

L'allaitement maternel et les soins au nouveau-né

Guide pour les familles après la naissance



HOSPITAL DE
CERDANYÀ / HÔPITAL DE
CERDAGNE

Équipe de sages-femmes, gynécologie et obstétrique
HÔPITAL DE CERDAGNE

Index.



1. Les contrôles programmés lors de la sortie de l'hôpital

Le post-partum

Les soins pour la maman

En cas de césarienne

Les signes d'alerte

Les émotions et les sentiments

Comment prendre soin des autres et de nous-même

3. L'allaitement maternel

Les avantages

Pour bien commencer

Les positions pour allaiter

Quelques conseils pour donner le sein

Comment savoir si votre allaitement fonctionne

Les signes d'alarme

Les difficultés lors de l'allaitement

L'extraction de lait

Le stockage et la conservation

4. Le nouveau-né. L'arrivée à la maison !

Les vêtements

Les selles

Les mictions

Les soins du cordon ombilical - nombril

Le bain et l'hygiène

La peau

La température du corps

Le repos et le sommeil

Les promenades

Les raisons de consulter votre pédiatre

Le suivi pédiatrique

La prévention d'accidents

Félicitations !



*La grossesse, l'accouchement et la naissance sont passés.
Une nouvelle maman, un nouveau-né et une nouvelle famille
apparaissent.*

Une longue aventure commence !

*Vous trouverez ici un petit guide d'information de base qui, nous
l'espérons, vous sera utile les premiers jours.*

Les contrôles programmés lors de la sortie de l'hôpital



Lorsque vous sortirez de l'hôpital, nous aurons programmé les prochains rendez-vous pour le suivi des premiers jours.

Le nouveau-né :

Examen clinique du nouveau-né **48h après sa sortie** de la maternité.

Première visite à la consultation externe de Pédiatrie, **10 à 12 jours** après la naissance

La maman :

Première visite de post-partum avec la sage-femme **5 à 10 jours** après l'accouchement.

Visite aux consultations externes **6 semaines** après l'accouchement (connue comme la visite de la « quarantaine »).

Visite aux consultations externes pour examiner le plancher pelvien.





Pour vous, la maman

Le post-partum

Le post-partum débute après la naissance et dure 6 semaines.

C'est une période de changement, d'adaptation et de nouvelles attentes. Une période nécessaire pour accueillir notre nouveau-né, une période pendant laquelle se produisent des changements dans tous les sens du terme. « La naissance d'un enfant marquera un avant et un après. »

Pendant le post-partum vous aurez des pertes vaginales ou lochies. Les premiers jours elles sont de couleur rouge et il est normal d'expulser de petits caillots. Par la suite, vers le

troisième ou quatrième jour, ces pertes virent au marron ou rosé. La quantité de lochies diminue au fil des jours. Cette étape dure en général de trois à quatre semaines bien qu'il soit normal d'avoir de petites pertes jusqu'au retour de la menstruation.

Au cours de cette période, l'utérus se contracte pour reprendre sa taille normale. Ces faibles contractions, qui peuvent être légèrement gênantes et que chaque femme tolère de manière différente, sont connues sous le nom de « tranchées ». Donner le sein accélère le processus et diminue les pertes.

Les soins pour la maman

Nous conseillons une hygiène journalière de la blessure du périnée – s'il y en a une (épisiotomie ou déchirement) – à l'aide d'un savon neutre. Veillez à bien sécher cette zone afin qu'elle demeure sèche après chaque nettoyage. Il n'est pas nécessaire de retirer les points de suture car ils se résorberont au bout de quelques jours.

Les bains dans une baignoire, à la piscine ou à la mer, l'utilisation de tampons ainsi que les relations sexuelles avec pénétration sont déconseillées tant qu'il y a saignement vaginal. Si vous maintenez des relations sexuelles avec pénétration pendant cette période, utilisez un préservatif afin de diminuer le risque d'infection et comme méthode contraceptive.

Au cours de la visite médicale des 6 semaines après

l'accouchement, vous aborderez la méthode contraceptive la mieux adaptée à votre cas.

Adoptez une alimentation équilibrée et variée, des habitudes saines et évitez la constipation.

Au cours des semaines qui suivent l'accouchement il est normal que vous perdiez plus de cheveux. Ne vous préoccupez pas, c'est dû au nouveau rythme de renouvellement normal des cheveux, cela se régularise au cours des deux ou trois mois qui suivent l'accouchement.

En cas de césarienne

Pour les points de suture de la césarienne, on utilise généralement des agrafes ou une suture intradermique continue. Vous pouvez vous doucher normalement et utiliser une gaze ou une petite serviette propre pour vous sécher en douceur. On retirera les agrafes ou les points de suture lors de la consultation avec la sage-femme au bout d'une dizaine de jours.

Vous aurez probablement une blessure horizontale sur la partie basse de l'abdomen. Faites en sorte que pendant que vous porterez des compresses, ces dernières restent en dessous de la blessure et que la culotte soit au-dessus. Pendant six semaines environ vous pourrez éprouver une gêne, ressentir des élancements ou une brûlure, surtout aux extrémités de la cicatrice et, pendant une longue période, vous

manquerez de sensibilité sur toute la zone, c'est normal, ne vous préoccupez pas. Évitez de lever et de porter du poids pendant les premières semaines en faisant un effort abdominal. Peu à peu la cicatrice prendra une couleur plus claire.

Les signes d'alerte

Consultez votre sage-femme ou votre médecin ou rendez-vous aux services d'urgences si :

- Les lochies sentent mauvais.
- Vous avez plus de 38° C de fièvre.
- Vous ressentez une importante douleur au ventre ou le long de votre cicatrice, et cette douleur ne cède pas avec les médicaments prescrits contre la douleur.
- Vous ressentez une douleur intense dans la zone de l'épisiotomie ou de la blessure chirurgicale avec inflammation, rougissement ou suppuration (si du liquide en coule).
- Vos hémorroïdes sont douloureuses ou enflammées.
- Vos seins vous font mal et qu'une zone rougit.
- Vous avez mal lorsque vous urinez.
- Vous avez mal au cœur, des palpitations ou de la tachycardie.
- Vous avez des pertes d'urine ou de selles, ou si vous êtes ballonnée.

- Une hémorragie importante se déclenche.
- Vous sentez une douleur ou une inflammation à la jambe avec un rougissement et une sensation de chaleur.
- Vous avez un mal de tête intense et persistant, en particulier s'il est accompagné de troubles de la vision, de nausées ou de vomissements.

