La maternité

INFORMATIONS

POUR UN RETOUR EN TOUTE SÉRÉNITÉ

« Bienvenue à la maison »

GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

Côté bébé

Allaitement maternel

Soins

Sécurité

Suivi médical

Côté maman

Les suites de naissances

Hygiène de vie

Sexualité et contraception

Modifications psychologiques

Toute l'équipe de la maternité vous présente ses félicitations et surtout vous souhaite la bienvenue dans l'univers de la parentalité.

Votre enfant va maintenant avoir besoin de toute votre attention. Lors de votre séjour nous aborderons ensemble les bases de son alimentation, des soins à lui procurer et sa sécurité.

Madame, votre corps a changé pendant cette grossesse. Celui-ci va mettre quelques temps à retrouver ses formes, sa tonicité et son énergie. Vous voici maintenant maman, n'hésitez pas à nous solliciter pour toutes vos questions.

Votre séjour sera riche en émotions et vous apportera beaucoup d'informations. C'est pourquoi nous avons élaboré ce livret pour vous accompagner. Il vous sera utile dès les premiers jours de votre enfant et surtout lors de votre retour à la maison. Celui-ci regorge d'informations et de conseils pour vous faciliter la vie avec bébé. De petit format, glissé dans le carnet de santé, vous pourrez l'emporter partout pour vivre plus sereinement votre nouvelle parentalité.

L'équipe de la maternité

Votre enfant vient de naître, bien qu'ayant de nombreuses compétences, il reste fragile. Aussi, pensez à vous **laver les mains** avant tout soin sur votre enfant et à demander à votre entourage de faire de même.

Eloignez-vous des bruits de la maison (TV, téléphone portable …) et favorisez les échanges avec votre enfant. N'hésitez pas à lui parler.

ALLAITEMENT MATERNEL

Le lait maternel est l'aliment naturel du nouveau-né.

Les heures qui suivent la naissance sont propices pour garder le bébé en **peau à peau**. Nous pouvons vous donner un « bandeau de tissu » qui vous permettra de garder bébé nu contre vous, ce qui vous aidera à repérer plus facilement les petits signaux qu'il émet pour montrer qu'il est prêt à téter.

Les premiers jours, votre bébé bénéficie du **colostrum**. Celui-ci est jaune, orangé, plutôt épais. Il est, malgré un **faible volume**, très riche et nutritif et **parfaitement adapté** aux capacités digestives du nouveau-né. Il en reçoit de petites quantités à chaque tétée, c'est exactement ce dont il a besoin. Votre nouveau-né peut demander le sein très souvent. En répondant à ses signaux, votre allaitement se met en route et au bout de quelques jours **(3-4 jours en moyenne), la montée de lait** a lieu. Vous avez les seins plus tendus et vous produisez de **plus grandes quantités** d'un lait plus fluide et plus blanc. C'est en continuant de répondre aux demandes de votre bébé que votre lactation s'adapte le plus facilement à ses besoins, qui peuvent être très différents selon les enfants. **Il n'y a donc pas de limite au nombre de tétées, pas d'intervalle fixe à respecter. Si vous vous sentez perdue avec le rythme de votre bébé, n'hésitez pas à solliciter les différents professionnels de la petite enfance.**

Les mises au sein pouvant revenir fréquemment, il est utile que vous soyez **confortablement installée**.

L'équipe de la maternité vous accompagnera dans cet apprentissage en vous aidant à trouver les positions qui vous conviennent et en vous faisant observer quand votre bébé reçoit du lait.

Une douche quotidienne suffit. Il n'est pas nécessaire de nettoyer les seins avant chaque tétée, des glandes sur l'aréole sécrètent une substance odorante, lubrifiante et antiseptique.

Pour que la tétée soit efficace, nutritive et indolore il est essentiel que le bébé soit bien positionné :

- **Son ventre est contre votre ventre,**
- **Son oreille, son épaule et sa hanche sont alignés,**
- **Sa tête est inclinée vers l'arrière, son menton se retrouve enfoui dans votre sein, son nez est alors dégagé,**
- **Sa bouche est grande ouverte, ses lèvres sont retroussées.**

Allaiter ne doit pas faire mal. Les premières succions peuvent toutefois être sensibles. Si la douleur persiste, l'équipe de la maternité pourra vous aider à trouver des solutions.

Si votre bébé fait partie des « gros dormeurs », il peut parfois être utile de le stimuler tout doucement pour qu'il reçoive suffisamment de lait, qu'il stimule efficacement votre lactation et qu'il draine correctement vos seins.

Certains bébés se contenteront d'un sein par tétée, d'autres auront besoin des deux, c'est lui qui vous le dira : « maman propose, bébé dispose.»

A votre retour à la maison, vous pouvez être rassurée si :

- **bébé se réveille spontanément et tète efficacement entre 8 et 12 fois par 24 heures. Ses succions sont amples et régulières et ses déglutitions sont audibles.**
- **bébé a plus de 3 selles, jaunes, molles et granuleuses par jour (au moins le premier mois).**
- **bébé urine plus de 6 fois par jour.**

Selon les recommandations nationales et internationales, **l'allaitement maternel exclusif est recommandé jusqu'au 6 mois de l'enfant.**

Il est recommandé de **peser bébé une fois par semaine** le premier mois. La **PMI (Protection Maternelle et Infantile)** de votre quartier est une structure spécialisée qui vous accueille pour peser votre bébé. Nous vous conseillons de prendre contact avec ces professionnels.

