



# LIVRET D'ACCUEIL MATERNITÉ

**Hôpital Joseph Ducuing**  
15, Rue Varsovie BP 53 160  
31027 TOULOUSE CEDEX 3

**Standard :** 05 61 77 34 00

**Service de Maternité**  
Secrétariat maternité : 05 61 77 34 87  
Secrétariat consultation : 05 61 77 34 34  
secretaire.mater@hjd.asso.fr

**URGENCES MATERNITÉ 24/24 : 05 61 77 34 87**

[www.hjd.asso.fr](http://www.hjd.asso.fr)

Début de grossesse : ...../...../.....

Terme : ...../...../.....

## INSCRIPTION

(Cette partie est à renseigner par un professionnel de l'hôpital)

- Validée
- Staff
- Réorientée
- En attente du rendez-vous de gynécologie

Le ...../...../..... à .....h..... avec le Dr .....

Interprète :  Oui  Non Langue : .....

Pour chaque rendez-vous, veuillez-vous munir de votre/vos :



Pièce d'identité



Ordonnance pour les échographies



Carte vitale



Précédents examens



Carte de mutuelle à jour

Ce livret doit vous accompagner à chacune de vos consultations, puis en salle de naissance et suites de couches



## Mes rendez vous

1. Consultations – Service de Gynécologie, Obstétrique et Pédiatrique .....	4
2. Consultations – Service de Maternité .....	5
3. Consultations – Centre d'échographie gynécologique-obstétrique .....	6
4. Consultations – Service de Médecine .....	6

## Ma grossesse

1. Accompagnement de la grossesse et de la naissance .....	7
2. Suivi de grossesse .....	7
3. Échographies obstétricales .....	8
4. Laboratoire de biologie médicale .....	8
5. Préparation à l'accouchement .....	8
6. Surveillance de la fin de grossesse .....	9
7. Vaccinations pendant la grossesse .....	10
8. Règles hygiéno-diététiques pendant la grossesse .....	11
9. Comment éviter d'avoir la toxoplasmose ? .....	12
10. Prévention contre le CMV (Cytomégalovirus) .....	14

## Mon accouchement

1. Liste de naissance .....	15
2. Accueil à la maternité .....	17
3. Pré-travail et début du travail .....	17
4. Déroulement du travail et de l'accouchement .....	17
5. Si une césarienne est nécessaire .....	20
6. Placenta .....	21
7. Accueil du bébé .....	21
8. Allaitement .....	22
9. Personnel et mixité .....	23
10. Formation .....	23

## Mon hospitalisation

1. Hospitalisation .....	24
2. Sortie précoce .....	24
3. Soutien psycho-social .....	25
4. Et aussi .....	25
5. Besoins du nouveau-né .....	25
6. Peau à peau .....	27
7. Rythmes du nouveau-né .....	27
8. Comment dormir auprès de mon bébé ? .....	29

## Mon retour à la maison

1. Quelques conseils pédiatriques .....	30
2. Petits problèmes, fréquents et bénins .....	33
3. Arrivée d'un enfant et santé environnementale .....	34
4. Quelques conseils gynécologiques .....	36
5. Prévention des troubles psychologiques de la périnatalité .....	38
6. Tire-lait et allaitement à la reprise du travail .....	40

# Mes rendez-vous

## 1. CONSULTATIONS – Service de Gynécologie, Obstétrique et Pédiatrique

Rez-de-chaussée : 05 61 77 34 34

[secretariat.gynecologie@hjd.asso.fr](mailto:secretariat.gynecologie@hjd.asso.fr)

Se présenter au secrétariat de Gynécologie : **1 accompagnant adulte et pas d'enfant**

**Entretien prénatal précoce** : le ...../...../..... à .....h.....

Sage-femme  Gynécologue  
Avec .....

**4<sup>ème</sup> mois**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....

**5<sup>ème</sup> mois**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....

**6<sup>ème</sup> mois**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....

**7<sup>ème</sup> mois**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....

**8<sup>ème</sup> mois**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....

Se présenter au **bureau des hospitalisations au rendez-vous du 8<sup>ème</sup> mois** pour effectuer la préadmission en vue de l'accouchement (situé dans le hall d'accueil, munie de votre pièce d'identité, carte vitale ou attestation, mutuelle, CSS (Complémentaire Santé Solidaire) ou AME (Aide Médicale de l'État)).

**9<sup>ème</sup> mois**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....

**Sage-femme tabacologue** : le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....

**Anesthésiste** : le ...../...../..... à .....h.....  
*Se présenter au secrétariat des Anesthésistes au rez-de-chaussée*

**Pédiatre** : le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....

**Pour chaque rendez-vous**, veuillez-vous munir de votre pièce d'identité, carte vitale, carte de mutuelle à jour, ordonnance pour les échographies et vos précédents examens.  
**Merci de vous présenter 20 minutes avant votre rendez-vous.**

## 2. CONSULTATIONS – Service de Maternité

Bâtiment 2 - Rez-de-chaussée : 05 61 77 34 87  
[secretariat.mater@hjd.asso.fr](mailto:secretariat.mater@hjd.asso.fr)

- Assistante sociale**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....  
*Se présenter au 3<sup>ème</sup> étage Maternité*
  
- Pédopsychiatre**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....  
*Se présenter au 3<sup>ème</sup> étage Maternité*
  
- Psychologue**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....  
*Se présenter au 3<sup>ème</sup> étage Maternité*
  
- Consultation d'allaitement**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....  
*Se présenter 20 minutes avant au secrétariat de Gynécologie au rez-de-chaussée*
  
- Cours de préparation à l'accouchement**  
Tous les ..... du ...../...../..... au ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....  
*Patienter en salle d'attente de Gynécologie à côté de l'accueil général*
  
- Haptonomie**  
Le ...../...../..... à .....h..... Avec .....  
Le ...../...../..... à .....h..... Avec .....  
Le ...../...../..... à .....h..... Avec .....  
Le ...../...../..... à .....h..... Avec .....  
Le ...../...../..... à .....h..... Avec .....  
Le ...../...../..... à .....h..... Avec .....  
*Se présenter 20 minutes avant au secrétariat de Gynécologie au rez-de-chaussée*

Un **groupe de parole** sur la parentalité vous est proposé (en pré et postnatal) **tous les jeudis de 14h à 16h** en présence d'une sage-femme et d'une psychologue (salle FFI - Guérilleros).

Pour chaque rendez-vous, veuillez-vous munir de votre pièce d'identité, carte vitale, carte de mutuelle à jour, ordonnance pour les échographies et vos précédents examens.  
Merci de vous présenter 20 minutes avant votre rendez-vous.

### 3. CONSULTATIONS – Centre d'échographie gynécologie-obstétrique

Bâtiment 3 – 1<sup>er</sup> étage : 05 61 77 34 88

[centre.echo@hjd.asso.fr](mailto:centre.echo@hjd.asso.fr)

**1 accompagnant adulte et pas d'enfant**

- Échographie T2**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....
- Échographie T3**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....  
*Se présenter au 3<sup>ème</sup> étage Maternité*
- Échographie référée**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....  
*Se présenter au 3<sup>ème</sup> étage Maternité*
- Explorations fonctionnelles**, le ...../...../..... à .....h.....

### 4. CONSULTATIONS – Service de Médecine

Rez-de-chaussée : 05 61 77 34 48

[secretariat.medecine@hjd.asso.fr](mailto:secretariat.medecine@hjd.asso.fr)

- Addictologue**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....  
*Se présenter au secrétariat de Médecine au rez-de-chaussée*
- Endocrinologue**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....  
*Se présenter au secrétariat de Médecine au rez-de-chaussée*
- Diététicienne**, le ...../...../..... à .....h.....  
Avec .....  
*Se présenter au secrétariat de Médecine au rez-de-chaussée*

Pour chaque rendez-vous, veuillez-vous munir de votre pièce d'identité, carte vitale, carte de mutuelle à jour, ordonnance pour les échographies et vos précédents examens.

**Merci de vous présenter 20 minutes avant votre rendez-vous.**

# Ma grossesse

## 1. ACCOMPAGNEMENT DE LA GROSSESSE ET DE LA NAISSANCE

**L'équipe de la maternité a souhaité vous exposer les grandes lignes de la façon dont elle propose de vous accompagner durant le travail et l'accouchement et lors de votre hospitalisation.**

Ce document est issu de la réflexion de l'ensemble des professionnels de l'Hôpital Joseph Ducuing participant à cet accompagnement. Le principe, qui a guidé cette réflexion, est de concilier **le respect de la physiologie, le confort de tous et la nécessaire sécurité**. Ce document a été présenté au Comité d'éthique de notre structure. Cette instance est composée de professionnels de santé et de représentants des usagers.

Vous trouverez des renseignements pratiques et les possibilités qui vous sont offertes, mais aussi ce qu'il n'est pas possible de faire sur notre structure, soit par choix de l'équipe, soit par impossibilité.

Ce document n'évoque qu'une petite partie des informations délivrées au cours du suivi de votre grossesse. L'accompagnement proposé ici concerne les grossesses de déroulement normal.

N'hésitez pas à poser toutes les questions et demander toutes les précisions que vous souhaitez lors de l'entretien d'orientation, des consultations, de l'entretien prénatal, des séances de préparation à l'accouchement.

Bonne lecture.

L'équipe de la maternité

## 2. SUIVI DE GROSSESSE



Vous devez être suivie dès le début de grossesse par un professionnel de ville : votre médecin traitant, un gynécologue ou une sage-femme libérale.

Vous rencontrerez celui-ci au moins une fois par mois jusqu'au 6<sup>ème</sup> mois de grossesse inclus. Au cours de ces consultations, le professionnel pratiquera un examen clinique, vous délivrera des conseils adaptés à votre état, vous prescrira des examens sanguins et les échographies nécessaires à la surveillance de votre grossesse ainsi que les traitements médicaux nécessaires à la grossesse si besoin.

Une liste de coordonnées de sages-femmes libérales peut vous être donnée au secrétariat en fonction de votre lieu de résidence.

À partir du 7<sup>ème</sup> mois, vous serez suivie dans la structure qui vous accueillera pour votre accouchement. Vous y rencontrerez une sage-femme ou un gynécologue aux 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois ainsi que l'anesthésiste au début du 9<sup>ème</sup> mois.

Le passage à la maternité peut être anticipé par la future maman et son accompagnant grâce à la rédaction d'un **projet de naissance**. Il s'agit d'un écrit rédigé par le couple, pour établir les souhaits le jour de la naissance de leur enfant. Cela peut concerner aussi bien la position dans laquelle la maman souhaite accoucher, si elle désire une péridurale ou non, jusqu'aux suites de couches. Le projet de naissance n'est pas qu'un simple écrit. Il se construit et découle d'un échange entre le professionnel de santé et vous lors d'une consultation. Il est conseillé de le rédiger afin que la sage-femme qui accueille le couple le jour J voit cette trame et comprenne ce que le couple attend d'elle.

### 3. ÉCHOGRAPHIES OBSTÉTRICALES

Vous avez la possibilité, si vous le souhaitez de faire toutes vos échographies de grossesse dans notre établissement. Les échographies sont faites en dehors du temps de consultation et sur prise de rendez-vous.  
**Prise de rendez-vous :** 05 61 77 34 88 (secrétariat échographie)

### 4. LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

Pour la réalisation de vos examens de suivi de grossesse, vous avez la possibilité de les effectuer au sein du laboratoire situé à l'hôpital sans rendez-vous, jusqu'à 19h00.

### 5. PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT

Plusieurs types de suivi vous sont proposés :

#### Entretien prénatal précoce et séances de préparation à la naissance et à la parentalité

8 séances de préparation de 45 minutes vous seront proposées. La première est individuelle appelée EPP (Entretien Prénatal Précoce) et les 7 autres en groupe de 3 patientes maximum. Seront abordées les différentes thématiques autour de la fin de grossesse, l'accouchement et le post-partum associées à des exercices pratiques. Pour les patientes ayant déjà accouché, il est possible de participer uniquement à 4 séances dans un groupe de 3 patientes maximum. La présence du ou de la conjoint(e) est bienvenue.

**Prise de rendez-vous :** 05 61 77 34 87 de 9h00 à 16h30 (secrétariat de la Maternité)

#### Consultation tabacologue avec une sage-femme

Rendez-vous avec une sage-femme, qui pourra vous informer, et vous accompagner dans le sevrage.

**Prise de rendez-vous :** 05 61 77 34 34 (secrétariat de Gynécologie)



#### Séances d'haptonomie

L'haptonomie est proposée aux couples qui désirent approfondir les liens affectifs avec leur enfant dès la vie intra-utérine. 7 séances individuelles en couple (présence du ou de la conjoint(e) obligatoire). Des sages-femmes haptothérapeutes vous feront découvrir pendant la grossesse comment communiquer avec votre bébé au travers des bienfaits du toucher et vous aideront à vivre ces moments de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum dans la proximité affective avec votre conjoint(e).

Pour la facturation deux possibilités :

- Si vous avez bénéficié de séances de préparation avec une autre sage-femme, ces séances ont été prises en charge à 100 % par la CPAM, la séance d'haptonomie vous sera facturée 50€
- Si vous n'avez bénéficié d'aucune autre préparation, la séance d'haptonomie vous sera facturée 20€, le reste étant pris en charge par la CPAM

**Prise de rendez-vous :** 05 61 77 34 87 de 9h00 à 16h30 (secrétariat de la Maternité)

#### Équipe de psychiatrie périnatale et maternologie

Constituée d'une psychologue, d'une pédopsychiatre et d'une assistante sociale, elle a pour mission de prendre soin de la santé mentale et émotionnelle des futurs parents dans une période de possible vulnérabilité. Si vous en ressentez le besoin, un ou plusieurs membres de l'équipe pourra vous accompagner en cours de grossesse, durant votre séjour à la maternité et dans l'année suivant votre accouchement.