Les émotions et les sentiments

Les mamans sont plus nerveuses, confuses et émotives pendant les 6 premiers mois qui suivent l'accouchement. Si votre entourage accepte cette situation, il pourra vous aider et mieux vous accompagner.

Les enfants ont besoin de parents qui apportent, avec amour, une réponse à leurs besoins, qui ne cherchent pas la perfection mais à s'adapter, parfois nous y réussissons d'autres fois non. Les pères et les mères parfaits n'existent pas.

Les sentiments ambivalents sont normaux. Jamais personne auparavant n'avait été aussi dépendant de nous. Dans la vie, les changements demandent du temps, des soins et un accompagnement.

Le papa peut se sentir un peu désorienté en constatant ce que l'on attend de lui ; lui aussi a besoin de temps pour s'adapter à son nouveau rôle.

Éprouvez-vous de la tristesse de manière continue ou des peurs intenses ? Ce pourraient être les

symptômes du début d'une dépression post-partum, ou baby blues, causée par le grand nombre de changements qui se sont produits dans votre vie. Parlez-en avec votre sage-femme.

Comment prendre soin des autres et de nous même ?

La priorité, au cours de la période post-partum, est de prendre soin de vous et de votre nouveau-né. Accordez-vous le temps de reprendre pied.

Mangez de manière équilibrée (veillez à ce que votre garde-manger soit bien approvisionné !) et buvez beaucoup d'eau.

Une promenade journalière avec le nouveau-né est un bon exercice. Cela vous aidera à oublier la routine pendant un moment.

Si vous éprouvez des douleurs dans la zone du périnée ou au niveau de la cicatrice de la césarienne et que l'on vous a prescrit des calmants, respectez la prescription.

Demandez de l'aide lorsque vous en avez besoin, expliquez aux personnes qui vous aident ce que vous attendez exactement d'elles.

Contactez votre sage-femme afin qu'elle vous aide pendant votre récupération post-partum si vous le jugez nécessaire.

L'allaitement maternel

Félicitations pour votre décision d'allaiter votre bébé de la manière la plus physiologique et naturelle !

Le lait maternel est le meilleur aliment et le seul dont ait besoin votre enfant jusqu'à ses six mois (c'est le minimum recommandé par l'OMS). Pendant cette période, le lait maternel couvre tous ses besoins nutritionnels, immunologiques et émotionnels.

Donner le sein, c'est plus qu'alimenter son enfant, c'est le nourrir physiquement et émotionnellement. C'est la SANTÉ !

Les avantages pour la maman

Les avantages psychoaffectifs : cela favorise l'établissement du lien mère – nouveau-né.

Les avantages biologiques :

- Cela facilite la contraction de l'utérus et diminue ainsi le risque d'hémorragie post-partum.

- Cela facilite et accélère la récupération du poids après l'accouchement.
- C'est un facteur de protection contre le cancer du sein et des ovaires.
- Cela diminue l'incidence de l'ostéoporose.
- Cela réduit le risque de souffrir d'anémie et de maladies métaboliques telles que le diabète.

Les avantages quant au confort : le lait est toujours prêt et n'a besoin ni de manipulation ni d'emballage.

Les avantages économiques : aucune dépense supplémentaire.

Les avantages pour le nouveau-né

Nutritionnels : le lait maternel contient la quantité adéquate de nutriments sous forme de protéines, de lipides et d'hydrates de carbone plus faciles à digérer que les laits artificiels, cela évite donc les problèmes digestifs (constipation, gastro-entérite, etc.).

Immunologiques :

- Le lait maternel contient des

défenses qui aideront votre nouveau-né à s'immuniser contre de possibles infections.

- Il protège de possibles allergies.

Effet protecteur contre la mort subite, les infections de l'ouïe, l'anémie et l'eczéma du nourrisson.

Les bénéfiques à long terme : protection contre des maladies telles que le diabète, l'obésité, les caries et la malocclusion dentaire, l'hypertension et les infections respiratoires, entre autres.

Si l'on devait ajouter à tout cela d'autres bénéfiques, sachez que six mois d'allaitement maternel permettent d'économiser plus de **100 kg de CO2** par nouveau-né ; c'est-à-dire que nous pouvons contribuer de manière très significative à la préservation de **l'environnement !**

Pour bien commencer

Il est recommandé de mettre tous les nouveaux-nés en contact peau contre peau sur leur mère tout de suite après l'accouchement à condition, bien sûr, que l'état clinique de la mère et du nouveau-né le permette.

En les plaçant peau contre peau sur la poitrine de leur mère, les nouveaux-nés se rétablissent mieux de l'accouchement, conservent leur chaleur, cherchent le sein et peuvent téter spontanément pour la première fois, c'est la clé du succès de l'allaitement.

Au cours des deux premières heures de vie, les nouveaux-nés sont très éveillés, en phase d'alerte tranquille ; ensuite, ils entrent dans une phase de sommeil profond qui peut durer jusqu'à 24 heures.

Être ensemble dans la même chambre vous permettra d'être attentive aux besoins de votre enfant. Il est recommandable de maintenir une atmosphère tranquille et détendue d'intimité pour vous connaître et apprendre ensemble.

Limiter les visites peut favoriser cette tranquillité.

Vous devez lui offrir le sein à la demande, sans horaire, chaque fois que le nouveau-né montre des signes de faim, toujours avant qu'il ne pleure et ne s'énerve. Ne mesurez pas le temps, vous devez lui offrir le sein jusqu'à ce que le bébé

l'abandonne de lui-même. Il est important de stimuler les deux seins, un à chaque tétée ou les deux chaque fois en fonction de la demande du nouveau-né.

L'alimentation précoce et à la demande favorise l'élimination du méconium et diminue le risque de jaunisse du nourrisson (lorsque le nouveau-né devient jaune à cause d'un haut niveau de bilirubine dans le sang). Il est normal que les premiers jours le bébé demande continuellement à téter et veuille être suspendu au sein toute la journée. Cela ne signifie pas que le nouveau-né ait faim, qu'il n'ait pas suffisamment de lait ou que ce dernier ne soit pas suffisamment nourrissant. Il s'agit d'une attitude nécessaire pour stimuler le sein à produire du lait.

Les signaux émis par le nouveau-né lorsqu'il a faim :

Les premiers signaux. Il dit : « j'ai faim ». Il bouge, ouvre la bouche et suce son poing, remue la tête à la recherche du sein.

Les signaux intermédiaires. Il dit « j'ai très faim ». Il s'étire, fait plus

de mouvements physiques, met sa main dans sa bouche.

Les signaux tardifs. Il dit : « calme-moi et puis donne-moi le sein ». Il pleure, s'agite, devient rouge.

