances est bon pour la santé de la mère et du bébé.
- **Se rendre à la première consultation prénatale dans les 12 premières semaines de la grossesse.**
- **Planifier à l'avance l'utilisation de la planification familiale après l'accouchement.**
- **Se préparer à l'accouchement.** Se donner un plan pour un accouchement normal et un plan pour les urgences.
- **Allaiter pour avoir un bébé en bonne santé.**

Un grand nombre de prestataires de soins de santé voient des femmes qui souhaitent tomber enceintes, qui sont enceintes ou qui viennent d'accoucher récemment. Les prestataires peuvent aider les femmes à planifier les grossesses, à planifier la contraception après l'accouchement, à se préparer à la naissance et à prendre soin de leur bébé.

Planifier la grossesse

Une femme qui souhaite avoir un enfant devra recevoir des conseils sur les préparatifs à faire pour une grossesse et un accouchement sans risques et pour avoir un bébé en bonne santé :

- Il vaut mieux attendre au moins 2 ans après la naissance avant d'arrêter la contraception pour tomber enceinte.
- Au moins 3 mois avant d'arrêter la contraception pour tomber enceinte, une femme devrait faire attention de suivre un régime alimentaire équilibré et à continuer de le faire tout au long de la grossesse.
 - L'acide folique et le fer sont particulièrement importants. L'acide folique se trouve dans les légumes (haricots, lentilles et petits pois), les agrumes, les céréales entières et les légumes à feuilles vertes. Des comprimés d'acide folique peuvent également être disponibles.

- Le fer se trouve dans la viande et la volaille, le poisson, les légumes à feuilles vertes et les légumes secs. Des comprimés de fer peuvent également être disponibles.
- Si une femme a été exposée ou risque d'avoir été exposée à une infection sexuellement transmissible (IST), dont le VIH, le traitement peut réduire les risques que son enfant naisse avec l'infection. Si une femme pense qu'elle a été exposée au risque d'être infectée, elle devrait consulter les services de dépistage s'ils sont disponibles.

Pendant la grossesse

La première consultation prénatale devrait se faire en début de grossesse, dans l'idéal avant la 12^{ème} semaine. Pour la plupart des femmes, 4 visites lors de la grossesse suffiront. Celles souffrant de certaines affections médicales ou connaissant des complications de la grossesse, auront probablement besoin d'un plus grand nombre de consultations. Leur fournir les soins ou les orienter vers les consultations prénatales.



Promotion de la santé et prévention des maladies

- Donner des conseils aux femmes sur une bonne nutrition et la consommation d'aliments qui contiennent du fer, de l'acide folique, de la vitamine A, du calcium et de l'iode et leur recommander d'éviter le tabac, l'alcool et les médicaments (sauf ceux recommandés par un prestataire de soins).
- Aider les femmes enceintes à se protéger contre les infections.
 - Si elle est exposée au risque de contracter une IST, discuter de l'utilisation des préservatifs ou de l'abstinence pendant la grossesse (Voir Infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, p. 275).
 - Vérifier que les femmes enceintes soient immunisées contre le tétanos.
 - Pour prévenir ou traiter l'anémie dans les régions où l'ankylostome est courant, fournir un traitement (antihelminthique) après le premier trimestre.
- Aider les femmes enceintes à protéger leur bébé contre les infections.
 - Faire un test de dépistage de la syphilis aussitôt que possible pendant la grossesse et traiter si nécessaire.
 - Offrir un test de dépistage et des conseils sur le VIH.
- Les femmes enceintes sont particulièrement susceptibles au paludisme. Distribuer des moustiquaires imprégnées d'insecticides pour la prévention du paludisme et un traitement antipaludique efficace, à chaque femme enceinte, dans les régions où le paludisme est très répandu, qu'un diagnostic du paludisme ait été établi ou non (traitement de prévention). Suivre les femmes enceintes pour dépister les cas de paludisme et fournir un traitement immédiat en cas de confirmation.

Planification familiale après l'accouchement

Aider les femmes enceintes et les nouvelles mères à décider des mesures qu'elles peuvent prendre pour éviter une grossesse après une naissance. Les conseils en matière de planification familiale devraient déjà être donnés lors des consultations prénatales.