**Prise de rendez-vous :** 05 61 77 34 87 de 9h00 à 16h30 (secrétariat de la Maternité)





#### Consultation allaitement maternel avec une sage-femme ou un pédiatre

Une sage-femme ou un pédiatre peut vous recevoir pendant votre grossesse (en cas de problème lors d'un premier allaitement par exemple) et/ou après votre sortie de la maternité lors d'une consultation autour de l'allaitement maternel.

**Prise de rendez-vous :** 05 61 77 34 87 de 9h00 à 16h30 (secrétariat de la Maternité)

#### Groupe de parole

Ce groupe est accessible dès le début de la grossesse et jusqu'au 1 an de votre enfant. C'est un lieu d'échange entre futurs et nouveaux parents. Une sage-femme et un psychologue du service animent ce groupe tous les jeudis après-midi. Exclusivement réservé aux naissances à l'Hôpital Joseph Ducuing, séance gratuite et sans inscription (attention, pendant les vacances scolaires, les séances pourront être annulées).

**Pour tout renseignement :** 05 61 77 34 87 de 9h00 à 16h30 (secrétariat de la Maternité)

## 6. SURVEILLANCE DE LA FIN DE GROSSESSE

### Dernière consultation

Lors de la dernière consultation programmée, le professionnel vérifie que tout se présente normalement et que tout est prêt pour votre accouchement. L'évaluation du bassin se fait lors de l'examen clinique. La réalisation de la "radio du bassin" est actuellement rare, et n'est réalisée que dans certains cas (présentation du bébé en siège par exemple), de nombreuses études ayant montré que son intérêt lors d'une grossesse de déroulement normal est limité. Vous pouvez en effet accoucher normalement et rapidement avec un beau bébé et un « petit bassin ». D'autres éléments entrent en ligne de compte et il suffit par exemple que la tête du bébé soit plus ou moins fléchie sur sa poitrine pour modifier les conditions de l'accouchement.

### Terme de la grossesse

Le jour du terme est la date estimée de la fin de grossesse (9 mois révolus). Ce terme a en général pu être vérifié grâce aux échographies de début de grossesse. La durée de grossesse peut légèrement varier de manière physiologique. Cependant, nous savons également que le dépassement de terme peut entraîner dans quelques cas des complications et une surveillance renforcée est nécessaire.

C'est pourquoi nous vous demandons de téléphoner à la maternité si vous n'avez pas accouché la veille du terme. Un rendez-vous vous sera proposé pour faire le point.

- Si tout paraît normal, la grossesse peut se poursuivre sans qu'il y ait de risque particulier, sous réserve d'une surveillance renforcée, en général toutes les 48 heures. Un déclenchement de l'accouchement peut toutefois être envisagé si vous le souhaitez et en fonction des possibilités. Même en cas de surveillance normale, il est cependant recommandé d'éviter de dépasser le terme de plus de 6 jours car le risque de complications augmente alors de manière significative
- Si le bilan ne paraît pas normal le jour du terme, il peut vous être proposé, en fonction de la situation, de provoquer la naissance. Le médecin vous en expliquera les raisons et les modalités. Un document d'information sur le déclenchement de l'accouchement est disponible



## 7. VACCINATIONS PENDANT LA GROSSESSE

### Coqueluche

La coqueluche est une infection respiratoire bactérienne très contagieuse qui se manifeste par de la fièvre et des quintes de toux intenses qui se prolongent pendant plusieurs semaines.

Les formes sévères (complications respiratoires et neurologiques) et les décès surviennent essentiellement chez les nourrissons de moins de 6 mois, alors que la vaccination ne peut être débutée qu'à partir de l'âge de 2 mois.

Le jeune nourrisson est généralement contaminé (par voie respiratoire) par l'un des membres de sa famille.

La HAS (Haute Autorité de Santé) recommande la vaccination contre la coqueluche chez la femme enceinte à partir du deuxième trimestre de grossesse, en privilégiant la période entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée, et ce, quels que soient les antécédents vaccinaux. Ceci afin d'augmenter la transmission transplacentaire des anticorps maternels et de protéger ainsi le nouveau-né avant que son propre vaccin ne soit efficace.

Si la vaccination n'a pu être réalisée pendant la grossesse, il est recommandé de vacciner :

- La mère en post-partum immédiat. L'allaitement n'est pas une contre-indication
- L'entourage proche du nouveau-né, en contact étroit et durable avec lui pendant les 6 premiers mois (conjoint(e), fratrie, grands-parents, baby-sitter, ...)

Cette vaccination est nécessaire si le dernier rappel vaccinal « coqueluche » date de plus de 10 ans (de plus de 5 ans pour les adolescents et les adultes de moins de 25 ans).

Le vaccin contre la coqueluche est intégré à un vaccin quadrivalent comprenant également ceux contre le tétanos, la poliomyélite et la diphtérie. Nous vous conseillons donc cette vaccination.

La vaccination est réalisable gratuitement sur rendez-vous au CDV (Centre Départemental de Vaccination) situé au sous-sol de l'Hôpital Joseph Ducuing.

**Prise de rendez-vous :** CDV (Centre Départemental de Vaccination) au 05 61 77 50 10 ou 05 61 77 50 30

- Pour les patientes enceintes : avec l'ordonnance de la sage-femme, du gynécologue ou du médecin traitant
- Pour l'entourage et hors grossesse (post-partum immédiat) : sans ordonnance

### Grippe saisonnière

Il est recommandé pendant la période hivernale de vacciner la maman et son entourage contre la grippe.

Merci d'apporter le carnet de santé ou de vaccination.

**Pour en savoir plus :**  
<https://vaccination-info-service.fr/>



## 8. RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES PENDANT LA GROSSESSE



Pendant 9 mois il est recommandé de manger un peu de tout ou presque ! C'est un atout pour une grossesse en pleine forme.

Seuls les aliments pouvant transmettre des germes ou des produits toxiques pour bébé sont déconseillés. Il est important de les connaître mais aussi de prendre quelques précautions avec certains aliments autorisés.

Que ce soit au restaurant ou chez des amis, on n'hésite pas à poser des questions sur ce qu'il y a dans notre assiette et sur le mode de cuisson utilisé.

Les aliments d'origine animale, même bien conservés au réfrigérateur, peuvent contenir des microbes comme les salmonelles, les toxoplasmes ou la listéria. Ces infections peuvent être dangereuses pendant la grossesse. La cuisson permet de détruire ces microbes. Il est donc recommandé de manger ces produits uniquement s'ils sont bien cuits.



Pour éviter les bactéries potentiellement dangereuses, on oublie le lait cru et les fromages au lait cru, sauf ceux à pâte pressée cuite comme le gruyère ou le comté. Il est également déconseillé de consommer les fromages à pâte molle et croûte fleurie ou lavée (camembert, brie, munster, ...), les bleus, le fromage vendu râpé. On peut choisir ce que l'on aime parmi les fromages à pâte pressée cuite comme l'emmental, le gruyère, le parmesan, ... à condition de ne pas manger la croûte. Les fromages fondus à tartiner peuvent aussi être consommés.



La consommation de produits enrichis en phytostérols (comme la margarine « anti cholestérol ») est déconseillée pendant la grossesse, sauf avis médical.



Seuls les œufs crus sont à éviter. Attention aux recettes qui en contiennent comme la mousse au chocolat ou la mayonnaise maison, par exemple. Il est préférable de ne pas en prendre surtout si elles ont été préparées à l'avance.



Pendant toute la grossesse, les viandes doivent être consommées bien cuites pour limiter le risque de listériose et d'autres infections. Que ce soit du bœuf, de l'agneau, du veau ou de la volaille. Il faut supprimer les viandes crues : filet américain, steak tartare, carpaccio, ... les viandes peu cuites, et celles qui sont juste fumées ou marinées. Manger du grand gibier est aussi déconseillé parce que la viande risque de contenir des traces de plomb.



Pour la charcuterie, certains produits peuvent contenir la bactérie listéria. On évite donc de consommer rillettes, pâtés, foie gras ou produits en gelée. Une consommation excessive de foie et de produits à base de foie peut entraîner une surdose de vitamine A. Par précaution, on limite autant que possible ces aliments.



Comme pour la viande, il ne faut pas consommer de coquillages, poissons et œufs de poisson qui seraient : crus (sushi, sashimi, tartare, ...), juste fumés (saumon, truite, tarama) ou marinés. Ils peuvent eux aussi contenir la bactérie qui donne la listériose. On évite également les crustacés décortiqués vendus cuits.



Les fruits et légumes peuvent transmettre la toxoplasmose ou d'autres parasites ou encore être toxiques. On évite donc, surtout si on n'est pas immunisée contre la toxoplasmose, de manger les fruits et légumes ou les herbes aromatiques tout juste cueillis dans la nature : plantes, champignons, ... ceux préparés par un restaurant, un fast-food, si on ne peut être sûr qu'ils ont été bien lavés.



À la maison, on veille à bien laver les fruits et légumes en les passant à l'eau deux fois, y compris les salades prêtes à l'emploi et les herbes aromatiques. Pour limiter les polluants, on privilégie si possible les fruits et légumes cultivés selon des modes de production diminuant l'exposition aux pesticides. C'est la même chose pour les autres produits d'origine végétale (produits céréaliers complets et légumineuses).



On évite de manger des graines germées crues qui peuvent transmettre la listéria.

Pendant la grossesse, il est conseillé de limiter notre consommation de boissons contenant de la caféine, comme le café, le thé, certains sodas et boissons énergisantes. Par exemple pour le café, on essaye de limiter notre consommation à trois tasses maximum par jour. C'est valable aussi pendant la période d'allaitement.



Et enfin, il est recommandé de ne pas boire d'alcool pendant la grossesse : l'alcool est un des produits les plus sûrement toxique pour le développement de bébé.

**ZÉRO ALCOOL**  
PENDANT LA GROSSESSE

Santé publique France  
0 980 980 930  
ALCOOL INFO SERVICE FR

#### Quelles peuvent être les conséquences ?

L'alcool est dangereux pour le bébé, il peut :

- provoquer fausse couche ou accouchement prématuré ;
- empêcher le bon développement des organes du fœtus (cerveau, cœur, bras, jambes, etc.) ;
- entraîner un retard mental ou physique et des troubles du comportement de l'enfant.



#### Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)

C'est la conséquence la plus grave d'une consommation d'alcool pendant la grossesse. Cette complication, heureusement rare, entraîne un retard de croissance, des anomalies faciales, des malformations et des atteintes cérébrales...



Ce picto figure sur tous les conditionnements d'alcool pour rappeler les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse.

**ZÉRO ALCOOL**  
PENDANT LA GROSSESSE

## 9. COMMENT ÉVITER D'AVOIR LA TOXOPLASMOSE ?

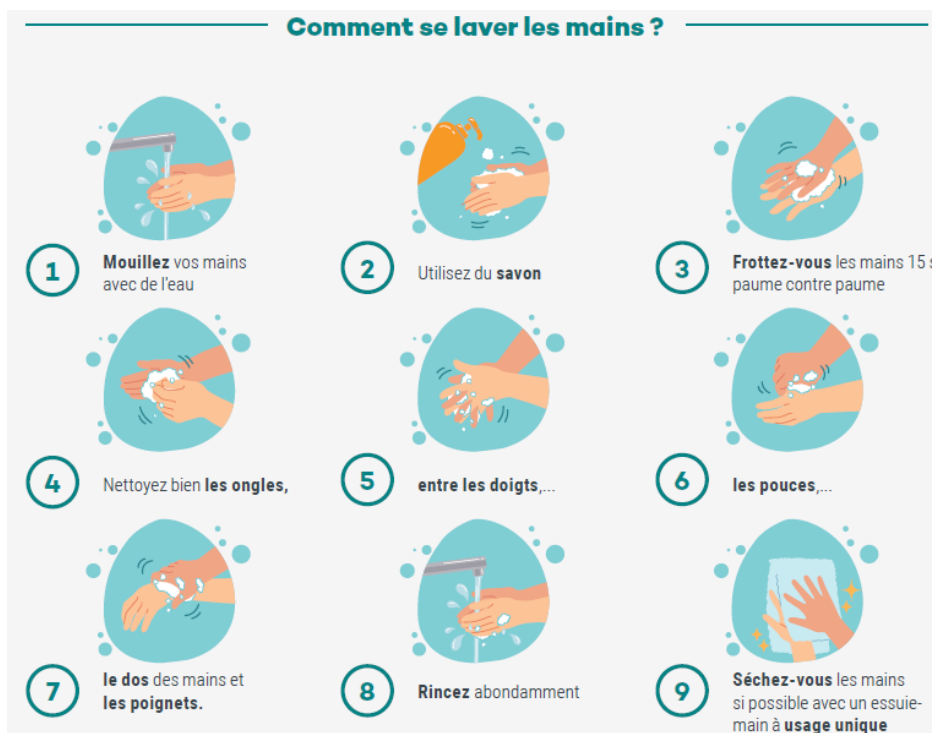
Il n'existe pas de vaccin contre la toxoplasmose.