Le personnel de la maternité dont **3 consultantes en lactation** seront à vos côtés pour faire face à d'éventuelles difficultés mais aussi pour répondre à vos interrogations.

Il est d'ailleurs possible de les rencontrer au Groupe Hospitalier du Havre dès les jours qui suivent votre sortie et ceci jusqu'au sevrage de votre bébé.

Sophie Douville et Corinne Bourdon, prise de RDV au 02 32 73 33 15

Hélène Pretat, prise de RDV au 02 32 73 41 30

Pour de plus amples informations sur l'allaitement maternel, vous pouvez vous procurer le guide de l'allaitement maternel édité par l'INPES et distribué par nos services.

http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf

Le supplément en vitamines

Vit D : prévention du rachitisme

La faible exposition solaire dans notre région entraîne une production insuffisante de vitamine D par l'organisme. Une supplémentation en vitamine D est donc nécessaire.

Actuellement, à la maternité, le pédiatre vous prescrira :

• 4 gouttes d' ADRIGYL par jour si votre bébé est nourri au lait maternel et pendant toute la durée de l'allaitement exclusif.

• 3 gouttes d' ADRIGYL par jour jusqu'à ses 18 mois si votre bébé est nourri au lait industriel.

Vit K : prévention de la maladie hémorragique

Le nouveau-né vient au monde avec un stock de vitamine K très faible, c'est pour cela qu'on lui donne sa **première dose en salle de naissance** puis la **deuxième à son 4ème jour de vie**. Depuis septembre 2014, les recommandations pédiatriques européennes sont de donner **une 3ème et dernière dose aux bébés à l'âge d'1 mois**.

SOINS

Le bain de bébé

Un bain un jour sur deux est suffisant les premières semaines

La durée ne sera que de quelques minutes les premiers temps afin que bébé ne se refroidisse pas. Votre bébé doit avoir au moins 36,6° pour faire le bain.

La température de **la pièce doit être de 21-22°**et celle de **l'eau de 37°.** Utilisez **un thermomètre** de bain pour vérifier. Prenez soin de tout préparer, (serviettes, vêtements, accessoires de toilette, couches) avant de déshabiller votre bébé.

Pour sa sécurité, **ne laissez jamais bébé seul dans son bain** ou **sur la table à langer !**

Le bain est **un moment de partage, de plaisir et d'échange** avec votre enfant. Pour cela accordez-vous du temps, faites la sourde oreille au téléphone.

Parlez à votre bébé, expliquez-lui ce que vous faites, il sera rassuré.

L'idéal est de le savonner dans la baignoire cela sera plus agréable pour lui. Il peut être savonné aussi sur la table à langer dans un premier temps et dans un second temps mis dans son bain.

Vous pouvez utiliser **vos mains** à la façon d'un massage c'est plus doux et votre bébé va adorer. Séchez ensuite votre bébé, en commençant par les cheveux. Insistez bien sur les plis du cou, des bras, des cuisses, en tamponnant doucement.

Choisissez des **produits de toilette simples**, en tenant compte de leur composition, comme une base lavante sans savon. De même les produits cosmétiques pour bébé ne sont pas nécessaires (parfum, crème hydratante…). La peau de votre bébé est particulièrement sensible.

Les changes

Changez votre bébé souvent, **au moins à chaque repas**.

Lavez ses fesses à l'aide d'eau et de savon (rincez et séchez bien) ou de **liniment oléo-calcaire**. N'oubliez pas les petits plis. **Évitez les lingettes,** du fait de leur composition complexe avec de très nombreuses molécules pouvant parfois être allergisantes ou irritantes.

Procédez **d'avant en arrière**, pour ne pas ramener les germes de la région anale vers le sexe.

N'utilisez une crème qu'en cas d'érythème fessier (rougeurs). Celle-ci vous sera prescrite sur l'ordonnance de votre bébé le jour de votre sortie.

Le liniment oléo-calcaire est un produit naturel qui prévient l'érythème fessier. D'ailleurs si la peau de votre bébé est sèche, vous pouvez le masser avec du liniment.

Les urines

A la naissance, le bébé n'urine pas très souvent, mais les quantités augmentent assez rapidement au cours de sa première semaine de vie. Un bébé qui boit, suffisamment, urine régulièrement. Cette dernière est jaune, pâle et sans odeur.

Les selles

A la naissance, les premières selles, appelées **méconium**, ont une couleur **verte** pouvant aller jusqu'au **noir** et sont de texture collante.

Aux alentours du **3ème jour**, les selles deviennent **jaunes**.

Elles peuvent varier en apparence, en fréquence, en consistance en fonction du type d'alimentation.

En cas d'apparition de selles décolorées, consultez en urgence.

Le soin du cordon

Réalisez le soin du cordon **au moins 3 fois par jour**, au moment d'un change par exemple.

A l'aide de compresses et/ou de cotons tiges imbibés d'un antiseptique type **Biseptine®**, nettoyez soigneusement la base du cordon afin d'éviter une infection, puis remontez du bas vers l'extrémité. Quand le soin est terminé, positionnez bien **le cordon à l'extérieur de la couche** pour éviter qu'il ne soit souillé par des selles ou des urines. Le cordon sèche très rapidement et **tombe au bout de 8 à 15 jours**.

Continuez ces soins encore quelques jours après la chute du cordon jusqu'à ce que l'ombilic soit bien cicatrisé.

Le lavage de nez

Pourquoi ?

