

Bébé est né ... Nous rentrons à la maison.



Toute l'équipe de la Maternité vous présente ses félicitations à l'occasion de la naissance de votre (vos) bébé(s).

Voici quelques informations pour vivre sereinement votre retour à la maison.

Nous vous proposons de les lire puis d'en parler ensemble.

Bonne lecture.

1. Durée du séjour

- Votre retour à la maison avec bébé a lieu **trois jours après la naissance**. Si celle-ci a lieu par césarienne, votre retour est prévu le **cinquième jour**.
- Si vous souhaitez rentrer plus tôt, parlez-en rapidement au gynécologue, au pédiatre et à la sage-femme. C'est elle qui organise votre **suivi à la maison**, soit avec la sage-femme qui vous a préparée durant la grossesse, soit avec le service RAD (Retour à domicile) de la clinique, soit avec une sage-femme libérale si votre domicile est situé à plus de 20 km de la Clinique.
- Au cours des visites, elle **répond à vos questions**, réalise le suivi médical maman-bébé et accueille vos émotions de parents (votre état physique et émotionnel, l'alimentation du bébé, le suivi de la jaunisse et du poids, le test de Guthrie ...).

2. Récupération après l'accouchement.

La grossesse, le travail, l'accouchement, la césarienne... quelles performances ! Trois mois ce n'est pas de trop pour que le corps se rétablisse. Soyez patiente, laissez-vous du temps.

Pendant votre séjour à la Maternité, reposez-vous dès que vous en avez l'occasion. Pour vous y aider, limitez vos visites en nombre et en durée puis servez-vous de l'outil qui est sur votre porte afin d'indiquer votre souhait du moment.

Pendant quelques mois, la gravité est l'ennemi de votre périnée: ne restez pas debout statique. Prenez souvent des positions assises avec les pieds plus hauts que le bassin et couchez-vous dès que vous en avez l'occasion.

Quelques astuces :

- Mot d'ordre le premier mois : **repos** ! Acceptez l'aide logistique de vos proches pour avoir le temps de mater votre bébé et de vous reposer (repas tout fait, manne de linge repassé, coup de balai, courses...).
- Ne commencez **pas de régime** si vous allaitez. L'allaitement vous aidera à perdre du poids plus rapidement.
- **Mangez** sainement pour rester en bonne santé. Consommez **un peu de tout, sans abuser de rien** : beaucoup d'eau et de légumes (cuits/crus/soupe), 1 ou 2 fruits, des céréales complètes non sucrées, des légumineuses, du poisson (gras), des œufs, de la viande maigre, de bonnes huiles (oméga 3-6), un peu de laitage... Finissez vos vitamines de grossesse s'il vous en reste.
- **Buvez** à votre soif (min 1.5-2L d'eau/j). **N'abusez pas** de sucre, de produits laitiers, de chocolat et d'aliments acides.

2.1. Le baby-blues

Alors que vous venez d'accueillir avec joie votre bébé, vous ressentez parfois en même temps l'envie de pleurer. C'est normal et ça passe généralement en une dizaine de jours. La fatigue et le manque de sommeil augmentent le baby-blues. En parler avec son partenaire est souvent d'un grand réconfort pour la maman. Si cela persiste et/ou s'accompagne d'une perte d'appétit, d'insomnie, d'angoisse, de pleurs fréquents ou d'un sentiment d'incapacité, parlez-en à votre sage-femme, à votre médecin, à une personne de confiance ou à une psychologue périnatale.

2.2. Les pertes de sang après l'accouchement

Pendant 2-3 jours après l'accouchement, les pertes sanguines ressemblent à de grosses règles. Elles diminuent ensuite progressivement pour devenir séro-sanguines (brun-rosé) durant le reste du 1^{er} mois. Parfois, elles augmentent au retour de la maternité en fonction de votre (trop grande) mobilité. N'oubliez pas ... ménagez-vous!

Il arrive fréquemment que les pertes soient plus importantes vers le 12^{ème} jour. C'est le «petit retour de règles».

Si vous n'allaitiez pas ou plus, il se produit un retour des cycles menstruels vers le 42^{ème} jour après l'accouchement.

Si vous allaitez, les règles ne surviennent qu'après plusieurs mois ou lorsque vous sevez partiellement ou complètement le bébé.

Habituellement, les « arrières-douleurs » (contractions utérines post-natales) s'estompent en 3 à 5 jours. Si elles augmentent ou s'accompagnent de fièvre, de pertes plus abondantes, de caillots ou d'une odeur nauséabonde, consultez votre médecin.

2.3. Prévenir les infections

Lavez les parties intimes et les plaies avec un savon neutre et adapté deux fois par jour.