La prévention est indispensable tout particulièrement pour les femmes enceintes n'ayant jamais eu la toxoplasmose. C'est pourquoi il est essentiel d'appliquer les mesures de prévention suivantes si vous êtes enceinte et n'avez jamais eu la toxoplasmose avant votre grossesse. Ces mesures sont nécessaires du début de votre grossesse jusqu'à l'accouchement.

## Hygiène des mains et de la cuisine

Le lavage des mains est une arme efficace contre les microbes et les parasites. Lavez-vous les mains correctement avec du savon pendant au moins 30 secondes et en vous brossant les ongles :

- Avant de préparer le repas
- Après avoir manipulé de la viande crue ou des légumes souillés par de la terre
- Avant de passer à table
- En rentrant du jardin
- Après avoir caressé des animaux ou changé la litière



Lavez les surfaces et les ustensiles de cuisine après chaque utilisation, surtout lorsque vous avez découpé de la viande crue.

### Alimentation et risque de toxoplasmose

Rincez les crudités, les plantes aromatiques et les fruits à l'eau claire afin d'enlever toute trace de terre (il n'est pas nécessaire d'employer de l'eau vinaigrée pour réaliser un nettoyage efficace).

Modifiez, si besoin votre façon de manger de la viande :

- Cuisez la viande à cœur et assez longtemps, à plus de 68°C, qu'elle soit rouge ou blanche, ce qui correspond en pratique à une viande ne laissant pas s'écouler de jus rosé à la coupe. Sachez que le four à micro-ondes ne détruit pas mieux le parasite que les autres modes de cuisson
- Évitez la consommation de viande marinée, fumée, salée ou grillée
- Congelez la viande pendant au moins trois jours à une température inférieure à -18°C

Évitez de consommer des moules, des huîtres ou tout autre mollusque crus.

Lors des repas pris en dehors du domicile (au restaurant ou chez des amis), évitez la consommation de crudités et préférez les légumes cuits.

La viande doit être consommée bien cuite.



### Attention au chat et au jardinage

Si vous avez un chat, lavez son bac à litière tous les jours avec de l'eau très chaude (à plus de 70°C), en utilisant des gants. Si vous êtes enceinte demandez, si possible, à une autre personne de le faire. Il est inutile d'utiliser de l'eau de Javel : elle n'est pas plus efficace pour éliminer les parasites. Cependant, si votre chat ne quitte pas votre appartement et s'il est nourri exclusivement avec des conserves ou des croquettes indemnes de parasites, il n'est pas exposé à la toxoplasmose et ces mesures sont inutiles.

Portez des gants pour jardiner ou pour tout contact avec la terre. Lavez-vous les mains après des activités de jardinage même si elles sont protégées par des gants.

## 10. PRÉVENTION CONTRE LE CMV (CytomégaloVirus)

Le CytomégaloVirus (CMV) est un virus de la famille des herpès virus qui se transmet par les sécrétions muqueuses, en particulier la salive. Le plus souvent, cette infection se contracte dans l'enfance. Ainsi, 50 à 90% des adultes sont immunisés.

Plus rarement, cette infection peut survenir au cours de la grossesse. L'infection materno-fœtale par le CytomégaloVirus n'a, dans la plupart des cas, aucune conséquence pour le fœtus. Plus rarement, elle peut être à l'origine de séquelles neurosensorielles graves voire d'un décès du nouveau-né.

Il n'existe pas de vaccin, ni de traitement pour cette infection.

Voici les précautions à prendre, surtout si vous êtes en contact avec un jeune enfant et surtout s'il fréquente une collectivité (crèche, garderie) :

- N'utilisez pas vous-même ses ustensiles de repas
- Ne goûtez pas ses aliments avec la même cuillère
- Ne mettez pas sa tétine dans votre bouche
- N'utilisez pas ses affaires de toilette (gant, serviette, brosse à dents)
- Lavez-vous soigneusement les mains après l'avoir mouché ou changé
- Évitez de lui faire des bisous sur la bouche

Ces précautions s'appliquent aussi à votre conjoint(e), et sont à respecter jusqu'à l'accouchement.



# Mon accouchement



## 1. Liste de naissance

### POUR LA SALLE D'ACCOUCHEMENT

#### DOCUMENTS INDISPENSABLES

- Carte de groupe sanguin
- Livret de famille ou reconnaissance anticipée
- Carte d'identité
- Carte de sécurité sociale
- Carte de mutuelle
- Derniers résultats d'examens
- Consentement de la personne de confiance signée
- Livret de suivi de grossesse

#### NÉCESSAIRE POUR LA SALLE D'ACCOUCHEMENT (dans un sac dédié)

##### Pour le bébé :

- 1 body manches longues
- 1 pyjama
- 1 gilet
- 1 paire de chaussettes
- 1 bonnet
- 1 gigoteuse
- 1 couverture
- 1 drap ou drap housse pour berceau

##### Pour la maman :

- 1 grande serviette ou peignoir (baignoire disponible en pré-travail)
- Brumisateur d'eau
- Facultatif : musique (CD, USB), huile de massage

### POUR LE SÉJOUR EN MATERNITÉ

#### POUR LA MAMAN

- Trousse de toilette
- 6 culottes confortables en coton
- 1 paquet de protections hygiéniques absorbantes
- 4 tenues confortables
- 1 chemise de nuit ou pyjama, chaussons
- Pour le peau à peau : 1 t-shirt de grossesse près du corps décolleté ou un bandeau peau à peau
- 2 serviettes de bain et gants de toilette
- Savon habituel, shampoing, gel pour la toilette intime
- Bas, chaussettes, collants de contention
- Réveil ou téléphone avec chargeur
- Stylo

##### Pour l'allaitement :

- T-shirts adaptés à l'allaitement
- Soutien-gorge allaitement sans armature (taille fin de grossesse)
- Coussinets d'allaitement
- Coussin d'allaitement
- Crème lanoline
- Chéquier nécessaire en cas de location de tire-lait

##### Facultatif : tout ce qui vous semble nécessaire pour votre confort :

- Mouchoirs, essuie main
- Sac à linge sale
- Tapis de douche
- Veilleuse
- Écharpe de portage, paréo

#### POUR LE BÉBÉ

- 1 drap ou drap-housse
- 2 langes
- 1 paquet de couches 2 à 5 kg
- 3 serviettes, gants de toilette
- 6 brassières coton ou bodys
- 3 gilets en laine, coton ou acrylique
- 4 pyjamas
- 1 bonnet
- 1 paire de chaussons ou chaussettes
- 1 couverture
- 1 gigoteuse
- Carrés de coton
- Thermomètre de bain
- Thermomètre rectal à affichage digital
- Huile lavante sans parfum (type SYNDET)

Si votre situation financière est précaire, n'hésitez pas en parler à un professionnel de santé qui vous aidera à prioriser les achats pour l'arrivée de bébé.

# Charte d'Accueil du Nouveau-né et de sa Famille à la Maternité

## Son alimentation

L'équipe de la maternité vous soutient quel que soit le choix de l'alimentation de votre bébé. **Le lait maternel est l'aliment idéal** pour votre bébé. Sauf indication médicale, il n'a besoin de rien d'autre. Si **l'allaitement maternel** est choisi, sucette et biberon sont écartés, pour ne pas perdre ses repères au sein. Nous vous aidons à maintenir l'allaitement en cas de séparation et nous évitons de donner tout autre aliment que le lait maternel. L'OMS recommande un allaitement maternel exclusif pendant 6 mois, puis encourage sa poursuite jusqu'à 2 ans et plus, avec une diversification alimentaire adaptée.

## Son rythme

**La première tétée est précoce**, puis l'alimentation se fait à sa demande. Les soins respectent **son rythme** autant que possible.

## Votre proximité et votre intimité

Hors urgence, immédiatement après la naissance et tout au long du séjour, nous vous encourageons à prendre votre bébé en **peau-à-peau**. Nous mettons en place tout ce qui est possible pour que les parents et leur bébé restent **proches 24h/24**.

## Sa naissance en sécurité

Pour votre bien-être, vous **collaborez** avec l'équipe, en toute **sécurité**, pour privilégier la physiologie de votre travail, de sa naissance et du bon démarrage de l'allaitement.



## Notre engagement

L'équipe de la maternité a reçu une **formation** sur l'accompagnement des jeunes parents, ainsi que sur les besoins et rythmes des nouveau-nés. Notre politique d'accueil et d'accompagnement est connue de l'ensemble du personnel. **Nous vous protégeons des pressions commerciales** en respectant le Code OMS de commercialisation des substituts du lait maternel.

## Votre suivi

Les séances de préparation à la naissance, les ateliers et les conseils proposés à la maternité, vous permettent de recevoir des **informations sur l'accueil de votre enfant, ses besoins, son rythme** et sur l'allaitement. Nous restons à votre **écoute**.

## Votre retour

Nous proposons un **suivi** en consultation. Nous vous mettons en contact avec un **réseau** de professionnels et des associations.

Notre maternité est en marche vers l'obtention du **label IHAB** (Initiative hôpital ami des bébés)



## 2. ACCUEIL À LA MATERNITÉ



Si vous avez l'impression que le travail débute, nous vous demandons d'appeler les **urgences maternité au 05 61 77 34 87** pour prévenir de votre arrivée.

Nous vous expliquerons, lors des différentes étapes de suivi, les signes qui doivent vous inciter à venir à la maternité.

Vous pouvez également appeler en cas de doute ou de problème.

Vous serez accueillie par une sage-femme qui fera le point avec vous.

Selon le cas, une hospitalisation ou un retour à la maison sera préconisé.

## 3. PRÉ-TRAVAIL ET DÉBUT DE TRAVAIL

La mobilité durant cette phase est en général possible et souvent bénéfique pour la progression du travail.

Vous pourrez, si vous le souhaitez, marcher, vous asseoir sur un ballon, ... et diverses techniques qui vous permettront également de mieux gérer la douleur des premières contractions.

Lors de cette phase, vous serez installée dans votre chambre ou en salle de pré-travail (salle individuelle de surveillance spécifique avec un lit). Votre conjoint(e) pourra rester avec vous.



Nous disposons d'une baignoire en secteur de pré-travail, qui peut permettre de rendre plus confortable cette période (dans la mesure de sa disponibilité).

Il est possible d'effectuer le travail dans la baignoire (selon la disponibilité et l'absence de contre-indication), en surveillant le rythme cardiaque du bébé. En revanche, nous ne réalisons pas d'accouchement « dans l'eau ».

## 4. DÉROULEMENT DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT

Lorsque le travail aura vraiment débuté (contractions rapprochées et régulières et début d'ouverture du col), vous serez installée en salle de naissance. C'est une sage-femme qui vous accompagnera et prendra en charge le suivi du travail et l'accouchement. Dans certains cas, la présence et/ou l'intervention de l'obstétricien pourra être nécessaire. Selon les cas, l'équipe pourra changer en cours de travail en fonction des horaires (équipes en 12 heures pour les sages-femmes).

Une équipe de médecins est rattachée spécifiquement à la surveillance du travail et de la naissance et reste disponible en permanence. Cette équipe est constituée d'un obstétricien, d'un anesthésiste et d'un pédiatre. L'obstétricien et l'anesthésiste ne seront pas obligatoirement ceux que vous aurez vus lors des consultations. Les médecins pourront changer pendant cette période en fonction des horaires et de l'organisation du travail.

## Positions de travail et d'accouchement



Lors du travail, vous n'êtes pas obligée de rester allongée sur le dos.

Différentes postures peuvent être envisagées pour vous soulager et faciliter la progression du travail (allongée sur le côté gauche, suspendue, à « quatre pattes », accroupie). Ces possibilités vous auront été expliquées lors de la préparation à l'accouchement.

N'hésitez pas à en parler avec la sage-femme qui vous accompagne.

De même, lors de la phase de sortie de l'enfant, c'est-à-dire lorsque vous effectuerez vos efforts de poussée, des positions différentes de la position « gynécologique » sont possibles si cela vous semble plus confortable. N'hésitez pas à exprimer vos souhaits.

Cependant, les diverses positions doivent être compatibles avec la surveillance du bébé, une naissance sans danger et la possibilité, pour le personnel, de travailler normalement et en toute sécurité.

## Accompagnant(e)

La personne de votre choix peut rester avec vous durant le travail et l'accouchement, mais il n'est pas possible d'admettre plusieurs accompagnants à la fois en salle de naissance. Il n'est pas possible non plus d'autoriser la présence de vos autres enfants en salle de naissance.

Il est possible dans quelques cas que l'on demande à votre accompagnant de quitter la salle de naissance transitoirement, pour des nécessités médicales. L'organisation des soins rend très rare cette éventualité qui reste prioritaire.

## Postures et relaxation

Vous avez pu bénéficier sur la structure ou à l'extérieur de séances de préparation à l'accouchement. L'équipe vous aidera à mettre en place les notions de relaxation et de respiration qui vous ont été expliquées lors de ces séances et qui participent à votre confort.

Nous menons une politique active de formation des personnels sur les « postures » à adopter lors du travail et de l'accouchement. Ces postures, adaptées à chaque situation, peuvent permettre d'atténuer les sensations douloureuses.

## Prise en charge de la douleur durant le travail

Notre établissement est fortement impliqué dans la prise en charge de la douleur. La prise en compte des phénomènes désagréables et douloureux fait partie de notre pratique quotidienne. Durant l'accouchement, une évaluation régulière de votre confort et de la douleur est réalisée.

