



Hôpitaux de
Saint-Maurice

Votre sortie de la maternité

Livret de conseils



Madame,

Vous allez maintenant rentrer à votre domicile.

Nous sommes conscients qu'il est difficile de retenir tous les conseils que vous avez pu recevoir au cours de votre séjour à la maternité.

Nous sommes heureux de vous offrir ce support écrit afin que vous puissiez, à tout moment, retrouver tous ces précieux renseignements. Nous espérons que vous y trouverez toutes les informations utiles pour les mois à venir.

Encore félicitations pour la naissance de votre enfant.

Bon retour à la maison

L'équipe de la Maternité

Sommaire

Votre retour à la maison	5
Modifications corporelles et hormonales	6
Contraception	8
Réducation du périnée et des abdominaux	11
Petits maux du post-partum	13
Vos prochains rendez-vous	15
Vos ordonnances	16
Prise en charge psychologique	18
Allaitement maternel	19
Où trouver de l'aide ?	23
En cas d'urgence	24

Votre retour à la maison

Accompagnement des mamans : PRADO

Ce programme d'accompagnement du retour à domicile des mamans et de leurs enfants a été mis en place par l'assurance maladie. Il concerne les mamans qui ont accouché à **terme** et qui ne présentent **aucune pathologie**. Si cela vous intéresse, une conseillère de l'Assurance maladie passera vous voir dans votre chambre. Une sage-femme libérale passera à votre domicile **le lendemain de votre sortie** afin de vous examiner, vous et votre bébé. Si besoin, son passage sera renouvelé 24 ou 48h après la première visite.

Présentation de l'Hospitalisation à domicile (HAD)

L'HAD Croix Saint-Simon assure le lien entre la maternité et une sage-femme libérale pour les mamans **nécessitant un suivi plus approfondi** lors des premiers jours. Une sage-femme libérale conventionnée avec l'HAD vous contactera par téléphone afin de convenir avec vous d'un horaire de passage. **Celle-ci passera à votre domicile les trois jours suivant votre sortie d'un accouchement par voie basse, et les cinq jours suivant une césarienne**. Elle s'occupera de votre examen clinique mais également de celui de votre enfant. L'HAD permet une transition entre votre hospitalisation dans le service de suite de couches et le retour au domicile.

Soins post-nataux par une sage-femme libérale

Entre le 8^e jour après votre accouchement et la visite post-natale prévue dans les deux mois, vous pouvez rencontrer une sage-femme lors de **deux séances de suivi post-natal**, que ce soit à son cabinet ou à votre domicile. Ces deux séances sont prises en charge par l'Assurance maladie. En fonction de vos besoins, les séances diffèrent et peuvent avoir comme objectifs de vous épauler pour l'allaitement maternel, de répondre à vos questions en suspens, de s'assurer du bon déroulement des suites de votre accouchement...

Service de Protection Maternelle et Infantile – PMI

C'est un service du conseil général où vous trouverez tous les acteurs de la périnatalité (sages-femmes, gynécologues, pédiatres, puéricultrices, auxiliaires de puériculture...) que ce soit pour des consultations médicales pour vous ou votre enfant, pour faire peser bébé, ou encore, pour répondre à vos questions.

Sachez que pendant les 12 jours suivant votre accouchement, votre prise en charge par la Sécurité sociale reste à 100% au titre de la maternité.

Modifications corporelles et hormonales

Utérus, col et saignements

Votre utérus mettra environ deux mois avant de retrouver sa place habituelle, une grande partie de sa rétractation se faisant dans les deux semaines suivant l'accouchement. Le col de l'utérus se fermera entièrement vers le 21^e jour après l'accouchement.

Pendant ces trois semaines, afin d'éviter une infection : nous vous déconseillons de prendre des bains (ni baignoire, ni piscine, ni mer) ainsi que d'utiliser des tampons hygiéniques.

Vous allez saigner de façon abondante comme des règles les 2-3 premiers jours suivant votre accouchement. Ensuite, jusqu'à trois semaines après la naissance de votre enfant, les pertes deviendront glaireuses voire inexistantes.

Si vos pertes deviennent malodorantes, il faut consulter un médecin.

La reprise de l'ovulation et le retour de couches

On appelle retour de couches les premières règles suivant un accouchement.

En cas d'alimentation par biberon

Vos règles peuvent apparaître dans les six à huit semaines (40 à 60 jours). Un risque de grossesse existe à partir de trois semaines après l'accouchement d'où l'importance d'une contraception efficace (voir ci-dessous). Plus classiquement la première ovulation intervient dans les 40 jours.