Les premiers jours, la mère produit du colostrum, à partir du pré-colostrum, présent dès les dernières semaines de grossesse, et du lait qu'elle commence à produire. Le colostrum contient une grande quantité de protéines et de substances anti-infectieuses et apporte une grande quantité de calories pour un petit volume. C'est l'aliment idéal pour les premiers jours et votre bébé n'a besoin de rien d'autre. Pas besoin de lui donner des « suppléments » de lait artificiel car ces derniers pourraient favoriser la sensibilisation allergique et diminuer votre production de lait.

La montée du lait se produit de 48 et 72 heures après la naissance. Il s'agit d'un processus physiologique qui dure au maximum une semaine et qui se manifeste par un engorgement des seins (inflammation, durcissement, chaleur...) qui peut être gênant, mais qui diminue lorsque la production de lait se régularise.

Le lait de transition apparaît entre le 6^e et le 15^e jour après l'accouchement et le lait mature à partir du 15^e jour.

On devrait, si possible, éviter la sucette jusqu'à ce que l'allaitement maternel soit bien établi afin de ne pas compliquer le processus.

L'utilisation de tétine n'est pas recommandée. Les tétines peuvent induire en erreur le nouveau-né car la succion qu'elles exigent est différente de celle du sein. Si votre pédiatre vous a recommandé des suppléments, l'idéal est qu'il s'agisse de votre propre lait. Pour le donner au nouveau-né, le plus pratique est d'utiliser une petite cuillère, un petit verre, une seringue ou d'utiliser un dispositif d'aide à la lactation (dal). Tout cela dépend de la quantité de lait à administrer et de la durée prévue de son utilisation.

Rappelez-vous qu'il y a des médicaments contre-indiqués pendant l'allaitement. Lorsqu'on vous prescrit un médicament, vous devez donc signaler que vous allaitez. Ne buvez pas d'alcool, ne prenez

pas de drogues. L'hygiène quotidienne est suffisante, vous n'avez pas besoin d'une hygiène spéciale.

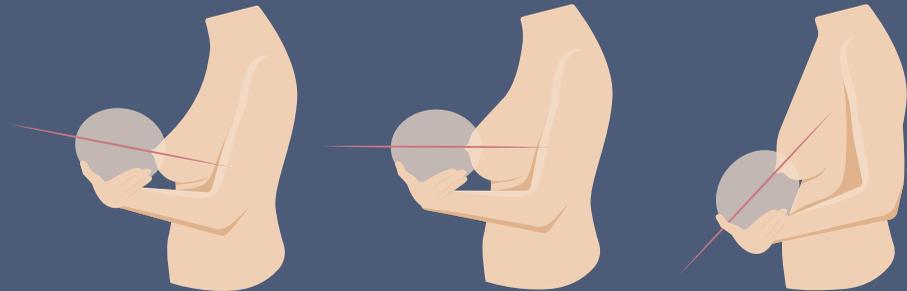
Les positions pour allaiter

Les principes de base :

- La maman doit se sentir confortablement installée. L'utilisation d'un coussin peut s'avérer utile.
- Le corps du nouveau-né doit être en contact avec celui de la mère, ventre contre ventre.
- La tête doit se trouver devant la poitrine, en parfait alignement avec le corps et en légère hypextension ; ne pas fléchir le cou, ni tourner la tête : « l'oreille, le

bras, la cuisse sont alignés ».

- Lorsque le nouveau-né a bien saisi le sein, nous observerons ses lèvres repliées vers l'extérieur, le nez et le menton touchant le sein et une grande partie de l'aréole à l'intérieur de sa bouche.
- Le nouveau-né doit saisir la plus grande partie possible de l'aréole et NE PAS sucer le mamelon.
- L'inclinaison du sein et la direction du mamelon vous indiqueront l'inclinaison à donner au bébé.
- Au cours de la première heure



après l'accouchement, il est préférable de laisser le nouveau-né saisir le sein de manière spontanée. S'il n'y parvient pas, demandez de l'aide pour diriger la saisie du sein.

La saisie guidée.

Vous pouvez aider votre enfant en faisant en sorte que le sein adopte la forme de l'orientation de la bouche du nouveau-né, c'est ce que l'on appelle la technique dite du « sandwich » : les doigts de la mère tiennent le sein parallèlement aux lèvres du bébé. La technique dépendra de la position qu'adopte la mère et de la forme du sein :

- ***Sandwich horizontal*** (A). Maintenir le sein en formant un C pour diminuer l'aréole et faciliter ainsi la saisie du sein par le nouveau-né. Cette technique s'utilise dans les positions *allongée* sur le côté et à *califourchon*.
- ***Sandwich vertical*** (B). Tenir le sein en formant un U. Cette technique s'utilise dans les positions *assise* et de *ballon de rugby*.

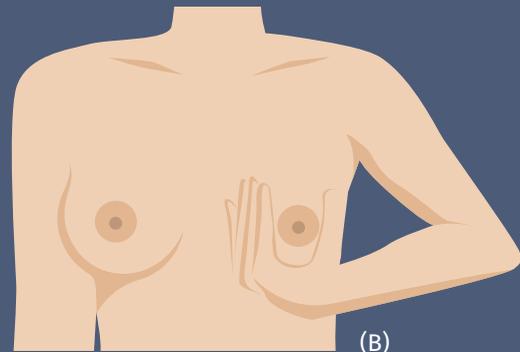
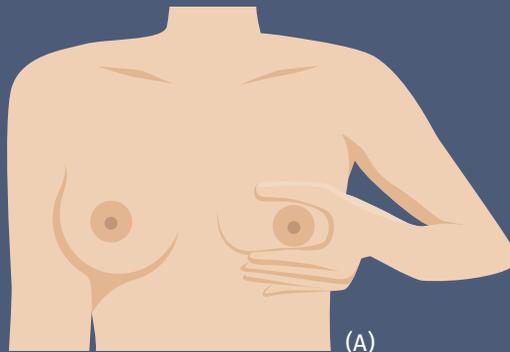
Vous stimulerez le nourrisson en approchant son nez du mamelon de sa mère de manière à ce que lorsque le nouveau-né ouvre la

bouche et défléchit la tête, la mère le rapprochera délicatement du sein. C'est le nourrisson qui prend le sein et non la mère qui le lui rapproche.

Il est important de maintenir le sein jusqu'à ce que la saisie soit ferme et continue. Vous pouvez ensuite le lâcher.

La connexion spontanée (C).