Connaître ce geste est important car votre enfant ne sait respirer que par le nez.

Quand faut-il réaliser un lavage de nez ?

Devant un nez :

- « Bruyant », qui ronfle,
- Obstrué, gênant pour l'alimentation,
- Présentant des croûtes,
- Qui coule.

A quel moment ?

- Avant le repas et à tout moment.

Comment ?

- Votre bébé est **allongé sur le côté**, sa tête reposant sur une des 2 joues. Introduisez l'embout de la **dosette de sérum physiologique dans la narine supérieure**. Appuyez sur dosette, le sérum physiologique ressortira par la narine inférieure.

Ensuite, tournez la tête de votre bébé du côté opposé et recommencez la même opération en introduisant toujours l'embout dans la narine supérieure.

Surélevez la tête de votre enfant, en le prenant dans vos bras pour l'aider à tousser et essuyez les sécrétions.

Pour éviter que le sérum physiologique ne descende dans la gorge, ne pratiquez **jamais un lavage de nez chez un enfant ayant la tête inclinée en arrière.**

SECURITE

Vous avez sûrement entendu parler de **la mort subite du nourrisson**. Des études ont permis d'établir des recommandations qui ont fait considérablement baisser le taux de décès inexpliqués. Nous vous les transmettons :

Concernant son couchage :

Votre enfant **dort à plat**, sur **le dos**, sur un **matelas ferme** recouvert d'un drap housse. **Pas d'oreiller, de peluche, d'édredon ou de couverture dans son lit.** Les dispositifs de maintien peuvent s'avérer dangereux (ex : les coussins vendus pour prévenir l'aplatissement de la tête).

Pour couvrir votre enfant utilisez **seulement une « turbulette » ou « gigoteuse ». N'utilisez ni tour de lit, ni «nid d'ange».**

Un couchage séparé, mais dans la même chambre que les parents, est recommandé durant les 6 premiers mois de votre bébé.

La présence dans votre chambre de votre enfant réduit le risque de mort subite. Cela lui permet également de sentir votre présence et vous permet de percevoir ses petits signes de réveil.

Une tétine peut être proposée pour la sieste ou la nuit. Elle doit bien sûr être propre. N'insistez pas si votre enfant n'en veut pas. Si vous allaitez, attendez si possible l'âge d'un mois pour l'introduire.

L'allaitement apparaît d'ailleurs comme un facteur protecteur dans la mort subite.

Le couchage se fait sur le dos pour dormir mais, sous votre surveillance, pendant les

périodes d'éveil et de jeux, n'hésitez pas à mettre votre enfant sur le ventre, ceci pour favoriser son tonus cervical. Il est également recommandé d'alterner la position de sa tête lors du coucher.

Pour plus d'informations sur son couchage vous pouvez consulter ce document : « Prendre soin de votre bébé la nuit. » disponible sur internet.

Concernant son environnement

La température de la chambre doit être autour de **19°C.** Ne couvrez pas trop votre enfant.

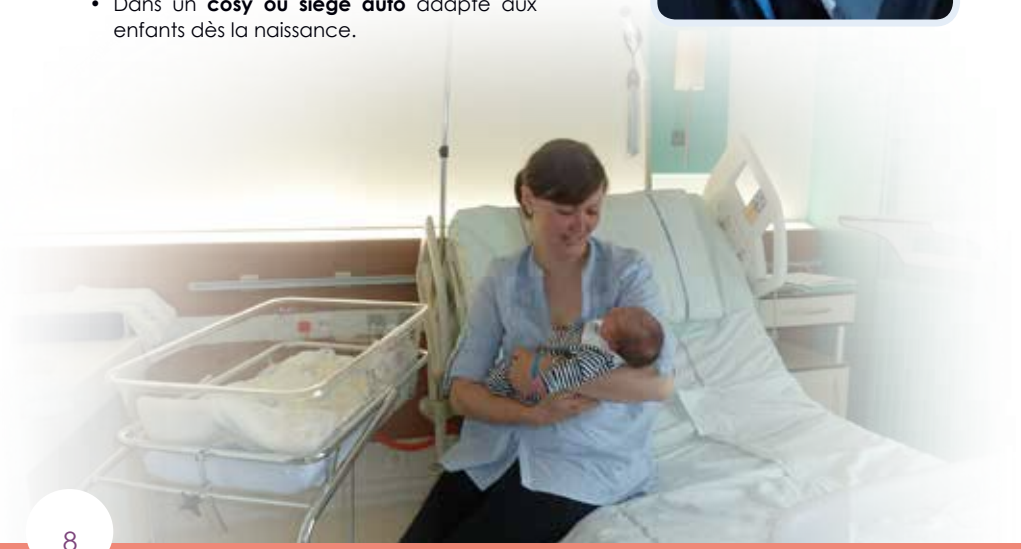
Un environnement **sans tabac** est également très important.

Pensez par ailleurs à aérer au moins 10 minutes, une fois par jour, les pièces de la maison pour des raisons d'hygiène. Evitez également les produits d'ambiance qui libèrent des composés organiques volatiles dangereux pour la santé.