En cas d'allaitement maternel

L'allaitement empêche la survenue d'une ovulation sous certaines conditions : il faut que vous donniez uniquement le sein au bébé (pas de biberon ou d'« allaitement mixte »), à raison de toutes les 4 heures durant la journée avec, au minimum, une tétée nocturne (toutes les 6 heures de nuit). Vous pouvez avoir une phase d'aménorrhée (absence de règles) de quatre mois, voire plus, en fonction de votre allaitement. Il est important d'avoir une contraception efficace. En cas d'absence de règles prolongée, un test urinaire de grossesse pourra être réalisé.

Épisiotomie ou déchirure vaginale

L'épisiotomie et/ou les déchirures vaginales inquiètent beaucoup les mamans. Où est la cicatrice ? Est-elle importante ? Combien de points y a-t-il ? N'hésitez pas à regarder votre cicatrice avec un miroir, à la toucher lors de votre toilette. Cela aura un effet fortement bénéfique et contribuera à diminuer l'inquiétude et, dans une certaine mesure, la douleur. Celle-ci devrait diminuer progressivement. Évitez de rester assise dans les premiers temps si c'est douloureux pour vous. N'hésitez pas à continuer les antidouleurs si nécessaire (cf partie ordonnances).

Les fils utilisés dans notre maternité sont résorbables. Ils tombent au bout d'une quinzaine de jours environ. Afin de limiter le risque d'infection, vous devez continuer à **nettoyer** la cicatrice régulièrement à l'eau et au savon (pH neutre). Il est important de bien vous sécher et de changer régulièrement vos protections hygiéniques.

En cas de césarienne

En cas de césarienne, le pansement vous a été ôté au deuxième jour de votre séjour. Il n'y aura ni agrafes ni fils à retirer, sauf cas particuliers. Lavez simplement votre cicatrice à l'eau et au savon et séchez bien.

N'hésitez pas à masser votre cicatrice pendant au moins trois semaines (que ce soit au niveau du périnée ou bien de la cicatrice de césarienne).

Le massage aura comme effet de l'assouplir, de lever certaines adhérences et de diminuer les tensions et la gêne ressentie.

Reprise des rapports sexuels

Cette reprise se fera selon votre désir.

La reprise de l'activité sexuelle est variable selon les femmes et les couples. Elle est liée à la fatigue ressentie, à la douleur, mais également aux habitudes culturelles et/ou religieuses... Par ailleurs, il arrive d'observer une baisse de désir (libido) chez les mamans allaitantes ou lors de la prise de certaines pilules contraceptives. Sachez que, d'un point de vue médical, il n'y a pas de délai d'abstinence à respecter, même s'il est préférable d'attendre une bonne cicatrisation des points au niveau du périnée.

Parfois, lors de l'orgasme, les femmes allaitantes peuvent avoir des pertes de lait : l'hormone de l'éjection du lait est la même que celle du plaisir !

Il est possible d'observer une sécheresse vaginale pour laquelle nous vous recommandons l'utilisation d'un produit lubrifiant afin de limiter le risque de douleurs lors de la pénétration, surtout en cas d'allaitement maternel. **Si des douleurs pendant les rapports persistent plusieurs semaines après l'accouchement, il ne faut pas hésiter à en parler à votre gynécologue ou à votre sage-femme lors de votre prochaine consultation.**

Contraception

Lors de votre grossesse ou pendant votre séjour, vous avez pu discuter avec la sage-femme ou le médecin de contraception en vue de la sortie de la maternité. **Sachez que la meilleure contraception est celle que vous choisissez.** Elle ne sera pas la même selon votre âge, le nombre de vos enfants, vos maladies éventuelles ...

Les grossesses non prévues après un accouchement sont nombreuses d'où l'importance d'avoir une contraception si vous n'avez pas de projet de grossesses rapprochées. N'oubliez pas que le rythme d'une nouvelle maman n'est pas le même que celui qu'elle pouvait avoir avant la naissance de son enfant (notamment pour la prise régulière d'une pilule).

Après un accouchement, le risque d'avoir une phlébite (caillot de sang dans un vaisseau) est augmenté. **Une contraception avec des œstrogènes est donc déconseillée dans les six premières semaines** (pilule œstro-progestative, patches, anneaux). Par ailleurs, une pose de stérilet peut se faire environ huit semaines après l'accouchement. Les dispositifs comme les capes et les diaphragmes ne sont pas utilisables avant six semaines après l'accouchement.

La contraception peut alors être revue lors de la visite post-natale. En sortie de maternité et jusqu'à cette visite médicale, nous vous proposons plusieurs alternatives (sous réserve d'absence de contre-indications).



Contraceptions avec uniquement de la progestérone

Le but de ces méthodes est d'empêcher le passage des spermatozoïdes au niveau du col de l'utérus, de rendre la muqueuse de l'utérus très fine pour empêcher l'implantation d'un éventuel embryon et, dans certaines situations, de bloquer l'ovulation.