La maman est allongée, confortablement installée. Le nouveau-né est placé sur la mère, la tête entre les deux seins. Cela permet au bébé de se déplacer vers le sein de la mère et de le saisir spontanément. Nous faciliterons un soutien au bébé en



plaçant une main sous ses pieds pour qu'il puisse y prendre appui et ramper ; nous poserons l'autre main sur son dos afin de le stabiliser.

Cette position est particulièrement utile lorsqu'on constate des difficultés de mise en bouche car elle permet au nouveau-né d'activer ses réflexes innés. Le nouveau-né rampe et se déplace en cherchant le sein de sa mère. Cette position est aussi utile en cas de douleur du périnée.

Les autres positions.

Au début, on utilise généralement les positions assise, du berceau et allongée car ce sont les plus habituelles. La priorité est d'assurer

que la position et la connexion mère – nouveau-né soient adaptées. Lorsque vous aurez pris l'habitude de l'allaitement vous pourrez prendre de nouvelles positions, celles qui s'adapteront le mieux à chaque circonstance.

Penser que c'est **le nouveau-né qui va vers le sein et non le sein vers le nouveau-né.**

- **Position du berceau (D).** La tête du nouveau-né repose votre poignet ou avant-bras du côté du sein que vous offrez.
- **La position du berceau croisé (E).** Cette position est utile si le nouveau-né éprouve des difficultés

pour s'accrocher au sein, s'il est petit ou si vous éprouvez des douleurs dans d'autres positions. Soutenez le corps et la nuque du nouveau-né avec le bras et la main contraire au sein que vous offrez.

Au besoin, pratiquez la technique du sandwich vertical (en forme de U) avec la main du côté du sein que vous offrez. Stimulez le nouveau-né en lui approchant le nez du mamelon et lorsqu'il ouvre bien la bouche, rapprochez-le du sein de manière décidée.



(C)



(D)



(E)



(F)



(G)



(H)



(I)





(J)

- **Position allongée (F) et allongée inversée (G).** La mère se place sur le côté de manière à ce que son sein repose sur le matelas. Le nouveau-né, lui aussi, est allongé sur le côté, il regarde sa mère, son nez est à la hauteur du mamelon et sa tête repose sur le matelas (pas sur le bras de la mère). Rapprochez le bébé du sein (non le sein vers le nouveau-né) en lui mettant la main dans le dos. S'il faut tenir le sein, le faire en sandwich vertical (en forme de « U »).
- **Position de rugby (H).** La mère tient le corps et la tête du

nouveau-né avec son avant-bras et la main du côté du sein qu'elle va donner. Le corps du nouveau-né se trouve sous le bras de la mère, ses pieds sont dirigés vers le dos de la mère. Le mamelon se trouve à la hauteur du nez. Lorsque le nouveau-né ouvre bien la bouche (réflexe de recherche) la mère le rapprochera du sein

de manière décidée. Au besoin, pratiquez la technique du sandwich vertical.

- **Position à cheval (I).**
 - La mère place le nouveau-né assis à cheval sur sa cuisse, sa tête face au sein. D'une main, elle maintient le nouveau-né au niveau de la nuque et de l'autre elle exerce le sandwich horizontal (en forme de « C »).
- **Position à quatre pattes ou de la louve (J).** Placez le nouveau-né sur le dos sur une surface sûre tandis que la mère se place à quatre pattes au-dessus en offrant le sein.

Quelques conseils pour donner le sein

Il ne faut pas se laver les seins avant chaque tétée, l'hygiène journalière est suffisante.

Dès que vous pourrez vous asseoir pour allaiter votre enfant, utilisez une chaise à large dossier où vous appuierez confortablement votre dos. Vous pouvez utiliser un coussin afin de surélever votre nouveau-né au niveau le plus confortable pour tous les deux. Vous pouvez peut-être poser les pieds sur un tabouret ou quelque chose de semblable. Le nouveau-né doit s'appuyer sur votre avant-bras ; pas dans le pli de votre coude.

Vous devez ressentir la sensation que votre bébé mastique car il ne bouge que la mâchoire inférieure. Il ne doit pas faire de bruit (ce qui indiquerait que sa position est incorrecte et qu'il avale de l'air).

Il est normal que vous ressentiez une légère douleur au début de l'allaitement lorsque le bébé attrape le sein. La douleur apparaît surtout au commencement de la tétée, lorsque l'enfant saisit le

sein en faisant le vide, cela disparaît normalement au fil de la tétée. Si, par contre, la douleur augmente, il est très probable que ce soit à cause de la position forcée du nouveau-né au sein. Dans ce cas, il vaut mieux retirer le bébé du sein, introduire votre petit doigt à la commissure des lèvres faisant en sorte qu'il ne fasse plus le vide, qu'il se détende et vous pouvez alors reprendre la tétée.

Il est fréquent que le nouveau-né s'endorme en tétant.

Le rot : Lorsque le nouveau-né avale de l'air, nous pouvons l'aider à l'expulser après la tétée, mais tous les nouveaux-nés n'éprouvent pas le même besoin, certains le font d'autres pas.

L'alimentation de maman doit être normale, variée et riche en liquides.

Éviter le tabac, l'alcool et autres toxiques / produits toxiques.

Comment savoir si votre allaitement fonctionne

Disposer d'une information

correcte ainsi que d'un soutien familial et professionnel adéquat sont les clés pour que votre période d'allaitement se passe bien.

L'allaitement fonctionne lorsqu'il est aisé et plaisant, que vous ne ressentiez aucune douleur lorsque le nouveau-né prend le sein et que les tétées ne vous posent pas de problème.

L'augmentation de poids du nourrisson, une urine jaune clair fréquente, son activité et son bon aspect lorsqu'il est éveillé sont la preuve qu'il mange correctement.

Les signes d'alarme

Si vous ressentez des douleurs ou que vous avez des crevasses au mamelon, vous devriez vous questionner sur votre position et la connexion au moment de donner le sein. Si besoin, demandez de l'aide.

Si le nourrisson a de la peine à attraper le sein, dort beaucoup, montre peu d'intérêt à se nourrir ou pleure beaucoup.

Si le nouveau-né n'urine pas à partir du deuxième jour de vie, devient jaune ou a de la fièvre.

Les difficultés lors de l'allaitement

Prévention : la plupart des difficultés peuvent être évitées en offrant fréquemment le sein au nourrisson, en le changeant de position et en vidant correctement les seins.

Que faut-il faire si...

