

## CHAPITRE 14

# Les premières heures après l'accouchement

Dans ce chapitre :

<b>Le soin de la mère.....</b>	<b>247</b>
Contrôlez les signes physiques de la mère.....	247
Nettoyez les parties génitales, le ventre et les jambes de la mère....	247
Prévenir les saignements abondants.....	248
Examiner les parties génitales de la mère pour voir s'il n'y a pas de déchirures ou d'autres problèmes .	248
Aider la mère à uriner.....	249
Aider la mère à manger et à boire . . .	250
Observez l'attitude de la mère envers son bébé.....	251
Vérifiez que la mère n'a pas d'infection.....	251
Aidez la mère à allaiter.....	252
Laissez la nouvelle famille seule pendant un moment.....	252
<b>Le soin du bébé.....</b>	<b>252</b>
L'aspect général.....	253
Les signes physiques : respiration, rythme du cœur, température.....	254
Le corps du bébé.....	256
Le poids.....	256
La taille.....	259
La tête.....	259
Les oreilles.....	260
Les yeux.....	260
Le nez et la bouche.....	261
Le cou.....	262
La poitrine.....	262
Les épaules, les bras et les mains....	262
Le ventre.....	263
Les parties génitales et l'anus.....	263
Les fesses et les jambes.....	264
Les pieds.....	265
Le dos.....	265
La peau.....	265
La couleur.....	266
Le bébé a des anomalies congénitales.....	266
Vaccinations à la naissance.....	267
<b>Nettoyez la salle et répondez aux questions de la famille.....</b>	<b>267</b>

# Les premières heures après l'accouchement

CHAPITRE

14

Après la délivrance du placenta, le corps de la mère devrait commencer à se remettre du travail. Le bébé devrait respirer normalement et commencer à conserver sa chaleur.

La sage-femme doit rester sur place pendant quelques heures après l'accouchement, pour s'assurer que la mère et le bébé sont en bonne santé, et pour aider la nouvelle famille à s'alimenter et à se reposer.

## Le soin de la mère

### Contrôlez les signes physiques de la mère

Vérifiez régulièrement la température de la mère, son pouls et sa tension artérielle – au moins une fois par heure si elle a un quelconque problème de santé.

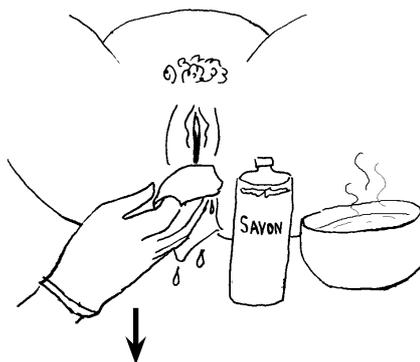
### Nettoyez les parties génitales, le ventre, et les jambes de la mère

Aidez la mère à se laver après l'accouchement. Changez tout drap de lit sale, et nettoyez les parties de son corps qui sont tachées de sang.

Lavez-vous les mains et mettez des gants avant de toucher les parties génitales de la mère, comme vous l'avez fait avant l'accouchement (voir pages 53 à 55).

Nettoyez les parties génitales avec douceur, en utilisant de l'eau très propre, et un morceau de tissu stérile. Si vous avez un désinfectant, comme de la Bétadine, ajoutez-en un peu à l'eau. N'utilisez pas d'alcool, ni tout autre désinfectant qui risque de piquer la peau de la mère. Vous pouvez utiliser un savon doux ou même un peu de sel, si vous n'avez pas de désinfectant.

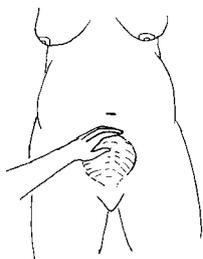
Lavez vers le bas en partant du vagin. Faites attention à ne rien apporter de l'anus au vagin. Même un morceau de selles trop petit pour être vu à l'œil peut causer une infection chez la mère.



## Prévenir les saignements abondants

Après l'accouchement, il est normal qu'une femme saigne autant que si elle avait des règles abondantes. Le sang devrait aussi ressembler aux règles, c'est-à-dire être vieux et foncé, ou plutôt rose. Le sang sort par petits filets quand l'utérus se contracte, ou quand la mère tousse, se déplace ou se lève.

Les saignements très abondants sont dangereux. Pour vérifier s'il y en a dans les premières heures après l'accouchement :



Palpez pour voir si l'utérus est devenu dur

- palpez l'utérus pour voir s'il se contracte. Faites-le tout de suite après la délivrance du placenta. Puis vérifiez toutes les 5 ou 10 minutes pendant 1 heure. Pendant l'heure ou les deux heures suivantes, vérifiez toutes les 15 à 30 minutes. Si l'utérus est dur, il se contracte normalement. Ne le touchez pas entre deux vérifications. S'il est mou, voir page 236 pour savoir ce qu'il faut faire.
- contrôlez souvent les tissus ou les serviettes de protection placés sous la mère, pour voir si les saignements sont trop abondants – 500 ml (à peu près 2 verres), c'est trop.
- vérifiez le pouls et la tension artérielle toutes les heures. Surveillez les signes d'état de choc (voir page 239).

## Examinez les parties génitales de la mère pour voir s'il y a des déchirures ou d'autres problèmes

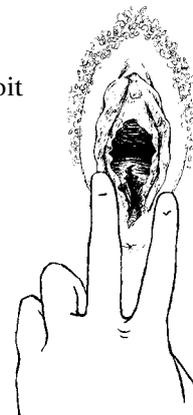
Portez des gants pour examiner très doucement les parties génitales de la mère, en cherchant des déchirures, ou des caillots de sang, ou un hématome (saignement sous la peau). Vérifiez aussi que le col de l'utérus n'est pas descendu à l'entrée du vagin (prolapsus du col de l'utérus).

### *Si la mère a une déchirure*

Si vous ne savez pas comment coudre une déchirure, s'il n'y a pas d'endroit proche où elle pourrait aller se faire coudre cette déchirure, ou si la déchirure est petite, celle-ci guérira probablement sans couture.

Demandez-lui de se reposer au lit pendant 2 semaines en gardant les jambes serrées la plupart du temps. Elle doit bouger les jambes régulièrement, mais elle ne doit pas monter ou descendre d'escaliers ou de collines très raides. Quelqu'un d'autre devrait faire la cuisine et le nettoyage pour la famille. Pour accélérer la guérison, elle devrait aussi manger beaucoup d'aliments sains.

Pour savoir comment coudre une déchirure, voir page 356.



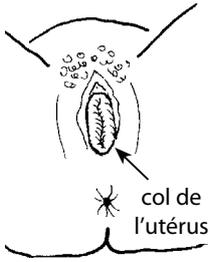
### *Quand la mère a un hématome ou une douleur dans le vagin*

Parfois, la mère peut avoir un gros saignement sous la peau du vagin ; c'est ce qu'on appelle un hématome. Dans ces cas, la peau dans cette zone est souvent enflée, foncée, sensible et molle. La mère peut ressentir des vertiges et une grande faiblesse, comme si elle perdait trop de sang, alors que l'utérus est dur et que la mère semble ne pas saigner beaucoup du vagin. Des douleurs au niveau du vagin peuvent aussi indiquer qu'elle est en train de saigner sous la peau, et d'avoir un hématome.

