

LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT

Retour à domicile



Vous rentrez à la maison !
Ce livret a pour objectif de vous accompagner dans cette nouvelle étape
en vous apportant toutes les informations utiles au bon déroulement
de votre retour à la maison avec votre enfant.

Son contenu est susceptible d'être modifié comme par exemple
en période de crise sanitaire.



Retour à la maison !



Vos missions « Prise de rendez-vous »

Vous avez déjà pris rendez-vous avec votre sage-femme libérale pour votre suivi à domicile. Votre sage-femme effectuera une double consultation pour votre enfant et vous **24 à 48h après votre sortie de la maternité**.

Elle pourra vous examiner et vous accompagner dans ces premiers jours : aide à l'alimentation, suivi de la prise de poids et de l'évolution de l'ictère, conseils divers de puériculture.

Programmez rapidement votre visite post natale auprès de votre sage-femme, gynécologue-obstétricien ou médecin généraliste. Cette consultation doit se **faire 6 à 8 semaines après la naissance**. En cas de césarienne, il est recommandé de voir un gynécologue-obstétricien.

Contactez le pédiatre ou le médecin généraliste qui suivra votre enfant. Une première consultation doit être réalisée **entre 6 et 10 jours de vie** pour votre enfant, puis une seconde à 1 mois de vie.

À la maison : quel accompagnant ?

Vous venez d'avoir votre bébé et de sortir de la maternité. Vous bénéficiez d'un accompagnement à la maison par :

- ✓ **Une sage-femme libérale** de votre choix, rencontrée au cours de la grossesse ou sélectionnée par une conseillère de la sécurité sociale lors de votre séjour.
- ✓ **L'UDAME** : une sage-femme de la maternité dédiée au suivi à domicile. Elle intervient lorsque la mère et/ou l'enfant nécessitent un suivi spécifique. Son intervention est à l'appréciation de l'équipe médicale.
- ✓ **La puéricultrice de la PMI** de votre secteur peut prendre le relai à la fin du suivi par votre sage-femme. Elle vous accompagnera à domicile durant les premières semaines de votre bébé, en complément du suivi médical du médecin traitant, pédiatre ou médecin de PMI.

Quelques conseils

Trouver son rythme avec un tout petit requiert de l'énergie, de la patience, un peu d'organisation et beaucoup d'amour.

Prenez soin de vous... **Pour pouvoir prendre soin de votre bébé !**



L'ALIMENTATION

Mangez sainement, équilibré, régulièrement, même en petites quantités. Essayez de privilégier les aliments riches en fer (bœuf, boudin noir, lentilles...), et riches en calcium (produit laitiers, fruits secs...).



L'HYDRATATION

Buvez de l'eau : un bon apport hydrique réduira les douleurs ligamentaires et musculo-squelettiques. Il est également indispensable en cas d'allaitement.



LE REPOS



Vos nuits vont probablement être découpées pendant un certain temps, **le repos en journée est un élément clef** : dormez en même temps que votre bébé lorsque cela est possible. Privilégiez les siestes, mêmes courtes. Tout sommeil est bon à prendre ! Si vous en avez la possibilité, entourez-vous d'aides précieuses (amis, famille...). Une aide ponctuelle peut vous libérer du temps afin de vous reposer.



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Une activité physique douce est recommandée et peut être débutée assez rapidement (marche, yoga, gym douce...). En revanche, évitez les activités trop intenses (course à pieds, abdos, vélo...) avant d'avoir terminé votre rééducation périnéale. Et ne portez pas plus lourd que votre bébé jusqu'à la fin de la rééducation !



LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE ET ABDOMINALE

Ce sont des séances qui permettent de **remuscler le périnée** (tous les muscles qui soutiennent votre vessie, votre utérus et votre rectum), et la sangle abdominale. L'ordonnance vous sera donnée lors de la visite post natale, par votre sage-femme, gynécologue-obstétricien ou médecin traitant. **En moyenne, une dizaine de séances est prescrite.** Un bilan de votre tonus périnéal est fortement recommandé, même en cas de césarienne.

La rééducation est à débiter 6 à 8 semaines après l'accouchement, après un retour à l'équilibre de vos hormones. Elle se fait auprès d'une sage-femme libérale ou d'un kinésithérapeute formé spécifiquement. Les séances sont prises en charge par la sécurité sociale.

Différentes méthodes vous seront proposées par les professionnels compétents, qui adapteront la technique de rééducation à vos besoins.

Quand consulter pour vous ?

En urgence, dès la sortie de la maternité si :

- Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ contrôlée 2 fois, à une heure d'intervalle
- Pertes vaginales malodorantes ou très abondantes, plus abondantes que des règles
- Douleur non soulagée par les antalgiques prescrits à la sortie
- Problèmes d'allaitement : douleur, rougeur, chaleur d'un ou des seins, crevasses persistantes...
- Douleur au mollet
- Désunion ou écoulement de la cicatrice



QUID DU BAIN ? DES TAMPONS ?

Tant que vous saignez, pour éviter une infection utérine, ne sont pas recommandés baignade en piscine, sauna, hammam, tampons... Vous pouvez à votre convenance prendre un bain dans une baignoire propre.

Et le moral, dans tout ça ?

La fatigue, le changement de statut et la chute hormonale influent sur le moral.



LE BABY BLUES

Il est fréquent (1 mère sur 2) et le plus souvent bénin. Il ne dure que quelques jours et se caractérise par l'**alternance d'émotions très contradictoires : joie, pleurs, irritabilité, anxiété, fatigue...** Ce phénomène est transitoire, il disparaît totalement dans les 2 semaines qui suivent la naissance. Il marque l'adaptation psychique de la mère à une nouvelle vie.