## Analgesie péridurale

Vous aurez également la possibilité de bénéficier, si vous le souhaitez et lorsque vous le jugerez nécessaire, d'une analgésie locorégionale (la « péridurale » ou « péri »). Il s'agit d'une technique qui permet d'insensibiliser uniquement la partie basse du corps.

L'analgésie locorégionale permet de limiter et/ou supprimer les phénomènes désagréables liés aux contractions utérines et plus généralement de l'accouchement et leur retentissement émotionnel, sans altérer votre conscience. L'intérêt, les modalités, les risques, les limites, les conséquences et les alternatives vous seront expliqués lors de la consultation avec l'anesthésiste.

Pour résumer, un tuyau très fin (cathéter) et souple est introduit au niveau du dos grâce à une aiguille spéciale. Ce cathéter est laissé en place pendant toute la durée de l'accouchement afin de permettre l'administration répétée de produits anesthésiques. Vous pourrez adapter vous-même, au moyen d'une pompe programmée, les doses de produits en fonction de vos besoins afin d'obtenir le meilleur confort possible.

Quelques rares situations empêchent cependant la mise en place de l'analgésie péridurale : troubles de la coagulation du sang, taux de plaquettes trop bas, certaines infections, quelques rares problèmes neurologiques ou autre contre-indication médicale, accouchement très rapide, ... et dans des circonstances tout à fait exceptionnelles qui peuvent rendre difficile l'accès à ce geste.

Dans certaines situations, nous pensons que l'analgésie péridurale a un intérêt médical spécifique. Par exemple, en cas d'accouchement par le siège, d'antécédent de césarienne ou d'accouchement de jumeaux, nous demandons systématiquement la mise en place d'une analgésie péridurale pour prendre en charge un accouchement par les voies naturelles.

Pour des raisons de sécurité, une voie veineuse doit être mise en place avant toute analgésie péridurale. Il faut savoir que la mise en place d'une analgésie péridurale est de nature à limiter votre mobilité.

### Voie veineuse

Afin de pouvoir intervenir rapidement si nécessaire, une voie veineuse, c'est-à-dire la mise en place d'un cathéter en plastique souple dans une veine du membre supérieur, est indispensable lorsque le travail aura débuté ou sur indication médicale lors de votre hospitalisation. Selon les circonstances, et pour favoriser votre confort, il pourra être simplement mis en place sans perfusion. Par contre, une perfusion de liquide adapté à l'administration veineuse sera mise en place pour toute pose de péridurale ou pour toute autre indication médicale.

### Boissons et nourriture



Afin de favoriser le confort, la prise de certaines boissons (sans gaz et sans pulpe) est autorisée pendant le travail.

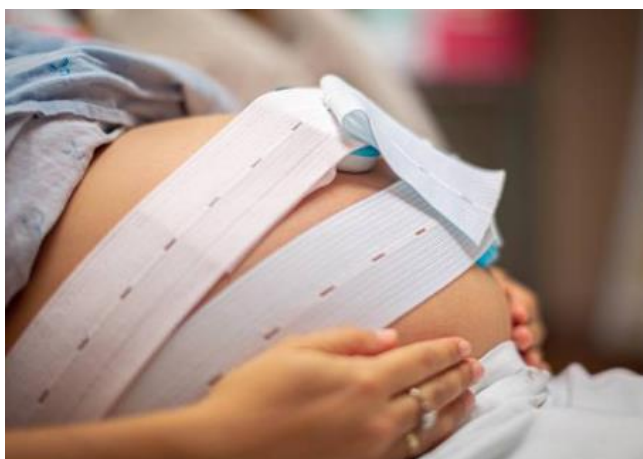


Vous êtes autorisée à manger jusqu'à votre entrée en salle de naissance.

### Surveillance du bébé

Durant la période de pré-travail, et si tout se déroule normalement, une surveillance régulière de bébé par « monitoring » (2 capteurs posés sur le ventre enregistrant le cœur de bébé et les contractions) peut être mise en place.

Lorsque le travail aura vraiment débuté, cette surveillance devra être permanente. Ceci pourra limiter votre mobilité. Cependant, dans la plupart des cas, cela ne vous oblige pas à rester allongée sur le dos. Dans la mesure des disponibilités, vous pourrez bénéficier d'un monitoring sans fil, permettant de favoriser la mobilité.



## Concernant l'épisiotomie

De nombreuses questions nous sont posées concernant cet acte. Il s'agit d'une incision du périnée, réalisée juste avant la sortie de l'enfant, dont l'objectif est, dans certaines situations, de faciliter la naissance ou d'éviter des déchirures graves du périnée. Notre but est de favoriser un accouchement physiologique, nous sommes opposés à la réalisation systématique d'une épisiotomie. Notre pratique nous permet en général de ne pas réaliser ce geste, et nous y prêtons la plus grande attention.

Cependant, dans quelques situations, il nous semble préférable de réaliser une épisiotomie pour éviter des complications importantes. Il ne s'agit pas, dans les indications que nous retenons, d'éviter une simple « petite déchirure du périnée ». Ces situations ne sont pas prévisibles à l'avance.

Vous avez bien sûr le droit de ne pas vouloir d'épisiotomie, mais de notre côté, nous ne souhaitons pas réaliser de prise en charge qui nous semble inadaptée. Si l'assurance que les pratiques de l'équipe visent à éviter une épisiotomie ne vous paraît pas suffisante, et si vous êtes totalement opposés à la réalisation de ce geste, quelle que soit la situation, nous vous invitons à prendre un autre avis et à vous rapprocher d'une autre structure susceptible de mieux répondre à votre attente.

## 5. SI UNE CÉSARIENNE EST NÉCESSAIRE



Dans certaines situations, la naissance de bébé par césarienne est nécessaire. Ce geste doit être réalisé au bloc opératoire, qui est situé juste à côté de la salle de naissance. Dans la grande majorité des cas, cette opération peut être réalisée sous analgésie locorégionale (insensibilisation de la partie inférieure du corps).

L'anesthésie générale est réservée à des cas particuliers (urgence extrême, contre-indication à l'analgésie locorégionale, ...).

Votre conjoint(e) ou un(e) accompagnant(e) peut être présent(e) dans le bloc opératoire sauf en cas d'extrême urgence ou d'anesthésie générale.

Vous pourrez être en contact immédiatement avec votre enfant en peau à peau. Cependant, si la température du bloc opératoire et les dispositions nécessaires à la bonne réalisation de l'intervention rendent inconfortable pour le bébé de rester longtemps avec vous, nous vous proposerons que l'enfant reste avec votre conjoint(e), dans une pièce à la température adaptée en peau à peau.

Bien sûr, si une prise en charge pédiatrique est nécessaire, elle sera réalisée immédiatement dans une salle adjacente.

La réalisation d'une césarienne implique quelques contraintes :

- Un rasage limité sera réalisé au niveau de la zone d'incision. Pas de rasage de la vulve. L'incision chirurgicale est dans la très grande majorité des cas une incision horizontale, juste au-dessus du pubis
- Pour éviter de blesser la vessie, une sonde urinaire est mise en place au début de l'intervention. Elle pourra être retirée rapidement après
- Selon les recommandations en vigueur, une antibioprophylaxie sera réalisée afin de limiter le risque d'infection. L'antibioprophylaxie consiste à injecter une dose unique d'antibiotique dans la perfusion au cours de l'intervention
- Après la naissance du bébé, un produit destiné à favoriser la contraction de l'utérus et à limiter le risque d'hémorragie sera mis en place dans la perfusion
- Ni l'intervention en elle-même, ni les produits injectés, ne vous empêcheront d'allaiter

Après l'intervention, une surveillance spécifique en Salle de Surveillance Post Interventionnelle (SSPI) sera nécessaire pendant 2 heures (parfois plus si besoin). Selon les possibilités, votre enfant pourra vous être amené pour reprendre le peau à peau ou proposer la première tétée. Cependant, la température de la pièce et certaines situations peuvent ne pas être favorables à la présence prolongée du bébé en SSPI. La mise en peau à peau avec l'accompagnant(e) reste bien entendu possible durant cette période de surveillance, en fonction de la santé du bébé. Si possible, lors de votre retour en chambre, nous favorisons un lever et une réalimentation précoces.

## 6. PLACENTA

### Délivrance (sortie du placenta)

Les recommandations nationales sont de favoriser une délivrance rapide, pour limiter les risques d'hémorragie. Nous réalisons, juste au moment de la naissance, une « délivrance dirigée », c'est-à-dire l'injection d'ocytocine dans la perfusion pour limiter les risques d'hémorragie de la délivrance. Ce produit ne gêne en aucun cas l'allaitement.

### Conservation du placenta par les parents

Les réglementations sanitaires en vigueur ne nous permettent pas de donner aux parents le placenta.

## 7. ACCUEIL DE BÉBÉ

La prise en charge qui est envisagée ici concerne le nouveau-né bien portant et qui n'est pas prématuré.

Nous considérons qu'il a d'abord besoin de l'attention de ses parents. Pendant cette période, nous essayons d'éviter les manipulations ou actes non indispensables ou différables sans préjudice et susceptibles d'altérer la mise en place du lien mère-enfant. Cette prise en charge est bien évidemment modulée en fonction des conditions de la naissance et de la disponibilité de l'équipe.

### Au moment de la naissance

Il est en général possible que vous preniez directement votre enfant, parfois même en aidant à la naissance, et que vous soyez immédiatement en contact avec lui, par exemple en le prenant sur vous.

Le clampage du cordon (son obstruction à l'aide d'une pince avant de le couper) peut se faire tardivement, sauf cas particulier. Il est en règle générale possible pour l'accompagnant(e) de couper le cordon : n'hésitez pas à le demander. Sachez que l'enfant ne crie pas forcément immédiatement.

### Juste après la naissance

Afin de favoriser la rencontre avec l'enfant, nous proposons un contact prolongé en peau à peau. Le bébé sera alors positionné sur votre ventre, avec le visage dégagé. Il sera séché avec un linge chaud, couvert d'un linge propre et d'un bonnet.

Cette période de rencontre est également une phase d'adaptation de l'enfant, notamment respiratoire, qui doit être surveillée attentivement. Cette surveillance est souvent difficile pour la maman. La présence d'un(e) accompagnant(e) est recommandée pour permettre d'observer le bébé (visage, mouvements, bonne position, ...).





### Mise au sein

Pour les mamans qui souhaitent allaiter, la mise au sein peut se faire rapidement, au choix de la maman et du bébé. Pour les mamans qui le souhaitent, une tétée d'accueil peut être envisagée.

### Prise en charge en salle de naissance

Hors indication médicale, il n'y aura pas d'aspiration gastrique, nasale ou buccale systématique du bébé, ni vérification systématique de la perméabilité de l'œsophage. Avant le retour de la maman et du bébé dans la chambre, les soins suivants seront réalisés :

- Pesée de bébé, mesure du périmètre crânien et prise de la température
- Vérification de la bonne ouverture des fosses nasales postérieures qui se fait sans instrument
- Administration de vitamine K (par la bouche) donnée au bébé s'il a tété avant le retour en chambre, sinon donnée par la maman après la 1<sup>ère</sup> tétée
- Bain et mesure de la taille sont différés au 2<sup>ème</sup> jour pendant le séjour, sauf indication médicale
- Nous ne mettons pas de collyre (gouttes dans les yeux) de manière systématique

### Retour en chambre

Le retour en chambre du bébé se fait dans son berceau, ou contre maman. Le peau à peau pourra être poursuivi dans votre chambre. Si des soins médicaux urgents sont nécessaires, ils se font immédiatement dans une salle adjacente ou très proche de la salle de naissance. Selon les circonstances, la présence de l'accompagnant(e) peut être possible.

## 8. ALLAITEMENT

Allaiter ou non son enfant est un choix personnel que nous respectons. Notre rôle en tant que soignant est de vous donner une information loyale, éclairée et basée sur des preuves scientifiques.



Si vous souhaitez allaiter, sachez que le soutien à l'allaitement maternel est une motivation essentielle de l'équipe depuis la création de la maternité.

L'information sur l'allaitement maternel est réalisée dès le début de grossesse, au cours des entretiens prénataux précoces, et plus tard lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Sachez qu'il n'existe que très peu de contre-indications à l'allaitement maternel. N'hésitez donc pas à solliciter l'équipe pour discuter de votre situation particulière.

Lors de la naissance, nous essayons de favoriser un contact précoce et de longue durée du bébé en peau à peau avec sa maman en respectant et en encourageant les compétences du nouveau-né de façon à ce que la première tétée ait lieu précocement. Durant le séjour, les tétées fréquentes et à la demande du bébé sont préconisées.

Nous vous soutenons vous et votre bébé dans les positions à adopter pour favoriser une prise du sein adaptée.

Les compléments de lait artificiel ne sont administrés que sur indication médicale ou à la demande des parents et sans utilisation de tétine. Si des dispositifs d'aide à l'allaitement sont nécessaires (tire-lait, ...), ils seront disponibles pour la mise en place. Un relais par matériel de location sera rapidement organisé.

Concernant le retour à la maison, nous vous proposerons des relais pour le soutien à l'allaitement : sages-femmes libérales, PMI (Protection Maternelle et Infantile), associations, consultations d'allaitement au sein de notre hôpital, ...