- 1.** Vous ressentez une sensation de trop plein : vous sentez que vos seins sont pleins, pesants et vous gênent.
- 2.** Engorgement mammaire : il s'agit d'un degré plus fort que le trop plein mammaire. Les seins ont un aspect enflammé, brillant, ils sont chauds, durs et rugueux. La sensibilité et la douleur augmentent.

Dans les deux cas, si le nourrisson attrape bien le sein, il suffit de l'y mettre et qu'il suce. Pendant la tétée vous pouvez aider à vider le sein en le massant et /ou en plaçant l'enfant dans différentes positions.

Si la connexion est difficile à cause de la congestion, vous pouvez

essayer de prendre une douche chaude ou un bain afin de diminuer la tension et de vous détendre. Vous pouvez vous masser et faire une extraction manuelle afin de faciliter la sortie du lait et la prise du nourrisson au sein.

Après la tétée, vous pouvez appliquer des compresses d'eau froide et/ou des feuilles de chou (que vous aurez gardées au froid dans le réfrigérateur après en avoir enlevé les nervures) afin d'alléger l'inflammation.

Proposez très fréquemment le sein à votre bébé. Utilisez des soutien-gorge rigides pour un meilleur confort, mais pas trop serrés et sans armature.

S'il n'y a ni allergie ni contre-indication, vous pouvez prendre de l'ibuprofène afin de diminuer l'inflammation et la douleur.

Reposez-vous et augmentez les moments de contact peau contre peau afin de favoriser la sécrétion d'ocytocine qui aidera à vider les seins.

3. Douleur ou crevasses : si vous ressentez une douleur prononcée

et persistante pendant la tétée, il est très probable qu'il y ait une difficulté d'allaitement – normalement parce que la position ou la prise du sein ne sont pas adéquates – cela peut provoquer une blessure au mamelon. Cherchez un-e professionnel-le expert-e en allaitement qui évaluera la position du nourrisson au sein avec l'aide d'une prise rigide. Cela permettra au nourrisson d'avoir une bonne position de la mâchoire, de la langue et des lèvres. Si les douleurs et les crevasses persistent, il faudrait consulter à nouveau un-e professionnel-le afin de chercher d'autres causes possibles.

4. Conduits obstrués : cela se produit lorsque le lait est retenu dans un conduit. Cela provoque une inflammation douloureuse dans la zone. Cela peut être dû à une mauvaise position, à la pression du soutien-gorge ou parce que vous posez la main sur la poitrine pendant la tétée.

5. Mastite : si une zone de vos

seins présente un œdème, une l'inflammation, est chaude, rouge, si vous éprouvez une augmentation de la sensibilité ou une douleur ainsi que des symptômes généraux tels que plus de 38,5 de fièvre, des frissons, mal à la tête, des nausées ou des vomissements vous pourriez avoir une mastite.

En cas de conduits obstrués ou de mastite, vous pouvez favoriser le vidage des seins en appliquant localement des compresses chaudes pendant la tétée ou en faisant un massage depuis la base des seins vers le mamelon, sur la zone dure, afin de faciliter la sortie du lait. L'application de froid entre les tétées peut s'avérer utile pour son effet anti-inflammatoire.

Si vous ne souffrez pas d'allergie ou de contre-indications, vous pouvez prendre de l'ibuprofène pour diminuer l'inflammation et la douleur et envisager la prise d'un probiotique afin de restaurer la flore mammaire.

Reposez-vous et augmentez la prise de liquides.

Il convient de consulter la sage-femme ou le médecin de famille dès le début des symptômes et s'il n'y a pas amélioration dans les 12 à 24 heures car il sera peut-être nécessaire de commencer un traitement antibiotique tout en poursuivant l'allaitement et en assurant le vidage adéquat des seins.

L'extraction de lait

Pourquoi pouvez-vous avoir besoin d'extraire du lait ?

- Au début de l'allaitement si le nouveau-né est prématuré ou s'il est malade.
- Pour soulager l'engorgement.
- Afin de maintenir la production de lait lorsqu'il n'est pas possible de donner le sein.
- Pour en faire don à la banque du lait.
- Pour extraire le lait et ne pas l'utiliser temporairement alors que vous prenez un médicament non compatible (il y en a peu !).

- Afin de continuer l'allaitement alors que vous reprenez votre travail.

L'extraction de lait peut être manuelle ou se faire à l'aide d'un tire-lait. Vous devez :

- Vous trouver dans une ambiance adéquate, tranquille et agréable.
- Avoir votre bébé près de vous ou un objet qui vous le rappelle (photo, vêtement...) afin de favoriser la sécrétion d'ocytocine.

L'extraction manuelle

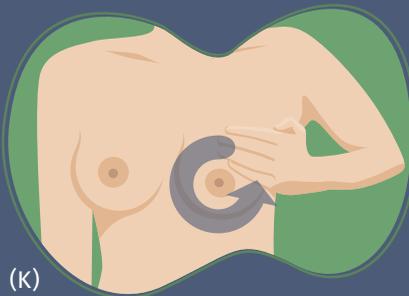
Elle demande plus de travail que l'extraction avec un tire-lait, mais pour bien des mères elle est plus facile et naturelle.

Préparation : lavez-vous les mains. Il

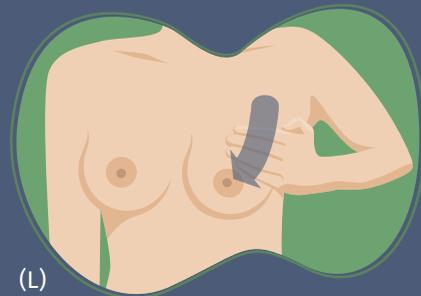
n'est pas nécessaire que vous nettoyez le mamelon avant l'extraction ; l'hygiène journalière est suffisante.

Stimulation de la descente de lait : il s'agit de provoquer un réflexe de sortie du lait selon les méthodes suivantes :

- **Massage (K)** pressez le sein vers les côtes et, à l'aide des doigts, réalisez un mouvement circulaire sur un même point, sans le faire glisser sur la peau, en commençant par la partie du haut et pendant quelques secondes avant de changer de zone. Il faut tenter d'obtenir un mouvement en spirale afin d'arriver à l'aréole au fur et à mesure du massage.



(K)



(L)

- **Caresser** (L) doucement le sein depuis le dessus jusqu'au mamelon. Vous stimulerez ainsi le réflexe d'éjection du lait.

Il peut être utile de placer auparavant des linges chauds sur les seins ou de prendre une douche tiède.

L'extraction :

- 1. Placer** (M) le pouce, l'index et le majeur de manière à former un « C » à environ 3 ou 4 centimètres derrière le mamelon. Éviter que le sein repose sur la main.
- 2. Pousser** (N) les doigts vers les côtes, sans les séparer. Si le sein est très gros ou tombant vous devez d'abord le relever, puis

pousser avec les doigts vers l'arrière.