Bien que les hématomes soient douloureux, en général ils ne posent pas de problème grave, à moins qu'ils ne s'agrandissent beaucoup. Si l'hématome augmente de plus en plus, pressez la zone avec de la gaze stérile pendant 30 minutes ou jusqu'à ce qu'il arrête d'augmenter. Si la mère présente des signes d'état de choc, traitez-la (voir page 239) et cherchez une assistance médicale pour qu'on ouvre l'ampoule et que le sang enfermé puisse sortir. Si vous savez comment faire, vous pouvez vider l'ampoule vous-même en l'ouvrant avec un scalpel stérile. Après l'écoulement du sang, pressez la zone avec de la gaze stérile jusqu'à l'arrêt du saignement.



### **Si le col de l'utérus peut se voir à l'entrée du vagin**



Si vous pouvez voir le col de l'utérus à l'entrée du vagin, c'est que l'utérus est descendu dans le vagin. Ce problème n'est pas dangereux, et le col remontera probablement à sa place dans quelques jours. Vous pourrez peut-être pousser l'utérus plus haut avec une main gantée. Aidez la mère à lever ses fesses de façon qu'elles soient plus élevées que la tête. Demandez-lui de faire des exercices de compression (Kegels) au moins 4 fois par jour, tous les jours (voir page 44).

Surveillez la mère de près pendant les 2 semaines qui suivent, pour voir si elle ne présente pas de signes d'infection (voir pages 271 et 272).

Si le col de l'utérus reste à l'entrée du vagin pendant un mois ou plus, la mère doit demander conseil à un médecin. Un prolapsus durable du col de l'utérus pourrait causer des problèmes au cas où la femme tomberait de nouveau enceinte.

### **Aidez la mère à uriner**

Une vessie pleine peut causer des saignements ou d'autres problèmes. La vessie de la mère sera probablement pleine après l'accouchement, mais elle peut ne pas ressentir le besoin d'uriner. Demandez-lui d'uriner dans les 2 à 3 premières heures qui suivent l'accouchement. Si elle est trop fatiguée pour se lever et marcher, elle peut s'accroupir au-dessus d'un récipient posé sur le lit ou sur le sol pour uriner. Elle peut aussi uriner dans une serviette ou un tissu épais tout en étant couchée. Si elle ne peut pas uriner, vous pouvez peut-être l'aider en versant de l'eau propre et légèrement chaude sur ses parties génitales pendant qu'elle essaie d'uriner.



La mère devrait essayer d'uriner peu après l'accouchement.

Si la mère n'a pas réussi à uriner au bout de 4 heures :

1. palpez sa vessie (voir page 161). Si elle n'est pas pleine, aidez-la à boire des liquides ;
2. voyez la page 352 pour trouver quelques façons d'aider une femme à uriner ;
3. si elle n'arrive toujours pas à uriner, il faudra peut-être lui poser un cathéter (voir page 352). Si vous n'avez pas reçu de formation pour la pose de cathéters, cherchez une assistance médicale.

## Aidez la mère à manger et à boire

La plupart des mères sont prêtes à manger peu après l'accouchement, et il est bon qu'elles mangent n'importe quels aliments nutritifs dont elles auraient envie. Si la mère qui vient d'accoucher n'a pas faim, elle doit au moins boire quelque chose. Les jus de fruits sont un bon choix, parce qu'ils donnent de l'énergie. Certains jus, comme le jus d'orange, contiennent aussi de la vitamine C, ce qui peut favoriser la récupération (mais l'accouchée doit éviter les boissons gazeuses comme le Coca-Cola, qui contient beaucoup de sucre et de produits chimiques, sans être nutritif). Encouragez-la à manger dès les premières heures après l'accouchement, et à boire souvent.



### *Si la mère ne peut pas (ou ne veut pas) manger ou boire au bout de 2 ou 3 heures*

- Elle est peut-être malade. Vérifiez qu'elle ne saigne pas (voir page 236), et cherchez des signes d'infection (voir page 271), et d'autres maladies qui pourraient l'empêcher d'avoir de l'appétit.
- La mère peut être déprimée (elle se sent triste, ou en colère, ou ne ressent rien du tout). Encouragez-la à parler de ses sentiments et de ses besoins.
- La mère peut croire que certains aliments ne sont pas bons à manger après un accouchement. Mais elle doit manger pour se remettre de l'accouchement, et être capable de prendre soin de son bébé.

### Manger après l'accouchement

Il est courant que les sages-femmes, les guérisseurs, les membres de la famille et les médecins aient tous des avis différents sur ce qu'il faut manger pendant la grossesse et après l'accouchement. Les informations sur la nutrition que nous présentons dans ce livre sont basées sur ce qu'on enseigne aux médecins, infirmières et sages-femmes du monde occidental. D'autres systèmes de médecine, et les coutumes locales, recommandent différentes manières de manger, comme par exemple d'éviter les aliments épicés, ou de ne manger que des aliments « chauds ». Certains de ces conseils peuvent être bénéfiques, même si le monde occidental ne les reconnaît pas.

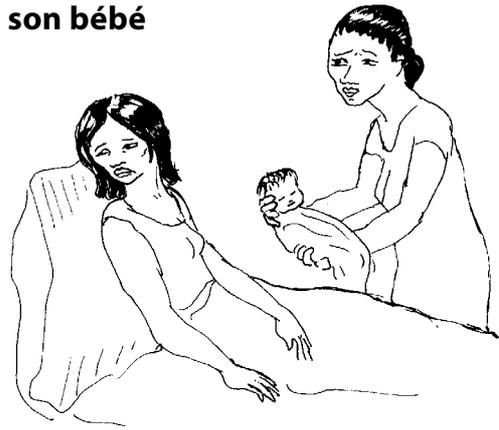


Mais d'autres sont en réalité dangereux, comme celui d'éliminer les protéines. Il n'est pas bon de ne manger qu'un seul type d'aliment, ni d'éviter certains aliments, car cela peut causer de graves problèmes de santé. Après l'accouchement, les femmes doivent manger autant, ou même plus que quand elles étaient enceintes. Elles ont besoin de la même variété d'aliments : aliments de base, légumes et fruits, aliments riches en protéines comme les haricots, les œufs, les noix, la viande, ou le lait. Discutez avec la mère et sa famille de ce qu'elle pense manger après l'accouchement. Conseillez-lui de manger une grande variété d'aliments sains. Vous trouverez plus d'informations sur l'alimentation et la nutrition dans les pages 33 à 42.

## Observez l'attitude de la mère envers son bébé

### La mère ne s'intéresse pas à son bébé

Certaines mères ne sont pas heureuses d'avoir leur bébé. Il peut y avoir plusieurs raisons à cela. La mère est peut-être très fatiguée ou malade, ou avoir trop de saignements. Il se peut qu'elle ne veuille pas d'un bébé, ou que la pensée de ne pas pouvoir s'en occuper l'inquiète. Elle peut aussi être très déprimée.



### Ce qu'il faut faire

- Vérifiez que la mère n'a pas perdu trop de sang, et qu'elle ne présente pas de signes d'infection.
- Vous pouvez parler avec la mère de ses sentiments, ou au contraire juger qu'il vaut mieux la laisser tranquille et voir comment les choses vont évoluer.
- Si la mère est déprimée, ou si vous savez qu'elle avait été gravement déprimée après un accouchement précédent, proposez à la famille de lui donner beaucoup plus d'attention et de soutien pendant les semaines à venir. En général, ce genre de dépression disparaît avec le temps, mais cela prend parfois quelques semaines ou quelques mois.
- Assurez-vous qu'un membre de la famille prend soin du nouveau-né.



### Vérifiez si la mère n'a pas d'infection

La température d'une mère qui vient d'accoucher est souvent un peu plus élevée que la normale, surtout s'il fait chaud.