Si le baby-blues persiste au-delà de quelques semaines, il peut être le signe d'un début de dépression du post-partum, un accompagnement par des professionnels de santé est alors nécessaire.



*Vous avez le droit
de vous sentir épuisée,
seule et vulnérable.
Ne restez pas seule dans cette
situation ! Demandez de l'aide
à votre entourage.*



LA DÉPRESSION DU POST-PARTUM

La dépression post natale est l'une des **complications les plus fréquentes du post-partum** (1 mère sur 10). Elle peut toucher les mères, mais aussi les pères. Elle peut survenir suite à une grossesse compliquée, un accouchement traumatique, des suites de naissance immédiates difficiles mais aussi chez une femme pour qui tout s'est apparemment bien passé. Les antécédents de dépression et d'anxiété peuvent également être des facteurs de risque d'une dépression du post-partum, de même que des événements de vie difficiles ou traumatiques (comme la perte d'un proche peu de temps avant ou pendant la grossesse).

Les symptômes apparaissent généralement entre 6 semaines à 12 mois après l'accouchement, dans certains cas, ils peuvent même débuter pendant la grossesse. Les symptômes varient en fonction de son degré de gravité mais classiquement, ils s'installent quotidiennement pendant plus de 2 semaines. Ils peuvent être plus ou moins nombreux. Parmi les plus fréquents : **sentiment d'irritabilité et de colère, profonde tristesse** et pleurs fréquents, manque de plaisir à s'occuper de son enfant, inquiétude excessive quant à l'état de santé du bébé, problèmes de sommeil, sentiment constant d'épuisement et d'incapacité à faire face aux tâches du quotidien ou réalisation de ces tâches de manière automatique, désintérêt pour les activités aimées avant, difficultés à s'alimenter...

La **dépression altère la santé maternelle et paternelle**, et peut, si elle n'est pas prise en charge s'accompagner de difficultés durables dans le lien mère-enfant et d'impacts sur la santé du co-parent et du couple.

Le plus souvent, malgré l'inconfort des premiers symptômes, le parent ne consulte pas et a tendance à s'isoler. L'entourage est alors essentiel pour permettre la reconnaissance de ces troubles et accompagner la démarche de soins. Grâce à un repérage, un diagnostic et une prise en charge adaptée précoces, la guérison est possible et plus rapide. Si vous ne vous sentez pas bien, n'attendez pas pour demander de l'aide.



ET SI ON S'AUTO-ÉVALUAIT ?

Vous avez eu un enfant cette année. Fatigue, baisse de moral... difficile d'évaluer votre ressenti ! Un questionnaire, l'EPDS ou Echelle d'Edimbourg, a été conçu pour repérer une éventuelle dépression post-natale. Vous avez la possibilité de le remplir en ligne : <https://www.maman-blues.fr/1000-jours-epds-widget/> et d'en parler ensuite directement à un professionnel de santé.

Dans tous les cas, des professionnels sont disponibles pour vous aider, n'hésitez pas à contacter votre sage-femme, votre médecin traitant, les services de PMI... Des psychologues sont également à votre disposition ainsi que l'**Unité Père Mère Bébé** (UPMB) -> **cf Rubrique « Contact »**.

Co-parent : une vraie place

Le co-parent n'a pas vécu en son corps l'expérience de la grossesse et de l'accouchement : l'attachement à son bébé est donc différent de celui qui lie la mère à l'enfant. La temporalité et les besoins du co-parent avec son tout petit ne sont pas les mêmes.

Il y a plein de moyens pour **créer du lien avec son bébé** : peau-à-peau, câlins, portage, massages, change, bain... chacun de ces instants en tête à tête avec votre enfant va vous permettre de faire connaissance et d'interagir. Ils sont un temps d'échange précieux avec votre bébé, en plus d'être une aide quotidienne réelle. Très tôt, vous pouvez initier des rituels qui sécuriseront votre enfant : promenade, sieste, lire une histoire ou chanter une berceuse. Cette routine deviendra vite incontournable pour le bonheur de toute la famille !

L'arrivée de votre tout petit est un chamboulement pour toute la famille. Passer de 2 à 3 ou agrandir une tribu déjà existante, cela crée de grands changements et nécessite un peu d'adaptation. A chacun de trouver sa place et son organisation dans le quotidien ! Le congé pour le co-parent est aussi fait pour ça.

Être présent(e) pour votre partenaire dans cette période permet de renforcer vos liens. La grossesse, l'accouchement, le post-partum, l'allaitement sont une épreuve corporelle et psychique pour chaque femme. Cette période requiert un accompagnement solide et un soutien au quotidien. La communication est essentielle dans les moments difficiles de fatigue ou de questionnements.

Faire équipe en couple vous permettra d'appréhender plus sereinement cette nouvelle vie avec votre bébé.





Sexualité & contraception : **évolutions & adaptations**

Il n'y a pas de contre-indication ni de délai à respecter avant de reprendre les rapports sexuels après un accouchement par voie basse ou par césarienne. Ecoutez-vous, prenez le temps dont vous avez besoin !

La **chute des hormones** après l'accouchement, ainsi que l'allaitement, diminuent les sécrétions vaginales et la libido. Cette sécheresse vaginale est transitoire. N'hésitez pas à utiliser un lubrifiant si nécessaire.

La **fertilité en post-partum est boostée**. Un risque de grossesse est possible rapidement, avant le retour de couches (reprise du cycle). Il est important de choisir la méthode contraceptive la plus adaptée à vos besoins du moment.