- 3. Appuyer** (O) vers l'avant avec le pouce et le reste des doigts en même temps. Ce mouvement permet de presser et de comprimer les réserves de lait sans abîmer le tissu sensible des seins.

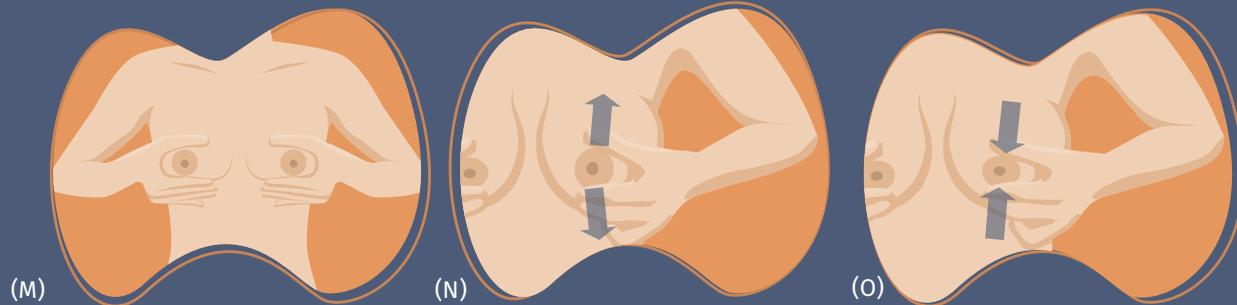
- 4.** Faire tourner le pouce et le reste des doigts afin d'éliminer d'autres réserves ; on peut travailler avec une ou deux mains.

- 5.** Recommencer rythmiquement afin de drainer complètement les réserves, placer, pousser et appuyer une ou deux fois. La durée du processus sera variable et dépendra de chaque femme.

L'extraction avec un tire-lait

Lorsque vous choisissez un tire-lait vous devez tenir compte de l'usage que vous en ferez (si vous le voulez pour des extractions ponctuelles ou plus continues). Il peut être électrique (pompage simple ou double) ou manuel. Actuellement la plupart des extracteurs électriques sont à deux phases : stimulation et extraction.

La taille des tétérelles du tire-lait doit s'adapter à vos seins. Pour connaître la taille adéquate, on mesure le mamelon au repos et on ajoute 2 mm. Lorsque l'on pose la tétérelle sur le sein, le mamelon ne doit pas rester prisonnier dans la coupe et doit permettre l'entrée d'une partie de l'aréole.



Ne pas presser / tirer / faire glisser les mains, sur les mamelons

Une tétérèlle inadéquate peut provoquer des douleurs, des crevasses et une extraction de lait déficiente.

Quand peut-on réaliser l'extraction ?

- Pendant que l'on donne le sein au nourrisson, afin de profiter du réflexe d'éjection.
- À tout autre moment, par exemple une heure après avoir donné le sein. Le matin est aussi un bon moment.

Le nourrisson sait extraire le lait bien mieux que nous ou que le tire-lait et la production est continue, ne craignez donc pas que votre enfant manque de lait. Et s'il n'en a pas eu assez, il vous en redemandera plus souvent !

Le stockage et la conservation

Il existe de nombreux types de réceptacles pour stocker le lait extrait (pot en verre, en plastique ou sachets spéciaux). Chaque type de réceptacle a ses avantages et ses inconvénients. Ce qui est recommandable, c'est qu'il ait une large

ouverture. Afin de pouvoir le gérer plus facilement, surgez-le en petites quantités (50 - 100ml).

Le nettoyage et la désinfection :

Pendant la journée, entre chaque prise, vous pouvez laver les biberons à la main, avec de l'eau et du savon (en utilisant un goupillon pour éliminer les résidus de lait) ou dans votre lave-vaisselle. Nous vous recommandons de stériliser une fois par jour les biberons que vous utilisez habituellement.

Pour la stérilisation :

- La stérilisation dans un lave-vaisselle est correcte si vous utilisez de l'eau à 100°C.
- La manière la plus pratique et efficace de stériliser est d'utiliser un stérilisateur électrique à vapeur.
- On peut stériliser en utilisant la méthode Milton ou toute autre semblable. Il n'est pas recommandé de stériliser en employant des produits chimiques si, par la suite, on veut congeler le lait.

- On peut placer dans une grande marmite tous les produits à stériliser (à condition que ce soit en petites quantités), la remplir d'eau pour les couvrir, porter à ébullition à feu rapide, puis diminuer la puissance du feu en maintenant cette ébullition. Au bout de 10 minutes vous pourrez retirer tout le matériel de la marmite.
- Le matériel stérilisé doit sécher à l'air libre.

La conservation :

- Marquez les biberons avec la date d'extraction du lait.
- Ne remplissez pas les biberons au maximum de leur capacité ; le lait augmente de volume lorsqu'on le congèle.
- Si vous extrayez une petite quantité de lait, vous pouvez conserver différentes extractions au réfrigérateur en les mettant dans un même biberon à la fin de la journée et congeler le biberon lorsque le lait est froid.
- Vérifiez que la température du

réfrigérateur ou du congélateur soit constante.

- Nous ne vous conseillons pas de conserver du lait congelé pendant de longues périodes. Au bout de 5 à 6 mois, sa composition chimique peut changer (les composants gras se dénaturent et le lait perd une partie de sa capacité à éliminer les organismes nocifs.)

La décongélation :

On peut retirer le lait congelé du congélateur la nuit précédant sa consommation et maintenir la chaîne de froid en le gardant au réfrigérateur jusqu'à son utilisation. Si vous en avez besoin avant, vous pouvez le sortir du surgélateur et plonger le pot de lait dans de l'eau chaude pour obtenir un lait tiède, entre 36 et 37°C (la température du sein de la mère).

- Décongelez toujours d'abord le lait le plus ancien.
- Secouez le biberon avant de le donner au nourrisson.

- Il faut jeter le lait qui resterait.
- Vous ne pouvez pas recongeler le lait décongelé. Vous pouvez cependant le remettre au réfrigérateur pendant 24 heures maximum pour l'utiliser plus tard.
- Si vous disposez de lait frais et de lait congelé, utilisez d'abord le lait frais et gardez le lait congelé comme supplément.
- Ne décongelez pas à température ambiante.
- N'accélérez pas le processus de décongélation en chauffant ce lait sur le feu.
- N'utilisez pas le micro-ondes pour décongeler ou réchauffer le lait. Vous détruiriez les vitamines et il pourrait y avoir des zones trop chaudes qui blesseraient la bouche du bébé.