Mais si la mère ne se sent pas bien, a de la fièvre ou le pouls rapide, ou si elle a mal quand on touche son utérus, c'est qu'elle a peut-être une infection. L'infection est plus probable si la poche des eaux s'est rompue au tout début du travail, si le travail a été long, ou si le travail l'a épuisée.

### Ce qu'il faut faire

1. Vérifiez si elle est déshydratée (voir page 159).
2. Donnez-lui beaucoup d'eau ou d'autres liquides à boire.

Si elle continue à avoir de la fièvre, elle a peut-être une infection. Voir page 271.

## Aidez la mère à allaiter

Allaiter est ce qu'il y a de mieux pour la mère et pour le bébé. Si la mère n'est pas sûre de vouloir allaiter, demandez-lui d'essayer juste pendant les premières semaines ou mois. Il vaut mieux que le bébé prenne le sein pendant peu de temps que pas du tout.

Assurez-vous que la mère comprend que si elle allaite son bébé :

- son utérus reprendra plus vite sa taille normale.
- l'enfant aura moins de risques d'avoir la diarrhée et d'autres maladies.
- la mère économisera plus d'argent pour sa famille (il est plus cher de nourrir un bébé au biberon).

Vous trouverez plus de détails sur l'allaitement maternel au chapitre 16, à partir de la page 280.



Pour aider une mère qui a le VIH à nourrir son bébé sans danger, voir page 293.



## Laissez la nouvelle famille seule pendant un moment

Si la mère et le bébé sont en bonne santé, laissez-les seuls pendant un moment. Les nouveaux parents ont besoin de rester entre eux et avec leur bébé. Ils peuvent aussi avoir besoin de parler, de rire, de pleurer, ou de célébrer la naissance d'une manière ou d'une autre.

## Le soin du bébé

Quand la mère et l'enfant sont dans un état stable, en général une heure après l'accouchement, examinez le bébé de la tête aux pieds. Beaucoup de problèmes de santé peuvent être prévenus ou guéris si vous les découvrez tôt.

Lavez-vous les mains, comme vous l'avez fait pendant l'accouchement, et mettez des gants propres. Les nouveau-nés attrapent facilement des infections, donc tout ce qui est en contact avec le bébé doit être aussi propre que possible. Mais il n'est pas nécessaire de laver le bébé tout de suite. Un bain, même à l'eau tiède ou chaude, le refroidira. Vous pouvez sans danger attendre quelques heures ou même quelques jours. Portez des gants jusqu'à ce que le bébé soit nettoyé et sec, pour vous protéger vous-même des infections.

Pendant que vous examinez le bébé, gardez-le au chaud. Couvrez-lui la tête et les parties du corps que vous n'examinez pas. Si possible, réchauffez la salle où vous vous trouvez. Soyez très douce avec le nouveau bébé. Les bébés ressentent tout autant que les adultes l'attention qu'on leur porte, et votre tendresse les aidera à se sentir forts et protégés.

Vérifiez l'aspect (l'apparence) et les signes physiques du bébé dès que vous le pouvez après la naissance. Les autres examens peuvent attendre quelques heures.

Si vous le pouvez, notez ce que vous avez observé sur une fiche. Ceci vous aidera à vous rappeler toutes les étapes à suivre, et à remarquer les changements qui se produisent dans le temps. Voici un exemple de fiche que vous pourriez utiliser :

Nom de la mère		Nom du bébé				
signes physiques	heure 1	heure 2	heure 3	heure 4	heure 5	heure 6
aspect général						
respiration						
rythme du cœur						
température						
poids et taille			épaules, bras, mains			
tête (crâne)			ventre			
oreilles			parties génitales			
yeux			hanches			
nez et bouche			jambes et pieds			
cou			dos			
poitrine			peau			

## L'aspect général

L'aspect physique d'un bébé et les bruits qu'il fait peuvent vous indiquer beaucoup de choses sur sa santé. Observez tout en détail ! Le bébé est-il petit ou grand ? Gros ou mince ? Ses bras, ses jambes, ses pieds, ses mains, son corps et sa tête vous semblent-ils d'une taille normale ? Le bébé est-il tendu ou détendu ? Est-il actif ou immobile ? Écoutez sa façon de pleurer. Tous les bébés pleurent de manière un peu différente, mais des pleurs bizarres, forts, perçants, peuvent signaler une maladie.

### **Le bébé est flasque, faible, ne se réveille pas ou ne tète pas beaucoup**

La plupart des bébés dorment beaucoup les premiers jours après la naissance. Ils doivent se réveiller de temps en temps pour téter. Quand il est réveillé, le bébé doit réagir aux bruits et au toucher. Si le bébé ne réagit pas ou semble très faible, lent ou flasque pendant les premières heures, il peut avoir l'un des problèmes suivants :

- difficulté à respirer (voir page 254)
- infection (voir page 277)
- sommeil à cause des médicaments ou des plantes médicinales administrées à la mère pendant le travail
- insuffisance de sucre dans le sang (voir page 254)



### ***S'il n'a pas assez de sucre dans le sang***

Un bébé très faible peut avoir besoin d'une plus grande quantité de sucre dans le sang. C'est encore plus probable si le bébé est très gros ou très petit, si la naissance a été très difficile ou longue, ou si la mère a le diabète (voir page 115). Le bébé peut ne pas réussir à se réchauffer, et même trembler.

**Le bébé doit téter le sein autant que possible** car il y a du sucre dans le lait maternel.

Gardez le bébé au chaud et près de sa mère. S'il ne semble toujours pas très éveillé ni alerte dans les 12 heures après la naissance, recherchez une assistance médicale.

## **Les signes physiques : la respiration, le rythme du cœur, la température**

Vérifiez les signes physiques du bébé toutes les heures pendant les 2 à 6 heures après la naissance, ou plus souvent si le bébé a des problèmes.

### **La respiration**

Comptez le nombre de respirations pendant une minute en regardant son ventre se soulever et s'abaisser. Il est normal que le rythme de la respiration soit lent par moments, puis s'accélère ensuite. Un nouveau-né doit respirer de 30 à 60 fois par minute quand il est au repos.

Un bébé dont la respiration est trop rapide, trop lente, ou difficile, a probablement du mal à obtenir assez d'air ; ou c'est autre chose qui ne va pas.

### ***Le bébé a des problèmes de respiration, ou respire plus de 60 fois par minute***

Si un bébé a des problèmes de respiration, ou s'il fait plus de 60 respirations par minute, c'est un signe d'alerte. Cela peut signifier que le bébé a une infection, ou qu'il a aspiré ses propres selles, ou que les médicaments ou drogues prises par sa mère sont encore dans son sang, ou qu'il a d'autres problèmes.

### **Ce qu'il faut faire**

- Gardez le bébé au chaud.
- Cherchez des signes d'infection (voir page 277).
- Couchez le bébé avec la tête plus basse que les fesses pour faciliter l'écoulement des liquides. Aspirez la gorge et le nez du bébé (voir page 209) – surtout si vous pensez qu'il a aspiré ses selles.
- Encouragez le bébé à téter.
- Si l'enfant cesse de respirer, faites-lui un bouche-à-bouche (voir page 242).
- Recherchez une assistance médicale.



## Le rythme du cœur

Le cœur d'un nouveau-né doit battre entre 120 et 160 fois par minute. Il peut battre plutôt lentement (jusqu'à 100 battements par minute), ou plutôt vite (jusqu'à 180 battements par minute).