LES MÉTHODES HORMONALES

Après un accouchement et durant l'allaitement, les méthodes hormonales utilisées doivent être compatibles et adaptées à votre corps. Seules les contraceptifs micro-progestatifs sont recommandés.

→ **LA PILULE** : Elle est à commencer 10 jours après l'accouchement et est efficace dès 7 jours de prises. Elle se prend à heure fixe, tous les jours, sans interruption entre les plaquettes. Elle peut entraîner des saignements menstruels réguliers, irréguliers ou aucun saignement.

→ **L'IMPLANT** : Posé sous anesthésie locale sur la face interne du bras, il peut, sur proposition de l'équipe médicale, être posé dès la maternité. Il est efficace 3 ans mais peut être enlevé sous anesthésie locale plus tôt, en cas de désir de grossesse ou de mauvaise tolérance. Il peut entraîner des saignements irréguliers « spotting » ou aucun saignement.

Après votre consultation post natale ou après la fin de votre allaitement, d'autres méthodes sont possibles : DIU (ex-stérilet), pilule oestro-progestative, patch, anneau contraceptif... Vous pourrez alors réévaluer vos besoins avec le professionnel qui assure votre suivi gynécologique.

LES PRÉSERVATIFS

Deux marques sont maintenant remboursées par l'Assurance Maladie. Ils peuvent être une bonne alternative si vous ne souhaitez pas reprendre immédiatement une contraception hormonale ou si vous souhaitez par exemple poser un Dispositif Intra-Utérin (ex Stérilet) quelques semaines après.

LES MÉTHODES NATURELLES

La méthode du retrait, la méthode Ogino, la prise de température (...) ne sont pas recommandées après l'accouchement du fait de l'irrégularité des cycles.

→ Exemple : Méthode MAMMA

(Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée) Méthode de contraception naturelle à court terme pour les mères allaitantes. Elle nécessite un allaitement maternel exclusif, avec une tétée minimum toutes les 4h en journée et toutes les 6h la nuit. Tirer son lait, donner une alimentation d'appoint ou des aliments solides à votre enfant peut réduire l'efficacité de cette méthode.

LA PILULE DU LENDEMAIN OU CONTRACEPTION D'URGENCE NORLEVO

En cas d'oubli de prise de votre pilule de plus de 12h ou de vomissements dans les 4h suivant la prise, ou en cas de rapport non protégé par un préservatif, vous êtes à risque de débuter une grossesse. Vous pouvez alors prendre la **pilule d'urgence Norlevo** le plus rapidement possible. Elle est disponible en pharmacie sans ordonnance ou en Centre de Planification. L'utilisation de préservatifs pendant les 7 jours suivants est alors nécessaire.

LA CONTRACEPTION DÉFINITIVE

→ **LA LIGATURE TUBAIRE** : Vous pouvez discuter avec votre sage-femme ou votre gynécologue d'une ligature tubaire. Un délai de 4 mois est nécessaire entre la première demande et la confirmation de votre choix. Cette technique consiste à ligaturer ou ôter partiellement ou totalement les trompes.

Elle n'a aucun effet sur les règles. Elle peut être réalisée en même temps qu'une éventuelle césarienne programmée ou à distance par coelioscopie, sous anesthésie générale.

→ **LA VASECTOMIE** : Votre conjoint peut également avoir recours à une vasectomie auprès d'un urologue. Cette méthode consiste à ligaturer les canaux déférents sous anesthésie locale ou générale. L'effet n'est pas immédiat (spermogramme de contrôle 3 mois après). L'érection et l'éjaculation n'en sont pas modifiées.



Votre enfant

Quand consulter pour votre enfant ?

SUIVI OBLIGATOIRE

Chez votre pédiatre, votre médecin traitant ou à la PMI de votre secteur.

- ✓ Durant la deuxième semaine, au mieux entre le 6^e et le 10^e jour de vie.
- ✓ Tous les mois jusqu'à 6 mois : 1^e, 2^e, 3^e, 4^e, 5^e et 6^e mois.
- ✓ Puis aux 9^e, 12^e, 13^e, 18^e et 24^e mois.
- ✓ Tous les ans à la date anniversaire de l'enfant jusqu'à 6 ans.

CONSULTATION EN URGENCE

Chez le praticien qui suit votre enfant si un RDV est possible dans la journée ou aux urgences pédiatriques proches de chez vous. Consulter en cas de :

- ✓ Fièvre supérieure à 38°C : avant 2 mois, il faut consulter sans attendre pour toute fièvre confirmée, pas de prise de PARACETAMOL de première intention à la maison.
- ✓ Comportement inhabituel (enfant très endormi...), y compris en absence de fièvre.
- ✓ Diarrhées/vomissements.
- ✓ Selles décolorées (blanches ou beiges).
- ✓ Difficultés respiratoires.
- ✓ Difficultés alimentaires.

Un peu de prévention

Les **premières semaines de vie** de votre tout petit sont pleines d'émotions et de découvertes. C'est aussi une période de fragilité pour laquelle quelques conseils peuvent être utiles :

MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR

Il n'y a pas qu'en hiver que les virus circulent ! Votre enfant y est naturellement plus sensible, alors :

- ✓ Lavez-vous les mains autant que nécessaire,
- ✓ Portez un masque si vous êtes malades ou enrhumés,
- ✓ Limitez les contacts multiples avec les visiteurs,
- ✓ Aérez votre domicile, particulièrement la chambre où dort votre enfant, 10 minutes par jour,
- ✓ Évitez si c'est possible, d'aller avec votre bébé dans les lieux publics très fréquentés.