Le transport :

Pour transporter du lait frais ou congelé, vous pouvez utiliser différents moyens :

- Un thermos.
- Une glacière.
- Un sac isothermique.

Lorsque le lait arrive à sa destination, vous devez vous assurer qu'il est toujours froid ou congelé. Si le lait congelé s'était décongelé, mettez-le immédiatement au réfrigérateur et consommez-le dans les douze heures suivantes.





Les recommandations pour congeler et décongeler le lait maternel

Type de lait	À température ambiante	Réfrigérateur	Congélateur interne */**	Congélateur à porte séparée ***	Congélateur indépendant ****
Récemment extrait et dans un récipient fermé	6 - 8 heures (à de 25 °C maximum)	3 - 5 jours (à 4°C ou moins)	2 semaines	3 mois	6 - 12 mois à - 20° ou moins
Décongelée dans le réfrigérateur, non réchauffée ni utilisée	4 heures ou moins (jusqu'au prochain biberon / tétée)	24 heures	Ne pas recongeler	Ne pas recongeler	Ne pas recongeler
Décongelé hors du réfrigérateur, dans de l'eau chaude*/**	Jusqu'à la fin de la tétée, jeter ensuite	4 heures	Ne pas recongeler	Ne pas recongeler	Ne pas recongeler
Celui qui reste de la tétée	Jusqu'à la fin de la tétée, jeter ensuite	Jeter	Jeter	Jeter	Jeter

Le nouveau-né. L'arrivée à la maison



L'aventure d'être mère ou père commence, laissez-vous porter par votre instinct et votre bon sens pour prendre soin de votre enfant.

Essayez de vous libérer des normes établies et aimez votre enfant dès qu'il en a besoin ou que vous-même le souhaitez, à travers le contact physique, le jeu, les caresses, les mots et le regard.

Planifiez votre temps en fonction des besoins et du rythme du nouveau-né. La flexibilité et la créativité sont très importantes, les nourrissons ne suivent pas encore des routines et peuvent avoir besoin, chaque jour, de nouvelles solutions.

Les vêtements

Maintenez le nouveau-né à une température adéquate ; couvrez-le mais pas trop. Vous devez vous poser la question : ai-je

froid, ai-je chaud ? et adapter les vêtements du nouveau-né en fonction de cette perception en pensant toujours que le bébé ne bouge pas comme nous et qu'il faut peut-être le couvrir un peu plus.

S'il fait froid, prenez votre enfant contre vous, dans vos bras, cela peut l'aider à réguler sa température corporelle.

Les selles

Pendant les deux premiers jours, le nourrisson éliminera le méconium ; des selles de couleur noire très visqueuses et collantes qui, vers le troisième jour, deviennent vert foncé ou marron et grumeleuses (il s'agit des selles de transition) et, vers le quatrième ou le cinquième jour, elles deviennent molles, semi-liquides et jaunâtres ou couleur moutarde (ne pas confondre avec la diarrhée).

Le rythme des selles peut varier d'une fois tous les deux jours jusqu'à chaque fois qu'il mange. Le type d'alimentation influence aussi le rythme des selles ; lorsque le nouveau-né est alimenté au lait artificiel, les selles sont moins fréquentes et plus pâteuses.

Lorsque le nouveau-né est uniquement alimenté au lait maternel, il ne sera pas constipé, après plusieurs jours sans aller à la selle, vous NE devez PAS vous préoccuper ; vous verrez qu'il ira bientôt à la selle et qu'elles seront aussi liquides que les autres. Par contre, il vaut mieux vérifier la consistance des selles d'un nourrisson nourri au lait artificiel, si nous pensons qu'il est constipé nous en parlerons avec le/la pédiatre afin de planifier un changement de type de lait.

Les mictions

L'urine des nouveaux-nés est abondante et de couleur jaune clair. Les premiers jours, lorsqu'elle est plus concentrée, elle peut servir à éliminer des cristaux d'urate (de couleur orangée) que l'on risque de confondre avec du sang dans le linge. Ce n'est PAS un motif de préoccupation (vous constaterez que cela ressemble à de la poudre de brique et que ce n'est pas rouge sang).

Les petites filles, par contre, peuvent tacher leur linge avec un soupçon de sang vaginal. Cela n'arrive pas toujours mais, si vous le constatez, ne vous alarmez pas, c'est normal et ça disparaît tout seul. Ce premier sang apparaît à cause de l'influence hormonale de la mère.

Les soins du cordon ombilical - nombril

Il faut de sept à dix jours pour que le cordon ombilical tombe, mais si cela prend plus de temps et qu'il est sain d'aspect, il NE faut PAS vous préoccuper.

Les soins du cordon ombilical se limitent à le maintenir propre et sec.

Pendant le bain, vous nettoierez normalement le cordon ombilical en partant de la base et, après le bain, vous le sécherez consciencieusement en le laissant en dehors du linge. Si les selles le salissent et que vous n'avez pas prévu de baigner le bébé, vous le nettoierez à l'eau et au savon puis vous l'essuieriez avec une gaze.

Il est important de plier le linge sous le cordon ombilical de manière à ce que ce dernier reste à l'air libre. Vous continuerez à faire cela pendant la semaine qui suit la chute du cordon ou pendant tout le temps où il y aura des croûtes sur le point de tomber.

Dans certains cas, le cordon peut légèrement saigner juste avant de tomber et même quelques jours plus tard, mais vous NE devez PAS vous préoccuper.

Si le cordon présente des signes d'infection tels qu'une mauvaise odeur, s'il devient rouge, s'enflamme ou suppure (qu'un liquide ou du pus en sort), vous devez consulter votre pédiatre.

Le bain et l'hygiène

Le cordon ombilical ne doit pas vous empêcher de baigner votre nouveau-né. Le fait de mouiller le cordon NE retardera PAS sa chute, pas plus que cela n'augmentera le risque d'infection, bien au contraire, cela aidera à ce qu'il sèche mieux et reste propre. Tant que le cordon du nouveau-né n'est pas tombé, les bains seront courts. Après la chute du cordon, vous pourrez baigner plus longtemps votre enfant.

Vous pouvez baigner votre enfant chaque jour bien que, par hygiène, trois fois par semaine suffisent.

Prévoyez une pièce chaude pour baigner votre enfant, l'eau doit être à la température du corps (37°C). Après le bain, il est important d'hydrater la peau du bébé en lui faisant un massage de tout le corps avec un lait hydratant ou avec de l'huile d'amandes douces.