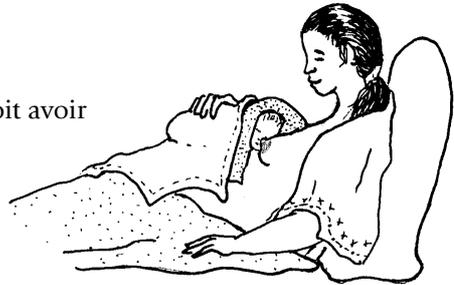
Si le rythme des battements est trop rapide, il peut s'agir d'une infection (voir page 256).

Si le rythme des battements est trop lent, faites-lui un bouche-à-bouche (page 242). Si le rythme des battements ne revient pas à la normale, cherchez une assistance médicale.

## La température

### Gardez le bébé au chaud

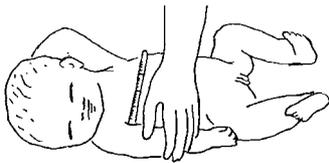
Pour rester en bonne santé, le corps des bébés doit avoir une certaine température. Mais ils ne peuvent pas conserver leur chaleur aussi facilement que les adultes. La meilleure façon de garder un bébé au chaud est de le laisser en contact avec la peau de sa mère. La température de la mère est exactement celle qu'il faut au bébé. Couvrez-les tous les deux avec des couvertures et prenez soin de couvrir la tête du bébé.



Si la mère ne peut pas tenir son bébé pendant un moment (si elle doit se lever pour aller uriner, par exemple), quelqu'un d'autre peut porter le bébé. Cette personne doit se laver les mains avant de toucher le bébé.

### Température et santé

La température d'un bébé en bonne santé est d'environ 37 °C (98,6 °F).

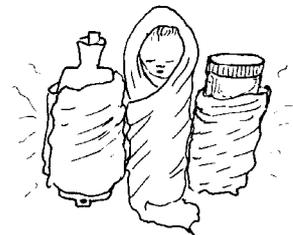


Pour vérifier la température du bébé, mettez doucement le bout argenté du thermomètre sous son aisselle. Ensuite, maintenez le bras du bébé serré contre son corps pendant 3 minutes. Si vous n'avez pas de thermomètre, touchez l'arrière du cou du bébé tout en posant votre main sur une personne en bonne santé. Si le

corps du bébé n'est pas aussi chaud que celui de l'autre personne, c'est que sa température est trop basse.

Un bébé dont la température est de 36,5 °C (97,7 °F) ou moins, devra être réchauffé rapidement. N'attendez pas. Il devrait se réchauffer s'il est placé peau à peau sur sa mère, entre ses seins (voir page 257). S'il ne se réchauffe toujours pas, essayez d'utiliser des bouillottes ou des bouteilles d'eau chaude.

Remplissez les bouillottes ou les récipients avec de l'eau chaude, enveloppez-les dans des draps pour ne pas brûler le bébé, et placez les bouteilles près du corps du bébé.



Si le bébé ne se réchauffe pas au bout de 1 ou 2 heures, il peut avoir besoin d'une assistance médicale.

## **L'infection**

Quand un bébé a une infection, sa température est généralement basse – de 36,5 ° C (97,7 ° F) ou moins. Voici d'autres signes d'infection :

- le bébé ne peut pas rester chaud même quand il est enveloppé dans des couvertures
- le bébé a une fièvre qui dure plus de 4 heures
- le bébé respire plus de 60 fois par minute
- le bébé semble malade
- le bébé ne tète pas normalement, ou arrête de téter
- le cœur du bébé est trop lent ou trop rapide

Si l'enfant présente l'un de ces signes d'infection, cherchez une assistance médicale. Si le secours médical le plus proche est à plus de 2 heures de route, donnez des antibiotiques au bébé pendant le trajet. Voir page 279 pour le type et la dose de médicament à donner.

Recherchez une assistance médicale si le bébé ne se réchauffe toujours pas au bout de plusieurs heures – même s'il ne montre pas d'autres signes d'infection.

## **Le bébé n'urine pas ou ne va pas à la selle dans les premières 24 heures**

Le bébé doit uriner et déféquer pendant sa première journée. Si ce n'est pas le cas, son urètre ou ses intestins peuvent être bloqués. Recherchez une assistance médicale immédiatement.

## **Le corps du bébé**

### **Le poids**

Tous les bébés sont différents, mais la plupart des nouveau-nés qui sont en bonne santé pèsent entre 2,5 et 4 kg (entre 5,5 et 9 livres).

Vous pourrez peut-être obtenir une balance auprès de l'autorité sanitaire locale, acheter une balance à suspension, ou fabriquer votre propre balance (voir page 445). Mais vous n'avez pas besoin de balance pour vous faire une idée du poids normal d'un bébé. Chaque fois que vous vous occupez d'un bébé, pensez à son poids. Essayez de juger si ce bébé est plus lourd, moins lourd ou s'il est à peu près du même poids que la plupart des bébés. De cette façon, vous saurez si un bébé pèse très peu, ou s'il est très lourd – même sans balance.



### **Les bébés très petits**



Les bébés très petits (qui pèsent moins de 2,5 kilos, ou 5,5 livres) sont plus à risque d'infection, de problèmes de respiration, et de jaunisse (voir page 279). Plus le bébé est petit, plus grand est le risque. Les bébés petits peuvent aussi avoir des difficultés à téter et à digérer leur nourriture. Certains bébés sont petits parce qu'ils sont nés trop tôt (prématurés), et certains sont simplement petits.

S'il y a un centre médical proche et bien équipé, il est préférable d'y amener les bébés très petits pour qu'on les soigne. Mais si vous devez vous en occuper à la maison, vous pouvez faire certaines choses pour l'aider à rester en bonne santé.



### Ce qu'il faut faire

1. Gardez le bébé au chaud. La meilleure façon de le réchauffer est de le placer nu, avec un bonnet et une couche, sous les vêtements de la mère, directement sur sa peau, et entre ses seins. Dites à la mère de garder ce contact peau à peau jour et nuit. Si la mère a besoin de prendre un bain par exemple, mettez le bébé près de la peau d'une autre personne jusqu'à ce que la mère revienne.
2. Demandez à la mère de lui donner le sein. Le sein est le meilleur choix pour tous les bébés, mais encore plus pour les bébés très petits. Le lait maternel est plus facile à digérer pour le bébé, c'est le meilleur des aliments nutritifs et il protège le bébé des maladies. Un bébé petit peut ne pas manger beaucoup, mais si la mère le garde près de ses seins, il tètera plus souvent.

Si le bébé ne peut pas téter, la mère doit sortir le lait avec la main (voir page 285). Elle devra nourrir le bébé de son lait en utilisant une tasse ou une cuillère très propre, jusqu'à ce qu'il soit assez fort pour téter. Il faut qu'elle lui donne à téter autant qu'il le demande, aussi souvent qu'il le demande. Le bébé doit manger pour pouvoir développer.

3. Pendant les premières semaines, examinez le bébé tous les jours pour vérifier qu'il ne montre pas de signes inquiétants. Assurez-vous que la mère connaît les signes de la jaunisse (voir page 279), des problèmes de respiration (voir page 241), et d'infection (voir page 277) chez les nouveau-nés. Si un signe d'alerte apparaît, recherchez aussitôt une aide médicale.



### Pourquoi certains bébés naissent-ils très petits ?

Les bébés sont de tailles différentes – c'est normal. Mais les bébés petits risquent plus d'avoir des problèmes que les autres bébés.

Et la taille d'un bébé n'est pas seulement une question de hasard. Les mères qui ont eu assez de nourriture et de soins prénatals pendant la grossesse ont généralement des bébés plus grands. Les mères qui n'ont eu ni assez de nourriture, ni assez de soins ont généralement des bébés plus petits.