Pilule micro progestative

Cette pilule est à prendre chaque jour à la **même heure, et en continu (sans interruption entre les plaquettes)**. Elle doit être débutée dans les **trois semaines** suivant l'accouchement. Il existe deux types de pilules : Cérazette® (et génériques comme Optimizette® ou Antigone gé®), et Microval®. La différence principale entre ces deux pilules est le délai d'oubli possible (cf ci-dessous) ainsi que leur remboursement (n'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien).

Afin de limiter les risques d'oubli, associez la prise du comprimé avec un acte quotidien (exemple : brossage de dent) et si possible mettez votre plaquette en évidence. Pensez à avoir une plaquette dans votre sac à main. Si vous avez peur de l'oublier, préférez la prendre le matin : ainsi vous aurez quelques heures dans la journée pour avoir une chance d'y penser ! En cas d'oubli de pilule voir les conseils ci-après. Sachez que si vous vomissez ou avez de la diarrhée dans les quatre heures suivant la prise, il faut reprendre de nouveau un comprimé.

Implant

C'est un dispositif de 4cm de long et 2mm de diamètre disposé dans le bras pour une durée de 2 à 3 ans. Si vous le souhaitez, vous pouvez prendre rendez-vous à l'accueil avec l'interne pour une pose à la maternité. Des patchs d'anesthésiants vous seront prescrits. Ils sont à mettre une heure avant la pose sur le bras où vous sera posé l'implant (généralement le bras opposé à celui avec lequel vous écrivez).

Il est possible de ne pas avoir de règles avec ces méthodes de contraception parce que la muqueuse de l'utérus reste toujours mince. Ce n'est pas dangereux pour le corps. Parfois, il arrive d'avoir des saignements marron de façon imprévue appelés spotting. Ces désagréments peuvent cesser sous trois mois.

Si cela vous arrive n'arrêtez pas votre contraception sans en parler avec un professionnel de santé.

En cas d'oubli de pilule

Décalage inférieur

1. Prendre immédiatement le comprimé oublié.
2. Poursuivre la plaquette à l'heure habituelle (2 comprimés peuvent être pris le même jour).

Vous continuez à être protégée.



© Collection PowerPoint

Décalage supérieur

1. Prendre immédiatement le dernier des comprimés oubliés.
2. Poursuivre la plaquette à l'heure habituelle (2 comprimés peuvent être pris de même jour).
3. Pendant 7 jours suivant l'oubli, utiliser en même temps une contraception non hormonale (par exemple : préservatifs).

En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli, prendre la contraception d'urgence.

En cas d'inquiétude, faire un test de grossesse trois semaines après la date de l'oubli.

Décalage de 12 heures pour CERAZETTE®, 3 heures pour MICROVAL®.

Contraception locale

Préservatifs masculins à utiliser avec un lubrifiant. En cas de rupture ou de glissement du préservatif, il existe un risque de grossesse. Consultez votre pharmacien, médecin ou sage-femme.

Spermicides : ovules ou gel intravaginal à mettre dix minutes après le rapport – ne pas faire de toilette dans les deux heures qui suivent.

Les méthodes d'abstinence périodique

Elles ne sont utilisables qu'après le retour des règles (nécessité d'avoir eu ses règles à 3 reprises et d'avoir des cycles réguliers). Leur efficacité est moins bonne que celle des méthodes hormonales ou mécaniques. Elles peuvent convenir à des femmes connaissant bien leur cycle, ayant des règles régulières, et maîtrisant bien l'utilisation de la méthode. Toutefois, compte tenu du taux élevé d'échec, l'éventualité d'une grossesse non prévue doit être acceptable, sinon préférez une autre méthode.

Pour plus d'informations sur les méthodes contraceptives, nous vous conseillons de consulter l'adresse suivante : www.choisirsacontraception.fr

Rééducation du périnée et des abdominaux

Périnée : qu'est ce que c'est ?

Le périnée est un ensemble de muscles s'étendant de l'os de la symphyse pubienne à l'anus ainsi qu'à l'intérieur du vagin. Ceux-ci ont un rôle très important concernant le soutien des organes du petit bassin (vessie, utérus et rectum), concernant la continence (retenir les urines, les gaz ou encore les selles) mais également lors des rapports sexuels. Ces muscles sont souvent méconnus du fait de leur localisation taboue.

Lors de la grossesse, les hormones favorisent le relâchement de ces muscles. Le poids supplémentaire qu'il doit supporter (bébé et liquide amniotique) est une contrainte de plus pour votre périnée. Enfin, en cas d'accouchement par voie basse, les muscles du périnée sont étirés et mis en tension.

Il est donc important de rééduquer les muscles après l'accouchement, même en cas de césarienne.

La rééducation du périnée préviendra les fuites urinaires ou de gaz, voire même de selles. Elle vous permettra également d'avoir une meilleure connaissance de votre corps et, parfois, d'améliorer votre sexualité.