VACCINS ET IMMUNOGLOBULINES



Les vaccins sont un moyen essentiel pour protéger votre enfant ainsi que la population générale contre certaines maladies.

La première injection de **vaccin obligatoire se fait à 2 mois de vie**. Cependant, certains vaccins peuvent être indiqués plus tôt pour certains enfants, comme le BCG (protection contre la **tuberculose**) ou le vaccin anti-hépatite B.

La **coqueluche** est en **forte recrudescence** et les nouveau-nés y sont particulièrement vulnérables (risque vital). Si vous avez été vaccinée pendant votre grossesse, votre enfant bénéficie de vos anticorps jusqu'à pouvoir lui-même être vacciné. Sinon, seule la vaccination de son entourage pourra le protéger par extension : pensez à faire un point sur votre couverture vaccinale auprès de votre médecin traitant ou votre sage-femme.

Selon la période de naissance de votre enfant, **une injection d'immunoglobulines** visant à le protéger face au **VRS** (le plus fréquent des virus responsables des bronchiolites) peut vous être proposée (Beyfortus®). Il ne s'agit pas d'un vaccin.

LE COUCHAGE

Il est recommandé de faire dormir l'enfant dans la chambre des parents durant les 6 premiers mois.

- **Sur le dos exclusivement** : réduit de 75% le risque de Mort Inopinée du Nourrisson.
- **Dans son propre lit**, adapté à sa taille.
- Sur un **matelas ferme**, de dimension adaptée au lit.
- **Sans oreiller, ni couette** ; pas de tour de lit, ni de cale-tête. Privilégiez une turbulette ou gigoteuse à sa taille et laissez les peluches hors du lit.
- **La température de la pièce**, aérée quotidiennement, doit être entre **18 et 20°C**.
- **La nuque** de votre enfant est un bon indicateur de sa température : si elle est fraîche couvrez-le davantage ; s'il transpire, découvrez-le.
- **Pas de tabac ou de vapotage** dans la chambre du bébé, et de manière générale, pas à l'intérieur du domicile.
- **Proscrivez tout collier**, chaîne ou cordelette avec sucette, qui pourraient étrangler votre enfant.



SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ

Un bébé peut beaucoup pleurer dans les premiers mois de sa vie. Les pleurs lui permettent de s'exprimer (faim, inconfort, douleur...) mais aussi d'évacuer le stress accumulé dans la journée. C'est pourquoi certains bébés pleurent davantage le soir.

Pour calmer ses pleurs, vous pouvez :

- Vérifier qu'il n'ait **ni trop chaud, ni trop froid**,
- Le **bercer et lui parler doucement** dans un endroit calme,
- Le **nourrir** s'il vous paraît avoir faim,
- **Changer** sa couche,
- Lui **donner un bain** ou le **masser**.

Si les pleurs persistent et vous semblent anormaux, n'hésitez pas à consulter un professionnel de santé.

*Se sentir parfois dépassé est humain,
cela ne fait pas de vous un mauvais parent.*

En revanche, un bébé est en danger dans les bras d'un adulte excédé.

Si vous vous sentez épuisé et désespéré par ses pleurs incessants :

- Surtout évitez de crier et **ne secouez jamais votre enfant** (risque de décès ou de handicap à vie).
- **Mettez votre enfant en sécurité** (allongé dans son lit par exemple),
- **Quittez la pièce** sans attendre pour retrouver votre calme.
- N'hésitez pas à **demandez de l'aide** pour passer le relai en contactant un proche ou un voisin. Vous pouvez aussi contacter votre médecin ou la PMI.



A LA MAISON, EN BALADE, RESTEZ VIGILANTS !



- Ne laissez jamais votre bébé seul (sur la table à langer, dans le bain, en voiture, avec un animal de compagnie, sous la surveillance d'un autre enfant...).
- **Protégez-le du soleil** et de la déshydratation.
- Utilisez du **matériel adapté à son âge et à son poids** : cosy placé dos à la route jusqu'aux 15 mois puis siège auto, nacelle homologuée pour les longs trajets, poussette, tout comme les porte-bébés ou écharpes de portage (en portage, attention à garder le nez et la bouche de votre bébé bien dégagés et à vérifier régulièrement la température et le comportement de votre enfant).

Les soins

LE BAIN



- **Possible dès la naissance**, même si le cordon n'est pas tombé.
- Choisissez un moment d'éveil calme de votre enfant, entre deux repas ; un temps où vous êtes pleinement disponible sans contraintes horaires. **Matin ou soir, peu importe** : optez pour le moment qui convient le mieux au rythme de votre enfant et vous.
- Le bain peut être espacé de 2 ou 3 jours (plus rapproché si besoin). **Le lavage du siège** lors des changes, ainsi que des mains et du visage doit, lui, être quotidien.
- **Préparez la pièce** et le matériel nécessaire (chauffage de la pièce, plan de change, serviette, savon, couche, habits...) en amont pour tout avoir à portée de main.
- Température de **l'eau à 37°C**, dans une baignoire remplie sur une dizaine de cm de profondeur ou dans un lavabo.
- **Restez en permanence auprès de votre enfant. Ne l'y laissez jamais seul, même un court instant.**
- Veillez à bien sécher votre enfant en insistant sur les zones de plis (aisselle, cou, cordon, siège, entre les doigts de pieds...).





