



# Préparation à la naissance et à la parentalité

---

Livret de préparation à distance pour accéder  
à la parentalité en toute sérénité.

*Ce livret n'a pas vocation à remplacer les cours de préparation à la  
naissance et à la parentalité dispensés par des professionnels de santé.*

# Sommaire



## Séance 1 : Anatomie

- 1) Les petits maux de la grossesse
- 2) Qu'est-ce qu'une contraction utérine et comment l'identifier ?

## Séance 2 : Quand partir ?

- 1) Quels sont les motifs de consultation en urgence à la maternité ?
- 2) Que faire si vous avez des contractions ?
- 3) Que faire si vous rompez la poche des eaux ?
- 4) Que mettre dans la valise ?

## Séance 3 : Le jour J

- 1) Le pré-travail
- 2) Le travail
- 3) Comment supporter l'intensité des contractions ?
- 4) La péridurale
- 5) L'accouchement : La poussée, la naissance et la délivrance
- 6) Les suites de couches immédiates

## Séance 4 : Les suites de couches

- 1) La durée du séjour
- 2) Le déroulement du séjour pour la mère
- 3) Le repos
- 4) Le déroulement du séjour pour votre enfant

## Séance 5 : Soins bébé – Puériculture

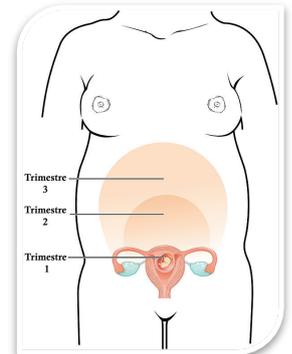
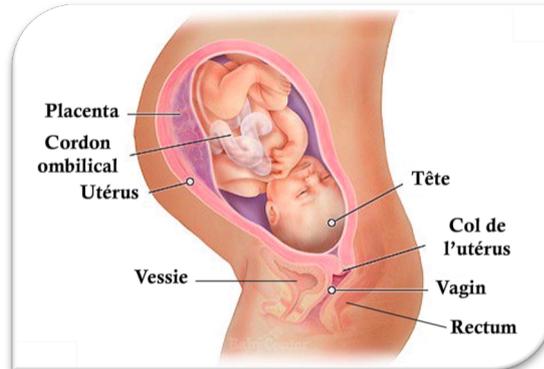
- 1) Les petits maux d'un nouveau-né
- 2) Les points de vigilance à domicile

## Séance 6 : L'allaitement

- 1) L'allaitement maternel
- 2) L'allaitement artificiel

# Séance 1: Anatomie

## 1) Les petits maux de la grossesse



### a. L'anatomie de la femme

L'utérus est un organe qui se trouve entre la vessie en avant et le rectum en arrière. C'est là où votre bébé se développe. Cette localisation peut être à l'origine de désagréments comme, l'envie régulière d'uriner ou des fuites urinaires.

L'utérus est suspendu dans le bassin par de nombreux ligaments responsables des petits maux de grossesse que l'on connaît si bien !

Le périnée est l'ensemble des muscles de la vulve à l'anus.

### b. Les douleurs liées à la grossesse

- Douleurs ligamentaires :  
Les ligaments du bassin se distendent sous l'effet des hormones de grossesse. Ce phénomène est accentué par la croissance du bébé. Des douleurs peuvent apparaître dans le pli de l'aîne ainsi que des sensations de picotement dans le fond du vagin.
- Douleurs lombaires (dans le bas du dos) :  
Elles sont souvent associées à des contractions utérines perçues dans les reins. La position assise ou debout, les genoux rentrés vers l'intérieur (position du chasse neige) peuvent vous soulager.
- Douleurs sciatiques :  
C'est une douleur partant du haut de la fesse et qui irradie de la jambe jusqu'au pied.

## 2) Qu'est-ce qu'une contraction utérine et comment l'identifier ?

Une contraction utérine est un réflexe de l'utérus.

Tout au long de la grossesse vous pouvez en ressentir jusqu'à une dizaine par jour.

A savoir : une contraction n'est pas toujours associée à une douleur.

- Pour les identifier, quelques repères existent :
  - Le ventre se durcit.
  - Douleurs au ventre, dans le bas du dos ou plus bas au niveau du périnée.
  - Ses sensations sont rythmées car une contraction ne dure pas. Cela peut durer de quelques secondes à quelques minutes.
- Avant 37 semaines d'aménorrhées, si les contractions sont trop nombreuses (plus de 10 contractions par jour), rapprochées et/ou trop douloureuses : mettez vous au repos et consultez le professionnel qui suit votre grossesse.

# Séance 2 : Quand partir ?

## 1) Quels sont les motifs de consultation en urgence à la maternité ?

Vous perdez du sang, vous perdez du liquide, vous avez la sensation que votre bébé bouge moins, ou vous avez de la fièvre, vous avez des contractions répétées et douloureuses, venez aux urgences de votre maternité.

## 2) Que faire si la poche des eaux se rompt ?

La poche des eaux, est un espace rempli de liquide, dans lequel évolue votre bébé tout au long de la grossesse. Le liquide est transparent comme de l'eau et inodore.

La rupture peut être :