Si vous souhaitez nourrir votre enfant avec du lait artificiel, les biberons de lait seront fournis en maternité. Le personnel vous accompagnera autour de l'alimentation de votre bébé tout le long de votre séjour et vous remettra un document explicatif en suite de couche.



## 9. PERSONNEL ET MIXITÉ

L'équipe qui participe à votre prise en charge est composée de femmes et d'hommes et ceci dans chacune des catégories professionnelles susceptibles d'intervenir au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et durant le séjour à la maternité : les médecins (gynécologues, anesthésistes, radiologues, urgentistes, pédiatres et tout autre spécialiste pouvant être sollicité dans le cadre d'un avis), les sages-femmes, y compris dans les équipes chargées du suivi du travail et de l'accouchement et les soins après l'accouchement, les infirmier(e)s, les autres catégories de personnel paramédical et les brancardiers.

Nous comprenons le souhait, dans le cadre de l'obstétrique, de préférer dans certaines circonstances un personnel féminin, mais dans le cadre de la prise en charge de la fin de grossesse, de l'accouchement et de ses suites, l'organisation des soins ne peut permettre le choix du personnel dans notre établissement.

Nous sommes en accord avec le respect des droits des patients et des usagers, notamment dans le libre choix du praticien, sur des motifs légitimes dont la jurisprudence précise : « ce qui n'est pas le cas lorsqu'il opère des discriminations sur notamment l'origine, le sexe, la religion, l'orientation sexuelle, les opinions politiques ou syndicales du praticien ».

## 10. FORMATION

La formation des professionnels de la naissance dans toutes ses composantes est une des missions de notre établissement. Nous faisons en sorte que tout professionnel en formation soit en permanence encadré par un professionnel référent, que leur nombre soit limité, et qu'ils respectent les patientes dans leur intimité.

# Mon hospitalisation

## 1. HOSPITALISATION

Après la naissance, une surveillance rapprochée est nécessaire en salle de naissance pendant approximativement 2 heures.

Ensuite, si tout paraît normal, vous êtes accompagnée dans votre chambre.

Pendant votre séjour à la maternité, votre enfant restera près de vous pour faciliter l'allaitement et favoriser la relation avec vous.

Si vous êtes à certains moments trop fatiguée, n'hésitez pas à solliciter le personnel pour qu'il vous apporte tout son soutien dans la réalisation des soins prodigués au bébé et éventuellement prenne transitoirement le relai si vous en éprouvez la nécessité.

Plus de 90% des chambres sont individuelles.



Vos proches peuvent partager avec vous le temps du repas et/ou la nuitée et le petit déjeuner. Il est impératif de commander et régler ces prestations, en semaine auprès du bureau des hospitalisations (entre 8h00 et 17h30), le weekend et les jours fériés auprès de l'accueil général (entre 8h00 et 17h30) selon les modalités établies par voie d'affichage.

Il sera indispensable que le lit d'appoint soit plié dès le début de la matinée pour permettre les soins et le bionettoyage.

Pour les proches, les horaires de visite sont de 14h à 20h. Les visites ne sont pas autorisées en dehors de ces horaires pour faciliter le repos et, notamment le matin, pour permettre les visites médicales, les soins et le bionettoyage des chambres. Les modalités de visite peuvent être amenées à évoluer, elles sont affichées et mises à jour dans l'ensemble de l'établissement. Nous comptons sur votre civisme.

## 2. SORTIE PRÉCOCE

Vous avez dans certains cas la possibilité de rentrer à domicile dès le 2<sup>ème</sup> jour après l'accouchement. Si tel est votre souhait, un relai à domicile est obligatoire avec une sage-femme libérale le lendemain de votre sortie de maternité. Nous vous invitons à contacter une sage-femme proche de chez vous pendant la grossesse pour anticiper le retour précoce et l'organiser. Il est bien sûr nécessaire que cela soit compatible avec votre état de santé et celui de votre enfant et que les soins puissent être assurés, y compris lors des week-ends et jours fériés.

L'examen pédiatrique du 8<sup>ème</sup> jour de votre enfant doit être assuré par un pédiatre ou un médecin généraliste à l'extérieur ou au sein de notre établissement.

N'hésitez pas à nous le faire savoir durant votre suivi obstétrical et à poser la question aux professionnels extérieurs que vous connaissez et qui seraient susceptibles de vous prendre en charge.

Nous pouvons également, dans la mesure du possible, vous mettre en contact avec des correspondants près de chez vous.



### 3. SOUTIEN PSYCHO-SOCIAL

Une équipe de soutien spécialement attachée à la maternité est susceptible de vous aider si vous le souhaitez. Elle peut être sollicitée dès le début de la grossesse, pendant votre hospitalisation et si nécessaire après votre retour à la maison. Cette équipe de maternologie et de psychiatrie périnatale (pédopsychiatre, psychologue spécialisé, assistante sociale) peut vous accompagner dans les processus d'accès à la parentalité et dans les démarches sociales. Vous pouvez prendre rendez-vous au 05 61 77 34 87.

### 4. ET AUSSI...

Au cours de votre séjour en maternité, une consultation d'ostéopathie pourra être proposée à votre bébé, selon ses besoins spécifiques et selon le jour de passage de l'équipe d'ostéopathie.

Vous aurez aussi peut-être l'occasion de rencontrer un représentant du lactarium de Bordeaux qui viendra se présenter et vous donner une documentation sur le don de lait maternel.

### 5. BESOINS DU NOUVEAU-NÉ

La grossesse est un temps de réflexion. Au moment de la naissance, la sage-femme ou l'auxiliaire de puériculture vous demandera votre souhait pour alimenter votre nouveau-né. Si votre choix, à la naissance de votre bébé, est de le nourrir avec une préparation pour nourrisson, un livret explicatif dédié vous sera distribué en suites de couche et le personnel vous accompagnera tout au long de votre séjour sur les besoins spécifiques de votre enfant.



**Pour en savoir plus : Tuto'Tour de la Grossesse**  
« L'allaitement maternel : des informations fiables »

Lien : <https://youtu.be/-UOfps9I4lk>



#### Besoin de sommeil

Un bébé dort beaucoup mais son cycle de sommeil est court (50 à 60 minutes) et chaque bébé est différent : certains dorment plus que d'autres. Un bébé a besoin de sommeil pour grandir et construire ses facultés cognitives. Il est important d'observer son comportement pour respecter son sommeil.

#### Besoin de sécurité affective : le « maternage »

Un bébé est dépendant à 100% de ses parents. Il est resté 9 mois dans le ventre de sa mère, une sorte de cocon douillet. À la naissance, tout lui est étranger sauf la voix de ses parents et l'odeur du colostrum et du lait (qui lui rappelle l'odeur du liquide amniotique). Il peut de ce fait manifester de l'inconfort lorsque vous le posez dans son berceau. Il a besoin de contact avec ses parents et dans l'idéal être en peau à peau le plus souvent possible.

En fin de soirée et en début de nuit, ce besoin de proximité est encore plus important. Il est fréquent qu'un bébé soit complètement réveillé et même ait de longues périodes de cris témoignant non pas de faim ni de douleur mais juste d'éveil et d'activité motrice (comme lorsqu'il bougeait dans l'utérus dès que la maman s'allongeait pour dormir).

Il est normal qu'un bébé ait encore plus de mal à rester dans son berceau. En cas d'allaitement maternel, vous pouvez le prendre dans votre lit et dormir en cododo en respectant quelques consignes de sécurité. Demandez aux professionnels du service de vous aider à vous installer en toute sécurité avec votre bébé pour la nuit.

## Besoin nutritionnel

Un bébé a besoin de téter régulièrement dans la journée. Dès le premier jour, il faut lui proposer le sein à chaque signe d'éveil. Une affiche sera présente dans votre chambre en maternité pour vous aider à reconnaître ces signes d'éveil.

### LES SIGNES D'ÉVEIL

## Quand faire téter son bébé ?



 JE BOUGE MES BRAS,  
JE M'ÉTIRE



 JE BAILLE



 JE SUIS CALME  
ET ATTENTIF



 JE SORS  
MA LANGUE



 J'ARRIVE À SUCER  
MES DOIGTS...



 ... QUAND ILS  
PASSENT...



 ... PRÈS DE  
MA BOUCHE



 JE SUIS TROP AGITÉ,  
J'AI BESOIN D'ÊTRE APAISÉ  
AVANT LA TÊTÉE



 JE DORS PROFONDÉMENT,  
JE SUIS PARFAITEMENT  
IMMOBILE



Conception : Groupe de travail régional Maternité - Réalisation : N. Montjoux - C. Soum - D. Duchanovs

La montée de lait arrive généralement vers le 3<sup>ème</sup> jour. L'odorat du bébé lui permet de sentir la proximité du sein surtout s'il est en peau à peau et si on a fait perler quelques gouttes de colostrum ou de lait. En maternité un bébé ne crie pas de faim, il ne faut pas attendre les pleurs pour le nourrir. La notion de faim et les cris pour demander à téter viennent plus tard après le retour à la maison.

## Besoin de propreté

Un bébé a besoin d'être changé régulièrement dans la journée. Il faut vérifier sa couche régulièrement. Ses couches sont une mine d'informations. Après le méconium du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> jour, on constate une selle quasiment liquide (jaune d'or avec des grumeaux) presque à chaque tétée. Il est aussi nécessaire qu'il y ait aussi 5 à 6 pipis par 24h, signifiant que le bébé a bien bu, donc bien mangé. L'hygiène des mains est essentielle lorsqu'on s'occupe d'un nouveau-né.

## 6. PEAU À PEAU



Après la naissance, j'ai avant tout besoin d'être là

INFORME HÔPITAL

Les bébés qui font du peau à peau précoce et prolongé présentent une meilleure adaptation à la naissance pour le maintien de la température, la fréquence cardiaque, l'oxygénation et la glycémie. En continuité sensorielle avec leur mère, ils sont plus apaisés, pleurent peu et tétent plus facilement.

**Comment faire du peau à peau en salle de naissance en toute sécurité ?**

**Installez le bébé et la maman correctement**

- Mère légèrement redressée (pas à plat)
- Bébé à plat ventre contre sa mère
- Tête tournée sur le côté
- Visage bien visible, non enfoui
- Nez et bouche bien dégagés, non recouverts
- Cou non fléchi
- Avec une couverture sur le dos

**Surveillez régulièrement la couleur et le comportement du bébé**

- Ne laissez pas le bébé et sa maman seuls si elle s'endort ou risque de s'endormir
- Si personne ne peut rester avec la maman et son bébé, surveiller la fréquence cardiaque et la saturation du bébé

AMI DES BÉBÉS  
amis-des-bebes.fr

AFPA  
ASSOCIATION FRANÇAISE  
DE PÉDIATRE AMBULATOIRE

Le peau à peau est un véritable soin. Il permet :

- De réguler la température corporelle, le rythme cardiaque, la pression artérielle, la fréquence respiratoire et le taux de sucre dans le sang de votre bébé
- D'améliorer le bien-être de votre bébé et son comportement (moins de pleurs)
- De renforcer le lien mère-enfant et de faciliter l'allaitement maternel

Il peut être pratiqué en salle de naissance en respectant des consignes de sécurité et de surveillance.

L'enfant sera placé bien séché sur le torse de la maman, avec un bonnet, visage toujours bien visible (même lorsqu'il est au sein, son visage doit être bien dégagé), ou sur le torse de l'accompagnant(e) si la maman n'est pas disponible.

On peut poursuivre le peau à peau pendant le séjour à la maternité et une fois rentré à la maison pour détecter plus facilement les signes d'éveil, améliorer le confort du bébé et faciliter la poursuite de l'allaitement maternel.

## 7. RYTHMES DU NOUVEAU-NÉ

Le rythme du nouveau-né varie entre des phases de sommeil et des phases d'éveil.

### Phase de sommeil

Le cycle de sommeil du nouveau-né est court (50 à 60 minutes). Il est composé de 2 stades :

- Le sommeil agité (il représente 50% de la vie de bébé) : mouvements corporels nombreux (mouvements des yeux sous les paupières, yeux ouverts, mouvements de succion, mouvements des bras, de la tête, ...). Il dure entre 10 et 35 minutes selon la compétence du bébé. Pendant cette phase, le bébé peut être mis au sein : il est disponible et compétent pour téter
- Le sommeil calme, profond (durée fixe de 20 minutes) : le bébé est immobile, son visage est sans expression. Il est préférable de ne pas le réveiller



## Phase d'éveil

L'éveil calme ne concerne que quelques minutes par jour. Le bébé regarde son environnement avec calme : il ne pleure pas. Il est susceptible de prendre le sein.

Il peut arriver que l'éveil calme devienne de l'éveil agité avec des pleurs. Le nouveau-né n'est pas assez mature pour rester longtemps éveillé et calme. Dans ce cas il vaut mieux essayer d'abord de calmer le bébé avant de lui proposer le sein.

En fin de journée, il se peut que le nouveau-né soit plus agité avec des pleurs difficiles à calmer même dans les bras. Cela peut être des pleurs de décharge qui lui permettent d'évacuer les événements de sa journée. Ils peuvent durer plusieurs heures et s'arrêtent comme ils ont commencé. N'hésitez pas à les prendre dans les bras ou en portage et proposer lui le sein pour l'apaiser. Ces pleurs ne sont pas des caprices.

Le nourrisson ne fait pas la différence entre le jour et la nuit : il sera actif autant la nuit que la journée.