- Il vaut mieux attendre que le bébé ait au moins 2 ans avant qu'une femme n'essaie à nouveau de tomber enceinte, c'est mieux pour la santé du bébé et de la mère.
- Une femme qui ne pratique pas l'allaitement maternel complet ou quasi complet, peut tomber enceinte dès 4 à 6 semaines après l'accouchement.
- Une femme qui pratique l'allaitement maternel complet ou quasi complet peut tomber à nouveau enceinte dès 6 mois du post-partum (Voir Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, p. 257).
- Pour une protection maximale, une femme ne devrait pas attendre son retour des règles pour commencer une méthode contraceptive, mais elle devrait commencer comme indiqué (voir Moment le plus tôt où une femme peut commencer une méthode de planification familiale après l'accouchement, p. 293).

Se préparer à l'accouchement et aux complications

Des complications pouvant s'avérer fatales se présentent pour environ 15% des grossesses, et toutes ces femmes ont besoin de soins immédiats. Si la plupart des complications ne peuvent pas être prévues, les prestataires n'en peuvent pas moins aider les femmes et leur famille à prendre les préparatifs nécessaires.

- Aider les femmes à prendre des arrangements nécessaires pour des soins qualifiés à l'accouchement et vérifier qu'elles savent comment contacter le prestataire qualifié, dès les premiers signes du travail.
- Expliquer les signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement aux femmes et à leur famille (voir ci-dessous).
- Aider la femme et sa famille à planifier en cas de complication : comment pourra-t-elle arriver jusqu'à l'hôpital ? Où se rendra-t-elle ? Qui l'emmènera ? Quel moyen de transport utilisera-t-elle ? Comment payera-t-elle pour l'aide médicale ? Y a-t-il des personnes prêtes à donner de leur sang ?



Signes de dangers pendant la grossesse et l'accouchement

Si l'un des signes ci-après se présente, la famille devrait suivre le plan d'urgence et emmener immédiatement la femme au service d'urgence.

- Fièvre (38° C/101° F ou plus élevée)
- Tension artérielle élevée
- Écoulements malodorants du vagin
- Saignement vaginal
- Graves maux de tête/vision trouble
- Difficultés à respirer
- Mouvements fœtaux qui diminuent ou cessent
- Convulsions et évanouissement
- Liquide vert ou brun qui s'écoule du vagin
- Vives douleurs abdominales

Après l'accouchement

- Coordonner les visites de planification familiale et les vaccinations du nourrisson.
- L'allaitement maternel optimal offre une triple valeur : amélioration importante de la survie et de la santé de l'enfant, meilleure santé pour les mères et contraception temporaire. Par ailleurs, il vaut mieux allaiter, même si c'est partiellement, plutôt que de ne pas allaiter du tout (sauf si une femme vit avec le VIH). Voir Prévention de la transmission du VIH mère à enfant, p. 294.

Directives pour le meilleur allaitement maternel

1. Commencer à allaiter le nouveau-né dès que possible, dans l'heure qui suit l'accouchement

- Stimule les contractions utérines qui aident à prévenir des hémorragies.
- Aide le bébé à apprendre à téter de suite, ce qui stimule la production de lait.
- Le colostrum, lait jaunâtre produit pendant les premiers jours après l'accouchement, apporte des nutriments importants à l'enfant et transfère des immunités de la mère à l'enfant.
- Évite que le bébé ne soit contaminé par d'autres liquides ou aliments.

2. Allaitement maternel complet ou quasi complet pendant 6 mois

- Le lait de la mère à lui seul peut nourrir pleinement un bébé pendant les 6 premiers mois de sa vie.

3. A 6 mois, ajouter d'autres aliments au lait maternel

- Après 6 mois, les bébés ont besoin d'une variété d'aliments en plus du lait maternel.
- Lors de chaque repas, donner le sein avant les autres aliments.
- L'allaitement maternel peut et devrait continuer jusqu'à la 2^{ème} année et au-delà.

Moment le plus tôt où une femme peut commencer une méthode de planification familiale après l'accouchement