Transport en voiture

Pour transporter votre enfant, voici quelques conseils de base :

- Le trajet se fait préférentiellement **à l'arrière de la voiture**. Si vous avez besoin de mettre votre bébé à l'avant du véhicule, il faut désactiver l'airbag.
- Dans un **cosy ou siège auto** adapté aux enfants dès la naissance.
- Votre bébé est **dos à la route**.
- **Jamais** de trajet en voiture **dans les bras**, porte bébé, écharpe…
- Le bébé doit **toujours être attaché** ainsi que le siège au véhicule même pour de courtes distances.
- **Les nacelles sont déconseillées**, leur efficacité est beaucoup plus faible en cas de choc. Elles peuvent être utilisées exceptionnellement sur prescription médicale.



Les pleurs de bébé

Durant les premiers mois, votre enfant pleure pour s'exprimer. Il a faim, chaud, mal au ventre, sa couche est pleine, il est fatigué… Le soir, il est fréquent que votre enfant pleure plus, il a besoin d'être rassuré, qu'on lui parle. Il est parfois difficile de comprendre et de supporter ces pleurs surtout avec la fatigue. Si vous vous sentez à bout mieux vaut confier votre enfant quelques minutes à un proche ou poser votre enfant dans un endroit sûr (lit, transat…) pour vous isoler. Ceci afin de **NE JAMAIS SECOUER** votre enfant. Ce geste serait très lourd de conséquences pour la santé de votre enfant.

SUIVI MEDICAL

Faites peser votre bébé **1 fois par semaine le premier mois**. Les différents professionnels de la **PMI de votre secteur** (médecin, sage-femme, infirmière, assistante sociale, psychologue…) vous accueilleront pour la pesée. Vous pourrez également leur poser vos questions.

Pour l'examen du **1er mois** de votre bébé prenez rdv avec **un médecin** (pédiatre ou généraliste) vous organiserez alors avec lui le suivi de votre bébé ainsi que ses futurs vaccins.

Jusqu'à l'âge de 6 ans, votre enfant bénéficiera de 20 examens médicaux remboursés. Parmi ceux-ci, 3 donnent lieu à l'établissement d'un certificat médical (le premier fait à la maternité avant la sortie, celui du 9ème et du 24ème mois) que vous trouverez dans le carnet de santé.

LES SUITES DE NAISSANCES

Les suites des déchirures et des épisiotomies

L'épisiotomie est l'incision du périnée faite au moment de l'accouchement puis suturée par la sage-femme ou le médecin. Il peut également se produire une déchirure spontanée lors du passage de la tête ou des épaules du nouveau-né, qui sera elle aussi suturée.

Peu ou pas douloureuses dans les premières heures, elles peuvent devenir plus sensibles dans un second temps. Un **traitement antalgique** pourra alors vous être prescrit pour vous soulager.

Pour votre **toilette intime**, utilisez un **savon simple**, séchez bien en tamponnant. Vous pouvez prendre une deuxième douche dans la journée si vous en ressentez le besoin. Comme en temps normal, **ne faites jamais de « douche vaginale ».**

Changez régulièrement vos protections dans la journée. Le bain pour vous n'est pas recommandé avant 1 mois, tant que le col de l'utérus n'est pas refermé.

Pour votre confort, évitez de porter des vêtements trop serrés, privilégiez les **dessous en coton.**

Les fils utilisés pour la suture sont **des fils résorbables**, c'est-à-dire qu'ils partent tout seuls en 1 à 2 semaines.

Les lochies

Tout de suite après l'accouchement, **votre utérus se contracte** et commence à diminuer de volume. Ces contractions entraînent des **écoulements** vulvaires appelés lochies.

Pendant les premiers jours qui suivent la naissance, ces pertes de sang sont assez **abondantes et rouges**. Elles **s'éclaircissen**t la première semaine et **diminuen**t en abondance progressivement. Parfois l'écoulement redevient plus abondant vers le **13ème jour, on parle du « petit retour de couches »**.

Les lochies peuvent parfois **durer 5 à 6 semaines**.

L'utilisation de tampon est fortement déconseillée pour éviter une infection.

Vous devez consulter un médecin si :

- Vos pertes deviennent malodorantes
- Vos pertes restent franchement rouge vif après le 5ème jour
- Vous avez plus de 38° de fièvre pendant plus de 24 heures
- Vous avez des douleurs dans le bas du ventre

Les hémorroïdes

Les hémorroïdes correspondent à une **dilatation** anormale des veines dans ou autour de l'anus. Elles peuvent être provoquées par les efforts de poussée lors de l'accouchement. Elles sont aggravées par la **constipation**.

Pendant votre séjour, la sage-femme pourra vous prescrire un traitement pour soulager votre douleur, pour traiter les hémorroïdes et pour lutter contre la constipation.

HYGIENE DE VIE

Alimentation

Vous avez des kilos en trop ? **Pas de panique**, ils disparaîtront au fil des semaines. Les régimes amaigrissants sont contre-indiqués en période post-partum. **Une alimentation équilibrée et variée** favorisera votre bien-être, la guérison des tissus et préviendra les problèmes liés à l'anémie.

Sachez que, la plupart des femmes, qu'elles allaitent ou non, perdent du poids d'une façon accélérée durant le premier mois qui suit l'accouchement (entre 5,5 kg et 7 kg).

Mangez de tout, en quantité raisonnable, privilégiez les cuissons peu grasses et évitez les sucreries. Et faites-vous plaisir car trop de frustrations minent le moral !

http://www.mangerbouger.fr/pnns/outils-d-information/les-guides-nutrition.html

Suppléments en fer

Dans certaines circonstances (faible taux d'hémoglobine, carence en fer…) un supplément en fer vous sera prescrit.

Comment le prendre ?