Les bébés petits sont souvent nés de :

- mères qui n'ont pas assez mangé pendant la grossesse.
- mères qui ont dû faire des travaux très pénibles pendant la grossesse.
- mères qui n'ont pas reçu de bons soins médicaux pendant la grossesse.
- mères qui fument.
- mères qui ont été exposées à des pesticides ou à des produits chimiques toxiques pendant la grossesse.
- mères qui ont déjà eu beaucoup de bébés.



**Remarque :** un bébé de petite taille ne rend pas l'accouchement facile. Les bébés petits ont beaucoup plus de problèmes de santé. Pour avoir un accouchement sans problèmes et un bébé en bonne santé, les femmes doivent pouvoir manger suffisamment.

### Le bébé pèse plus de 4 kg (9 livres)

Surveillez attentivement les gros bébés pendant les 2 premiers jours. S'ils semblent fatigués, faibles ou malades, c'est peut-être qu'ils n'ont pas assez de sucre dans le sang. Voir page 254 et cherchez une assistance médicale.

Certains bébés sont gros parce que leur mère a le diabète. Ces bébés peuvent avoir des problèmes causés par l'insuffisance de sucre dans leur sang. Assurez-vous que ces bébés tètent souvent et restent au chaud.



### Peser un bébé avec une balance

Si vous avez une balance, vous pouvez savoir exactement combien pèse le bébé. (Voir page 445 pour apprendre comment fabriquer votre propre balance.)

#### Si vous avez une balance à suspension, suivez ces étapes :



1. Attachez le tissu qui va porter le bébé, à une balance.
2. Ajustez la balance pour qu'elle marque 0. S'il n'y a pas ce qu'il faut pour ajuster la balance, notez le poids du tissu (le chiffre indiqué par la balance quand on a attaché le tissu).
3. Placez le bébé nu dans le tissu pour le peser.
4. Si vous avez pu ajuster la balance, elle vous indiquera le poids du bébé.



Ajustez l'échelle à **0** ou pesez le tissu.



Si vous n'avez pas pu ajuster la balance, vous devez soustraire le poids du tissu pour connaître le poids du bébé.

#### Par exemple :

Le bébé et le tissu pèsent ensemble	3,25 kg
Le tissu seul pèse	- 0,25 kg
Donc le bébé seul pèse	→ 3,00 kg

#### Si vous avez une balance sur laquelle on se tient debout, suivez ces étapes :



1. Pesez-vous et notez votre poids.
2. Descendez de la balance.
3. Remontez sur la balance en tenant le bébé sans vêtements ni couvertures. Notez le poids.
4. Soustrayez votre poids sans bébé de votre poids avec bébé.

#### Par exemple :

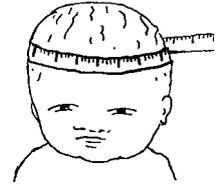
Le bébé et vous pesez ensemble	62 kg
Vous pesez seule	- 59 kg
Donc le bébé seul pèse	→ 3 kg

## La taille

Si vous avez un mètre à ruban, mesurez le bébé depuis la haut du crâne (os de la tête) jusqu'au talon. La plupart des bébés mesurent entre 45 et 53 centimètres (18 à 21 pouces). Les bébés qui mesurent moins ou plus que ces chiffres ont peut-être des problèmes.

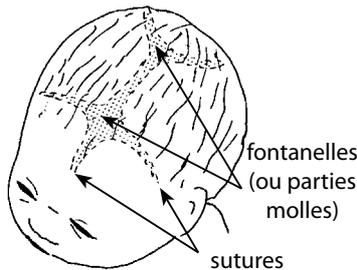
## La tête

Si vous avez un mètre à ruban, mesurez le tour de la tête du bébé juste au-dessus des oreilles. La taille normale de la tête est de 35 centimètres (13 à 14 pouces). Notez la taille de la tête. Une très grosse ou très petite tête peut être un signe de maladie ou de handicap chez le bébé.



## La forme de la tête, les lignes de suture et les fontanelles

Le crâne des enfants et des adultes est solide, mais celui d'un nouveau-né est fait de 5 morceaux séparés. Les espaces entre ces 5 morceaux sont appelés sutures, ou lignes de suture. Le crâne d'un bébé a aussi 2 grandes zones souples appelées fontanelles.



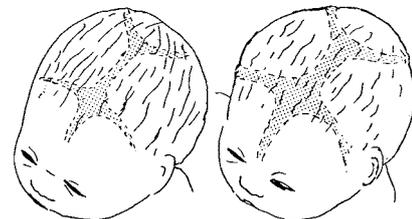
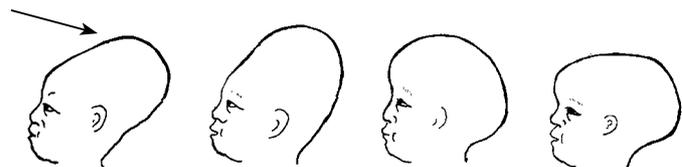
Les espaces entre les os du crâne permettent aux morceaux du crâne de bouger pendant l'accouchement. De cette façon, la tête du bébé peut se resserrer dans le vagin de la mère.

Parfois, les os du crâne doivent monter un peu les uns sur les autres pour que la tête puisse sortir. C'est ce qu'on appelle le modelage du crâne. Quand le bébé vient de sortir, sa tête peut avoir une forme allongée ou aplatie. Généralement, le crâne prendra une forme plus normale au bout de 1 à 3 jours. Voici quelques-unes des formes que vous pourriez voir après la naissance.

Le modelage du crâne est normal.

Palpez très doucement les points de suture. La suture du front doit s'arrêter au haut du front, ou à peu près. Notez si les sutures ont une largeur normale ou sont trop larges. Palpez aussi, très doucement, les fontanelles. Sont-elles molles, ou tendues et saillantes (qui ressortent)? Ne pressez pas les fontanelles – vous pourriez blesser le bébé.

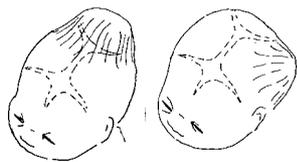
Si les sutures sont anormalement larges, si la suture du front se trouve au milieu du front, ou si les fontanelles sont raides ou saillantes, il se peut que le bébé ait une hydrocéphalie (de l'eau dans le cerveau). L'hydrocéphalie peut causer des handicaps, ou d'autres problèmes graves. S'il n'y a pas de fontanelles, cela pourra aussi causer des problèmes à mesure que la tête du bébé grandira. Dans les deux cas, demandez conseil à un médecin.



Lignes de suture et fontanelles normales.

Lignes de suture anormales. C'est peut-être une hydrocéphalie.

## Bosses séro-sanguines et hématomes



Normal : la bosses séro-sanguine traverse la ligne de suture

Anormal : hématome

Certains bébés ont un renflement, appelé bosses séro-sanguine, sur la partie du crâne qui a été pressée contre le col de l'utérus pendant le travail et l'accouchement. La bosses séro-sanguine traverse généralement une ligne de suture. Elle disparaît en 1 ou 2 jours.

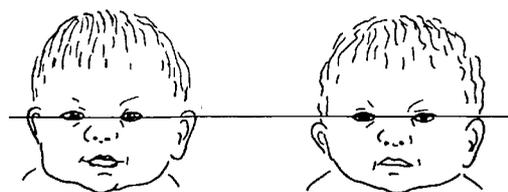
Si vous découvrez une enflure qui ne traverse pas une ligne de suture, cela pourrait être un hématome. C'est signe que la naissance a été difficile pour le bébé. L'hématome pourra causer une jaunisse du bébé à mesure que celui-ci guérit (voir page 279). Si vous découvrez un hématome, surveillez le bébé tous les jours pour voir s'il n'a pas de signes de jaunisse, jusqu'à ce que l'hématome disparaisse. Si possible, demandez un avis médical.