La rééducation du périnée se fait avec une sage-femme libérale ou avec un kinésithérapeute. Plusieurs méthodes existent et chacune présente des avantages ou des inconvénients. Nous vous avons prescrits 10 séances (cf ordonnances de sortie). Celles-ci sont à débiter d'ici six semaines minimum.

Si vous ne pouvez pas commencer dans six semaines (obligations personnelles par exemple) sachez qu'il vaut mieux tard que jamais ! Il ne sera peut-être pas nécessaire d'effectuer les dix séances, cela sera à réévaluer avec le professionnel de santé en charge de votre rééducation.

Afin de protéger votre périnée d'ici-là, vous pouvez dès maintenant adopter des réflexes simples. A chaque fois que vous sollicitez vos abdominaux (toux, rire, port de charges lourdes) n'hésitez pas à contracter les muscles comme si vous vouliez vous retenir d'aller uriner ou d'aller à la selle. Cela s'appelle « verrouiller son périnée ». Le « stop-pipi » n'est plus recommandé.

Et les abdominaux dans tout ça ?

D'un point de vue anatomique les abdominaux exercent une pression sur le périnée. Si votre périnée n'est pas bien solide, une pression des abdominaux (toux, rires, éternuement, sport...) pourrait entraîner des complications.

Afin de limiter celles-ci, nous vous conseillons de ne pas reprendre d'activité sportive avant d'avoir réalisé votre rééducation du périnée à part la natation (passé le délai de trois semaines sans baignades).

De même, le port de charges lourdes (pack d'eau, sacs de courses...) n'est pas recommandé et est à déléguer.

Une rééducation des abdominaux vous a été également prescrite. Celle-ci sera à faire uniquement avec un kinésithérapeute **après** la rééducation périnéale.



© Freeimages.com

Petits maux du post-partum

Constipation

La constipation est l'un des « petits maux de la grossesse ». Elle peut se retrouver également en post-partum, c'est-à-dire après l'accouchement. Pendant votre séjour vous marchez peu ce qui peut ralentir le transit. Par ailleurs, le taux élevé d'hormones majore ce phénomène. Enfin, si vous avez une déchirure ou une épisiotomie, vous craignez souvent qu'aller à la selle cause des complications : sachez que les points sont loin de l'anus.

Afin de lutter contre la constipation, nous vous conseillons d'adopter une alimentation riche en fibres. Privilégiez les fruits et légumes, les céréales complètes et buvez beaucoup d'eau (1,5 à 2 litres par jour). L'eau riche en magnésium peut également vous aider (ex : Hépar®)

N'attendez jamais si vous avez envie d'aller à la selle. Si l'envie n'est pas présente, choisissez un moment où vous êtes au calme et ne serez pas dérangée. Installez un petit marche pied ou tabouret sous vos pieds afin que vos genoux soient plus hauts que les hanches (pour imiter la position accroupie des toilettes « à la turque »). Cela suffit parfois à déclencher le réflexe. Nous vous conseillons de ne pas pousser quand vous allez à la selle. En effet, cela peut abîmer les muscles du périnée et accroître les hémorroïdes. Prenez une grande inspiration et soufflez tranquillement.

Hémorroïdes

Du fait de la poussée lors de l'accouchement et/ou de la constipation, des hémorroïdes peuvent apparaître. Si elles restent souples et non douloureuses, il n'est pas nécessaire de les traiter. Dans le cas contraire, un traitement peut être mis en place.

Œdèmes des mollets et des pieds

Ceux-ci disparaîtront progressivement. Il ne faut pas hésiter à marcher au cours de la journée afin de stimuler la circulation des jambes. Vous pouvez également surélever vos jambes la nuit.

Masque de grossesse et pertes des cheveux

Le masque de grossesse s'atténue sous 6 à 18 mois et disparaît dans 70% des cas. Un à cinq mois après l'accouchement peut survenir une chute diffuse des cheveux pouvant durer plusieurs mois. La récupération est quasi-complète en un à deux ans.

Vergetures

Aucune crème n'a, à ce jour, montré son efficacité dans la lutte contre les vergetures. C'est le fait d'hydrater et de masser la peau qui peut permettre de les atténuer. Celles-ci ne s'effaceront jamais complètement mais s'estomperont et blanchiront avec le temps.

Douleurs de dos +/- bassin

Parfois, des douleurs au niveau du dos ou du bassin peuvent exister. Allongée sur le dos, vous pouvez disposer un drap ou un paréo sous le sacrum (os du bassin), croiser les pans en passant bien par l'articulation entre votre jambe et le bassin (vous pouvez la repérer en écartant la cuisse vers le côté) et resserrer le plus possible. Maintenez l'effort quelques secondes puis relâchez. Vous pouvez également, si vous le souhaitez, nouer le drap et le laisser en place si cela vous soulage. **Ménagez vos postures** : pliez les jambes en vous baissant, roulez sur le côté pour vous relever de votre lit, etc.