- **Les aliments comme le café, le thé, le lait, le son et le jaune d'œuf diminuent l'absorption du fer.** Évitez donc de les consommer au même moment que le supplément.

- Les suppléments de fer sont **mieux absorbés lorsque l'estomac est vide**. Essayez de les prendre entre les repas (1 h avant), **avec des boissons ou aliments riches en vitamines C** qui favorisent l'absorption du fer.

Alimentation durant l 'allaitement

Le régime optimal pour la femme allaitante est tout simplement varié, équilibré et naturel. Il est cependant utile de limiter la consommation de caféine et d'éviter de consommer de l'alcool.

Elimination

Vous pourriez avoir, au cours des premières semaines après l'accouchement, **des difficultés à uriner** ou au contraire subir le désagrément **des petites fuites**. Ces problèmes se règleront spontanément pour la plupart mais la **rééducation du périnée** (prescrite par la sage-femme à votre sortie) est conseillée pour renforcer plus durablement les muscles de votre périnée.

- Pensez à **uriner régulièrement** afin d'éviter un étirement abusif de la vessie. S'il vous est difficile d'uriner, **buvez beaucoup d'eau.**
- Quelques conseils pour la **prévention des infections urinaires** valables pour toute la vie d'une femme :
- Privilégiez les sous-vêtements en coton
- Evitez les vêtements et sous-vêtements serrés
- Pour votre toilette intime, utilisez un nettoyant au pH neutre et ne pratiquez pas de douche vaginale
- Pensez à bien vous hydrater avec de l'eau et si besoin, consommez de la canneberge (ou cranberry). Sachez que certaines boissons (alcool, caféine, thé) peuvent irriter la vessie.
- Enfin, lorsque vous vous sentirez prête à reprendre une activité sexuelle, sachez qu'il est conseillé de faire une miction avant et après chaque relation sexuelle.

Après l'accouchement, les intestins n'ont pas encore totalement retrouvé leur position normale et les muscles abdominaux utilisés pour la défécation sont plus lâches et moins efficaces, ce qui peut causer **une constipation**. Celle-ci peut également être due à certaines médications (fer..), une mobilité réduite ou à l'appréhension d'une douleur au passage des selles.

Quelques conseils pour favoriser le transit :

- Si l'envie se présente, ne la laissez pas passer. Repoussez les choses que vous vous apprêtiez à faire et présentez-vous aux toilettes.
- Buvez beaucoup d'**eau** et favorisez la consommation de **fibres.** Essayez de pratiquer une **activité physique légère,** comme la marche par exemple.
- Si besoin, pratiquez des **massages de l'abdomen** pour stimuler le transit intestinal. Faites des mouvements circulaires sur l'abdomen en exerçant une légère pression. Le mouvement part du côté droit vers le haut (côlon ascendant), se poursuit vers la gauche (côlon transverse) pour ensuite se diriger vers le bas (côlon descendant).

Sport

Reprendre une activité physique et sportive après l'accouchement est bien sûr très important pour retrouver et entretenir **sa forme et sa bonne santé**. Cela permet également de **pallier la fatigue, le manque de sommeil et le stress** qu'engendre l'arrivée d'un enfant. Cependant laissez-vous du temps et surtout recommencez progressivement.

Le premier mois, **évitez les stations debout prolongées** (sensation de pesanteur) et **le port de charges lourdes**.

Avant, il est nécessaire de rééduquer son périnée. **Environ 6 semaines** après l'accouchement, vous pourrez entamer les séances de rééducation prescrites lors de votre sortie, avec une sage-femme libérale ou un kinésithérapeute formé à ces gestes (ces séances sont remboursées par la sécurité sociale). **Le périnée est un ensemble de muscles** qui soutient le vagin, la vessie et le rectum. Il a besoin de retrouver sa tonicité.

Vous pourrez, par la suite, reprendre le sport en commençant par **la marche** (avec la poussette ou le landau) et **la natation** qui sont les deux activités les plus indiquées chez les jeunes mamans. Dans un premier temps, **évitez tous les sports « violents »**, les activités où l'on doit sauter et courir (course, step, corde à sauter…) qui sont susceptibles de traumatiser votre périnée par une pression

trop forte à ce niveau. De même, **ne pratiquez pas des abdominaux classiques** qui abîment le périnée car les mouvements sont dirigés vers le bas. La règle d'or d'une bonne reprise de l'activité sportive sera la douceur et la sensation de plaisir.

Sexualité et contraception

Sexualité

Il n'y a aucune norme ou **aucun délai à respecter** quant à la reprise de votre sexualité. Les maîtres mots pour une sexualité post accouchement épanouie vont être **la douceur, la communication** avec votre partenaire et un **réapprentissage de votre intimité**.

Les jeunes mamans sont souvent réticentes ou n'ont tout simplement plus de libido après un accouchement et cela pour des raisons bien différentes : **La peur de la douleur** est la raison principale (l'épisiotomie ou la déchirure peuvent provoquer une douleur au moment du rapport). De même les jeunes mères souffrent souvent d'une **sécheresse vaginale transitoire** dans le post-partum. Les lubrifiants peuvent être d'une grande aide. Ils vont lubrifier le vagin et vous pouvez masser votre cicatrice pour la rendre plus souple.

Il est possible de ressentir après l'accouchement, une **perte de sensibilité** dans la région vaginale et périnéale.

Vous pouvez simplement entretenir votre vie intime avec votre partenaire par des **moments de tendresse** et vous **réhabituez progressivement aux caresses sexuelles**.