## Les oreilles

Vérifiez l'emplacement des oreilles du bébé : regardez-le bien en face et imaginez une ligne horizontale qui traverse ses yeux. Une partie de chaque oreille doit se trouver au-dessus de cette ligne.

Les bébés qui ont des oreilles situées en dessous de cette ligne, ou qui ne sont pas au même niveau, ont d'autres problèmes dans leur corps. Un bébé qui a les oreilles basses doit être surveillé de très près. Si les deux oreilles sont situées en dessous de la ligne, le bébé a peut-être des problèmes de reins, et vous devez demander conseil à un médecin.

Pour vérifier que le bébé entend bien, tapez doucement des mains près de son oreille. La plupart des bébés bougent s'ils entendent un bruit. Si le bébé semble ne pas entendre, demandez conseil à un médecin.



Normal : des bouts d'oreilles au-dessus des yeux

Des oreilles en dessous des yeux peuvent indiquer que quelque chose ne va pas.

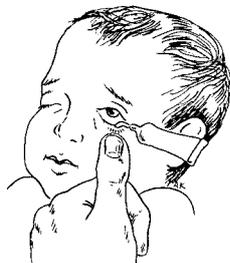
## Les yeux

Examinez les yeux du bébé. Observez s'ils semblent normaux et s'ils bougent en même temps. De petites taches de sang sous la surface de la partie blanche de l'œil sont normales. Ces taches disparaîtront en quelques jours.



Normal : un peu de sang sur la partie blanche de l'œil.

## Mettez du médicament dans les yeux du bébé pour prévenir la cécité (être aveugle)



Quand une mère a la chlamydia ou la gonorrhée (voir page 323), elle peut les transmettre à son bébé pendant l'accouchement. L'infection atteint les yeux de l'enfant et peut causer une cécité. Un très grand nombre de femmes ont la chlamydia ou la gonorrhée, mais ne le savent pas. À moins que la mère ait déjà fait des tests qui prouvent qu'elle n'a pas ces infections, mettez du médicament dans les yeux du bébé pour empêcher qu'il devienne aveugle.



### Pour prévenir la cécité

- Appliquez une ligne de pommade d'érythromycine de 0,5% à 1% dans chaque œil de l'enfant, dans les 2 heures qui suivent l'accouchement,

**ou**

- appliquez une ligne de pommade de tétracycline à 1% dans chaque œil, dans les 2 heures qui suivent l'accouchement,

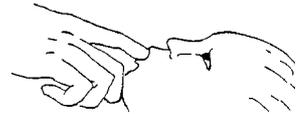
**ou**

- appliquez une goutte de solution de povidone iodée à 2,5% dans chaque œil de l'enfant, dans les 2 heures qui suivent l'accouchement.

Dans certaines régions, les gens mettent du nitrate d'argent (ou d'autres médicaments à base d'argent) dans les yeux du bébé. Ces médicaments préviennent la cécité causée par la gonorrhée, mais pas celle qui vient de la chlamydia. Le nitrate d'argent irrite aussi les yeux du bébé pendant quelques jours. Si vous pouvez obtenir de l'érythromycine ou de la tétracycline pour les yeux, utilisez l'un ou l'autre. Mais utilisez le nitrate d'argent si c'est le seul médicament que vous avez.

### Le nez et la bouche

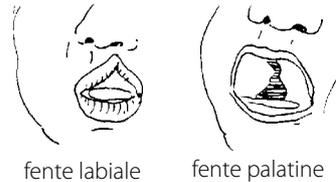
Vérifiez d'abord si le bébé peut respirer facilement par le nez. Si ce n'est pas le cas, essayez d'aspirer le nez du bébé (voir page 209).



Puis, caressez la joue du bébé. Il devrait tourner sa tête vers votre doigt. C'est ce qu'on appelle le réflexe d'enracinement. Introduisez un de vos doigts très propre dans la bouche du bébé. Le bébé devrait sucer le doigt. S'il n'y a pas de réflexe d'enracinement, et si le bébé ne suce pas votre doigt, il doit être très faible ou malade. Recherchez une assistance médicale.

### Les fentes labiales (bec-de-lièvre) et les fentes palatines

La fente labiale est une ouverture ou un creux sur la lèvre du haut, qui, le plus souvent, communique avec le nez du bébé. La fente palatine est une ouverture dans le palais (surface du haut dans la bouche). Ces problèmes peuvent être corrigés par une opération, quand le bébé est plus grand. En général, la fente labiale est corrigée quand le bébé a entre 4 et 6 mois, et la fente palatine, quand le bébé a à peu près 18 mois.



fente labiale

fente palatine

Les bébés qui ont une fente labiale ou une fente palatine peuvent avoir besoin d'aide pour téter. Dans les cas de fente labiale, le mamelon doit entrer profondément dans la bouche du bébé, de façon à ce que le sein remplisse la fente. S'il y a encore de l'espace dans la lèvre, la mère peut mettre son doigt dessus.



Pour les bébés qui ont une fente palatine, le mamelon doit entrer le plus profondément possible dans la bouche du bébé. La mère devra pointer son mamelon à côté de la fente. Le bébé doit boire en ayant la tête redressée pour que le lait ne passe pas dans son nez. Si le bébé ne peut pas téter, la mère peut tirer son lait elle-même (voir page 285), et le faire boire au bébé avec une cuillère propre.

Les bébés qui ont une fente labiale ou palatine peuvent aussi avoir plus d'infections à l'oreille et d'autres problèmes de santé à mesure qu'ils grandissent. Assurez-vous que la mère est au courant de ce risque. De plus, un bébé qui a une fente labiale peut avoir une apparence un peu étrange, et les parents sont souvent très troublés la première fois qu'ils voient leur bébé. Il est important d'écouter leurs sentiments des parents, et aussi de leur rappeler la beauté de leurs enfants.

## **Le cou**

Vérifiez si le cou n'a pas d'enflures ou de grosseurs. La tête du bébé doit aussi bouger librement. Si vous remarquez un problème, demandez conseil à un médecin.

## **La poitrine**

### ***La respiration***

Observez la respiration du bébé. Si la peau qui recouvre les côtes rentre entre les os quand il respire, le bébé a du mal à respirer (voir page 240).

Écoutez le rythme de la respiration du bébé. Utilisez un stéthoscope ou un fœtoscope, si vous en avez un. Si vous n'en avez pas, écoutez à l'oreille. Vous devriez pouvoir entendre le bruit de la respiration des deux côtés de la poitrine, et des deux côtés du dos. Si vous n'entendez pas la respiration des deux côtés, cela peut signifier qu'un poumon ne fonctionne pas. Cherchez immédiatement une assistance médicale.

Comptez les respirations du bébé quand il est calme et qu'il n'est pas en train d'allaiter ou de pleurer. Si le bébé respire plus de 60 fois par minute, il a peut-être une infection ; il a besoin d'une assistance médicale. Voir page 256.

### ***Les bruits que fait le cœur***

Si vous avez un stéthoscope ou un fœtoscope, utilisez-le aussi pour écouter les bruits que fait le cœur du bébé.

Il est difficile de décrire les bruits que fait le cœur dans un livre. Si possible, quelqu'un devra vous apprendre à reconnaître les bruits d'un cœur normal de bébé. Mais écoutez le cœur du bébé, même si vous n'avez pas beaucoup d'expérience. Avec le temps, vous reconnaîtrez les bruits normaux, et pourrez remarquer les bruits inhabituels. Si les bruits que fait le cœur sont inhabituels, demandez conseil à un médecin.