Le col de l'utérus se referme progressivement et la plaie cicatrise lentement : évitez de prendre un bain pendant les trois premières semaines (baignoire, piscine, mer).

Changez vos bandes hygiéniques toutes les 3h et lavez-vous les mains. Pas de tampon hygiénique durant cette période.

2.4. La reprise de la vie sexuelle

Lorsque vous vous sentez prête physiquement et psychologiquement, reprenez votre vie intime en respectant quelques points :

- Attendez la fin des saignements et la cicatrisation complète de l'épisiotomie et/ou déchirure pour éviter infection et inconfort.
- L'usage du préservatif est conseillé jusqu'à la visite post-natale à 6 semaines. Il est contraceptif, limite l'apport de germes et fournit une certaine lubrification.
- N'hésitez pas à utiliser un lubrifiant lors des premiers rapports car les muqueuses peuvent être plus sèches après l'accouchement et durant l'allaitement.
- Si vous éprouvez des douleurs ou des difficultés pendant les rapports, parlez-en à votre sage-femme ou à votre gynécologue.

2.5. La contraception

l'allaitement maternel est contraceptif à 98% sous certaines conditions strictes (méthode MAMA). Il arrive donc dans 2% des cas qu'une ovulation se produise quand même pendant l'allaitement.

Si vous ne souhaitez pas de nouvelle grossesse rapidement, utilisez un moyen de contraception: préservatif ou pilule contraceptive adaptée à l'allaitement et prescrite par le gynécologue.

Le gynécologue vous a prescrit **la pilule** ? Elle doit être commencée dans les 3 semaines qui suivent l'accouchement ou 10 jours avant reprise des rapports. Prenez une pilule par jour, à la **même heure et sans interruption** jusqu'à la fin de l'allaitement. En cas d'oubli, poursuivez la prise et utilisez en plus un préservatif jusqu'à 10 jours de prise régulière.

Prenez un **rendez-vous avec votre gynécologue à 6 semaines** post-partum. Vous pourrez y discuter des différents moyens de contraception à long terme : stérilet, implant, pilule, cape, diaphragme, ...

2.6. La rééducation périnéale

Au cours de la grossesse et de l'accouchement, le périnée est sollicité et peut être affaibli. Il vous est **déconseillé de faire des efforts abdominaux**, de porter des charges plus lourdes que le poids de votre bébé ou de rester en station verticale statique.

La rééducation périnéale peut commencer entre 6 à 8 semaines après l'accouchement, la césarienne ou lorsque la plaie périnéale est cicatrisée. Si des pertes d'urine se présentent, parlez-en à la sage-femme ou à la kinésithérapeute.

Quelques recommandations:

Si votre **bassin** est douloureux quand vous marchez, serrez-le à hauteur des hanches grâce à une écharpe ou une ceinture à velcro style Physiomat. Vous pouvez le faire durant les deux premières semaines si ça vous soulage et en cas d'activité physique soutenue. Parlez-en si cela persiste.

Contractez le périnée avant de faire un effort ou de tousser. Reprenez une **activité sportive** quand votre périnée est rétabli.



Consultez un médecin en cas de:

- ✓ **Fièvre** supérieure ou égale à 38°, frissons accompagnés d'une augmentation de douleur dans le bas-ventre, de pertes malodorantes ou à nouveau abondantes.
- ✓ **Douleur, chaleur, rougeur ou induration** au niveau de la plaie de l'épisiotomie, de la césarienne, d'une jambe ou du point de ponction de la perfusion.

Rencontrez une sage-femme ou une consultante en lactation en cas de:

- ✓ **Douleur** persistante lors de l'allaitement. La douleur **n'est pas normale**.
- ✓ **Crevasses** persistantes ou réapparition de crevasses.
- ✓ **Zones rouges**, dures et chaudes sur le sein, fièvre ou syndrome grippal (douleurs musculaires).
- ✓ **Engorgements** à répétition (sein durs et douloureux)
- ✓ **Bébé maussade**, qui pleure beaucoup, a des coliques ou régurgite beaucoup à chaque repas...
- ✓ Toute autre situation qui pose problème en lien avec l'allaitement jusqu'au sevrage de votre bébé.

Où trouver une consultante en lactation IBCLC ?

Personnes ressources fin du livre

3. La vie avec bébé

3.1. Les rythmes veille/sommeil du bébé

L'adulte a un rythme circadien (jour-nuit). Celui du bébé est différent: il est plus éveillé la première partie de la nuit jusqu'à 2h du matin, comme dans votre ventre quand il bougeait plus. Après 2 à 4 mois en général, il passe ses nuits: il dort par exemple de 22 h à 5 h du matin. Soyez patient, restez calme, maternez-le pendant les périodes d'éveil: portage, bercement, succion non nutritive...