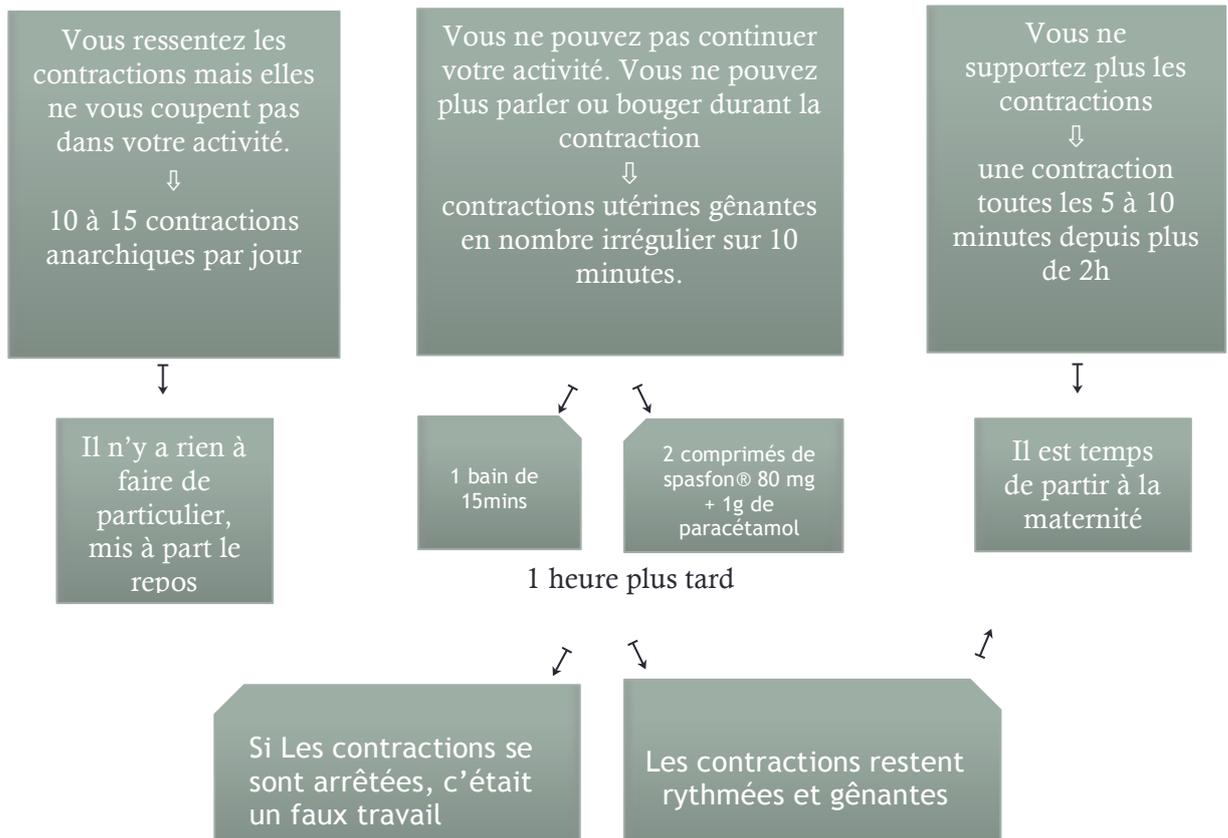
- Franche : il y a une grosse quantité de liquide qui sort, cela peut mouiller le pantalon.
- Ou moins franche, le liquide s'écoule en petite quantité de manière continue ou petit à petit.

Dans les 2 cas :

- Avant la 37<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée (début du 9<sup>ème</sup> mois) :
  - Rendez-vous au plus vite au service des urgences de la maternité
- Après la 37<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée:
  - Le liquide est clair (transparent comme de l'eau) ⇒ il faut aller à la maternité mais cela ne presse pas si vous n'avez pas de contractions. Vous avez le temps de rajouter ce qu'il manque dans la valise.
  - Le liquide est teinté (verdâtre) ⇒ il faut aller à la maternité le plus tôt possible pour vérifier le bien-être de votre bébé.

## 3) Que faire si vous avez des contractions ?

Si durant vos contractions ...



## a. Que mettre dans la valise ?



### • Coté administratif =

- Pièce d'identité.
- Carte ou attestation de sécurité sociale.
- Carte de mutuelle.
- Carte de groupe sanguin.
- Dossier de grossesse complet (bilans sanguins, échographies).
- Reconnaissance anticipée, si elle a été réalisée.
- Livret de famille, si vous êtes mariés.
- Un justificatif de domicile.



### • Pour la salle de naissance = un petit sac

#### ➤ Pour bébé

- un body.
- un pyjama / tenue de naissance.
- une brassière en laine ou coton.
- un bonnet.
- une turbulette ou une couverture.
- quelques couches.

Pour la taille des vêtements, généralement le « 1 mois » convient. Si votre bébé est estimé de petit poids ou de petite taille, pensez à prendre quelques affaires en taille « naissance ».

#### ➤ Pour maman

- une bouteille d'eau.
- un brumisateur.
- un élastique à cheveux.
- un maillot de bain, si éventuellement vous utilisez le bain pour soulager les contractions.
- votre chargeur de téléphone.
- une nuisette.
- une paire de chaussette / chausson, pour regagner la chambre.



### • Pour le séjour à la maternité = une valise

#### ➤ Pour bébé

- 5 bodys.
- 5 pyjamas.
- 2-3 brassières en laine ou coton.
- 1-2 bonnets.
- 3 paires de chaussettes.
- 1-2 turbulettes.
- un paquet de couches.
- un savon doux liquide.
- 3 serviettes de bain (classique ou cape).
- un thermomètre de bain.
- un bavoir / lange en tissus.
- Sucette / doudou si vous le souhaitez.
- un peigne / brosse.

Pensez aussi à prévoir de quoi transporter votre bébé pour le retour à la maison (poussette, cosy, siège auto,...).

#### ➤ Pour maman

- Votre traitement si vous en avez un.
- Des vêtements et sous vêtements confortables.
- Pyjama / nuisette.
- Bas / chaussettes de contention.
- Vos affaires de toilette :
  - savon doux pour la toilette intime.
  - gel douche, shampooing.
  - brosse à dent, dentifrice.
  - serviettes hygiéniques.
  - serviette de toilette.
- un carnet et un stylo.

Si vous souhaitez allaiter :

- un coussin d'allaitement.
- soutien-gorge d'allaitement.
- nuisette d'allaitement.
- Lanoline.

Vous pouvez également vous référer à la liste de votre maternité.

# Séance 3 : Le jour J

## 1) Le pré-travail

Le pré-travail est une phase qui peut durer plusieurs heures, voire plusieurs jours.

Cette phase ne nécessite pas toujours une hospitalisation. Elle peut être vécue chez vous ou à la maternité (certaines maternités disposent de salles de pré-travail).