## Bébé change tous les jours

Après la naissance : dans les deux heures qui suivent la naissance, le bébé est très actif et son instinct le guidera vers le sein si vous avez choisi de l'allaiter.

Les 24 premières heures : parfois le bébé est très calme et dort beaucoup. Il peut également être gêné par des glaires. Dans ces cas-là il ne va pas beaucoup manger. Pour ne pas rater les signes d'éveil (signe que le bébé peut être mis au sein) et pour stimuler la fabrication de lait mature, on peut prendre l'enfant en peau à peau pour l'observer plus facilement et le stimuler un peu. S'il ne se réveille pas, vous pouvez apprendre avec l'aide du personnel de la maternité à exprimer du colostrum pour qu'il soit donné au bébé : une petite quantité suffit. À la naissance, le bébé a un estomac de la taille d'une noisette. Le bébé va ensuite s'éveiller de plus en plus et vous solliciter un peu plus.

Les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> jours au moment de l'arrivée du lait mature : le bébé dort beaucoup moins que les premiers jours et est plus agité. Il va réclamer beaucoup d'attention, il y aura de nombreuses mises au sein (tétées courtes mais fréquentes) et souvent la nuit.



### Pour en savoir plus :

Consultez le livret de l'allaitement maternel édité par l'INPES (Institut National de la Prévention et de l'Education pour la Santé) disponible au secrétariat maternité ou téléchargeable : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/brochure/le-guide-de-l-allaitement-maternel>



## 8. COMMENT DORMIR AUPRÈS DE MON BÉBÉ ?

Le couchage recommandé est :



- ▶ Dans un lit à barreaux ou un berceau adapté à la taille du bébé



- ▶ Sur le dos



- ▶ Dans un matelas ferme et de taille adaptée au lit



- ▶ Dans une gigoteuse adaptée à la taille du bébé et à la saison

Durant les 6 premiers mois, il est recommandé de garder le bébé dans la chambre parentale. En cas de désir de dormir au plus près du bébé, des lits « cododo » à accrocher au lit parental sont en vente dans le commerce. Le lit doit être fermement fixé au lit parental pour ne pas risquer la chute ou l'étouffement de bébé entre les 2 lits.

En maternité, sauf pathologie particulière, il est recommandé de garder bébé auprès de soi dans sa chambre 24h/24. Votre bébé sera couché dans son berceau, ou dans un lit cododo fixé à votre lit par le personnel. Il vous sera possible, en cas d'allaitement maternel, de dormir avec le bébé dans votre lit. Le personnel soignant vous expliquera comment le faire en toute sécurité : barrières du lit relevées, bébé sur le dos, maman sur le côté en position en C autour de bébé, visage du bébé dégagé, oreiller et couverture ne le couvrant pas.

Au retour à la maison, ces règles de sécurité devront être appliquées en couple, afin que tout le monde puisse dormir en toute sérénité et sécurité.



Pour en savoir plus sur le sommeil partagé :

Consultez le document de l'UNICEF : <https://www.i-hab.fr/wp-content/uploads/2020/04/sharingbedleaflet-french.pdf>



# Mon retour à la maison

## 1. QUELQUES CONSEILS PÉDIATRIQUES



Pensez à vous laver soigneusement les mains au savon ou au gel hydro alcoolique avant de vous occuper de votre bébé.

### Poids

À la sortie de la maternité, il est recommandé de faire peser votre bébé 1 fois par semaine. Les pesées peuvent s'effectuer en PMI ou auprès de votre sage-femme. Il n'est pas nécessaire de louer une balance à domicile. Un nouveau-né prend en moyenne 150-250g par semaine.

### Selles

En allaitement maternel, le bébé a environ une selle par tétée, liquide et grumeleuse, jaune d'or ou verte. Les selles se raréfient souvent à partir du 2<sup>ème</sup> mois. En allaitement artificiel, elles sont un peu moins fréquentes (1 à 2 fois par jour) et plus compactes.

### Soins du corps

Lorsque votre bébé est sur la table à langer ou dans le transat du bain, restez toujours auprès de lui, avec une main sur lui. Prenez cette habitude dès la maternité.

### Bain

C'est un moment privilégié qui peut avoir lieu à n'importe quel moment de la journée, à votre convenance et à celle de votre enfant, 2 à 3 fois par semaine, notamment pour le siège

- Soyez disponible, éteignez votre téléphone, choisissez un moment où bébé est calme, rassasié et réceptif. Si vous êtes dépassé(e), ou fatigué(e), le bain pourra être fait le lendemain
- Ayez tout le matériel préparé avant de débiter les soins. La pièce doit être réchauffée avant le bain (22°C-25°C)
- Lavez entièrement le bébé, cuir chevelu compris, avec un savon doux, sur la table à langer ou dans le bain si bébé à froid
- Rincez puis séchez le soigneusement, en insistant sur les plis (cou, aine, aisselle). On peut appliquer une crème hydratante

### Soin de l'ombilic

L'ombilic doit être nettoyé chaque jour, en soulevant bien le cordon. Ce soin est indolore. Il doit être répété en cas de dépôt de selle ou d'urine. Laisser le cordon à l'extérieur de la couche. L'application d'éosine n'est plus recommandée. La chute a lieu entre 10 à 20 jours après la naissance.

Veillez à ce que la peau autour de l'ombilic ne soit pas rouge. Le cordon peut saigner légèrement après la toilette. En cas de suintement, d'odeur nauséabonde ou de saignement persistant, demandez conseil à un professionnel de santé.

### Soin du siège

Le siège doit être nettoyé à chaque selle et/ou urine. Les lingettes sont déconseillées. Préférer le nettoyage à l'eau pour les urines, et à l'huile lavante pour les selles. Le liniment oléo-calcaire peut être utilisé occasionnellement, lors des déplacements (sac à langer).

### Soin des ongles

Si les ongles sont longs, il est possible de limer les ongles fins afin que le bébé ne se griffe pas. Il est recommandé de ne pas couper les ongles le 1<sup>er</sup> mois.

### Soin des oreilles

Le coton-tige, même spécial bébé, est contre-indiqué car il repousse le cérumen au fond du conduit auditif. Bien sécher avec un coton ou la serviette après le bain.

### Soin du visage

Le visage est rincé à l'eau dans le bain. Ne nettoyer les yeux ou les narines au sérum physiologique qu'en cas d'écoulement clair ou purulent. Ce soin peut être renouvelé plusieurs fois par jour à chaque fois que l'œil ou le nez coulent.

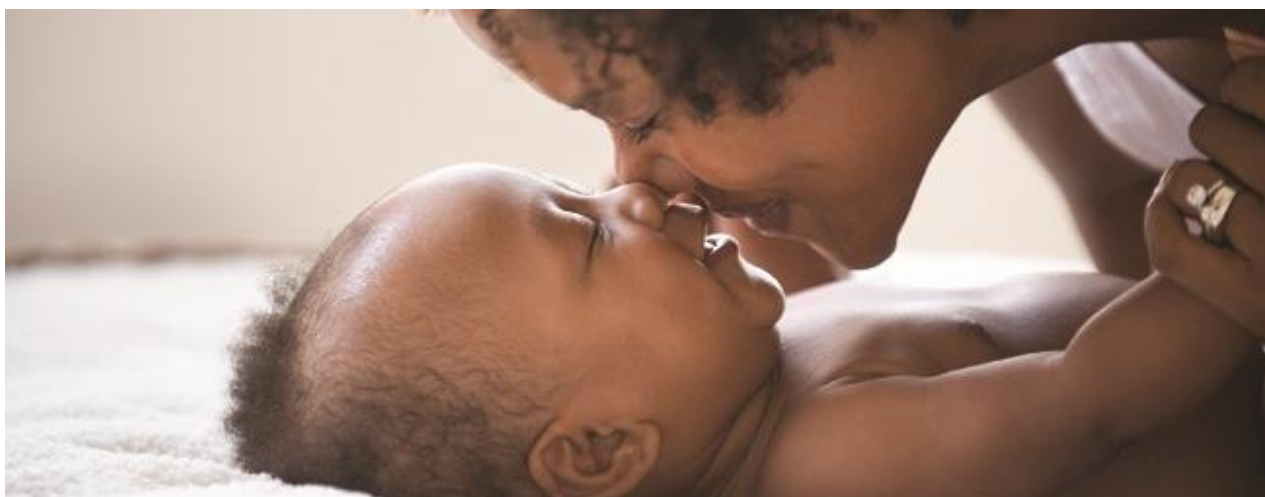
### Supplémentation vitaminique

Le pédiatre prescrira à votre bébé des vitamines lors de la visite de sortie de maternité. Elles se donnent dans la bouche de votre bébé éveillé, redressé.

- Vitamine K : elle est nécessaire à la synthèse des facteurs de coagulation. Elle est donnée en maternité à la naissance et au 3<sup>ème</sup> jour de vie, puis à 1 mois pour les bébés en allaitement maternel. Chez les prématurés, cette vitamine sera donnée chaque semaine pendant 1 mois
- Vitamine D : elle prévient le rachitisme et permet au calcium de se fixer sur les os. En cas de risque de calcium sanguin bas (diabète maternel par exemple), elle sera donnée dès la maternité par la puéricultrice. Pour les enfants sans facteur de risque, elle sera prescrite à la sortie de la maternité. Elle pourra être combinée au fluor chez certains enfants dans quelques mois, sur prescription médicale

### Pleurs

Un bébé peut beaucoup pleurer, surtout en fin de journée. Les premiers mois peuvent être éprouvants pour les parents. N'hésitez pas à vous relayer entre conjoints, ou auprès de vos proches pour pouvoir vous reposer. Si vous êtes seul(e), épuisé(e) et/ou exaspéré(e), mieux vaut le laisser pleurer dans son berceau qu'avoir un geste brusque envers lui.



## Chambre

Durant les 6 premiers mois, il est recommandé de garder le bébé dans la chambre parentale. La température idéale est de 19°C-20°C. Le tabagisme passif est fermement déconseillé.

## Promenade

Dès la sortie de la maternité, votre bébé sera ravi de se promener en portage ou en landau, bien couvert et protégé du soleil par un bonnet ou un chapeau. Éviter cependant les endroits trop fréquentés (métro, supermarché) et les visites de proches malades.

En voiture : attachez votre bébé dans un siège auto adapté à son âge et à son poids, le siège étant fixé au véhicule. Si le siège est placé sur le siège avant, désamorcer l'airbag correspondant. La position dos à la route est obligatoire.

En altitude : veillez à monter progressivement et faire téter votre enfant à l'ascension ou à la descente si il semble inconfortable.

## Quand consulter votre médecin ?

En cas de fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  les 3 premiers mois : consulter en urgence. Inutile de prendre la température tous les jours, sauf si votre bébé vous semble chaud ou présente un comportement inhabituel.

Sur quels signes consulter votre médecin ?

- Recrudescence de la jaunisse après le retour à la maison
- Mauvaise prise de poids
- Difficultés d'allaitement
- Essoufflement à la tétée
- Toux nocturne
- Selles blanches ou grises ou avec un filet de sang
- Comportement inhabituel (enfant mou, refus de téter)
- Changement de couleur (pâle ou bleu)
- Augmentation brusque des selles ou vomissements



## Surveillance ultérieure

La consultation des 15 jours se fera auprès de votre médecin, votre pédiatre ou en PMI. D'ici-là, faites peser votre bébé par votre sage-femme ou à la PMI chaque semaine. Apportez le carnet de santé. **Pensez à anticiper ce suivi pédiatrique**, notamment en cas de déménagement. Sur prise de rendez-vous, les pédiatres de la maternité assurent le suivi de votre enfant après l'accouchement, en lien avec votre médecin traitant.

## Vaccinations

Les vaccinations vous seront expliquées lors de la visite du 1<sup>er</sup> mois et commenceront à la visite du 2<sup>ème</sup> mois. Dans certains cas particuliers, votre enfant devra être vacciné dès la maternité. Dans ce cas, le pédiatre de maternité vous informera lors de votre séjour.



Pour consulter le calendrier vaccinal :

<https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Nourrissons-et-enfants-de-la-naissance-a-13-ans>





## 2. PETITS PROBLÈMES, FRÉQUENTS ET BÉNINS

### Écoulement oculaire

En cas d'écoulement oculaire clair ou purulent, nettoyer au sérum physiologique. Consulter votre médecin si l'écoulement persiste plus de 48h et/ou si l'œil est rouge et/ou gonflé.



### Nez bouché

Les nourrissons ne savent pas respirer par la bouche, sauf lors des pleurs. Il est donc important que leur nez soit toujours bien dégagé.

En cas d'obstruction nasale, faire des lavages au sérum physiologique et/ou aspirer au mouche-bébé, avant les tétées et avant le couchage. Consulter votre médecin en cas de difficultés alimentaires.

### Érythème fessier

En cas d'érythème fessier, changer plus régulièrement la couche, bien sécher le siège et appliquer une pâte à l'eau ou une crème pour le siège. Consulter votre médecin si cela persiste plus de 48h.

### À prévoir dans sa pharmacie familiale

- Soluté de réhydratation orale
- Mouche-bébé
- Sérum physiologique

Ne pas administrer à votre bébé un médicament sans avis médical.



Pour aller plus loin, nous vous conseillons ces sources d'information :

<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>

<https://www.mpedia.fr/>

<https://www.mangerbouger.fr/>

Lire les informations contenues dans le carnet de santé de votre enfant

Pour conclure, vous verrez que prendre soin de son enfant est ce qu'il y a de plus naturel mais aussi parfois de plus désarmant. Ce livret vous fournit quelques clés et conseils, mais apprenez à vous faire confiance, à observer votre bébé, essayez, tâtonnez, et faites preuve de bon sens, comme tous les parents depuis des millénaires, ...