LE CHANGE

- Afin d'éviter la survenue d'un érythème fessier, il est important de **changer régulièrement la couche** de votre enfant.
- **Préparez votre matériel** : couche propre, coton mouillé ou gant propre, eau, savon doux et, éventuellement, liniment oléo-calcaire. En cas de déplacement, vous pouvez utiliser occasionnellement des lingettes jetables, de préférence sans parfum, mais leur usage au quotidien irrite la peau de votre bébé.
- Installez votre bébé **sur une serviette propre**, ôtez la couche souillée.
- S'il a juste uriné, vous pouvez nettoyer seulement le sexe et les fesses à l'eau tiède avec un **gant de toilette propre** ou un coton. S'il y a des selles, il faut utiliser du savon.
- **Nettoyez attentivement le siège**, en insistant sur les plis de l'aîne et entre les fesses, afin d'enlever les traces de selles et/ou les résidus d'urines.
- Pour un garçon non circoncis, ne pas décalotter le pénis s'il est trop étroit, pour une fille, pas de passage entre les petites lèvres de la vulve.
Le geste doit aller du sexe vers les fesses pour ne pas ramener des microbes des selles vers les zones sensibles du sexe.
- **Rincez, séchez-les consciencieusement**, en les tamponnant avec une serviette. Pour éviter les irritations, veillez à ce que les plis soient bien secs. Il n'est pas forcément nécessaire d'utiliser une crème protectrice. Si toutefois la peau est rouge et irritée, vous pouvez appliquer une couche de liniment oléo-calcaire ou de pommade pour érythème fessier (à base d'oxyde de zinc).
- Remettez une **couche propre** !

LE SOIN DE CORDON



- **Le soin de cordon** doit être réalisé au minimum tous les jours (à renouveler si des selles l'ont sali). Rassurez-vous, cela ne fait pas mal à votre bébé.
- **Lavez-vous les mains**. Nettoyez la base du cordon avec une compresse imbibée d'eau et de savon sans savon type Syndet, en petite quantité. Faites bien le tour complet du cordon ainsi que de la pince afin d'enlever tous les résidus. Rincez bien avec des compresses imbibées d'eau puis séchez attentivement toutes les surfaces.
- Vous pouvez replier la couche de votre bébé en dessous du cordon. Le cordon doit être **laissé à l'air libre** le plus possible.
- **Le cordon ombilical tombe** la plupart du temps entre le 7^e et le 15^e jour. Une fois tombé, continuez de nettoyer le nombril jusqu'à la cicatrisation complète.



LES SOINS DU NEZ

- **Le lavage de nez est essentiel** pour votre tout petit qui ne respire que par le nez.
- **Chaque jour**, les sécrétions nasales doivent être évacuées avec un morceau de coton imprégné de sérum physiologique.
- Si **l'encombrement est important** (en cas de rhume), les soins quotidiens peuvent ne pas suffire. Il faut faire un lavage de nez.
- **Ce geste peut se révéler désagréable** mais il est indolore. Il peut être réalisé autant de fois par jour que nécessaire, de préférence avant les repas (pour éviter les vomissements) et juste avant le coucher.
- **L'usage du mouche-bébé** doit être réservé aux rares situations où le lavage de nez n'aura pas été suffisamment efficace pour soulager votre bébé.

Le lavage de nez

1. **Lavez-vous les mains** et munissez-vous de dosettes de sérum physiologique à usage unique. Allongez votre bébé sur le côté et **maintenez sa tête sur le côté afin d'éviter les fausses routes**.
 2. **Placez doucement l'embout de la dosette** à l'entrée de la narine située le plus haut.
 3. **En appuyant** sur la dosette, **introduisez son contenu dans la narine**. Le sérum ressort par l'autre narine avec les sécrétions nasales.
 4. **Attendez que votre bébé ait dégluti** correctement et que les sécrétions du nez se soient bien écoulées et essuyez son nez à l'aide d'un mouchoir jetable.
-
- **Si le nez n'est pas suffisamment désobstrué**, répétez cette opération en utilisant une nouvelle pipette de sérum physiologique. Nettoyez la seconde narine en couchant votre bébé sur son autre côté et en lui tournant la tête de l'autre côté.
 - **Si le nez est bien désobstrué** après un lavage par une narine, il est inutile de répéter le lavage par la deuxième narine. Dans ce cas, changez de narine au prochain lavage.
 - **Si vous êtes seul(e)** pour pratiquer le lavage de nez et si votre enfant bouge beaucoup, vous pouvez l'immobiliser en l'enveloppant dans une serviette.

LES SOINS DES YEUX

- **Le nettoyage des yeux de votre bébé se fait une fois par jour**, de l'angle externe vers l'angle interne (nasal), avec une compresse imbibée de sérum physiologique, que l'on change entre chaque œil.
- Il arrive que **les sécrétions s'infectent** : l'œil coule plus fréquemment et l'écoulement est sale. Cela nécessite de répéter le lavage plusieurs fois par jour (autant que nécessaire). Si cela persiste ou s'aggrave, un collyre antibiotique pourra vous être prescrit par votre médecin ou par votre sage-femme.



VOUS ALLAITEZ

A. Favoriser l'installation de votre lactation

- Mettez votre bébé **au sein dès qu'il réclame** (ou régulièrement s'il ne réclame pas encore). Si votre bébé n'a pas encore une succion dynamique, n'hésitez pas à utiliser un tire-lait jusqu'à ce que votre bébé soit suffisamment efficace sur la tétée (voir ci-dessous). Vous pourrez utiliser le lait recueilli en complément si nécessaire.
- Faites un **maximum de peau à peau**. Favorisez le co-dodo (votre bébé dans votre chambre dans son lit à lui) et les câlins.
- Installez-vous confortablement pour les tétées.
- Veillez à **vous reposer autant que possible et à vous hydrater suffisamment**. Mangez équilibré. Certains aliments ont la réputation de stimuler la lactation comme : les amandes, noix de cajou, noix..., le fenouil, le fenugrec, le malt d'orge (bière sans alcool), l'Ovomaltine, la levure de bière, le cumin... D'autres la réduisent comme le persil.
- **Évitez de sauter une tétée** : privilégiez une mise au sein même courte plutôt que la tétine.