Durant cette phase :

- Les contractions sont généralement irrégulières en intensité, en durée, et en fréquence.
- Cependant, elles sont très importantes car vont agir sur le col à différents niveaux :
  - Dans sa consistance : le col se ramollit.
  - Dans sa longueur : le col se raccourcit pour passer de 3 cm d'épaisseur à un col effacé.
  - Dans son ouverture : le col va commencer à s'ouvrir

Lorsque le col est dilaté à 3 cm, c'est le début de la phase de travail.

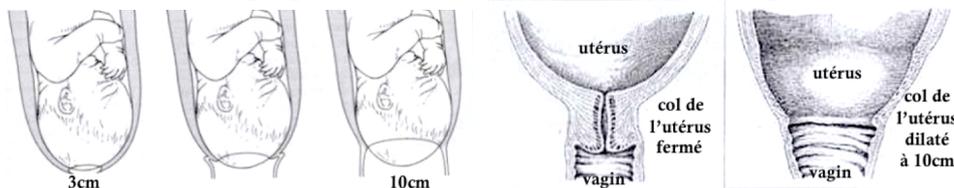
La sage-femme qui s'occupe de vous aux urgences ou en salle de pré-travail organisera alors votre transfert en salle de naissance.

## 2) Le travail

Durant le travail vous serez accompagnée par une sage-femme et une aide-soignante. Celles-ci communiqueront par ailleurs avec un gynécologue-obstétricien et un anesthésiste si besoin. Au cours du travail :

- Les contractions deviennent régulières, intenses et fréquentes.
- La dilatation du col de l'utérus doit atteindre 10 cm
- Le bébé descend dans le bassin

Ce sont les contractions qui permettent l'avancée du travail jusqu'à l'accouchement.



Durant le travail, les sages-femmes surveilleront :

- Vos constantes vitales, mettre en place un cathéter (tuyau en plastique souple dans la veine) relié à une perfusion (produit d'hydratation ou médicament).
- Le rythme cardiaque foetal révélateur de l'état de votre bébé.
- Les contractions.
- avec le monitoring de manière continue (quand vous avez la péridurale) ou discontinue (si les circonstances le permet).

N'hésitez pas à poser des questions au personnel soignant sur ces différents moyens de surveillance.

Cette phase peut s'avérer longue. La sage-femme sera amenée à réaliser des touchers vaginaux (toujours avec votre consentement), pour vérifier que la dilatation augmente.

Si le travail stagne, c'est à dire que le niveau de dilatation cesse d'évoluer.

La sage-femme sera amenée à :

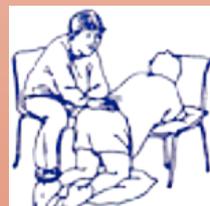
- Rompre la poche des eaux.
- Perfuser de l'ocytocine, c'est la même hormone que vous produisez naturellement. Elle permettra d'accélérer (ou rapprocher) vos contractions.

Durant cette phase vous aurez la possibilité de demander la péridurale.

### 3) Comment supporter l'intensité des contractions ?

Dans le cas où vous ne souhaitez pas de péridurale, il existe plusieurs possibilités pour vous soulager :

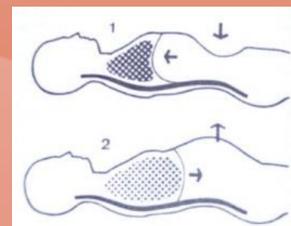
- Allez aux toilettes : une vessie pleine stimule la contraction de l'utérus.
- 2 comprimés de spafon® 80mg (ou 1 de 160mg) et 1g de paracétamol (doliprane®) à renouveler toutes les 6h.
- Il est déconseillé de masser votre ventre car un massage stimule l'utérus et favorise les contractions.
- Une douche bien chaude, mettez le jet dans votre dos et étirez vous, profitez de ce moment de détente.
- Un point chaud à appliquer dans le dos (exemple une bouillotte).
- Il existe des positions qui peuvent vous aider à soulager la douleur :
  - Allongez-vous sur le dos et ramenez les genoux contre votre poitrine (vous pouvez demander à votre conjoint.e de vous aider pour cela)  
La position allongée peut cependant être difficile à supporter, donc vous pouvez surélever votre tête pour ne pas être complètement à plat.
  - Un appui dans le bas du dos par votre conjoint.e, il.elle peut utiliser ses poings, il peut aussi vous masser le dos à l'aide de balle de tennis.  
Asseyez-vous à califourchon sur une chaise confortable ou debout contre un mur et demandez qu'on vous appui en bas du dos.



- Associé aux positions, un travail sur la respiration peut aider à supporter les contractions. C'est la respiration abdominale :

Il faut :

- Se concentrer sur votre respiration.
- Vider tout l'air de vos poumons en expirant par la bouche et en dégonflant le ventre,
- puis bloquer votre respiration quelques secondes
- Inspirer lentement par le nez en gonflant le ventre,
- Puis bloquer votre respiration quelques secondes.  
→ Et recommencer.



- Éviter l'apnée ainsi que les petites respirations rapides par la bouche, même si c'est difficile. Prenez le temps de respirer, détendez-vous.

## 4) La péridurale

### • Quand et où pose-t-on la péridurale ?

L'anesthésie péridurale peut-être posée à partir du début du travail (à partir de 3 cm de dilatation du col).

La pose se fait en salle de naissance sous conditions :

- d'avoir fait la consultation avec l'anesthésiste, au 8ème mois.
- d'être sous monitoring.
- d'être perfusée.

### • La bonne position

Pendant que l'anesthésiste préparera son matériel, la sage-femme vous aidera à vous installer en position assise, parfois allongée en fonction des maternités et des anesthésistes.

Lors de la pose, vous devrez tenir la position suivante :

- les épaules relâchées,
- le menton contre la poitrine,
- le dos droit avec le bas du dos arrondi vers l'arrière.

Tout au long de la pose, la sage-femme sera là pour vous aider à garder la position et vous accompagner dans la gestion de la douleur.