La perception de votre **nouveau corps** et de votre **nouveau statut de mère** peut également être un frein à la reprise de votre sexualité.

Tout ceci est normal et n'hésitez pas à **communiquer avec votre partenaire** pour qu'il vous fasse sentir que vous êtes toujours désirable dans ce nouveau corps de femme.

Cependant, si les rapports sont toujours douloureux ou si vous n'avez pas repris de vie sexuelle satisfaisante et que votre couple est en difficulté sur ce sujet, **consultez votre médecin ou notre sage-femme sexologue Véronique Muguet au 02 32 73 33 15.**

Contraception

Vous venez d'accoucher… Cette période est particulière, pleine de changements de rythme, d'habitudes, d'envies. C'est une **période de transition** avec des modifications physiques (volume utérin, poids, allaitement, cicatrisation..). Le choix de votre contraception se fera donc aussi en fonction de ces changements.

Celle-ci pourra bien sûr être modifiée quand vous le désirerez, notamment au cours de la **visite post natale** qui a lieu 6 à 8 semaines après votre accouchement. Cette visite peut être effectuée chez **votre médecin ou votre sage-femme** si votre accouchement s'est déroulé normalement.

Voici quelques informations pour guider votre choix :

MÉTHODE OESTROPROGESTATIVE

Il s'agit de la **pilule, de l'anneau et du patch**. En cas d'**allaitement**, cette méthode n'est **pas recommandée** durant les 6 premiers mois. Sinon, elle peut être utilisée à partir de 21 ou 42 jours après l'accouchement selon vos antécédents. Il faut savoir que **l'ovulation est possible à partir de 21 jours après l'accouchement, une nouvelle grossesse est donc possible**. Tous sont prescrits par votre médecin ou votre sage-femme.

La pilule

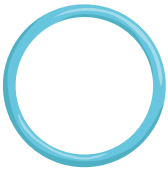
Il en existe différents types (dosages, prise continue ou discontinue…). Dans tous les cas, elle se prend à **heure fixe, tous les jours**. En cas **d'oubli supérieur à 12 heures, il existe un risque de grossesse.**

Son efficacité peut être réduite en cas de **diarrhées, de vomissements et d'association à certains médicaments.**

Elle est efficace au bout de **8 jours consécutifs de prise**.

Les effets indésirables les plus fréquents sont des migraines et la survenue de saignements entre les règles.

De nombreuses pilules sont **remboursées.**



L'anneau (Nuvaring ®)

Il s'agit d'un **anneau transparent flexible** qui contient un mélange d'hormones. Il est à insérer soi-même au **fond du vagin**, sa position n'a pas d'importance. Il ne se sent pas. Il reste **en place pendant 3 semaines** puis il est à **retirer pendant une semaine**, semaine pendant laquelle les « règles » apparaissent. Il peut être hors du vagin pendant 3 heures maximum, au-delà vous êtes dans la même situation qu'un oubli de pilule supérieur à 12 heures.

Il n'est **pas remboursé et coûte environ 16€ par mois** en pharmacie. Renseignez-vous auprès de votre mutuelle pour une éventuelle prise en charge.

Le patch (Evra®)

C'est un **« timbre » qui délivre les hormones à travers la peau**. Il se colle sur l'épaule, le bras, le ventre mais jamais près du sein. **Il est à poser pour une semaine, 3 semaines sur 4**. Durant la 4ème semaine les « règles » apparaissent. Il peut se décoller, au-delà de 24 heures, vous êtes dans la même situation qu'un oubli de pilule supérieur à 12 heures. Il est possible de se baigner avec.

Il n'est pas remboursé et coûte **environ 15€ par mois en pharmacie**.

MÉTHODE PROGESTATIVE

Vous pouvez avoir recours à cette méthode si vous présentez des contre-indications aux oestroprogestatifs ou durant la période de votre allaitement. Elle existe sous plusieurs formes.

La pilule progestative

Il en existe 2 types. Comme la pilule oestroprogestative elle se prend à **heure fixe tous les jours, mais pendant 28 jours sans interruption**. Le délai d'oubli ne doit pas dépasser 3 heures pour certaines et 12 heures pour d'autres. Au-delà, il existe un risque de grossesse. Son efficacité peut être diminuée en cas de vomissements, de diarrhées ou d'interaction avec certains médicaments. Il est fréquent d'observer avec cette contraception **des spottings (petites pertes de sang) ou une aménorrhée (absence de règles) sans conséquence pour la santé**. Elle peut être débutée à partir de 21 jours après l'accouchement. Elle est efficace au bout de **10 jours** consécutifs de prise.

Certaines sont remboursées, leur coût peut aller jusqu'à 15€ par mois.

L'implant (Nexplanon®)

Il se présente sous la forme d'un **petit bâtonnet en plastique** de 4 cm de long et 2 mm de diamètre, comparable à une allumette. Il est **inséré sous la peau du bras, préalablement anesthésiée, par un médecin ou une sage-femme**. Il va alors diffuser de la progestérone. Selon votre poids il peut être laissé **3 ans au maximum**. Il est également possible avec cette méthode d'observer **une aménorrhée ou des saignements fréquent**s. Certaines femmes peuvent prendre du poids ou présenter de l'acné. Son efficacité peut être réduite par la prise de certains médicaments. Il peut être posé **à partir de 21 jours après l'accouchement.**

Il coûte **environ 106€, remboursé à 65%.**

LES DISPOSITIFS INTRA-UTÉRINS (« STÉRILETS »)

Ils se placent, comme leur nom l'indique, dans l'utérus **à partir de 4-6 semaines** après l'accouchement **par un médecin ou une sage-femme**. L'utérus doit avoir repris un volume et une tonicité normaux. Il en existe deux types, **au cuivre ou à la progestérone (Mirena®).**

Celui au cuivre doit son efficacité à la présence de cuivre, qui a une action « toxique » sur les spermatozoïdes. Il a la forme le plus souvent d'un « T » en plastique avec un ou plusieurs manchons en cuivre. Il peut être laissé **au moins 5 ans en place**.