B. La mise au sein : quelques rappels

- **L'allaitement à la demande** consiste à mettre son enfant au sein dès qu'il présente des signes d'éveil calme et cherche à téter.
- Installez-vous le plus confortablement possible, dans un lieu calme où vous vous sentez bien. Privilégiez tout ce qui peut vous détendre (musique par exemple).
- Positionnez **votre bébé face à vous**, « nombril à nombril », en respectant son axe tête-corps.
- Gardez à portée de main un verre d'eau.

C. Recueillir son lait

- Vous pouvez **bénéficier d'un tire-lait en location**. Sur prescription de votre sage-femme ou de votre médecin traitant, la location sera prise en charge mais vous devez acheter les téterelles (remboursement assurance maladie 60%). L'ordonnance se fait pour 10 semaines, renouvelables si besoin.

- **Les tire-laits peuvent être loués** en pharmacie ou en magasin de location de matériel médical (le carré médical LCM, Alcura, Grandir Nature...). Des sites internet spécialisés existent également. Le prestataire doit vous en expliquer le fonctionnement. La taille des tétérelles doit être adaptée à vos mamelons. Tous les tire-lait ne se valent pas. Si celui que vous avez loué ne vous convient pas (douleur, inefficacité), vous pouvez le rapporter et le changer pour un autre.
- Si vous allaitez au sein, **le recueil doit toujours se faire après la tétée**, de préférence en double pompage.
- **Le réglage optimal** (après la montée de lait) correspond au réglage maximal qui ne fait pas mal. Vous devez voir pulser des petits jets. Si votre lait coule goutte à goutte, c'est que le réglage n'est pas optimal ou que les tétérelles ne sont pas adaptées.
- Le lait recueilli peut-être conservé **48h au réfrigérateur** et 4 mois au congélateur.

D. Le don de lait

- **Le lactarium du CHU de Dijon** est un centre de collecte et de distribution du lait de femme. Il collecte, analyse, pasteurise et distribue le lait sur prescription médicale à des enfants prématurés ou présentant certaines maladies digestives ou allergiques graves. Vous pouvez offrir votre surplus de lait tiré au lactarium en don anonyme. Pour plus d'informations -> cf **Rubrique « Contact - Lactarium »**.

E. Être bien accompagnée

- **Le co-parent est une aide précieuse** pour la bonne conduite d'un allaitement (soutien, aide à l'installation, change du bébé, intendance à la maison...).
- Identifiez si possible **une personne de votre entourage**, initiée à l'allaitement, qui vous accompagnera tout au long de votre allaitement. N'hésitez pas à solliciter votre sage-femme ou une conseillère en allaitement : votre allaitement va évoluer au fur et à mesure que votre enfant va grandir.
- **A la maternité, des conseillères en lactation** (sage-femme et puéricultrice) sont également disponibles pour une consultation, sur RDV uniquement et avec votre bébé. Cette consultation se déroule au 1^{er} étage de la maternité.

Pour prendre RDV, vous pouvez téléphoner au **03 80 29 36 30** ou écrire à **cs.allaitement.mat@chu-dijon.fr**.



VOUS N'ALLAITEZ PAS

A. PRÉPARER UN BIBERON

Quelle forme de préparation pour nourrisson ?

Au choix :

- Préparation pour nourrisson en poudre, qui doit être mélangée à de l'eau.
- Préparation pour nourrisson liquide, prête à l'emploi.

Quelle marque ?

Les fabricants de préparations pour nourrissons doivent respecter un cahier des charges très strict. Les différences entre deux marques sont minimales.

Les « **laits** » **végétaux** ne sont pas des laits mais des jus et **ne doivent pas être utilisés pour l'alimentation des nourrissons**.

De même, **les laits de mammifères non modifiés** ont une composition inadaptée au petit humain et doivent être absolument **proscrits**.

Quelle eau ?

Au choix :

- **Eau du robinet froide** (ne pas utiliser de l'eau filtrée en carafe, de l'eau avec adoucisseur, de l'eau stagnante ou si la plomberie est ancienne).
- **Eau de source ou eau minérale naturelle en bouteille**, faiblement minéralisée non gazeuse, portant la mention « convient pour la préparation des aliments des nourrissons ».

Comment faire un biberon ?

- **Lavez-vous soigneusement les mains**. Utilisez un biberon et une tétine propres et secs. La cuillère-mesure (ou « dosette ») fournie avec la boîte de lait doit toujours rester sèche.
- Mettez la **quantité d'eau nécessaire** dans le biberon, selon l'âge et l'appétit de votre enfant.
- **Remplir la dosette de poudre** et ôter l'excédent afin que la cuillère soit rase. Versez dans le biberon le nombre de cuillères nécessaires, en comptant une dose rase pour 30ml d'eau. Fermez le biberon avec la tétine et le bouchon puis agitez-le fortement afin de reconstituer le lait liquide. S'il persiste des grumeaux non dilués dans le fond, agitez à nouveau.

Quelle température ?