### • Quelles sont les étapes nécessaires pour la pose de la péridurale ?

L'anesthésiste s'installe dans des conditions stériles, puis :

- Désinfection du dos.
- Réalisation d'une anesthésie locale sous la peau à l'aide d'une petite aiguille.
- Mise en place de l'aiguille de péridurale (sensation d'appui ferme)

*Il n'est pas possible d'être paralysée par le passage de l'aiguille car la moelle épinière s'arrête plusieurs vertèbres au dessus du point de ponction.*

- Mise en place du cathéter de péridurale (petit tuyau en plastique souple),
- Lorsque le cathéter est en place, il est maintenu avec un grand pansement.
- La péridurale est posée.

Elle mettra une vingtaine de minutes à agir sur la douleur

### • L'effet de la péridurale

Si elle est bien dosée, la péridurale permet de ne plus ressentir de douleur, tout en continuant à ressentir les contractions (ventre qui se durcit). Les jambes doivent pouvoir bouger.

### • Ce qui change sous péridurale

Vous ne sentirez plus l'envie d'uriner pourtant votre vessie continuera à se remplir.

C'est pour cela que régulièrement, la sage-femme videra votre vessie à l'aide d'une sonde urinaire (petit tuyau souple). Cet acte n'est pas douloureux.

Pour les selles, pas d'inquiétude, le transit marche déjà au ralenti pendant le travail et la péridurale augmente ce phénomène. Il est donc rare d'émettre des selles pendant le travail.

### • Cependant la péridurale peut parfois avoir des effets indésirables :

- Sensation de malaise vagal.
- Vomissements.
- La prise en charge de la douleur peut être imparfaite (la douleur peut encore être présente sur des zones ciblées). Mais l'anesthésiste réajustera les doses pour que vous soyez confortable.

## 5) L'accouchement : La poussée, la naissance et la délivrance

### a. La poussée

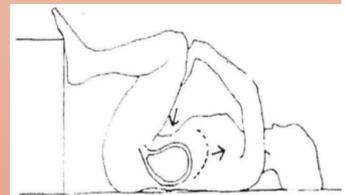
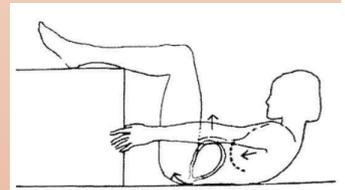
- La poussée est la phase juste avant la rencontre avec bébé.  
Cette phase n'est possible que lorsque :
  - vous serez à dilatation complète soit à 10 cm.
  - et si votre bébé est engagé, c'est-à-dire que la tête est dans le bassin prête à sortir.

La sensation de pousser apparaît pendant les contractions, vous serez guidées par :

- vos sensations/envies
- et par le professionnel de santé qui s'occupe de vous.

Vous serez, la plupart du temps, sur le dos en position gynécologique, les pieds dans les étriers : surtout si vous avez une péridurale, mais vous conviendrez avec la sage femme de la position qui vous est la plus adaptée (sur le dos, le côté, les pieds en appui sur une barre, ...)

- 2 techniques de poussées sont possibles :
  - L'apnée : technique la plus utilisée
    - Au moment de la contraction, vous inspirez à fond,
    - bloquez la respiration, gardez l'air.
    - Poussez en apnée comme pour aller à la selle, le plus fort et le plus longtemps possible.
    - puis vous soufflez (relâchez l'air).  
→ Puis recommencez 3 fois au cours de la même contraction.
  - En expiration :
    - Au moment de la montée de la contraction, vous inspirez à fond,
    - Poussez tout en soufflant en petit filet, comme si vous soufflez dans une paille.  
→ Puis recommencez



Il faut savoir que durant toute cette phase, à l'aide des contractions et de votre poussée, votre bébé se crée un chemin dans votre bassin jusqu'à la sortie.

Cette phase est plus ou moins rapide et peut durer jusqu'à 30 minutes.

- Au-delà de ces 30 minutes, une aide sera peut être nécessaire.  
En effet, si quelque chose gêne la descente de bébé, un gynécologue peut être amené à utiliser des instruments comme :
  - une ventouse placée sur la tête du bébé.
  - des forceps (cuillères qui accompagnent la tête du bébé vers la sortie).
  - des spatules (autre forme de cuillères).

Ces derniers n'ont pas pour but de sortir le bébé mais bien de le guider dans la bonne direction, c'est grâce à vos efforts de poussées que votre bébé verra le jour.

Il est important de se relâcher, de se décontracter, d'écouter le professionnel de santé qui vous guidera et vous motivera !

Après de nombreux efforts, la sage-femme vous demandera d'arrêter de pousser quand la tête sera sur le point de sortir, il est important d'être attentive aux consignes. Quand la tête sera sortie, un dernier effort sera nécessaire pour libérer les épaules.

Après cela, votre bébé sera dehors. Félicitations !

## b. La naissance

À sa sortie, votre bébé sera directement posé sur vous, sauf s'il nécessite une prise en charge adaptée. À ce moment-là, si votre conjoint.e est présent.e, il.elle pourra couper le cordon si c'est désiré.

Une auxiliaire de puériculture vous aidera à sécher votre bébé, le mettre en peau à peau contre vous. Un bonnet sera automatiquement mis à votre bébé pour ne pas qu'il ait froid.

## c. La délivrance

Pendant ce temps, le professionnel de santé s'occupera de ce que l'on appelle la délivrance (l'expulsion du placenta). Cette phase est plus ou moins longue, vous n'avez rien à faire de particulier, juste attendre, le professionnel s'occupe de tout. Il pourra éventuellement vous solliciter, avec une ou 2 poussées courtes, pour la sortie complète sur placenta.

On vérifie ensuite que le placenta soit entier, effectivement, s'il manque une partie, il sera nécessaire d'aller la chercher (c'est une révision utérine) car cela peut générer par la suite des saignements trop importants (hémorragie).

Ensuite, les éventuelles déchirures seront réparées, car le passage de bébé peut en provoquer. Le professionnel de santé vérifiera aussi la bonne tonicité de votre utérus : il faut qu'il se contracte correctement pour éviter l'hémorragie. Votre vessie sera vidée puis vous serez réinstallée au propre.