Bon retour à domicile !

L'équipe de pédiatrie



### 3. ARRIVÉE D'UN ENFANT ET SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Vous vous sentez probablement concernés par l'accueil de votre enfant dans un environnement sain. On considère aujourd'hui la santé environnementale comme le nouvel enjeu pour la santé de tous (diminution des cancers, allergies, malformations, ...). Voilà quelques clés qui peuvent vous guider dans vos choix lors de la grossesse et après la naissance.

#### Qualité de l'air intérieur

Les tous petits évoluent le plus souvent dans des espaces fermés. L'air intérieur (logement, voiture, lieu de garde, ...) est en moyenne 10 fois plus pollué que l'air extérieur. Pensez donc à :

- Aérer les espaces fermés 2 x 10 minutes par jour tous les jours
- Ne pas obstruer les dispositifs d'aération (grilles, VMC, ...)
- Éviter les produits d'entretien trop odorants. Rincer à l'eau après avoir lavé les surfaces où le bébé évolue
- La chambre : préférer la seconde main pour les vêtements, jouets, meubles, ... Si les textiles sont neufs, bien les laver avant de les utiliser pour éliminer les produits qui peuvent être contenus dans les fibres. Si la chambre est refaite à neuf, privilégier les peintures sans solvants et bien aérer au moins 1 mois avant d'y mettre votre enfant
- Dans la mesure du possible, se passer de tout ce qui est parfums d'ambiance : bougies, papier d'Arménie et encens, aérosols, diffuseurs d'huiles essentielles, ...

#### Produits d'hygiène et cosmétiques

- Éviter de multiplier les produits (un seul savon ou une seule crème pour tout le corps) ou limiter la fréquence d'utilisation pour s'exposer au moins de molécules différentes possible
- Privilégier les labels cosmétiques « bio », les produits bruts (huiles végétales, ...), les produits rinçables aux non rinçables
- Pour la lessive, éviter d'utiliser de l'assouplissant qui reste dans les fibres donc sera en contact avec la peau de votre bébé qui est particulièrement fine et fragile

#### Alimentation

- Grossesse : quand c'est possible consommez des aliments issus de l'agriculture biologique. Éviter le soja, les sodas (même 0% ou light) et limiter les plats préparés. Ne pas se peser sur une balance à impédancemétrie car aucun recul sur l'effet du courant électrique sur le fœtus
- Le bébé : privilégier la vaisselle (biberons, assiettes, ...) en porcelaine, verre, céramique ou inox. Ne pas réchauffer dans des contenants en plastique, limiter l'utilisation des casseroles à revêtement anti adhésif et éviter les emballages plastiques



**Pour en savoir plus :**  
1000 premiers jours, là où tout commence

Lien : [www.1000-premiers-jours.fr](http://www.1000-premiers-jours.fr)



# Apprivoiser les écrans et grandir



3 - 6 - 9 - 12



**Avant 3 ans**  
*L'enfant a besoin  
de construire ses  
repères spatiaux  
et temporels*



**De 3 à 6 ans**  
*L'enfant a besoin  
de découvrir ses  
dons sensoriels  
et manuels*



**De 6 à 9 ans**  
*L'enfant a besoin  
de découvrir  
les règles  
du jeu social*



**De 9 à 12 ans**  
*L'enfant a besoin  
d'explorer  
la complexité  
du monde*



**Après 12 ans**  
*L'enfant commence  
à s'affranchir  
des repères  
familiaux*

**Avant 3 ans** : Jouez, parlez, arrêtez la télé

**De 3 ans à 6 ans** : Limitez les écrans, partagez-les, parlez-en en famille

**De 6 ans à 9 ans** : Créez avec les écrans, expliquez-lui Internet

**De 9 ans à 12 ans** : Apprenez-lui à se protéger et à protéger ses échanges

**Après 12 ans** : Restez disponibles, il a encore besoin de vous !

“ J'ai imaginé les repères « 3-6-9-12 » comme une façon de répondre aux questions les plus pressantes des parents et des pédagogues. ” Serge Tisseron  
3-6-9-12. *Apprivoiser les écrans et grandir*, Ed. érès

À tout âge, choisissons ensemble les programmes, limitons le temps d'écran,  
invitons les enfants à parler de ce qu'ils ont vu ou fait, encourageons leurs créations.

érès

## 4. QUELQUES CONSEILS GYNÉCOLOGIQUES

### Saignements

Les saignements peuvent encore durer pendant 3 semaines et être intermittents. Le retour de couches a lieu environ 6 à 8 semaines après l'accouchement mais peut être retardé si vous allaitez au sein exclusivement.

Les saignements peuvent redevenir abondants 10 à 12 jours après l'accouchement pendant 24 à 48h sans que cela soit anormal, il s'agit du « petit retour de couches ».

Si ces saignements devenaient nauséabonds ou si vous aviez de la fièvre, il faut consulter un médecin ou appeler la maternité pour obtenir un rendez-vous.

### Points (épisiotomie, déchirure, cicatrice de césarienne)

La cicatrice de césarienne ne nécessite pas de soins spécifiques. Bien sécher après la douche.

Les points au niveau du périnée se résorbent tout seuls au bout de 10 à 15 jours. Une toilette avec un savon doux matin et soir pendant une quinzaine de jours suffit. Une sensation inconfortable au niveau des points est fréquente et normale. Si les douleurs venaient à persister, n'hésitez pas à en parler à votre sage-femme libérale. N'oubliez pas de changer vos protections périodiques souvent.

### Traitements et bilans sanguins à prévoir

Si un traitement par anticoagulant vous est prescrit après l'accouchement, une surveillance des plaquettes vous sera prescrite durant la durée du traitement ainsi qu'une ordonnance pour qu'une infirmière à domicile vous fasse les injections.

Les traitements anti douleur prescrits à la sortie de la maternité peuvent être continués pendant quelques jours après le retour à domicile.

Si vous n'étiez pas immunisée contre la toxoplasmose pendant la grossesse, un contrôle vous sera prescrit 3 semaines après l'accouchement.

### Bains (piscine, mer, baignoire)

N'utilisez pas de tampons pendant un mois pour éviter les infections de l'utérus. Évitez les bains en piscine ou à la mer dans les suites immédiates.

### Visite post-natale

6 à 8 semaines après votre accouchement, une visite avec votre gynécologue ou votre sage-femme doit être effectuée. Cette visite permet de vérifier que tout est en ordre après cette grossesse : l'involution de l'utérus, l'arrêt des saignements, la cicatrisation des points, l'allaitement, la reprise des rapports sexuels, la contraception, ...

Dans le cas d'une césarienne, il est préférable de reprendre rendez-vous avec le médecin qui l'a réalisée.

### Périnée

Lors de la visite postnatale, une rééducation du périnée vous sera prescrite si besoin et pourra être effectuée chez une sage-femme.

Éviter de porter trop de poids jusqu'à la visite postnatale (pas de bagages, pack d'eau, ...).

La reprise des activités sportives ne doit se faire qu'après la rééducation périnéale. Néanmoins, la marche est possible dès la sortie de la maternité et la natation au bout d'un mois.

Des fuites urinaires peuvent survenir au cours de la grossesse et après l'accouchement. Si elles persistent ou sont gênantes, ne pas hésiter à en parler à la sage-femme ou au médecin pour envisager une rééducation périnéale rapidement.

## Contraception et sexualité

Avant votre départ, nous évoquerons le thème de la contraception. Elle peut être locale (préservatif), par pilule (seulement progestative si vous allaitez), par stérilet ou par implant. Les moyens oestro-progestatifs (anneaux, patches, pilules) ne sont possibles que pour les femmes non allaitantes.

Dans le cas d'une pilule, la date de reprise sera précisée sur l'ordonnance.

Tous les rapports sont potentiellement féconds après l'accouchement, il est donc important de se protéger dès la reprise des rapports sexuels si vous ne souhaitez pas débiter une nouvelle grossesse.

La reprise des rapports est possible dès que vous vous sentez prête. Pour faciliter la reprise, ne pas hésiter à utiliser un lubrifiant à l'eau car une sécheresse vaginale physiologique existe jusqu'à la normalisation hormonale (environ 6 semaines ou après la fin de l'allaitement).



## Allaitement

Il est conseillé de peser votre bébé une fois par semaine durant le premier mois de vie. Des consultations allaitement sont proposées au sein de la maternité. Contactez la maternité pour prendre rendez-vous ou faites le avant votre sortie.

Des associations de soutien à l'allaitement existent, vers lesquelles vous pouvez vous tourner : Leche League, SOS allaitement, la Voie Lactée de Tournefeuille, au Sein du Gers, ... Le **groupe de parole** organisé par la maternité est aussi un lieu où il est possible d'échanger sur l'allaitement maternel. Pour tout renseignement : 05 61 77 34 87 de 9h00 à 16h30 (secrétariat de la Maternité).

La location d'un tire-lait vous sera prescrite à votre sortie de la maternité. Si au cours de votre séjour vous souhaitez en utiliser un, ou si son utilisation vous est recommandée par les soignants (bébé prématuré par exemple), le personnel vous expliquera son utilisation.

## Au quotidien

Pensez à vous reposer (la grossesse, l'accouchement et les variations hormonales fatiguent beaucoup).

Le baby blues est fréquent et normal mais au-delà de 15 jours, il est fortement conseillé de consulter un professionnel (une équipe de psychologues spécialisés est présente à la maternité).

Un groupe de parole est organisé sur l'hôpital tous les jeudis du mois à la salle de préparation à l'accouchement et est ouvert à tous. N'hésitez pas !

En cas de problème, la PMI de votre secteur (adresses disponibles sur le carnet de santé de votre bébé) ou votre sage-femme libérale sont disponibles pour vos questions.

En cas d'urgences, une sage-femme est à votre écoute 24h/24 au 05 61 77 34 87.

Pour les urgences pédiatriques, contacter l'hôpital des enfants au 05 61 77 22 33 (330 avenue de Grande Bretagne 31059 Toulouse).

Enfin, la maternité reste à votre disposition pour prendre rendez-vous de 9h à 16h30 au 05 61 77 34 87.



**Pour en savoir plus : Tuto'Tour de la Grossesse**

« Pour un retour serein avec bébé après la maternité »

Lien : [https://youtu.be/5\\_FrFLloYmE](https://youtu.be/5_FrFLloYmE)



## 5. PRÉVENTION DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES DE LA PÉRINATALITÉ

Vous venez de devenir parent au sein de notre maternité, peut être avez-vous vécu ...

- Une grossesse difficile (événements de vie particulier, baisse de moral, stress, trouble du sommeil, ...)
- Un accouchement difficile, traumatique (douloureux, nécessitant une prise en charge spécifique ou une césarienne) auquel vous repensez souvent (en journée, le soir, la nuit avec des cauchemars)
- Des difficultés en lien avec votre bébé, son alimentation, son sommeil
- D'autres difficultés en lien avec votre grossesse, votre accouchement, votre séjour à la maternité ou l'accès à la parentalité

Sachez que dans ces situations, certains parents peuvent se sentir démunis, fatigués, tristes voire désespérés. Le stress, la baisse de moral, les troubles du sommeil peuvent induire des difficultés au quotidien. Ces difficultés peuvent impacter votre vie personnelle, celle de votre couple mais aussi votre lien à votre enfant.

Certaines mères décrivent des difficultés majeures avec un sentiment d'épuisement, de colère ou l'impression de ne pas être une bonne mère, de ne pas se sentir capables de s'occuper de leur bébé comme elles le devraient.

Si vous sentez que vous n'êtes pas dans votre état habituel de stress ou que vous traversez ce type de difficulté, ne restez pas seule avec cela.

Certaines mères sont en état de traumatisme ou de dépression, cela n'est pas rare, cela n'est pas une fatalité et il est nécessaire de pouvoir être accompagnée dans ces cas-là.

**Parlez-en** autour de vous, à vos proches, mais aussi aux professionnels qui vous entourent dans le cadre de votre suivi.

Vous pouvez contacter au choix :

### La PMI (Protection Maternelle et Infantile)

À proximité de chez vous, selon votre secteur d'habitation, il existe une structure appelée PMI. Ce sont des structures rattachées aux MDS (Maisons Des Solidarités).

Leur équipe est composée d'une sage-femme, d'infirmières puéricultrices et d'un médecin, spécialisés dans la prise en charge des bébés et des jeunes enfants.



Cette équipe peut :

- Proposer des rendez-vous de suivi dans les locaux de la PMI ou à votre domicile
- Accompagner dans le développement et les soins de votre enfant
- Être à votre écoute
- Répondre à vos questions et vous réorienter si besoin vers des spécialistes
- Informer sur les possibilités de garde d'enfant, d'aide à domicile dans votre secteur d'habitation

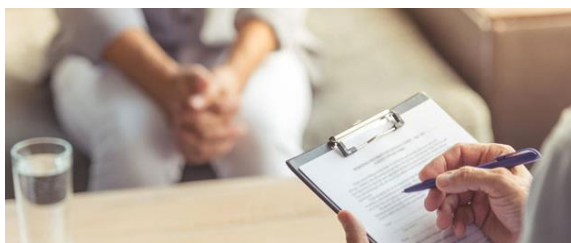
Lorsque vous avez accouché, vous devez recevoir dans votre boîte aux lettres un courrier de la PMI de votre secteur avec ses coordonnées.