Au choix :

- Vous pouvez donner le biberon à **température ambiante** mais si votre enfant a des difficultés de digestion ou boit peu, vous pouvez le faire tiédir au bain-marie, ou au chauffe-biberon, mais jamais au four à micro-ondes (risque important de brûlure).
- Après avoir chauffé le biberon, **agitez-le fortement** pour obtenir une température homogène et vérifiez sa température en versant quelques gouttes sur l'intérieur de votre poignet.



1



2



3



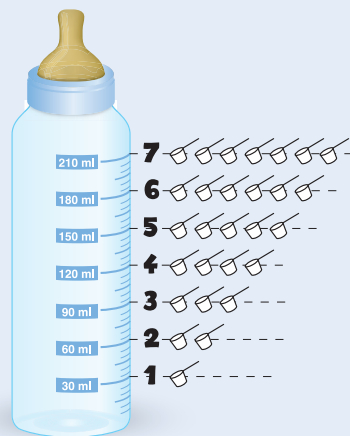
4



5



6



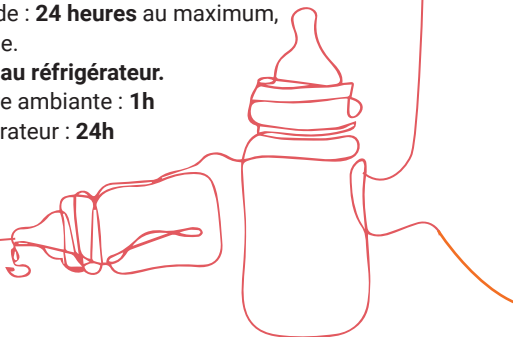
COMMENT DOSER UN BIBERON

Nettoyage du biberon

Lavez soigneusement l'ensemble du biberon (biberon + tétine) après la tétée, à l'eau chaude et au liquide vaisselle, laissez sécher sans essuyer. Il n'est pas nécessaire de stériliser le matériel.

DURÉES DE CONSERVATION :

- Après ouverture d'une boîte de lait en poudre : **3 semaines**.
Conservée dans un endroit sec et frais.
- Après ouverture d'une bouteille de lait liquide : **24 heures** au maximum, entre 0 et 4 °C, dans son emballage d'origine.
- Après ouverture d'une bouteille d'eau : **24h au réfrigérateur**.
- D'un biberon préparé et laissé à température ambiante : **1h**
- D'un biberon préparé et conservé au réfrigérateur : **24h**
- D'un biberon entamé : **à jeter**.



B. STOPPER LA MONTÉE DE LAIT

La **montée de lait** est une réaction physiologique qui peut se produire malgré l'absence de stimulation, souvent 2 à 5 jours après l'accouchement. La lactation cesse généralement spontanément en une dizaine de jours. Elle peut se manifester par une forte tension des seins, un écoulement, des douleurs, une fièvre modérée.

Voici quelques conseils pour vous soulager :

- **Les antalgiques et anti-inflammatoires** : une ordonnance pourra vous être délivrée à la sortie de la maternité.
- **L'application de chaud ou de froid** sur la poitrine selon ce qui vous soulage le mieux (douche chaude ou poche de glace par exemple).
- **Le maintien de la poitrine** à l'aide d'un soutien-gorge ou d'une brassière de sport, de préférence sans armatures, pendant 24 à 48h, jour et nuit.
- **Le cataplasme de chou** : appliquer une feuille de chou vert entière, bien fraîche, sur chaque sein lorsque ceux-ci sont chauds, tendus et engorgés. La remplacer quand elle commence à ramollir, jusqu'à disparition des symptômes.
De préférence, placer au préalable le chou au réfrigérateur pour qu'il soit froid.
- **Le cataplasme à l'argile verte** : disponible en pharmacie. L'argile verte est réputée pour son action anti-congestive. La poudre est à mélanger avec un peu d'eau chaude, jusqu'à obtenir une pâte épaisse. Appliquer sur les seins et recouvrir d'un linge humide. Laisser poser entre 30min à 2h maximum. Une ou deux applications par jour en cas de congestion.
- **L'alimentation** : Certains aliments permettent de diminuer la production de lait comme le persil frais ou cuit.
- **Attention** : éviter de consommer du fenouil qui favorise la lactation !

Point administratif

DÉCLARATION A L'ÉTAT CIVIL

Elle est réalisée dans les 5 jours suivant la naissance, au service de permanence d'État Civil de la maternité du CHU. A l'issue de cet entretien, l'acte de naissance de votre enfant vous est remis. Ce document est indispensable et doit être conservé précieusement.

RATTACHEMENT DE VOTRE ENFANT AUPRÈS DE L'ASSURANCE MALADIE

La démarche peut être faite soit sur le site ou l'application **ameli.fr**, soit par courrier en remplissant le formulaire S3705. L'acte de naissance est à joindre à la demande. Il est conseillé de rattacher l'enfant au numéro de sécurité social de ses deux parents afin qu'il apparaisse sur les deux cartes vitales.

RATTACHEMENT DE VOTRE ENFANT AUPRÈS DE LA CAF

La démarche peut être faite soit sur le site ou l'application **caf.fr**, soit par courrier en joignant un formulaire de changement de situation. La mise à jour de votre dossier vous permettra de percevoir certaines allocations selon votre statut.

RATTACHEMENT DE VOTRE ENFANT A LA COMPLÉMENTAIRE SANTE (MUTUELLE)

Prendre contact avec votre mutuelle pour rattacher votre bébé à votre contrat. Les pièces à fournir peuvent varier selon les organismes.