Il est parfois utile de consulter un **ostéopathe** dans les suites d'un accouchement. Des consultations d'information sont proposées au sein de notre maternité.

Perte de poids

Il est normal que vous ne perdiez pas immédiatement tout le poids pris pendant la grossesse. Ne faites pas de régime pour le moment. Il est préférable d'attendre trois à six mois avant d'entamer un processus de perte de poids. Préférez des tenues confortables, et ne pensez pas tout de suite à rentrer dans vos vêtements d'avant grossesse. Il faut du temps au corps pour récupérer d'une grossesse et d'un accouchement.

En cas d'alimentation au biberon

Évitez de stimuler vos mamelons pendant quelques jours et portez un soutien-gorge adapté. Les conseils vous seront donnés par la puéricultrice mais vous pourrez aussi les retrouver dans le carnet de santé de votre bébé.

Vos prochains rendez-vous

Accouchement par voie basse

Dans le cadre d'un accouchement par voie basse il est important de réaliser une visite post-natale dans les six à huit semaines suivant la naissance de votre enfant. Cette consultation permet de faire le point avec vous sur la cicatrisation, la contraception, la rééducation périnéale, etc. Elle est obligatoire et remboursée à 100% dans le cadre de l'assurance maternité.

En cas d'accouchement par voie basse, cette consultation n'est pas assurée au sein de notre maternité. Vous devez donc prendre rendez-vous avec votre gynécologue de ville ou votre sage-femme libérale (excepté dans le cas où votre gynécologue habituel travaille dans notre hôpital).

Si la grossesse et l'accouchement se sont déroulés normalement, la visite post-natale peut être assurée par une sage-femme en cabinet. Sachez que certaines sages-femmes libérales peuvent s'occuper de votre suivi gynécologique (frottis, pose d'implants ou stérilets, examens des seins, contraception) même si vous n'êtes pas enceinte.

Lors de la remise de vos ordonnances de sortie, nous avons joint un compte-rendu d'accouchement ainsi qu'un courrier de sortie. Photocopiez-le afin de garder un double dans votre dossier personnel et remettez l'autre exemplaire à la personne assurant votre suivi.

Accouchement par césarienne

En cas de césarienne vous devez, avant de sortir, prendre rendez-vous au secrétariat avec le médecin qui a pratiqué votre opération. Ce rendez-vous sera programmé **dans le mois** suivant la césarienne. Le secrétariat se trouve au premier étage, juste avant l'entrée de l'unité 2.

Si votre sortie a lieu le week-end, il faut alors téléphoner au 01.43.96.61.53 afin de prendre ce rendez-vous. Le nom du chirurgien apparaît sur le compte-rendu de césarienne que l'on vous remettra avant la sortie.

Il est très important de bien archiver ce compte-rendu de césarienne car il vous sera demandé dans le cadre d'une nouvelle grossesse.

Vos ordonnances

Traitements et contraceptifs

Classiquement vous trouverez sur votre ordonnance de sortie :

- Du **paracétamol** par voie orale, 1g à raison de 3 à 4 prises par jour **si douleurs** soit chaque 4 à 6h ; sur le même principe que la prise du Doliprane® à la maternité.
- Du **fer** (Tardyféron® 80 mg) : 1 comprimé par jour à avaler en dehors des repas et à distance de la prise de thé ou café, et ce pendant un mois.
- Un moyen de **contraception** en fonction de votre choix.
- Certains traitements seront prescrits en fonction du contexte clinique.
- Un vaccin de rappel de **REPEVAX®**, contre la coqueluche.

La coqueluche est une maladie respiratoire très contagieuse qui peut être très grave pour votre nouveau-né. Celui-ci ne sera vacciné qu'à ses deux mois de vie. Afin d'éviter une transmission avant ce délais, nous vous recommandons fortement, ainsi qu'à votre conjoint et à l'entourage proche de votre nouveau-né, d'être à jour dans vos vaccinations. Le rappel vaccinal pourra être fait par votre médecin traitant ou par la sage-femme qui passera à votre domicile, si votre dernière vaccination date de plus de dix ans.

Cette vaccination est compatible avec l'allaitement maternel.

Rééducation périnéale et abdominale

Une ordonnance de dix séances de chaque type de rééducation vous sera remise à votre sortie.

Cas particuliers

Césarienne

Si vous avez eu une césarienne, nous vous prescrivons un contrôle de votre taux de fer et de plaquettes. Cette prise de sang est à réaliser 7 jours après l'accouchement.

Toxoplasmose

Si vous n'étiez pas immunisée contre la toxoplasmose, rassurez-vous : vous n'êtes plus obligée de faire attention à votre assiette ! Toutefois, un contrôle par prise de sang est à envisager trois semaines après la sortie de la maternité afin de s'assurer qu'aucune contamination n'a eu lieu aux alentours de la naissance. Transmettez les résultats lors de la visite post-natale.