Si ce n'est pas le cas, vous pouvez trouver votre PMI de secteur en allant sur ce lien et en mettant votre adresse sur la carte « Les Maisons des Solidarités (MDS) de la Haute-Garonne :

<https://www.haute-garonne.fr/service/les-maisons-des-solidarites-mds>



### L'équipe de périnatalité de la maternité de l'Hôpital Joseph Ducuing



Nous proposons des suivis psychologiques, psychiatriques ou sociaux pendant la grossesse, à la maternité et en post-partum, jusqu'au 1 an de votre enfant.

Nous proposons ainsi des rendez-vous en individuel pour les parents et leurs bébés, au sein de la maternité.

Ce sont des espaces de parole, de soutien destiné aux mères ou pères seuls, aux mères ou pères avec leur bébé, aux parents avec leur bébé.

Il suffit d'appeler le secrétariat de la maternité pour demander un rendez-vous avec l'une de nos collègues (psychologue, psychiatre, assistante sociale).

Il existe également un groupe de parole pour les mères, pères et leur bébé, co-animés par la psychologue de l'équipe et une sage-femme spécialisée en allaitement, tous les jeudis après-midi de 14h à 16h, auquel vous pouvez venir sans rendez-vous, avec votre bébé, pour échanger avec d'autres parents.

N'hésitez pas à vous renseigner au secrétariat de la maternité ou bien à l'accueil de l'Hôpital Joseph Ducuing pour savoir où a lieu ce groupe (salle FFI, porte blanche à gauche de l'EHPAD Les Tilleuls).

**Nous sommes là pour vous aider, ne l'oubliez pas. Vous pouvez nous joindre au :**

**05 61 77 34 87 du lundi au vendredi de 9h00 à 16h30**



## 6. TIRE-LAIT ET ALLAITEMENT À LA REPRISE DU TRAVAIL

Au cours de votre séjour en maternité ou à votre retour à domicile, vous souhaitez tirer votre lait, ou l'équipe soignante vous a conseillé de le faire (prématuré, retard à la montée de lait, perte de poids trop importante, ...).

Voici quelques conseils, à compléter auprès du personnel de la maternité ou du soignant qui vous suivra après votre retour à domicile.

### Comment ?

Il est possible d'extraire son lait manuellement, surtout les 1<sup>ères</sup> 48h ou grâce à un tire-lait électrique. Le personnel vous indiquera comment mettre en pratique ces deux techniques.

### À quelle fréquence dois-je tirer mon lait ?

En maternité, il est recommandé de tirer votre lait le plus souvent possible, avec si possible un minimum de 8 à 10 fois par jour dans les premiers jours après l'accouchement afin de lancer votre lactation. Cette fréquence est à adapter au nombre de tétées et à l'efficacité de votre bébé au sein.

Les soignants vous aideront à repérer les compétences de votre bébé. Il faudra parfois envisager une séance d'expression entre 1 et 5h du matin si votre bébé dort à ce moment-là, ou s'il n'est pas auprès de vous (hospitalisation), afin d'augmenter votre lactation.

### Comment optimiser le volume tiré ?

En utilisant un tire-lait double pompage (pour tirer le lait sur les 2 seins en même temps) et en tirant fréquemment. Il est possible d'alterner tire-lait et expression manuelle, ce qui aide à augmenter le volume de lait.

Le peau à peau avec votre bébé est également très bénéfique pour aider bébé à téter, et maman à sécréter du lait. Se relaxer facilite le réflexe d'éjection : lire, regarder ou penser à votre bébé, écouter de la musique, ... La compression mammaire peut aider comme lorsque bébé est au sein.

**Buvez à votre soif. Tirer son lait donne soif, comme mettre bébé au sein. Pensez à avoir un verre d'eau près de vous pour chaque séance d'expression ou de mise au sein.**



## Quelle hygiène ?

### TEMPS DE CONSERVATION



Le **lait de la mère** se conserve (le récipient de recueil doit être propre, mais non stérile) :

- À température ambiante : 4h (lait fraîchement extrait)
- Au réfrigérateur : 48h à température < 4°C
- Au congélateur : 4 mois à température < -18°C

Le **lait décongelé** :

- À température ambiante : 1h
- Au réfrigérateur : 24h
- Les restes sont jetés

Pour la maman, une douche quotidienne suffit à l'hygiène des seins, se laver soigneusement les mains avant le tirage.

Pour le matériel, la stérilisation des récipients est inutile. Un lavage soigneux à l'eau savonneuse de la tétérelle et du biberon de recueil est suffisant après chaque tirage. Important : ne pas laver le tuyau reliant la machine à la tétérelle.

Après votre retour à la maison, vous pourrez placer les accessoires du tire-lait (récipients de recueil, tétérelles) dans un sac propre fermé au réfrigérateur entre les séances d'expression pour gagner du temps sur le nettoyage et ne les nettoyer que toutes les 24h. Si vous le souhaitez, vous pouvez "réchauffer" la ou les tétérelles en les plaçant à température ambiante un certain temps avant de les utiliser, car des tétérelles froides peuvent parfois nuire à l'éjection du lait. Un lavage au lave-vaisselle à 65°C est possible.

Si votre bébé est hospitalisé en néonatalogie, et en fonction de son terme de naissance, des examens bactériologiques de votre lait seront peut-être effectués. Le personnel de néonatalogie vous expliquera les modalités de recueil dans leur service.

### Quel tire-lait ? Quelle tétérelle ?

Lors de votre séjour, un tire-lait vous sera prêté. Une ordonnance vous sera également donnée par la sage-femme pour louer votre propre tire-lait en maternité ou pour votre retour à domicile. Les tire-laits se louent en pharmacie ou via des associations dont le personnel vous donnera les coordonnées. Certains prestataires livrent directement dans votre chambre. Il est même possible de réserver un tire-lait pendant la grossesse.

Faites-vous aider par un soignant pour déterminer la taille de tétérelle adaptée à votre poitrine et pour le type de tire-lait (marque, modèle) à louer.

### En cas de tire-allaitement au retour à domicile

Lorsque les quantités de lait recueillies par semaine montreront que votre lactation est bien établie d'une semaine sur l'autre (au moins 800 ml, jusqu'à 1,200 L par jour), vous pourrez envisager de réduire à 5 à 7 séances d'expression par jour (ou à la fréquence recommandée par le professionnel qui vous suit).

Une consultation auprès d'une conseillère en lactation est possible après votre retour à la maison, dans notre service ou auprès de chez vous.



## Conservation au réfrigérateur



- Ne pas mélanger deux liquides de températures différentes
- En cas de mélange de lait froid extrait à différentes dates : la date de conservation sera celle du premier recueil
- Utiliser des récipients en plastique (polypropylène ou polycarbonate) ou en verre. Il existe également des sacs de congélation spéciaux
- Ne pas rompre la chaîne du froid : le lait doit être transporté dans un récipient isotherme avec pack de glace

## Conservation au congélateur

- Congelez de petites quantités (60 à 120 ml). Des poches de congélation peuvent s'acheter en pharmacie ou en magasin de puériculture
- Notez la date sur le récipient
- Technique du bac à glaçons : congélation dans des bacs à glaçons. Quand ils sont faits, les démouler et les mettre dans un « sac plastique congélation » mis en double et les placer au congélateur. Cette méthode permet d'éviter le gaspillage

## Pour décongeler le lait

- Réchauffez sous un filet d'eau chaude, au bain-marie ou au chauffe-biberon (ne pas utiliser de micro-ondes)
- **Un lait décongelé ne doit jamais être recongelé**
- Le lait peut parfois prendre un goût moins agréable du fait de la congélation. Si le bébé est gêné, chauffez le lait à 50°C-60° pendant 5 minutes ce qui détruit les enzymes responsables

## Quand commencer et comment donner le biberon ?

Vous pouvez anticiper une future séparation en proposant un biberon de votre lait. Par exemple, au moment de l'adaptation en crèche ou chez la nourrice, commencez à lui proposer une quinzaine de jours avant votre reprise.

Parfois, le bébé n'accepte pas du tout ces biberons donnés par sa mère, qui pour lui représente le sein. Dans ce cas, faites donner le ou les biberons nécessaires par un tiers en votre absence. Parfois au contraire, bébé est rassuré que ce soit maman qui lui donne le biberon. Donner le lait tiédi aide souvent à l'acceptation du biberon.

## Au retour au travail

Vous pouvez anticiper le retour au travail en commençant à tirer votre lait quelques semaines avant votre reprise. Cela vous permettra de constituer un petit stock de lait au congélateur et de tester au calme le tire-lait et les modalités de recueil. Un temps d'apprentissage sera nécessaire, les quantités exprimées augmenteront au fil des jours.

Envisagez de louer un tire-lait transportable, avec des récipients de recueil discrets, pour pouvoir tirer votre lait plus librement, partout et entourée de n'importe qui. Utilisez dans l'idéal un tire-lait double pompage, afin de réduire le temps d'expression nécessaire et d'optimiser le volume de lait tiré. Il est possible de louer un tire-lait qui fonctionne sur batterie.

## Comment procéder avec bébé ?

Les jours de travail :

- À la maison, tétée au sein. Prévoir une tétée avant le départ et au retour du travail
- En l'absence de la mère, avant la diversification alimentaire, bébé prend au biberon des tétées de 100 à 150 ml/repas 6 à 8 fois par 24h (environ 800 ml/jour entre 2 et 6 mois). Par la suite, les volumes de lait varient en fonction des quantités de purée prises à la cuillère. N'hésitez pas à prendre conseil auprès du médecin qui suit votre enfant
- Pour celles qui souhaitent maintenir un allaitement exclusif, il est indispensable d'aménager des temps d'expression de lait pendant les heures de travail (prévoir le matériel : local, réfrigérateur, glacière, ...)
- Penser à la possibilité d'allaiter à la coupure de la mi-journée
- Le code du travail dans le secteur privé autorise dans l'année suivant la naissance une heure d'allaitement par jour répartie en 2 périodes de 30 minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi (articles L. 1225-30 à 33). Rien n'est précisé concernant la rémunération de cette heure. À défaut, elle n'est donc pas payée sauf accord inscrit dans la convention collective

Les jours de repos, il est conseillé d'éviter les biberons et de donner toutes les tétées au sein y compris la nuit pour maintenir la lactation, surtout si le sevrage est précoce.

## Comment va se passer le sevrage ?

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) recommande un allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois et encourage sa poursuite jusqu'à 2 ans et plus avec une diversification alimentaire adaptée.

Lorsque vous allez diminuer les mises au sein vous risquez :

- D'avoir les seins tendus et chauds. Cet inconfort va progressivement diminuer. Essayez de ne pas tirer votre lait afin de ne pas stimuler votre lactation. Il est possible de se soulager en se massant les seins sous la douche, l'eau chaude aidant à l'écoulement du lait. La diminution progressive des mises au sein diminuera le volume de lait produit, jusqu'au sevrage complet
- D'avoir une mastite (c'est le cas en cas de sevrage trop rapide) : seins chauds, fièvre, marques rouges sur les seins et douleur. Il faudra alors remettre votre bébé au sein fréquemment ou tirer le lait, vous reposer, utiliser les vessies de glace entre les tétées (soulage la douleur) et le chaud juste avant la mise au sein (favorise l'éjection du lait) et utiliser après avis médical des antalgiques. Une fois le problème résolu, il faudra reprendre le sevrage plus lentement. Les vessies de glace doivent être utilisées avec précaution, entourées d'un linge, afin de ne pas « brûler » la peau du sein

## Don de lait au lactarium

Les extrêmes prématurés et certains bébés présentant des pathologies sévères ne peuvent être nourris que par du lait de femme. Les bébés des services de néonatalogie de la région ont donc recours au lait de mamans faisant un don au lactarium de Bordeaux.

Au cours de votre séjour, un représentant du lactarium viendra peut-être se présenter. À votre demande, un flyer explicatif peut également vous être donné pendant votre séjour. Vous pouvez également contacter le lactarium après votre retour à domicile. Merci pour votre générosité.



Pour en savoir plus :

Lien : <https://www.chu-bordeaux.fr/Patient-proches/Maternité/Lactarium/>



Tout au long de votre grossesse, les sujets suivants pourront être abordés lors des consultations, échographies, groupes de parole, ... Ces sujets peuvent également être abordés avec votre sage-femme de proximité, votre gynécologue-obstétricien ou votre médecin traitant.

Etiquette patiente

J'en ai parlé avec un professionnel ? Je coche



- 1  
Bénéfice de l'allaitement sur la santé de bébé et de la maman



- 6  
Tétées fréquentes pour assurer une lactation suffisante



- 2  
Bénéfice du peau à peau dès la naissance et prolongé au moins 1h



- 7  
Importance de la position et d'une prise du sein adaptées



- 3  
Démarrage précoce de l'allaitement : 1<sup>ère</sup> tétée dans la 1<sup>ère</sup> heure



- 8  
L'OMS recommande un allaitement maternel



- 4  
Proximité mère-bébé favorisée 24h/24



- 9  
Éviter l'introduction de lait artificiel sans indication médicale



- 5  
Alimentation à l'éveil de bébé : dès qu'il cherche à téter



- 10  
Aide au travail et à l'accouchement

Cette fiche récapitulative sera scannée en maternité pour figurer dans votre dossier obstétrical