Il est possible d'observer des modifications du cycle avec **une augmentation de la durée et de l'abondance des règles par exemple.**

L'autre dispositif, le « Mirena » possède un **réservoir qui diffuse l'hormone progestative** en petite quantité pendant 5 ans maximum. On observe les mêmes effets indésirables qu'avec l'implant ou la pilule progestative.

Les deux sont compatibles avec l'allaitement.

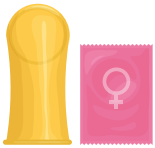
Ils coûtent environ **30,50€ au cuivre et 125€ à la progestérone. Les deux sont remboursés à 65%.**

LES MÉTHODES BARRIÈRES

Ces méthodes ont une **efficacité moindre** que celles décrites précédemment. Leur utilisation nécessite une bonne connaissance de votre corps, de leur technique d'utilisation et l'implication de votre partenaire.

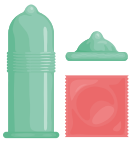
Le préservatif masculin et féminin

Il est à utiliser **à chaque rapport**, peu importe la période du cycle. Il est à utiliser **dès 21 jours après l'accouchement**.



Le préservatif féminin est une gaine munie d'un anneau souple aux deux extrémités qui se **place dans le vagin**. Il peut être mis en place **plusieurs heures avant le rapport**. Il est à changer après chaque rapport. Il ne nécessite pas que l'homme se retire juste après avoir éjaculé.

Il peut être délivré en pharmacie, son coût est **d'environ 8,70€ la boîte de 3.**



Le préservatif masculin est à **dérouler sur le pénis en érection** avant la pénétration. Avant la fin de l'érection, le partenaire doit se retirer en retenant le préservatif à la base du pénis. Il est à changer après chaque rapport.

Ils sont en vente dans les pharmacies et grandes surfaces pour environ **20 centimes d'euros.**

Les préservatifs peuvent être associés à **une crème spermicide**.

En cas de rupture ou de glissement du préservatif, une contraception d'urgence est à envisager.

Les diaphragmes et les spermicides

Ils ne peuvent être utilisés **qu'à partir de 6 semaines après l'accouchement.**

Le diaphragme (en latex ou en silicone) est une protection qui **se glisse dans le fond du vagin au contact du col** pour empêcher le passage des spermatozoïdes vers l'intérieur de l'utérus. Il peut être posé **au moment du rapport ou jusqu'à 2 heures avant**. Il doit être **laissé en place 8 heures après le rapport et retiré au plus tard dans les 24 heures**. Il est **réutilisable**. La taille qui vous convient est à déterminer avec un médecin ou une sage-femme au cours d'une consultation. Si vous utilisiez un diaphragme avant la grossesse, sa taille est à réévaluer.

Il est vendu en pharmacie **de 33 à 42€ remboursé 3,14€.**

Il doit être utilisé avec des **spermicides pour une meilleure efficacité**. Ceux-ci existent sous forme **de gel ou d'ovule à insérer au fond du vagin**. Ils sont disponibles sans ordonnance en pharmacie **entre 7 et 19€ (non remboursés)** pour plusieurs doses.

LES MÉTHODES DE STÉRILISATION

Elles peuvent aussi vous intéresser dans certaines situations.

Chez vous :

Elles sont à considérer comme **définitives** et ne concernent que les personnes **majeures**. La loi ne prévoit pas de condition d'âge, de nombre d'enfants ou de statut marital.

L'intervention ne s'envisage qu'après un **premier entretien avec un médecin**. Un délai de **réflexion de 4 mois** ensuite est obligatoire avant la réalisation du geste.

Il existe 2 techniques avec des modalités d'hospitalisation différentes qui sont possibles à partir de 6 semaines après l'accouchement voie basse ou la césarienne.

Chez votre partenaire :

Elle est à considérer comme **définitive**. Il n'existe qu'une seule technique, la **vasectomie**. Elle consiste à couper ou obturer les canaux déférents auxquels on accède par une incision de la peau des bourses. Cette obturation **empêche alors le passage des spermatozoïdes vers la verge**. Cette intervention ne modifie pas l'apparence physique, la qualité de l'érection, de l'éjaculation, le désir et le plaisir sexuel. Elle se pratique sous anesthésie locale ou générale en établissement de santé sans forcément d'hospitalisation.

LA MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MÉTHODE MAMA)

L'allaitement maternel peut avoir un effet contraceptif sous certaines conditions, jusqu'à **6 mois** après l'accouchement.

Votre allaitement doit être **exclusif,** présent **le jour et la nuit.** Concernant le rythme des tétées : entre **6 à 10 tétées par jour**, sans dépasser **6 heures** entre 2 tétées la nuit et **4 heures** le jour. Ceci n'est possible qu'en cas **d'aménorrhée,** c'est à dire **d'absence totale de règles**. Ainsi, dès qu'une de ces conditions n'est plus respectée, si vous ne désirez pas de nouvelle grossesse, une autre contraception est à débuter. Parlez-en à votre médecin ou votre sage-femme.