Si la situation vous semble anormale (pleurs ++ jour et nuit) ou si vous vous sentez dépassée ou épuisée, **faites appel à une personne de confiance** qui peut s'occuper du bébé quelques heures pendant que vous vous reposez (partenaire, famille, amis, voisine). Prenez conseil auprès de votre sage-femme, du pédiatre, de l'ONE, du service social ou de la psychologue périnatale pour trouver de l'aide à plus long terme et comprendre la cause de ses pleurs.

3.2. Quels sont les besoins d'un bébé ?

Globalement, un bébé montre ses besoins de manière assez franche: il est satisfait ou il ne l'est pas. Si ceux-ci sont assouvis, il est serein.

Maintenant qu'il est là, il recherche les sensations connues de sa vie intra utérine : un cocon « **doux-mou-chaud-qui berce-qui fait du bruit et qui contient** ». Ses **besoins** sont simples mais indispensables: **être rassuré affectivement, protégé et boire du lait.**

La **succion** est un de ses besoins affectifs. Il l'assouvit par de fréquentes et longues tétées « affectives ».

Il arrive que certains bébés aient aussi besoin de téter en dehors des repas. Présentez-lui alors votre petit doigt propre (ongle coupé à ras du côté de la langue). Il s'apaisera rapidement.

Il se calme également par des **gestes de maternage** : bercé, emmailloté, porté dans vos bras ou en écharpe.

Pleurer est pour lui sa seule façon de s'exprimer. Chaque jour est une source énorme de nouvelles sensations et d'apprentissages. Trop de stimulations sont sources de stress et de pleurs de décharge (plus intense en fin de journée). Il ne fait donc pas de **caprices** mais a besoin d'un **adulte calme pour le rassurer**.

Parfois, en début de vie, le bébé peut avoir quelques **inconforts digestifs** (pas de vraies coliques). Maternez-le pendant ces épisodes sans vous inquiéter et parlez-en à la sage-femme.

Comme vous l'avez maintenant compris, la première partie de la nuit est agitée (20-02h). Cependant, la deuxième est plus calme (2 à 7h). Il arrive qu'il dorme jusqu'à 6 heures d'affilée après minuit. C'est son rythme cérébral normal.

3.3 Le portage

Utilisez le moyen que vous préférez: vos bras, une **écharpe de portage** à nouer, une écharpe à anneau ou un porte-bébé.

Le portage a de nombreux avantages :

- ✓ Favorise le contact parent-enfant
- ✓ Réchauffe, diminue la perte d'énergie, favorise la prise de poids.
- ✓ Apaise, rassure le parent comme le bébé
- ✓ Améliore la digestion
- ✓ Permet une liberté de mouvement au parent. En effet, les mains libres, il peut manger, préparer un repas, se promener ou faire quelques courses alors que bébé est balloté, serein, au chaud.



Informez-vous auprès d'une personne formée au portage pour tester les différentes techniques afin de choisir celle qui vous convient.

Visionnez les vidéos disponibles sur internet.

Les sages-femmes de l'équipe peuvent également vous conseiller.

3.4. Température des pièces où réside un bébé

La température adéquate des pièces où réside un bébé est de **18 à 20°C**

Un air frais est bon pour la santé. Aérez votre maison deux fois par jour pendant 30 minutes.

Dans cet environnement, le bébé sera couvert **de 2 couches de plus que l'adulte dans la même pièce**. Lorsqu'il est dans vos bras chauds, enlèvez-lui une ou deux couches.



3.4. Syndrome du bébé secoué

Ne secouez jamais votre bébé, même s'il fait une fausse déglutition. Dans ce cas, mettez-le couché sur le côté (position latérale de sécurité), pour l'aider à cracher ce qui l'encombre tout en le rassurant. Consultez s'il a changé de couleur pendant l'épisode.

Son cerveau est fragile et pas encore bien fixé dans son crâne. Sa tête est lourde et son cou n'est pas assez musclé pour la retenir. Cela pourrait le tuer (10%) ou l'handicaper à vie (50%).

Si vous vous sentez **épuisée ou dépassée par ses pleurs**, passez la main immédiatement : déposez-le et/ou confiez-le à une personne qui peut prendre le relais le temps qu'il faut pour vous détendre.



3.6. Soins d'hygiène

Changer sa couche : quand vous êtes à la maison, utilisez de l'**eau chaude savonneuse** pour ses soins lors du change. L'idéal est de placer le coussin à langer à proximité d'un point d'eau chaude. Si ce n'est pas possible, préférez le liniment. Evitez les « lingettes ».