## 6) Les suites de couches immédiates

Après l'accouchement, vous serez sous surveillance durant 2 heures en salle de naissance. Une sage-femme passera environ toutes les 20 minutes afin de :

- Surveiller l'état de santé de votre enfant.
- Surveiller votre état de santé.

### a. Votre surveillance

- **Votre état général** : tension, le pouls et la température et douleurs
- **La tonicité et la réduction du volume de l'utérus.**
- **Vos saignements**
- **Votre périnée** : la présence de gonflement, de signes d'inflammation, d'hémorroïdes.
- **Votre vessie**: On vérifiera également que la vessie ne soit pas trop pleine.

### b. Surveillance de votre bébé

- **L'Examen pédiatrique global** du nouveau-né sera effectué par la sage-femme ou le pédiatre juste après la naissance et au troisième jour de vie de votre enfant. Il sera également pesé et mesuré à ce moment là suivant les maternités.
- **Sa température** : Les nouveau-nés se refroidissent vite à la naissance, c'est pourquoi il est nécessaire de le garder en peau à peau, ou bien de l'emmitoufler sous plusieurs couvertures. Certaines maternités disposent aussi de rampes chauffantes. Un bonnet devra être porté en permanence.
- C'est à ce moment là, que se fait la première prise alimentaire de bébé, qu'elle soit au sein ou au biberon. Vous pourrez solliciter l'aide du personnel médical si vous rencontrez des difficultés.

Au bout des 2 heures de surveillance en salle de naissance, vous pourrez rejoindre votre chambre en suites de couches.

# Séance 4 : Les suites de couches

C'est le moment où vous commencez enfin votre nouvelle vie avec votre bébé.

## 1) La durée du séjour

Pour vous accompagner au mieux, le temps d'hospitalisation dans le service de suites de couches dure :

- 3 jours après un accouchement par voie basse (par les voies naturelles).
- 5 jours après une césarienne.

Ce temps de séjour peut être augmenté si des problèmes surviennent.

Et ce temps de séjour peut aussi être raccourci dans le cas de demande de sortie précoce.

Cette possibilité se prévoit bien en amont avec la personne qui suit votre grossesse.

## 2) Le déroulement du séjour pour la mère

Le séjour en maternité est rythmé par les visites quotidiennes des professionnels de santé.

Ces visites auront pour but de surveiller votre état de santé et celui de votre enfant.

- Dès votre retour en chambre, l'équipe vous aidera pour votre premier lever post accouchement. Si vous avez bénéficié d'une péridurale, les sensations d'envie d'uriner sont parfois diminuées. Pour ne pas gêner le retour de l'utérus à sa position initiale après l'accouchement, il faudra aller uriner dans les 6 heures.
- Quotidiennement, la sage femme passera afin de vérifier :
  - Que votre état général est bon avec la prise de constantes: tension, pouls, température, associée à une évaluation des douleurs et de la fatigue.
  - La normalité des saignements liés à l'accouchement.
  - Le retour de l'utérus à sa position initiale avant la grossesse.
  - L'état du périnée si il y a des œdèmes, hémorroïdes ou des points (vérification de la cicatrisation)
  - La surveillance de la montée de lait ou que la montée de lait se passe au mieux dans le cas où vous ne voudriez pas allaiter.
  - Le fonctionnement urinaire et digestif
  - L'état des membres inférieurs, à la recherche de troubles de la coagulation tel que la phlébite (caillot dans les veines qui bloque le retour du sang vers le cœur).
- Des soins peuvent être nécessaires durant le séjour tels que des bilans sanguins, pansements, et des anti-douleurs vous seront donnés en systématique, il ne faut pas hésiter à prévenir le personnel s'ils sont insuffisants.
- Vous pourrez également profiter de ce séjour pour parler des difficultés rencontrées, pour poser des questions et exprimer vos ressentis.

Malgré l'événement heureux qu'est l'arrivée de votre bébé, il est possible de ressentir des émotions contraires, de se sentir triste, incapable, de ne pas avoir confiance.

Sachez que le « baby blues », notamment dû à la chute hormonale, existe, et il ne faut pas en avoir honte ! Les professionnels de santé sont là pour vous soutenir, et il existe également une équipe de psychologues si vous avez besoin d'en parler.

### 3) Le repos

L'accouchement est un bouleversement tant physique qu'émotionnel. Toute nouvelle maman a besoin de beaucoup de repos. Il est donc conseillé de :

- Se reposer lorsque votre bébé dort.
- Et de s'autoriser des siestes tant que bébé ne fait pas ses nuits.

### 4) Le déroulement du séjour pour votre enfant

➤ Quels sont les soins qui seront réalisés à la maternité ?

- changer les couches,
- donner le bain,
- habiller votre enfant.
- soin du cordon,
- soins du visage, des fesses, des organes génitaux.

À la maternité, tous les soins concernant le bébé vous seront montrés et expliqués par les auxiliaires de puériculture et/ou les sages-femmes.

Vous les réaliserez ensuite avec elles, puis seule au moment où vous vous sentirez prête.



➤ Quels sont les tests médicaux qui seront réalisés à la maternité ?

#### - Le dépistage de la surdité

Au deuxième jour de vie, sera réalisé un test auditif pour le dépistage de la surdité, il est indolore et gratuit.

#### - Test du Guthrie

Ce test sanguin est réalisé de manière systématique au troisième jour de vie. Il permet de dépister certaines maladies génétiques rares telles :

- la mucoviscidose
- la drépanocytose
- la phénylcétonurie
- l'hypothyroïdie congénitale
- l'hyperplasie congénitale des surrénales

Si aucun résultat ne vous est communiqué dans le mois, cela signifie que le dépistage est négatif pour l'ensemble de ces pathologies

➤ Quels sont les différents points à surveiller chez un nouveau né ?

• **Son alimentation**

Elle sera surveillée grâce à une feuille de suivie qui vous sera donnée, afin que vous notiez l'heure des prises alimentaires ainsi que les quantités ingérées lors d'une alimentation au biberon.