Méthode de planification familiale	Allaitement complet ou quasi complet	Allaitement maternel partiel ou pas d'allaitement
Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée	Immédiatement	(Non applicable)
Vasectomie	Immédiatement ou lors de la grossesse de la partenaire [‡]	
Préservatifs masculins ou féminins	Immédiatement	
Spermicides		
DIU au cuivre	Attendre 48 heures, sinon attendre 4 semaines	
Stérilisation féminine	Dans les 7 jours sinon attendre 6 semaines	
DIU au lévonorgestrel	4 semaines après l'accouchement	
Diafragma	6 semaines après l'accouchement	
Méthodes de connaissance de la fécondité	Commencer lorsque les sécrétions normales sont revenues (pour les méthodes basées sur les symptômes) ou lorsqu'elle a eu 3 cycles menstruels réguliers (pour les méthodes basées sur le calendrier). Ce sera plus tard pour les femmes qui allaitent que pour celles qui n'allaitent pas.	
Pilules progestatives	6 semaines après l'accouchement [§]	Immédiatement si elle n'allait pas [§]
Injectables progestatifs		6 semaines après l'accouchement si elle pratique l'allaitement partiel [§]
Implants		
Contraceptifs oraux combinés	6 mois après l'accouchement [§]	21 jours après l'accouchement si elle n'allait pas [§] .
Injectables mensuels		6 semaines après l'accouchement si elle allaite partiellement [§]
Patch combiné		
Anneau vaginal combiné		

[‡] Si un homme a une vasectomie pendant les 6 premiers mois de la grossesse de sa partenaire, la vasectomie sera efficace au moment où elle accouche.

[§] Généralement une utilisation plus précoce n'est pas recommandée, à moins que d'autres méthodes plus appropriées ne soient ni disponibles, ni acceptables. Voir aussi p. 129, Question 8.

Prévention de la transmission du VIH mère à enfant

Une femme infectée par le VIH peut transmettre le VIH à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou par le biais du lait maternel. Un traitement préventif antirétroviral (prophylaxie) donné à la mère pendant la grossesse et en travail d'accouchement, diminue les risques que son bébé soit infecté pendant qu'il se développe dans l'utérus ou au moment de l'accouchement. Pendant l'allaitement, le traitement antirétroviral pour la mère, pour le bébé exposé au VIH, ou pour les deux, peut aussi grandement réduire le risque de transmission du VIH par le lait maternel.

Comment les prestataires de la planification familiale peuvent-ils aider à prévenir la transmission du VIH mère à enfant ?

- *Aider les mères à éviter l'infection du VIH* (Voir Infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, Prévention des infections sexuellement transmissibles, p. 280).
- *Prévenir les grossesses non souhaitées* : aider les femmes qui ne veulent pas d'enfants à choisir une méthode contraceptive qu'elles peuvent utiliser efficacement.
- *Apporter des services de conseils et de dépistage du VIH* : proposer si possible à toutes les femmes enceintes de subir le test de dépistage, ou les orienter vers des services de dépistage du VIH, pour qu'elles puissent se mettre au courant de leur statut VIH.
- *Orienter* : orienter les femmes vivant avec le VIH et qui sont enceintes ou qui souhaitent tomber enceintes, vers les services de prévention de la transmission du VIH mère à enfant.
- *Encourager une alimentation appropriée du nourrisson* : donner des conseils aux femmes vivant avec le VIH sur les pratiques sans risques d'alimentation du nourrisson, pour réduire le risque de transmission et pour les aider à formuler un plan d'alimentation. Si c'est possible, les orienter vers une personne formée pour donner des conseils sur l'alimentation du nourrisson.
 - Pour toutes les femmes, y compris celles qui sont infectées par le VIH, l'allaitement, et surtout l'allaitement exclusif commencé tôt, est un moyen important pour promouvoir la survie de l'enfant.
 - Les mères infectées par le VIH et/ou leurs bébés devraient suivre un traitement ARV approprié, et les mères devraient exclusivement allaiter leurs bébés pendant les 6 premiers mois de la vie, et ensuite introduire des aliments complémentaires, et continuer l'allaitement pendant les 12 premiers mois de la vie.
 - L'allaitement ne devrait s'arrêter que lorsqu'une alimentation adéquate et sans risques peut être assurée. Quand les mères décident d'arrêter l'allaitement, elles devraient le faire progressivement pendant un mois, et les bébés devraient recevoir des aliments de remplacement adéquats et sans risques pour leur permettre de se développer et de grandir normalement. Arrêter l'allaitement soudainement n'est pas recommandé.