Le bain est un moment d'hygiène mais aussi un instant de communication, de **détente** et d'observation de votre bébé. Pour qu'il soit serein, nourrissez-le avant et prévoyez une eau à **37.5° - 38° C** dans une pièce à environ 25°C. Vous pouvez faire un bain emmaillotté : entourez-le dans un tétra pour le rassurer avant de le baigner.

Ensuite savonnez-le dans l'eau. Un bain **un jour sur deux** est suffisant. L'autre jour, rafraîchissez-le : visage à l'eau chaude, bas de corps à l'eau chaude savonneuse. Nettoyez ses oreilles (le pavillon avec un coton tige) et faites un shampoing une fois par semaine.

Soin de nez une fois par semaine (ou plus si besoin) avec une ou deux gouttes de sérum physiologique aidée d'un coton tige si nécessaire.

Le cordon ombilical tombe après 4 à 10 jours. Il sèche et devient dur à la base pour ensuite se détacher. Le soin quotidien du cordon est le lavage à l'**eau chaude savonneuse 2-3x/jour**.

Lavez-le davantage s'il est humide ou suintant. S'il devient malodorant et que la peau rougit, désinfectez-le 3x/jour à l'alcool après l'avoir lavé soigneusement et parlez-en à la sage-femme ou au pédiatre.



3.7. Le partage de la chambre (co-rooming)

Les **recommandations internationales** s'accordent sur le **partage de la chambre parentale jusqu'aux six mois** de l'enfant. Le co-rooming lui apporte une sécurité physique et psychologique. La nuit, l'endroit le plus approprié où devrait résider le bébé est votre chambre : dans un berceau, une nacelle ou un lit co-dodo tout contre votre lit.

Le jour, il dort en sécurité dans une pièce de vie avec vous : un parc, un berceau, une nacelle. N'hésitez pas à le laisser dans une pièce lumineuse pour qu'il apprenne progressivement le cycle jour-nuit.

3.8. Le partage du lit ou co-dodo (bed-sharing)

Le **co-dodo** peut être réalisé dans des **conditions sécuritaires** où le bébé ne court aucun risque de **chute ou de suffocation**. Pour cela, respectez les « Sept conditions du sommeil partagé en toute sécurité »

1. Être non fumeur.
2. Rien de mou ou pouvant entraver la respiration du bébé (matelas- coussin-couette-peluches...). Un matelas assez large pour éradiquer les risques de chute.
3. Être non consommateur de produits altérant le niveau de vigilance (alcool, drogues ou médicaments).
4. Être allaitante (l'absence d'hormones de la lactation diminue la vigilance de la mère).
5. Bébé est en santé, d'un poids de naissance normal.
6. Bébé est couché sur le dos.
7. Bébé est couvert adéquatement pour qu'il n'ait pas trop chaud. Préférez le sac de couchage à la couverture.



La maman allaitante s'endort pendant les tétées sous l'effet de l'ocytocine. Dans les conditions sécuritaires ci-dessous, l'idéal est **d'allaiter couché sur le côté**.

Le partenaire doit **savoir que le bébé est dans le lit** et être situé loin de lui (coussin d'allaitement contre le père, bébé près de maman, visage dégagé).

3.9. Prévention de la mort subite du nourrisson en 4 points

1. Couché sur le dos

- ✓ Cette position n'augmente pas les risques de fausse déglutition. Seul votre médecin peut vous conseiller une autre position. Si votre enfant dort difficilement sur le dos, emmaillotez-le pour le rassembler, le contenir.
- ✓ L'arrière de sa tête doit rester ronde.
Si elle s'aplatit ou qu'il met la tête toujours du même côté, parlez-en.
- ✓ Dès 3 mois, encouragez-le à jouer sur le ventre lorsqu'il est éveillé pour favoriser son développement moteur.



2. Ne pas trop chauffer, ne pas trop couvrir

- ✓ Le visage du bébé reste toujours **dégagé**.
- ✓ La température de l'air environnant est entre 18 et 20°C.
- ✓ Le lit n'est pas près d'un radiateur ou d'une fenêtre exposée au soleil.
- ✓ Installez votre bébé dans un sac de couchage adapté à sa taille et à la saison. N'hésitez pas à lui mettre un pull, un bonnet et des chaussettes sous son pyjama pour qu'il garde une température d'environ 37°C.