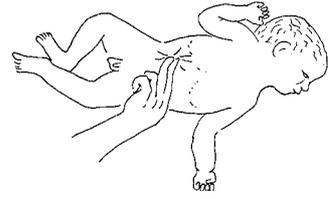
## **Les épaules, les bras et les mains**

Examinez les bras et les mains du bébé. Paraissent-ils normaux? Est-ce que le bébé les bouge normalement ?

Parfois, l'épaule, la clavicule ou le bras d'un bébé se casse pendant l'accouchement. Palpez-les pour voir s'il n'y a pas de bosses bizarres ou une fracture (cassure dans les os). Un bébé qui a un os cassé peut pousser des cris de douleur, mais ce n'est pas toujours le cas. Une fracture simple guérit généralement toute seule, mais si possible, cherchez une assistance médicale. Utilisez un tissu pour envelopper le bras contre la poitrine du bébé, de façon à ce qu'il le bouge le moins possible et n'arrive pas encore plus blessé au centre médical.

## Le ventre

Examinez le ventre. Vous semble-t-il normal ? Que se passe-t-il dans la zone du cordon ombilical quand le bébé pleure ? S'il y a une ou des bosses sur le ventre du bébé, cela signifie que les muscles de son ventre ne sont pas connectés. C'est une hernie ombilicale. Demandez conseil à un médecin.



Puis, palpez le ventre. Quand le bébé ne pleure pas, le ventre doit être mou. Vérifiez s'il y a des boules, des kystes (poches de liquide rondes), ou d'autres formes étranges sous la peau. Si vous trouvez quelque chose d'inhabituel, demandez conseil à un médecin.

—● **Remarque :** un cordon ombilical qui vient d'être coupé peut s'infecter facilement. Pour prévenir toute infection, prenez-en soin et gardez-le au sec. Lavez-vous toujours les mains avant de toucher le cordon, ne le recouvrez pas, et ne mettez rien dessus. Vérifiez si le cordon a cessé de saigner. S'il saigne encore, serrez-le ou attachez-le de nouveau.

## Les parties génitales et l'anus

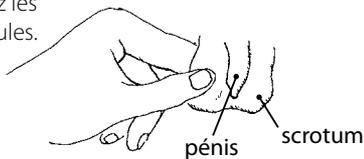
Observez les parties génitales du bébé. Après la naissance, elles semblent enflées chez tous les bébés. Si le bébé s'était présenté en siège, elles seront probablement très enflées.

Assurez-vous que l'anus a vraiment une ouverture, et qu'il n'est pas recouvert de peau. Si le bébé a déjà déféqué, vous saurez que cette partie du corps fonctionne. S'il n'a pas d'anus, ou si celui-ci est fermé, consultez immédiatement un médecin.

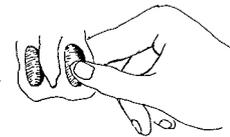
### Les garçons

Observez d'abord le scrotum du bébé. Le scrotum est la poche qui se trouve sous le pénis. À l'intérieur de la poche, il y a 2 boules fermes appelées testicules, qui fabriqueront du sperme quand le garçon sera plus grand. Pendant la grossesse, les testicules du garçon se forment à l'intérieur du corps, et descendent généralement dans le scrotum avant la naissance. Vous devriez pouvoir palper les testicules et les tirer doucement vers le bas avec vos doigts.

Palpez les testicules.



Si vous pouviez voir à travers le scrotum, les testicules ressembleraient à ceci.



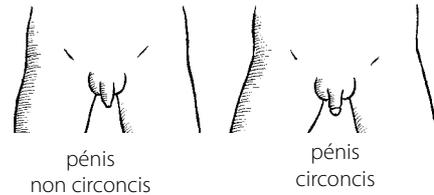
Si vous ne trouvez pas l'un des testicules, ou les deux, demandez aux parents de vérifier à nouveau dans un mois ou deux. Si les testicules ne sont pas encore descendus dans le scrotum, demandez conseil à un médecin.

Ensuite, examinez le pénis pour voir si le trou qui est au bout semble être au bon endroit. Si le pénis ne semble pas normal, demandez conseil à un médecin.

## La circoncision des garçons

La circoncision est une opération destinée à enlever la peau qui entoure prépuce (le bout du pénis). Parfois, le bébé est circoncis dès la naissance, ou quelques mois après la naissance. D'autres fois, on circoncit le garçon quand il est devenu un jeune homme. Certains garçons ne sont pas circoncis.

La circoncision est importante dans beaucoup de cultures et de religions. Médicalement, elle n'est pas nécessaire; mais elle peut donner aux hommes une certaine protection contre les IST, y compris le VIH. Chez le bébé, elle peut aider à prévenir les infections de la vessie et des reins. Les risques de la circoncision sont les infections, les saignements, les lésions, ou la diminution de la sensibilité du pénis, et la douleur et le choc émotionnel chez le bébé. Seule une personne qualifiée, qui utilise des outils stériles, doit circoncire un bébé.



Les parents des bébés non circoncis doivent nettoyer le pénis comme ils le font pour le reste du corps du bébé. Ils ne doivent pas tirer le prépuce pour nettoyer sous sa peau, avant le moment où la peau se tire facilement, c'est-à-dire, généralement, au bout de quelques années.

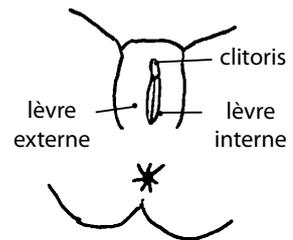
Certains garçons naissent avec les testicules à l'intérieur du corps, et non dans le scrotum. Cela peut être normal, mais on retrouve ces cas plus souvent chez les garçons dont la mère a été exposée à des produits chimiques toxiques.

Si on trouve dans votre communauté beaucoup de bébés garçons dont les testicules ne sont pas descendus, il est possible qu'il y ait des produits chimiques toxiques dans l'air, dans l'eau ou dans le sol ; ceci affecte évidemment la population entière. Toute la communauté devrait s'unir pour se protéger de ces substances chimiques.

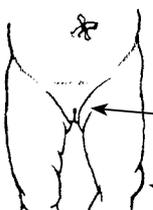
Les bébés qui présentent ce problème devront être examinés dans un hôpital quand ils seront plus grands, pour voir s'ils ont besoin de se faire opérer. L'opération peut aider à prévenir le cancer des testicules.

## Les filles

Assurez-vous que le bébé fille a bien les deux lèvres internes et externes de ses organes génitaux. Elle doit aussi avoir une ouverture à l'entrée du vagin. Si cette ouverture n'existe pas, le bébé devra peut-être être opéré. Recherchez une assistance médicale immédiatement. Dites aux parents qu'il est courant pour les bébés filles d'avoir un tout petit écoulement de sang hors du vagin pendant 1 à 2 jours après leur naissance.



## Les hanches et les jambes



Premièrement, observez les hanches du bébé. Comparez les deux jambes. Si une hanche est démise (l'os est sorti de sa place normale), vous verrez les signes suivants :

- le haut de la cuisse couvre une partie du corps ;
- il n'y a pas autant de plis sur la peau ;
- la jambe peut paraître plus courte, ou former un angle.

Tenez les deux jambes avec les genoux pliés, comme ceci :



Puis, écartez-les largement comme ceci :



Si vous sentez ou entendez des petits « clac », la hanche est sans doute démise. S'il y a des petits claquements quand vous faites bouger les hanches du bébé, demandez conseil à un médecin.