LES IMPÔTS

Il est impératif de déclarer la naissance de votre enfant dans les 60 jours suivant sa naissance. Votre taux de prélèvement à la source sera adapté au nombre de personnes à charge. La démarche est à réaliser sur le site impots.gouv.fr.

VOS DROITS A CONGÉS

→ Le congé maternité



Ce congé concerne la mère de l'enfant. La durée est variable selon le nombre d'enfants à naître et le nombre d'enfants à charge.

Pour une grossesse unique, le congé sera de :

16 semaines (6 prénatales et 10 post natales) pour un premier ou un deuxième enfant.

26 semaines (8 prénatales et 18 post natales) pour un troisième enfant ou plus.

Pour une grossesse multiple : Jumeaux : 34 semaines (12 prénatales et 22 post natales). Triplés ou plus : **46 semaines** (24 prénatales et 22 post natales).

En cas de naissance prématurée, la durée totale de votre congé de maternité reste identique : le congé prénatal est écourté et le congé postnatal est rallongé d'autant.

En cas d'accouchement après le terme, le congé prénatal est prolongé jusqu'à la date effective de votre accouchement, sans que le congé postnatal ne soit réduit pour autant.

En cas d'hospitalisation de votre enfant à la naissance, des dispositions spécifiques sont prévues.

→ Le congé de naissance

Ce congé **concerne le co-parent**. Il est de 3 jours (hors dimanche et jours fériés). Il commence, **selon votre choix**, soit le jour de la naissance de votre enfant, soit le 1^{er} jour ouvrable suivant le jour de la naissance. Il est nécessaire de fournir l'acte de naissance à votre employeur pour bénéficier du congé. Ce congé est payé par votre employeur.

→ Le congé paternité

Ce congé **concerne le co-parent**. Il donne droit à un congé de 25 jours calendaires au total (du lundi au dimanche inclus). Un minimum de 4 jours doit être pris immédiatement après le congé de naissance. Les 21 jours restants doivent être pris dans un délai de 6 mois maximum. Vous pouvez les utiliser en une fois ou de façon fractionné (période de 5 jours minimum).

En cas de naissance multiple, le droit est porté à 32 jours calendaires et répond aux mêmes règles que dans le cas d'une naissance simple. Ce congé est indemnisé par l'assurance maladie, il est donc nécessaire d'avertir votre caisse d'affiliation.



Votre avis nous intéresse

Les enquêtes de satisfaction sont désormais dématérialisées.

C'est pourquoi, vous êtes invité (e) à **nous communiquer votre email**. Celui-ci sera utilisé conformément à la réglementation en vigueur (RGPD, CNIL).

Le CHU Dijon Bourgogne participe à l'enquête de satisfaction nationale E-SATIS : elle mesure la satisfaction des patients hospitalisés sur différentes composantes de la prise en charge. Cette enquête a lieu en continu. Elle est réalisée grâce à un questionnaire en ligne, expérimenté et méthodologiquement validé par la Haute Autorité de Santé.

Les résultats de cette enquête permettent au CHU Dijon Bourgogne d'identifier les actions d'amélioration au plus près de vos attentes.

En fonction de votre prise en charge, vous pouvez être sollicitée pour participer à cette enquête nationale ou à des enquêtes ponctuelles spécifiques du service.

Contacts utiles



Sages-femmes :

- Votre sage-femme libérale
- Sage-femme des Suites de Naissances 7 jours/7, 24h/24 : 03 80 29 37 29
- Sage-femme de l'UDAME
(laisser un message sur le répondeur avec vos coordonnées afin que l'on vous rappelle), du lundi au samedi 8h/17h30 : 03 80 29 52 25 ou udame@chu-dijon.fr
- Référente allaitement 03 80 29 36 30 ou cs.allaitement.mat@chu-dijon.fr
- Lactarium 03 80 29 38 34 ou lactarium.bourgogne@chu-dijon.fr
- Urgences Maternité 7 jours/7, 24h/24 (en cas d'urgence uniquement) : 03 80 29 56 68

Médecins :

- Votre médecin traitant ou votre pédiatre.
- Urgences Pédiatriques : 7 jours/7, 24h/24 : 03 80 29 34 38
- SAMU 15 ou 112 depuis un téléphone portable
- PMI de Dijon : 03 80 63 66 13 ou pmi@cotedor.fr

Psychologues :

- Mme Carimantran 03 80 29 55 62
- Mme Schoutith 03 80 29 50 62
- Mme Antier-Mazouer 03 80 48 70 46
- Mme Jeannin 03 80 29 37 02

Unité Père-Mère-Bébé : secrétariat 03 80 42 52 83

Assistante de Service Social : Mme Mauffrey 03 80 29 36 18

Conseillère conjugale Centre de Planification : Mme Vanesse 03 80 29 51 05

Secrétariats :

- Prise de Rendez-vous Maternité 03 80 29 37 02
- Centre de Planification (CPEF) 03 80 29 33 60 (lundi ou vendredi)

Sites internet :

- <https://www.1000-premiers-jours.fr>
- <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception>
- <https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/themes/accouchement-et-nouveau-ne/suivi-domicile>
- <https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/sante/bons-gestes/bebe>
- <https://www.esantementale.ca/index.php?m=survey&ID=46>
- <https://stopbebesecoue.fr/>
- <https://www.maman-blues.fr/1000-jours-epds-widget/>
- https://www.ch-lachartreuse-dijon-cotedor.fr/wp-content/uploads/2021/05/Plaque_Pere_Mere_Bebe.pdf



www.chu-dijon.fr



Centre Hospitalier Universitaire
Dijon Bourgogne

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

14 Rue Paul Gaffarel - 21000 Dijon