- Même quand un traitement ARV n'est pas disponible, l'allaitement (allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois de la vie, et continuer l'allaitement pour les 12 premiers mois de la vie) peut améliorer la survie de l'enfant né d'une mère infectée du VIH, tout en évitant le VIH.
- Dans les pays à ressources élevées où le taux de mortalité infantile et de l'enfant est bas, il serait pertinent d'éviter l'allaitement. Une femme séropositive devrait connaître les recommandations nationales pour l'alimentation infantile par des mères vivant avec le VIH, et devrait être conseillée et soutenue dans la pratique alimentaire qui répond au mieux à sa situation.
- Une mère vivant avec le VIH devrait considérer une alimentation de remplacement si—et seulement si—toutes les conditions suivantes sont observées :
 - L'eau et l'assainissement sont assurés dans le ménage et dans la communauté ;
 - La mère ou la nourrice peuvent fournir le lait de remplacement :
 - Suffisamment pour une croissance et un développement normal de l'enfant
 - D'une manière propre et fréquente, pour éviter la diarrhée et la malnutrition, et
 - Exclusivement pendant les 6 premiers mois ;
 - La famille soutient cette pratique ; et
 - La mère ou la nourrice peut recevoir des services pédiatriques complets.
- Si les nouveaux nés et les jeunes enfants sont infectés par le VIH, les mères sont fortement encouragées de les allaiter exclusivement pendant les 6 premiers mois de la vie, et à poursuivre l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans, ou plus.
- Si une femme ne peut pas temporairement allaiter—par exemple, elle ou son enfant est malade, elle commence le sevrage, elle n'a plus d'ARV—elle peut extraire le lait, puis le chauffer pour détruire le VIH avant de le donner au bébé. Le lait devrait alors être chauffé jusqu'à ébullition dans une petite casserole, puis être refroidi en mettant la casserole dans un récipient d'eau froide. Ceci ne devrait être fait qu'à court terme, et non pas pour toute la durée de l'allaitement.
- Les femmes vivant avec le VIH et qui allaitent ont besoin de conseils pour continuer à se nourrir de manière adéquate et pour prendre soin de leurs seins. L'infection des glandes mammaires du sein (mastite) une poche de pus sous la peau (abcès du sein), et des mamelons craquelés augmentent le risque de transmission du VIH. Si un tel problème se présente, il est important d'en prendre soin rapidement (Voir Mamelons endoloris ou craquelés, p. 296).

Prise en charge des problèmes liés à l'allaitement

Si une cliente indique un de ces problèmes courants, écouter ses préoccupations et lui donner des conseils.

Le bébé ne reçoit pas suffisamment de lait

- Rassurer la mère et lui indiquer que la plupart des femmes arrivent à produire une quantité suffisante de lait maternel pour nourrir le bébé.
- Si le nouveau-né prend plus de 500 grammes par mois, pèse à 2 semaines plus qu'à la naissance, ou urine au moins 6 fois par jour, la rassurer et lui dire que son bébé reçoit suffisamment de lait maternel.
- Lui recommander d'allaiter son bébé environ toutes les deux heures pour augmenter la fourniture de lait.
- Lui recommander de réduire l'apport d'aliments et/ou liquides supplémentaires si le bébé a moins de 6 mois.

Seins endoloris

- Si ses seins sont pleins, serrés et douloureux, elle pourrait avoir des seins engorgés. Si un sein a des masses sensibles, elle pourrait avoir des canaux bloqués. Les seins engorgés ou canaux bloqués peuvent devenir par la suite des seins infectés rouges et sensibles. Il faut traiter les seins infectés avec des antibiotiques en fonction des directives du centre de santé. Lui donner les conseils suivants :
 - Continuer à allaiter souvent
 - Masser les seins avant et pendant l'allaitement maternel
 - Appliquer de la chaleur ou une compresse chaude sur les seins
 - Essayer différentes positions pour allaiter le bébé
 - Vérifier que le bébé est positionné correctement au sein
 - Extraire une certaine quantité de lait avant d'allaiter

Mamelons douloureux ou craquelés

- Si ses mamelons sont craquelés, elle peut continuer à allaiter. La rassurer et lui indiquer que cela guérira avec le temps.
- Lui donner les conseils suivants :
 - Appliquer des gouttes de lait maternel sur les mamelons après avoir allaité et laisser sécher à l'air.
 - Après avoir donné le sein, utiliser un doigt pour arrêter la succion avant de retirer le bébé du sein.
 - Ne pas attendre que le sein soit rempli pour allaiter. S'il est rempli, extraire d'abord une petite quantité de lait.
- Lui apprendre le bon positionnement du bébé et lui montrer comment elle peut contrôler si le bébé est positionné correctement.
- Lui indiquer de nettoyer ses mamelons uniquement avec de l'eau une fois par jour et éviter les savons et solutions à base d'alcool.
- Examiner ses mamelons ainsi que la bouche et les fesses du bébé pour noter les éventuels signes d'infection fongique (muguet).