• **Suivi de son poids**

À cette âge la courbe de croissance et associée à la courbe de poids.

Afin de vérifier que votre enfant s'alimente bien , il sera pesé tous les jours à la maternité.

La plupart des nouveau-nés perdent environ 5 à 8% de leur poids de naissance durant les 2 premiers jours de vie.

Sa courbe de poids sera suivie avec attention pendant tout votre séjour à la maternité.

• **Sa température**

La température d'un nouveau-né se prend en rectal.

Elle peut varier entre 36,5°C et 37,7°C dans la normale.

• **Les selles**

Les selles d'un nouveau-né varient au fil des jours.

- Le méconium, premières selles : noires et collantes, pendant les 2 premiers jours.
- Les selles normales sont généralement molles et de couleurs variables.

L'émission de selles est le reflet d'un bon fonctionnement digestif associé à une bonne alimentation.

Des selles décolorées, blanchâtres sont le motif d'une consultation pédiatrique en urgence.

• **Les urines**

Un bébé qui boit suffisamment urine régulièrement. L'urine doit être jaune pâle et peu odorante. Si l'urine est odorante cela peut être le reflet de la présence de fièvre ou de tétées trop peu nombreuses.

• **Jaunisse / l'ictère physiologique du nouveau né :**

La jaunisse est une coloration jaune passagère de la peau et du blanc des yeux. Elle est due à une accumulation de bilirubine dans le sang causée par l'adaptation du foie du nouveau né à la vie.

Le niveau de jaunisse sera mesuré à la maternité par un appareil « biliflash » ou par prise de sang. Si la bilirubine atteint un niveau trop élevé, le pédiatre prescrira de la photothérapie (séance sous lumière bleue).



# Séance 5: Soins bébé – puériculture

## 1) Les différents maux d'un nouveau-né

- **La fièvre** : Une température normale est comprise entre 36,5°C et 37,5°C en rectal.
  - Si sa température est comprise entre 37,5 et 38°C sans signes associés :
    - Le déshabiller.
    - Lui donner à boire (du lait).
    - Lui donner un bain de 2°C en dessous de sa température.
    - vous pouvez lui donner du paracétamol en suivant les posologies adaptées à l'enfant.
  - Si sa température est comprise entre 37,5 et 38°C et si votre enfant :
    - a moins de 6 mois.
    - vomit ou a la diarrhée.
    - pleure sans interruption.
    - est difficile à réveiller.
    - est mou ou peu réactif.
    - a une respiration sifflante.

Si après cela la température ne diminue pas, consulter un professionnel de ville.

Il faut consulter un professionnel rapidement aux urgences.

- Si la fièvre est supérieure à 38°C, il faut consulter un professionnel aux urgences.
- Si la température est inférieure à 36,5°C malgré des mesures pour essayer de le réchauffer (l'habiller plus chaudement ou faire du peau à peau et surtout ne pas lui donner de bain), il faut consulter un professionnel.

- **Les coliques**

Les coliques sont des douleurs abdominales dont les causes sont méconnues, elles peuvent se manifester par des pleurs intenses. Pour calmer cette douleur et rassurer votre bébé, veillez à ce que l'environnement du bébé soit calme, et pratiquez le peau-à-peau ou le portage (écharpe ou bras). Vous pouvez aussi masser le ventre votre bébé s'il y semble réceptif.

- **Érythème fessier**

Il s'agit d'une inflammation cutanée : les fesses de votre bébé sont rouges et chaudes. Pour l'éviter :

- Veillez à changer la couche de votre bébé dès qu'elle est sale.
- Évitez les lingettes jetables qui peuvent contenir des produits irritants, optez plutôt pour de l'eau et/ou du liniment (crème pour le change).
- Avant de remettre une couche, séchez bien les fesses de bébé.
- Vous pouvez y appliquer un corps gras comme de l'huile d'olive ou de l'huile d'amande douce.

- **Les régurgitations**

Il s'agit de petits rejets de lait causés par l'adaptation du tube digestif à l'alimentation. Elles ne sont généralement pas douloureuses pour le bébé.

Elles sont très courantes et disparaissent généralement quand le bébé arrive à se tenir assis ou debout. Afin de les éviter :

- Veillez à ce que la vitesse de la tétine ne soit pas trop rapide si vous donnez le biberon.
- Faites des pauses pendant la tétée.
- Donnez le biberon à votre bébé de manière à ce qu'il soit en position demi-assise et pas en position complètement allongée.
- Tenez le bébé bien droit pendant une dizaine de minutes avant de le coucher.

## 2) Les points de vigilance à domicile

- **Les chutes** constituent l'accident le plus fréquent chez les enfants.

Il est donc important d'être vigilant à ce sujet, surtout quand le bébé est en hauteur comme sur la table à langer.

- Toujours garder une main sur le bébé.
- Ne jamais le laisser seul sans surveillance.
- Toujours veiller à avoir tout le matériel nécessaire à portée de main.
- Rien ne vous empêche de placer un matelas à langer par terre pour prodiguer les soins à votre bébé en toute sécurité.

- **Les pleurs et les cris** des bébés s'avèrent extrêmement utiles.

Ils constituent un des seuls moyens d'interaction entre votre bébé et vous (avec l'agrippement et le regard par exemple).

- Ils permettent au bébé de signaler :

- un besoin (faim, affection,...).
- un inconfort (malposition, couche sale,...).
- ou une douleur (coliques,...).

Ils font parti du développement normal de l'enfant.

Généralement, les cris/pleurs augmentent jusqu'à 6 semaines de vie puis vont en diminuant. Parallèlement, ils sont particulièrement fréquents en fin d'après-midi et le soir jusqu'à 9 mois de vie.

- Pour calmer votre bébé :

- proposez-lui du lait
- vérifiez s'il n'a pas chaud ou froid
- changez lui la couche
- bercez-le doucement
- massez-lui le ventre ou le dos

Mais parfois, en tant que parent, il peut arriver de se sentir désemparé face à ces pleurs. Que faire dans ce cas ?