Diabète gestationnel

Si vous avez présenté du diabète en cours de grossesse, un examen d'hyperglycémie provoquée par voie orale de 75g vous sera prescrit, à réaliser 2 mois après l'accouchement. Une feuille explicative sera jointe à l'ordonnance. Les résultats seront à transmettre à votre médecin traitant afin de vérifier la normalisation des glycémies ou si vous le souhaitez, vous pourrez rencontrer une des sages-femmes qui s'est occupée de votre diabète gestationnel afin de vous re-expliquer les conseils à suivre pour la suite de votre vie de femme.

Hypertension de grossesse ou post accouchement

Pour les patientes ayant présenté de l'hypertension nécessitant un traitement, nous vous conseillons d'aller faire vérifier votre tension auprès de votre médecin traitant environ 15 jours après la sortie de la maternité. Dans certaines situations, une prise de sang et un rendez-vous avec un médecin spécialisé vous seront prescrits. (situations au cas par cas à revoir avec la sage-femme ou le médecin lors de votre séjour et de votre sortie).

Rhésus négatif

Si vous êtes de rhésus négatif et votre bébé de rhésus positif, une injection de RHOPHYLAC® a été réalisée avant votre sortie de maternité. Nous vous prescrivons également un contrôle de RAI (Recherche d'Agglutinines Irrégulières) à réaliser dans 6 mois au laboratoire.

Frottis non à jour

Si vous avez plus de 25 ans et que votre dernier frottis remonte à plus de trois ans, sachez qu'il est important d'en réaliser un lors de la visite post-natale. Le frottis permet de s'assurer que les cellules qui recouvrent le col de l'utérus sont normales, et éventuellement de repérer certaines cellules susceptibles d'évoluer vers un cancer du col de l'utérus.

Prise en charge psychologique

L'arrivée d'un enfant, que celui-ci soit le premier ou non, bouleverse le schéma familial, le couple et l'individu.

En effet, bébé est là, enfin là ! Rencontre avec ce petit être à la fois si proche mais encore étranger.

L'accouchement, parfois éprouvant, ainsi que la venue d'un enfant peuvent être des facteurs de bouleversements et favorisent parfois la sensibilité et l'émotivité des parents.

Peut arriver alors le fameux « baby-blues » ravivant souvent des questionnements ainsi que des angoisses et impliquant alors une forte émotivité.

Afin de vous accompagner durant ce moment singulier de votre vie, si désir il y a, vous pouvez vous entretenir avec la psychologue de la maternité afin de vous aider à élaborer des questions et des réponses susceptibles de vous soulager, de vous apaiser.

La rencontre avec son bébé est pour une mère et un père un instant particulier où l'apprentissage de la parentalité est à l'épreuve, quel que soit l'enfant et quels que soient les parents.

Le retour à la maison est également un moment particulier où l'enfant va découvrir son environnement avec l'aide de ses parents et sa famille. Cette nouvelle étape peut parfois nécessiter un accompagnement ou une aide que vous pouvez trouver au sein de votre PMI de secteur. Des consultations psychologiques peuvent être également nécessaires si la rencontre avec le bébé peine à se mettre en place, ou encore si la période de baby-blues s'installe plus durablement...

Des consultations en post-partum avec la psychologue de la maternité vous sont également proposées afin de vous accompagner au mieux dans ce bel événement qu'est l'arrivée d'un enfant.

Mme L. Hasson
Psychologue clinicienne de la maternité
01 43 96 60 68

Allaitement maternel

Cela doit rester avant tout votre choix,
un plaisir et non une contrainte.

Signes que votre bébé prend bien le sein

Les seins ne sont pas gradués et telle est souvent l'angoisse des mamans. Comment savoir si son bébé prend bien le sein ? Comment savoir s'il a assez mangé ?

Du point de vue de l'enfant

L'enfant mouillera ses couches à chaque change le premier mois.

Vous l'entendrez déglutir à chaque mouvement de succion.
Il sera éveillé et concentré.

Le mouvement de succion sera régulier et lent avec des pauses.

Il prendra du poids.

Du point de vue de la mère

Vous ressentez des contractions de l'utérus.

Les mamelons sont étirés en fin de tétée, les seins sont souples.

La tétée vous donne soif et, une fois terminée, vous laissez dans un état de bien-être.

Un enfant qui cherche simplement à téter le sein sans but nutritif aura une succion plus rapide et sans pauses. Si cette distinction est difficile à observer les premiers temps, vous allez rapidement saisir la différence.

Ce qui doit vous alerter (source INPES, guide de l'allaitement maternel)

- Les tétées sont rares : moins de 5/6 par jour, ou il y a un changement brutal de rythme.
- Les déglutitions lors de la tétée sont rares ou irrégulières.
- Votre bébé pleure tout le temps ou dort presque tout le temps.
- Vous observez un changement brutal du volume de ses selles et de ses urines : pas de selles tous les jours et moins de 4 à 5 couches mouillées et lourdes par jour.
- Toute douleur au sein.