### Pour une hanche démise

Les parents devront essayer de garder le bébé dans une position où ses genoux restent relevés et écartés. Ils peuvent :

mettre plusieurs couches au bébé



faire coucher le bébé sur son ventre avec les jambes écartées



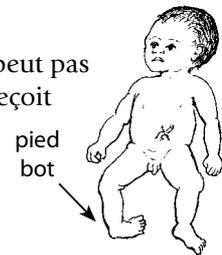
ou porter le bébé comme ceci.



Vous devez aussi essayer de sentir le pouls du bébé à l'endroit où les jambes rejoignent les parties génitales. Une personne expérimentée peut vous apprendre à le faire. Si une personne expérimentée ne peut pas sentir le pouls à cet endroit, le bébé a peut-être une mauvaise circulation du sang dans les jambes. Demandez conseil à un médecin.

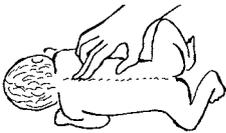
### Les pieds

Observez les pieds du bébé. Si un pied est tourné vers l'intérieur et ne peut pas se redresser, le bébé a peut-être un pied-bot. Généralement, si le bébé reçoit une assistance médicale dans les premiers jours, on peut redresser le pied en le mettant dans un plâtre. Le livre *L'enfant handicapé au village* contient plus d'informations sur le traitement du pied bot.



### Le dos

Faites coucher le bébé sur le ventre et observez sa colonne vertébrale. Observez s'il n'y a pas de trous, de plaies, de kystes, de grosseurs (renflements), ou de touffes de cheveux.



Palpez doucement le long de la colonne vertébrale pour sentir les bosses que font les os du dos. Sentez-vous un endroit plat sur la colonne vertébrale ? Y a-t-il des trous dans la peau au bas de la colonne vertébrale, là où commencent les fesses ?

Si vous trouvez des trous, des plaies, des grosseurs, ou des touffes de cheveux, demandez conseil à un médecin.

### La peau

Observez soigneusement la peau du bébé. Certains bébés ont des taches sur la peau. Par exemple, le bébé peut avoir de grandes taches foncées sur le bas du dos, ou aux fesses. D'autres bébés ont des taches rouges sur le visage. Ces taches ne sont pas dangereuses. D'autres taches, comme de petites éruptions cutanées rouges, peuvent être un signe d'infection. Si vous n'êtes pas sûre, demandez conseil à un médecin.

## La couleur

Le bébé doit prendre une couleur normale au bout de quelques heures après la naissance.



### Si le bébé reste bleu

- Si les mains et les pieds d'un bébé restent bleus, mais que le bébé a la bonne température, il n'y a probablement pas de problème.



- Si les lèvres ou le visage du bébé sont encore bleus une heure après la naissance, le bébé pourrait avoir un problème au cœur ou aux poumons. Il pourrait aussi avoir besoin d'oxygène. Emmenez-le immédiatement à l'hôpital.

### Si le bébé paraît jaune

Si le bébé paraît jaune moins d'une journée et une nuit complètes après la naissance, il pourrait avoir la jaunisse du bébé ou une infection. Voyez page 279, et demandez une assistance médicale.

### Si le bébé est pâle

Un bébé pâle, qui a aussi des muscles flasques, peut être anémique ou avoir d'autres problèmes. Cherchez immédiatement une assistance médicale.

### Si le bébé est très rouge

Un bébé très rouge peut être en bonne santé. Observez-le attentivement pendant une semaine pour voir s'il ne présente pas de signes de jaunisse. Si le bébé devient jaune, commence à avoir une respiration rapide, ou a des difficultés à téter, cherchez une assistance médicale dès que possible.

## Le bébé a des anomalies congénitales (qui existaient déjà avant la naissance)

Quand vous observez un bébé de la tête aux pieds, vous remarquerez peut-être des signes qui indiquent qu'il a une maladie ou un handicap. Ou vous trouverez que le bébé n'est pas comme les autres. Ces différences ou handicaps sont aussi appelées anomalies ou malformations congénitales. Les malformations congénitales sont parfois mineures, et ne présentent pas de danger, comme une fente labiale par exemple. Ou bien elles peuvent être très graves ou mettre la vie du bébé en danger, comme une grande ouverture dans la colonne vertébrale (spina bifida). Si vous trouvez quelque chose d'anormal, cherchez une assistance médicale.

Les parents d'enfants handicapés ont souvent besoin d'un plus grand soutien.

Aidez les parents à :

1. trouver de bons soins médicaux pour leur enfant ;
2. apprendre à connaître les besoins spéciaux de l'enfant ;
3. apprendre à connaître les points forts de l'enfant. Par exemple, un enfant qui ne marche pas parce que ses jambes sont mal formées, peut avoir beaucoup de forces dans les bras et les mains, et être capable de faire beaucoup de choses utiles avec ses bras et mains. Le même enfant peut aussi être très intelligent et capable de faire des choses utiles avec son intelligence.



Il existe plusieurs bons livres pour parents et aidants d'enfants handicapés. *L'enfant handicapé au village*, *Aide aux enfants aveugles*, et *Aide aux enfants sourds*, peuvent se trouver en français chez Hesperian.

### Quelles sont les causes des malformations congénitales ?

Certains bébés se forment différemment dans l'utérus, et personne ne sait pourquoi. Mais beaucoup de malformations congénitales sont évitables. Certaines malformations se développent parce que :

- la mère n'avait pas pu manger assez de nourriture saine pendant la grossesse ;
- la mère a attrapé des maladies comme l'herpès, la varicelle, ou la rubéole pendant la grossesse ;
- la mère a dû travailler avec des produits chimiques toxiques (comme les pesticides) pendant la grossesse ;
- la mère a reçu des médicaments ou des drogues dangereuses pendant la grossesse.

Il ne faut pas penser que les malformations congénitales sont un problème qui ne regarde que la famille, et que celle-ci doit y faire face seule. Les causes des malformations affectent toute la communauté. Pour prévenir les malformations, nous devons changer le monde où nous vivons et le rendre plus sain et plus sûr pour les femmes et leur famille.

## Vaccinations à la naissance

**Le vaccin contre l'hépatite B.** L'hépatite B est une infection dangereuse qui peut causer une maladie mortelle au foie (voir p. 336). L'hépatite B peut être transmise par une mère infectée à son bébé au moment de l'accouchement, et, dans la population générale, par le contact avec du sang ou d'autres sécrétions provenant d'une personne infectée, comme dans le cas du VIH. Le vaccin est un moyen de prévention très efficace. Pour donner une meilleure protection, on fait la première des 3 (ou parfois 4) piqûres dès la naissance.



**Le vaccin BCG.** Dans certains endroits où la tuberculose (TB) est courante, tous les nouveau-nés reçoivent le vaccin BCG pour les protéger dès la naissance. Dans d'autres endroits, le BCG n'est donné qu'aux nouveau-nés dont la mère a la TB. Le BCG ne marche pas toujours, donc les gens qui ont été vaccinés doivent quand-même faire attention à ne pas s'exposer. Les bébés qui portent le VIH et présentent des signes de maladie ne doivent pas recevoir de BCG.

Si vous ne donnez pas le BCG vous-même, rappelez à la mère que l'enfant doit être vacciné dès le premier mois. Vous trouverez à la page 147 du livre *Là où il n'y a pas de docteur*, une liste complète des vaccins à donner à un enfant.

## Nettoyez la salle et répondez aux questions de la famille

Le placenta, et tout ce qui est taché de sang, doit être éliminé de manière hygiénique. Voir page 67.

Avant de partir, assurez-vous que les parents ont toutes les réponses aux questions qu'ils voulaient poser.