MODIFICATIONS PSYCHOLOGIQUES

LA FATIGUE

Durant la grossesse, tout votre organisme se transforme et met en place **progressivement** tout ce qui va favoriser le développement et la croissance de votre bébé. Cela demande des **adaptations** de toutes les fonctions du corps et des **acceptations** parfois difficiles à supporter (de la fatigue, des doutes, une humeur instable….) mais on a du temps pour s'adapter !

Or, l'accouchement est un déséquilibre **brutal** : on est enceinte et 5 minutes après, on ne l'est plus ! **Le travail intense de la naissance** vous a fait perdre 6 kgs environ en quelques heures et jusqu'à 10 en quelques jours : en voilà un régime amaigrissant record ! Celui-ci est **très fatigant** pour l'organisme et nécessite un certain **temps de récupération** qui peut demander plusieurs mois (une sorte de grossesse à l'envers !).

Quelques principes simples peuvent aider la nature et vous permettre d'en ressentir les effets positifs, si cela vous est possible :

- ✓ Pendant les 3 premières semaines, **essayez de passer plus de temps à l'horizontal qu'à la verticale** pour limiter les effets de la pesanteur et permettre à vos muscles de récupérer de la tonicité. Allaiter, téléphoner, raconter une histoire à l'aîné, recevoir des visites : on peut faire beaucoup de choses allongée si on se l'autorise !
- ✓ **Sortez plutôt pour le plaisir** de prendre l'air avec votre bébé que pour faire le plein de courses et ne faites que les « urgences » pour le ménage !
- ✓ **Ne refusez pas l'aide** que l'on vous propose dans les tâches ménagères, cela peut être aussi une idée de cadeau.

LE BABY-BLUES

Dans votre vie de maman qui commence, vous vous sentez **submergée d'émotions diverses et contradictoires** qui arrivent sans que vous ne vous y attendiez : trop de joies, trop de peines, trop d'angoisses, trop d'espoirs, trop de trop ! Et votre entourage de déclarer (presque sur un ton joyeux) : « c'est le baby-blues, ce n'est rien, ça ne va pas durer ! ». Les causes : **la fatigue, le stress, les hormones, la montée laiteuse, de l'enfant imaginaire à l'enfant réel, de fille à mère, de couple à famille ?** Un peu de tout **ça** : c'est la preuve que vous existez. Le baby-blues n'est certes pas une maladie, mais **ce n'est pas « rien »** car c'est loin d'être agréable, n'est-ce pas ? **N'hésitez pas à parler** de vos angoisses, de vos doutes et de tout ce qui vous passe par la tête avec votre compagnon, votre mère, vos proches, votre sage-femme, et avec votre bébé ! Il existe des structures d'accueil parents-enfants où vous pourrez **être écoutés** sans jugement, rencontrer d'autres parents pour échanger et partager vos expériences de parents (**P'tit Hans**). Le baby-blues ne dure habituellement pas plus d'une quinzaine de jours.

LA DÉPRESSION DU POST-PARTUM

C'est une **maladie dépressive** qui affecte environ 10% des femmes. Elle peut débuter dans les **premières semaines qui suivent la naissance ou vers la fin de l'année qui suit l'accouchement**. Une grande fatigue, des sentiments d'incapacité quant aux soins à apporter au bébé, des épisodes fréquents d'irritabilité à l'adresse des proches (conjoint, enfants…), l'envie de se faire du mal peuvent vous faire évoquer une dépression. Elle peut certes évoluer vers une guérison spontanée en quelques mois mais aussi rester traînante pendant des années et avoir des effets négatifs sur le développement de votre bébé.

Dans tous les cas, ne vous sous-estimez pas et n'hésitez pas à chercher de l'aide auprès de personnes bienveillantes (amie, famille…) et des professionnels de la **PMI,** de votre **médecin traitant**, d'un(e) **psychologue** (celle de la maternité est à votre disposition), de **votre sage-femme**. Vous pouvez également prendre contact avec l'équipe du **P'tit Hans**, (service du Groupe Hospitalier du Havre situé à l'hôpital Flaubert qui accompagne les parents ayant des difficultés dans les débuts de leur parentalité. 02 32 73 35 95).

Nous espérons que votre séjour
chez nous a répondu à vos attentes.
Ce livret viendra compléter les informations
déjà reçues et vous accompagnera pour
un retour serein à la maison !

Comité de rédaction :
Marion Allo, *sage-femme*
Nathalie Delamare, *auxiliaire de soins en maternité*
Sophie Douville, *sage-femme*
Gersende Gouel, *sage-femme*
Françoise Grisel, *sage-femme*
Mathilde Ricchiuti, *sage-femme*
Corinne Riou-Chiarandini, *sage-femme*

Illustrations :
Amélie Geiger, *sage-femme*

Comité de lecture :
Dr Pierre Amusini, *pédiatre*
Corinne Bourdon, *sage-femme*
Dr Henri Bruel, *pédiatre*
Patricia Decker, *sage-femme*
Dr Khalil Iskhandar, *pédiatre*
Dr François Lastennet, *pédiatre*
Veronique Muguet, *sage-femme*
Dr Alain Talbot, *gynécologue-obstétricien*

CRÉATION & IMPRESSION Imp GABEL 02 32 74 60 60