Montée de lait

La montée de lait correspond au passage du colostrum au lait. Elle intervient **vers le 3^e jour** après l'accouchement. Vos seins seront tendus et plus volumineux qu'à l'habitude. Pendant cette période, votre bébé réclamera plus le sein. **Il ne faut pas hésiter à le faire téter.**

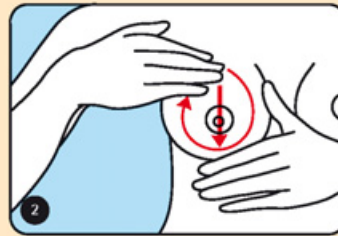
Si vos seins sont trop tendus, pressez vos seins vers la cage thoracique de façon circulaire puis les mamelons afin de faire écouler le lait. Afin de faciliter l'expression, vous pouvez le faire sous la douche chaude.

La montée de lait peut être un passage douloureux. **Il ne faut surtout pas arrêter l'allaitement à ce moment-là** au risque de provoquer un engorgement. Le traitement est la vidange des seins : que ce soit par le bébé ou par l'expression manuelle.

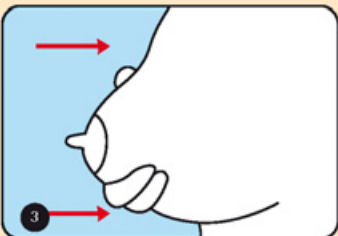
Il est important d'avoir un soutien-gorge bien adapté pendant cette période. Vous pouvez également être soulagée par l'utilisation de **compresses froides** placées au réfrigérateur, que vous disposerez sur vos seins entre les tétés.



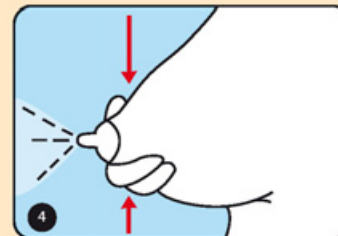
Massage aréolaire : avec trois ou quatre doigts, effectuez des mouvements circulaires de l'extérieur du sein vers l'aréole.



Avec les mains à plat, avancez progressivement de l'extérieur vers l'aréole, jusqu'au mamelon. Répétez l'opération tout autour de la circonférence des seins.



Expression manuelle du lait : placez votre pouce (au-dessus), l'index et le majeur (en dessous), à 2 ou 3 cm en arrière de l'aréole, en formant la lettre C. Pressez doucement, tout en appuyant horizontalement vers la cage thoracique,



en rapprochant doucement les doigts sans les déplacer sur la peau (risque de douleur). Répétez ce mouvement jusqu'à ce que le lait ne coule plus, ensuite déplacez vos doigts tout autour du sein et recommencez.



© Raphael Soetter / Attribution 2.0 Generic (CC BY 2.0) / www.flickr.com

Crevasses

Installez-vous confortablement avant de commencer à donner la tétée. La première chose est qu'il faut que **vous** soyez bien installée.

Eviter les crevasses

Afin d'éviter les crevasses, il est important que votre bébé ait une bonne position au sein. Sa tête ne doit pas tourner vers le sein, il faut qu'elle soit dans le prolongement du corps, c'est-à-dire que son ventre doit être contre votre ventre.

En second lieu, vérifiez que votre bébé ait bien la bouche grande ouverte, et ne se contente pas de téter le mamelon. Vérifiez également que ses lèvres soient bien dépliées, et non pas serrées contre votre sein.

Traiter les crevasses

En cas de crevasses, n'hésitez pas à demander à un professionnel de santé d'observer la tétée afin corriger ou adapter éventuellement certaines mauvaises positions.

Changez régulièrement de position du bébé au sein. Ainsi, la bouche de votre bébé exercera des pressions à des endroits différents du mamelon.

Hydratez bien vos mamelons, soit avec de la pommade, soit avec une goutte de lait en fin de tétée.

Portez un soutien-gorge bien adapté. Les bouts de sein artificiels sont parfois utiles afin de limiter le contact direct de la bouche du bébé avec votre peau (demandez conseil à un professionnel).

Tabac, alcool, médicaments et allaitement

Tabac

Il est certes préférable d'arrêter le tabac. Toutefois, si vous continuez à fumer, préférez donner **la tétée avant votre cigarette**. Afin de diminuer la quantité de nicotine dans le lait, **attendez au moins deux heures** avant de donner le sein à votre enfant.

Fumez uniquement en extérieur. Fumer en intérieur, même avec la fenêtre ouverte, participe au tabagisme passif. Les particules nocives passent de pièces en pièces avec les systèmes de VMC. Cette information est également à faire partager à votre conjoint.