- Posez délicatement le bébé dans son berceau
- Essayez de vous calmer, toutes les techniques sont bonnes : respiration, prendre l'air 5 minutes,...
- Parlez de vos émotions à quelqu'un : votre conjoint, un membre de votre famille, un ami,...
- Demandez de l'aide : sollicitez votre conjoint ou une personne de confiance,
- Quelque soit la situation, il ne faut jamais secouer votre bébé.



- **Le syndrome du bébé secoué** peut avoir des conséquences dramatiques.  
En effet, le cerveau d'un bébé est fragile, sa tête est lourde et son cou n'est pas musclé. Si le bébé est secoué, sa tête balance d'avant en arrière et son cerveau frappe contre la boîte crânienne ce qui engendre des lésions cérébrales.
  
- **La mort inattendue du nourrisson**  
Voici quelques conseils pour protéger votre enfant :
  - La température de la chambre doit être autour de 19°C- 20°C.
  - Le faire dormir dans la chambre parentale les 6 premiers mois.
  - Aérer la chambre quotidiennement.
  - Ne pas fumer dans l'environnement du bébé, que ce soit dans la maison ou dans la voiture.
  - Pour dormir, toujours le positionner sur le dos.
  - Ne rien mettre dans le lit : pas de couverture, pas de coussin, pas de peluche, pas de tour de lit car votre bébé n'est pas capable de retirer quelque chose qui viendrait sur son visage et l'empêcherait de respirer.
  - Votre bébé dort dans une turbulette/gigoteuse.
  
- **Les animaux**
  - Ne pas les laisser seuls avec le bébé
  - Ne pas les faire dormir dans la même pièce pour éviter tout risque d'accident
  - Respectez les règles d'hygiène.

# Séance 6 : L'allaitement

En tant que future maman, le choix de l'alimentation de votre enfant vous appartient.

Vous pouvez décider d'allaiter votre enfant au sein ou au biberon, et même de faire les deux.

Si vous le souhaitez, vous pouvez réaliser la « tétée d'accueil » juste après la naissance.

Elle peut vous aider à décider si vous voulez poursuivre l'allaitement maternel ou non, mais elle peut être réalisée même si vous avez pour projet de donner le biberon.

De la même façon, si vous aviez décidé d'allaiter au sein mais que ce mode d'alimentation ne vous convient pas, vous pouvez passer à un allaitement mixte ou artificiel.

Dans tous les cas, les tétées (au sein ou au biberon) doivent être un moment d'échange et de complicité.

« La meilleure alimentation pour votre bébé est celle que vous avez choisie »

## 1) L'allaitement maternel

### a. Mise en place de l'allaitement maternel

À sa naissance, votre bébé sera placé contre vous en peau-à-peau si son état le permet et si vous le désirez.

Son réflexe de succion est maximal pendant les 2 premières heures de vie. Mettez donc votre bébé au sein le plus tôt possible après l'accouchement, la première tétée doit idéalement avoir lieu pendant cette période. Cette première tétée sera importante pour la mise en place de la lactation.

L'allaitement maternel nécessite une grande volonté et motivation de votre part pour que sa mise en place se fasse correctement. Il nécessite une période d'adaptation entre vous et votre enfant. Chaque allaitement maternel est différent.

### b. L'allaitement maternel est parfaitement adapté à votre nouveau-né.

- Sur le plan des quantités :
  - Au début de la lactation, il y a la présence de colostrum (faible quantité mais riche).
  - Puis un passage au lait de transition et enfin au lait (moins riche mais en plus grande quantité).

- L'allaitement maternel est bénéfique :

#### ➤ Pour maman

- Permet le retour de l'utérus à sa position d'origine plus rapide.
- Favorise le retour au poids avant grossesse
- Renforce le lien mère-enfant.
- Protection contre les cancers du sein et de l'ovaire.
- Diminution du risque d'ostéoporose.

#### ➤ Pour bébé

de part la constitution du lait maternel.

- Favorise la digestion.
- Permet le Passage d'anticorps conférant une protection immunitaire.
- Protection contre les allergies.
- Prévention de l'obésité.

### c. Les questions pratiques

- Quand faire téter mon bébé et combien de fois par jour ?
  - Aussi souvent qu'il le désire.
  - Entre 8 et 12 fois par jour y compris la nuit
  - N'attendez pas que votre bébé pleure pour le mettre au sein, mais proposez-lui des premiers signes d'éveil :



- Combien de temps je fais téter mon bébé ?
  - Tant qu'il est efficace au sein. C'est à dire, globalement entre 10 minutes et 45 minutes.
- Je lui donne un sein ou les deux ?
  - Une fois que votre bébé a pris un sein, il est conseillé de lui proposer le deuxième.
  - Pensez à alterner les seins d'une tétée à l'autre.

### d. L'installation : point majeur d'un allaitement maternel réussi

Pour qu'une tétée soit efficace, il faut que vous soyez bien installée et que votre bébé prenne correctement le sein. N'hésitez pas à solliciter les sages-femmes et les auxiliaires de puériculture, durant votre séjour à la maternité, au moins les premières tétées pour vous en assurer.

#### ➤ Positions d'allaitement maternel.



Biological Nurturing:  
Peau à peau  
Prendre tout le temps qu'il faut  
Être totalement relâchée  
Laisser Bébé venir prendre le sein

### e. Complications

En cas de mauvaise position et de mauvaise prise du sein cela peut occasionner des crevassasses ou un engorgement. Des conseils simples de prévention peuvent diminuer le risque de complications :

#### Crevassasses :

- Avoir une bonne position.
- Avoir une bonne prise du sein.
- Varier les positions d'une tétée à l'autre
- À la fin de la tétée, faites perler une goutte de lait et étalez-la sur le sein, puis laissez à l'air libre.
- Éviter les coussinets d'allaitement directement sur le mamelon (cela engendre un phénomène de macération du mamelon).
- Vous pouvez utiliser des coquillages d'allaitement aux vertus cicatrisantes.