3. Un lit sécurisé

- ✓ Faites-le dormir sur un **matelas ferme et parfaitement adapté aux mesures du lit**.
- ✓ Veillez à bien attacher le tour de lit si vous choisissez d'en utiliser-un.
- ✓ Si vous optez pour un lit à barreaux, l'espacement de ceux-ci ne doit pas excéder 6.5 cm, afin que bébé ne puisse pas y passer la tête.
- ✓ Pas d'oreiller avant l'âge de 3 ans.
- ✓ Les peluches sont proscrites dans le lit d'un bébé.



4. Grandir dans une atmosphère saine

- Ne l'exposez pas passivement à la fumée de cigarette. (risque de mort subite, d'otite, bronchite..).
- Fumez à l'extérieur.
- Portez un vêtement type gilet pour couvrir vos habits. En effet, des particules nocives s'y déposent. Il faut éviter que le bébé y soit en contact.
- Ne pas fumer dans la voiture ou dans une pièce confinée.
- Se laver les mains et les dents après la cigarette.
- Evitez de laisser un gsm (ou tout appareil électronique allumé) dans la pièce où réside un bébé.



➔ Consultez un médecin en cas de:

- ✓ **Température** > ou = à 38°C malgré que vous ayez découvert votre bébé.
- ✓ **Transpiration** durant le sommeil ou le repas, sans raison apparente.
- ✓ **Refus de se nourrir**, à plusieurs reprises sur la journée.
- ✓ **Coloration** anormalement pâle ou bleue (alors qu'il ne semble pas avoir froid).
- ✓ **Difficultés** à respirer, bruits pendant la respiration.

Cohabitation entre nouveau-né et animaux

La cohabitation est possible dans des conditions de sécurité :

- Veillez à faire les présentations dès l'arrivée du nourrisson. Celles-ci doivent s'effectuer en votre présence, en sécurité, dans le calme pour les deux parties.
- Veillez à ce que votre animal ne rentre pas dans la pièce où dort votre bébé.
- Ne laissez **jamais votre enfant seul** dans un lit d'adulte, dans un canapé, dans une voiture ou en présence d'animaux.

5. Rendez-vous à planifier

Pour bébé :

- Prenez rendez-vous avec le pédiatre ou le médecin traitant dans les 10 jours en cas de retour précoce. Sinon, vous pouvez le planifier dans les 15 jours qui suivent la naissance.
- L'ONE est un service gratuit qui assure le suivi de la croissance, la vaccination et l'alimentation de votre bébé. La TMS de l'ONE (Travailleur Médico Social) vient en maternité pour vous expliquer les services proposés. Si vous le souhaitez, elle organise le relais avec la TMS de votre région. Celle-ci vous contacte pour vous proposer un passage à la maison après ou conjointement avec le suivi de la sage-femme. Diverses activités sont organisées dans les consultations ONE : massage bébé, portage, espaces de paroles, ...
- Le **carnet ONE** vous est remis durant le séjour en maternité. Prenez-le à chaque consultation qui concerne la santé de votre bébé.
- Une consultation chez un pédiatre ou votre médecin traitant est nécessaire 1 fois par mois jusqu'à 6 mois, puis à 9 mois et à 1 an.

Pour vous :

- Prenez rendez-vous avec votre gynécologue dans les 6 à 8 semaines qui suivent l'accouchement pour faire un bilan général (cicatrisation, confort lors des rapports, débriefer de l'accouchement, la contraception, soucis divers,...). Posez toutes les questions qui vous préoccupent.
- La rééducation du périnée peut débuter 6 semaines après l'accouchement. Renseignez-vous auprès d'une sage-femme ou d'une kinésithérapeute.

Pour les deux :

- Une visite chez l'ostéopathe peut être utile dans certains cas.

7. Personnes ressources

Contactez un **professionnel de la santé périnatale** si vous en éprouvez le besoin : sage-femme, gynécologue, médecin traitant, TMS de l'ONE, pédiatre, assistante sociale, psychologue, ...

Ils travaillent en interdisciplinarité pour vous accompagner dans la parentalité.

Clinique Saint-Pierre Ottignies :

- Maternité : 010/43.71.40
- Consultation en allaitement à la clinique (jeudi): 010/43.73.70
- Secrétariat gynéco : 010/43.73.60

Sites internet utiles :

- Sages-femmes libérales : www.sage-femme.be
- Consultantes en lactation IBCLC : www.sage-femme.be
- ONE : www.one.be
- happy-mums.be
- Associations de soutien à l'allaitement :
 - ✓ www.infor-allaitement.be
 - ✓ www.lilbelgique.org
 - ✓ www.allaitement-infos.be

Toute l'équipe du plateau Mère-Enfant vous souhaite un bon retour à la maison et beaucoup de bonheur.