Alcool

Il ne faut pas boire d'alcool pendant la durée de l'allaitement maternel. L'alcool passe dans le lait. Il peut diminuer le réflexe d'éjection du lait. La concentration en alcool est nulle 4 heures après la prise de boissons alcoolisées.

Si vous êtes amenée à boire un verre de façon ponctuelle, sachez qu'il est préférable de donner le sein avant la consommation et de laisser passer au moins 4 heures avant la prochaine tétée. **Ceci doit rester une exception.**

Médicaments

Avant toute prise de médicaments, il faut vous demander si celui-ci est compatible avec l'allaitement maternel.

Demandez conseil à votre pharmacien, sage-femme ou médecin. Vous pouvez également consulter le site du CRAT : **www.lecrat.org** qui est un centre de référence sur la question des risques des médicaments durant la grossesse et l'allaitement.

Tire-lait

Le tire-lait est un appareil électrique ou manuel, permettant de faire sortir le lait de votre sein, et de le recueillir dans des biberons. La taille de la têterelle est à adapter à la taille de vos mamelons au risque de provoquer des douleurs.

Il peut vous être **prescrit** pour une raison médicale par un médecin ou une sage-femme. Vous pouvez le louer à des sociétés spécialisées ou bien en pharmacie. Parlez-en à la PMI, ou à votre sage-femme.

Sachez que le lait tiré se conserve **24h** au frigo et jusqu'à **quatre mois** au congélateur.

Coussinets d'allaitement

Vous en trouverez dans le commerce. Ils ont l'avantage d'éviter de tacher vos vêtements avec les pertes de lait qui peuvent survenir entre les tétées.

Où trouver de l'aide ?

Auprès des professionnels de santé

- Dans un **centre de PMI** :
lannuaire.service-public.fr/navigation/val-de-marne_pmi.html
- Auprès d'une **sage-femme libérale**
- Auprès de **consultants en lactation** : consultants-lactation.org

Liste des consultants en lactation du Val-de-Marne (94) :

- Dominique Aygun 06 89 74 16 29
01 43 60 40 00
- Véronique Darmangeat 06 07 27 19 30
www.allaiterparis.fr
- Célia Dos Santos 06 26 78 76 62
- Emmanuelle Velay 06 15 41 13 97
- Martine Vergnol 01 46 66 96 81
www.allaiter-sereinement.fr

Sur internet

Associations

www.illfrance.org

La leche league est une association dont l'objectif est de soutenir l'allaitement maternel. Tel : 01 39 584 584.

www.coordination-allaitement.org

www.solidarilaitidf.org

Association de soutien à l'allaitement maternel (Ile-de-France).

Solidarilait94 Entraide Maman Allaitement : 06 64 50 02 91 /
01 49 30 40 17 (Magalie)

Sites officiels

www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/

[Guide_allaitement_web.pdf](#)

Guide de l'INPES rempli de précieux conseils

Si vous avez un doute sur la compatibilité d'un médicament avec l'allaitement : www.lecrat.org

Divers

Semaine mondiale de l'allaitement maternel : tous les ans, **troisième semaine d'octobre**. De nombreuses activités partout en France.

En cas d'urgence

Consultez les urgences de notre maternité si :

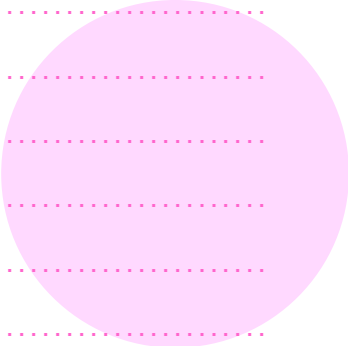
- Vous saignez abondamment (protections hygiéniques imbibées changées toutes les deux heures).
- Vos pertes vaginales ont une odeur nauséabonde.
- Vous avez de la fièvre +/- associée à des frissons.
- Vous constatez un problème au niveau de la cicatrice de votre césarienne ou de votre épisiotomie +/- déchirure (rougeur, gonflement, écoulement...).

Urgences maternité
01 43 96 65 98

Pour tout autre problème médical, consultez votre médecin traitant.

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning most of the page width.



Notes

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

Auteur

- Justine Le Lez, sage-femme

Validation

- Dr Bardou, chef de pôle Femme-Enfant, gynécologue-obstétricien
- Dr Bourennane, pédiatre

Relecture

- Dr Pachy, gynécologue-obstétricien
- Dr Abric, gynécologue-obstétricien
- Mme Aubrun, cadre supérieur sage-femme
- Mme Hasson, psychologue
- Mme Darmangeat, consultante en lactation
- Mme Naouri, cadre sage-femme
- Mme Lossec, sage-femme libérale
- ainsi que quelques jeunes mamans...



**Hôpitaux de
Saint-Maurice**

12/14, rue du Val d'Osne
94410 Saint-Maurice
www.hopitaux-saint-maurice.fr

Collection Prévention / Information / Éducation