#### Engorgement : Il s'agit d'une accumulation de lait dans le sein.

- Savoir le repérer :
  - sein rouge, douloureux, gonflé,
  - prise du sein difficile par le bébé
- Permettre l'écoulement du lait :
  - tétées fréquentes,
  - tire lait,
  - expression manuelle
- Appliquer du chaud avant la tétée pour assouplir le sein et permettre à votre bébé de le prendre plus facilement.
- Appliquer du froid après la tétée pour un effet anti-inflammatoire

## f. Conseils variés

- Évitez la tétine et le biberon, si vous souhaitez mener un allaitement exclusif, car cela pourrait entraîner une confusion sein-tétine pouvant compromettre l'allaitement.
- L'alcool est interdit car il passe dans le lait maternel.
- Ne prenez pas de médicaments sans un avis médical.
- Mentionnez que vous allaitez à tous professionnels que vous consultez et qui vous délivre une ordonnance.
- Il n'est pas nécessaire de se laver les seins avant et après les tétées.
- Il est nécessaire de bien se laver les mains avant chaque geste avec votre bébé.
- En cas de problèmes ou de questions, n'hésitez pas à faire appel à un professionnel compétent en allaitement ou un conseiller en lactation.

## g. Conservation du lait maternel

- 4h à température ambiante.
- 48h au réfrigérateur.
- 1h une fois sorti du réfrigérateur.
- 4 mois au congélateur.
- 24h une fois décongelé et placé au réfrigérateur.

Pour le faire tiédir, **pas de four à micro-onde** : bain-marie ou chauffe biberon

-----

## 2) L'allaitement artificiel

Si vous voulez donner le biberon, ou si vous êtes amenée à passer à l'allaitement artificiel, il n'y a aucune raison de culpabiliser. La composition des laits infantiles est réglementée pour se rapprocher au plus de la composition du lait maternel. Il est donc très adapté aux besoins des bébés.

### a. Comment éviter la montée de lait ?

- Comprimez votre poitrine : le moyen le plus facile est de porter une brassière de sport jour et nuit.
- Éviter la stimulation de la poitrine : évitez de toucher, de masser, n'utilisez pas de tire lait qui entretiendrait la lactation.
- Prendre un traitement anti-inflammatoires : ils vous seront donnés à la maternité.
- Prendre un traitement homéopathique.

### b. À la maternité

Des « nouettes » (biberons tout-prêts) vous seront fournies.

### c. À la maison

- Strict nécessaire pour le retour à la maison :
  - 1 ou 2 biberons gradués avec tétine à vitesse adaptée.
  - 1 goupillon pour nettoyer
  - Lait premier âge avec cuillère-mesure
  - Eau du robinet ou eau minérale
  
- Comment préparer un biberon ?
  - Se laver les mains et vérifier que le biberon et la cuillère-mesure soient propres et secs
  - Remplir le biberon de la quantité d'eau voulue
  - Faire tiédir l'eau au bain marie ou au chauffe-biberons.
    - Jamais au micro-onde.
    - La température ne doit pas dépasser 37°C pour ne pas détruire les nutriments.
  - Ajouter le nombre de cuillère-mesures nécessaires  
→ 1 cuillère-mesure pour 30 ml d'eau



*Ce tableau comporte des quantités moyennes de référence pour que votre enfant prenne du poids et évite les régurgitations.*

1 semaine	60 ml (2 cuillères-mesures) x 6-8 par jour
2 semaines	90 ml (3 cuillères-mesures) x 6-8 par jour
1 mois	120 ml (4 cuillères-mesures) x 6-8 par jour
2 mois	150 ml (5 cuillères-mesures) x 6 par jour
3 mois	180 ml (6 cuillères-mesures) x 5-6 par jour
4 mois	210 ml (7 cuillères-mesures) x 4-5 par jour

- Bien agiter le biberon pour homogénéiser la température et la poudre.
  - Testez la température sur le poignet avant de le donner au bébé.
  
  - Pour laver le biberon :
    - eau chaude et liquide vaisselle sont suffisants.
    - il faut bien tout désadapter et nettoyer (biberon, goulot, tétine)
    - puis laisser sécher, sur une surface propre ou arbre à biberon propre.
- La stérilisation des biberons n'est plus recommandée

### d. Conservation du lait

- 1h à température ambiante non réchauffé
- 30 minutes à température ambiante une fois réchauffé
- 24 heures au réfrigérateur



Que ce soit une première grossesse ou non,  
les inquiétudes et les questions sont présentes chez tous les futurs parents.  
Sachez que vous n'êtes pas seuls dans ces expériences que sont la grossesse et la parentalité.  
Ce sont des expériences uniques avec ses moments de joie mais aussi avec ses imprévus, ses peurs et  
ses angoisses. Comme tout parents vous aurez des moments de doute, et vous ferez des erreurs.  
Mais ...

« On ne naît pas parent, on le devient »

Vous apprendrez à être parent tout comme votre bébé apprendra à être enfant.  
Vous vous demandez sûrement comment vous allez y arriver et si vous serez un bon parent.  
Se poser la question montre à quel point vous avez le souci du bien-être de votre bébé et le souci de  
bien faire.

« Il n'y a pas de bons parents, il n'y a que des gens qui font de leur mieux ».

Faites-vous confiance, écoutez-vous et n'hésitez pas à demander de l'aide  
à votre entourage ou auprès des professionnels de santé.  
Vous serez et vous êtes déjà des parents formidables. Prenez le temps de vous en convaincre !

Ce formulaire est associé à des fiches techniques  
sur le thème de :

COVID-19 et grossesse

Réalisé par :

BOUCHER Inès  
CRUMEYROLLE Clara  
DUFFAU Chloé  
FAVORELLE Camille  
LABEYRIE Marie  
LAROUSSE Délia  
LEROY Hortense  
MAC Chloé  
PATTYN Marion

*Étudiantes sages-femmes de Toulouse*

Mis en page par :

BOUCHER Inès

*Étudiante sage femme de Toulouse*

Avec le soutien de :

LE PREMIER CRI  
Association des étudiantes sages-femmes de Toulouse