Vous pouvez limer et couper ses ongles avec des ciseaux à pointe ronde.

La peau

La peau du nouveau-né passe par des changements propres à l'adaptation à la vie extra-utérine. Une éruption cutanée peut apparaître dès la naissance, elle se manifeste par de nombreux petits boutons rouges qui se concentrent sur certaines parties du corps et qui changent de place pendant les heures qui suivent leur apparition. C'est normal.

Dans certains cas, la peau peut présenter une couleur légèrement jaune (ictérique), ce qui est dû à l'augmentation excessive de bilirubine (un pigment qui apparaît à cause de la rupture d'une partie des globules rouges à la naissance). Cela est normal et disparaît après quelques jours, il est cependant important de consulter un médecin pour en faire le suivi.

Il est normal que la peau des nouveaux-nés ait tendance à être sèche. C'est une situation transitoire, hydrater la peau fréquemment aidera à améliorer la situation.

La température du corps

Il n'est PAS nécessaire de prendre la température du nouveau-né de manière régulière. Les valeurs normales

sont entre 36 - 37°C. Si la température du nouveau-né est basse, la manière la plus rapide de la faire remonter est le contact avec votre peau. Si la température est supérieure à 37°C, vous pouvez le découvrir légèrement et/ou régler la température ambiante. Vous considérez que votre nourrisson a de la fièvre à partir de 38°C, dans ce cas, vous devez consulter votre pédiatre.

Le repos et le sommeil

Le nouveau-né a deux phases de sommeil, le sommeil profond ou lent et la phase active ou REM. Au cours des deux premiers mois il dormira pendant de courts laps de temps chaotiques. Au cours des 7 mois suivants il acquerra les autres phases de sommeil, ce qui impliquera des changements dans la gestion du sommeil au cours de sa croissance. Le nouveau-né aura acquis les 5 phases de sommeil lorsqu'il aura 7 mois et à partir du huitième mois jusqu'à 2 ans ce sommeil mûrira, car le sommeil est un processus évolutif qui dépend de la maturité neurologique de votre enfant. C'est la raison pour laquelle il est important de respecter le rythme de sommeil du nouveau-né.

Le sommeil est influencé par les étapes du développement, il sera donc

influencé par le début de l'éruption dentaire, le début de la motricité, le fait de marcher à quatre pattes, et se verra aussi influencé par le contexte tel que le début de la crèche, le retour au travail de la mère, etc. Bien que concilier le sommeil ne dépend pas exclusivement des habitudes que nous programons à la maison, nous vous conseillons cependant de faire la différence dans le milieu familial entre le jour et la nuit.

Les parents qui préfèrent avoir leur enfant près d'eux la nuit peuvent choisir d'utiliser un lit jumelé, de placer le berceau à côté du lit parental ou d'utiliser le « cododo » ou lit « side-car » qui facilite l'allaitement.

Pour dormir, placez le bébé sur le dos, c'est la position recommandée pour éviter la mort subite du nourrisson. Si vous laissez le bébé couché sur le côté dans son berceau NE bloquez PAS son dos avec un système quel qu'il soit (serviette roulée ou autre). Permettez-lui de se tourner spontanément pour se mettre sur le dos. Nous vous recommandons d'éviter dans le berceau les peluches qui pourraient lui tomber dessus.

Le matelas est, lui aussi, important. Il doit respirer et respecter les normes de

l'Union européenne. Pour recouvrir le matelas, un petit drap suffit.

Les promenades

Le nouveau-né peut sortir dans la rue dès qu'il a quitté l'hôpital étant donné que l'exposition (indirecte) à la lumière du soleil est bonne pour lui. Il ne faut éviter la promenade quotidienne que si les conditions météorologiques sont défavorables.

Pour la promenade vous pouvez utiliser le porte-bébé qui offre au nourrisson une plus grande sensation de maintien et de sécurité, ce qui l'aide à s'endormir et à mieux conserver sa température corporelle. Utiliser ce système pour porter le bébé permet aussi d'avoir les mains libres et donne plus de liberté de mouvement.

Les pleurs

Les pleurs sont sa manière de vous communiquer qu'il éprouve un besoin physique (une gêne, le linge sale, qu'il a faim ou chaud...) ou émotionnel (besoin de sécurité, de contention...). Pensez que le nouveau-né ne peut éliminer le stress qu'à travers la succion et les pleurs. Le nourrisson a besoin que quelqu'un réponde à ses pleurs, il gagne ainsi en confiance et

en sécurité avec son environnement. N'ayez pas peur de mal l'élever.

Il est possible que lorsque vous étiez enfant, on vous disait de ne pas pleurer, c'est ce qui fait qu'il peut vous en coûter d'accepter les pleurs de votre enfant et que vous cherchiez à le consoler de toutes les manières possibles ; mais rappelez-vous que consoler ne veut pas dire distraire, mais répondre au besoin d'être écouté-e et satisfait-e.

Les raisons pour consulter votre pédiatre

- Fièvre ; température de 38° C ou supérieure.
- Vomissements persistants
- Refus des tétées.
- Jaunisse du nourrisson (peau de couleur jaune).
- Couleur anormale (pâleur, couleur bleutée)
- Léthargie (le nouveau-né est peu actif, très endormi, il ne réagit pas à la stimulation).
- Il ne va pas à la selle depuis plus de quatre jours.

- Mauvais aspect et mauvaise odeur du cordon ombilical.
- Sécrétion purulente conjonctivale

Le suivi pédiatrique

Le carnet de santé de l'enfant que l'on vous donnera à l'hôpital recueille les principales données de la santé des enfants. On y note les données de croissance : le poids, la taille et le périmètre encéphalique, entre autres. On y trouve aussi les données de développement psychomoteur et le calendrier des vaccins.

C'est le document qui vous permet de prouver que votre enfant suit le Protocole d'activités préventives et de promotion de la santé à l'âge pédiatrique (PAPPS).

Le carnet de santé est actualisé régulièrement lors des visites de suivi pédiatrique qui répondent à un protocole.

La mort subite du nourrisson

Il s'agit de la mort subite d'un nourrisson de moins d'un an sans cause apparente ou identifiable. Elle survient généralement pendant la nuit et est plus fréquente pendant les six premiers

mois de vie. Elle a une prévalence d'entre 0,5 et 1 %.

Les mesures qui aident à éviter la mort subite :

- Éviter le tabagisme de la mère pendant la grossesse et l'allaitement.
- Éviter le tabagisme dans l'environnement du nourrisson.
- Dormir sur le dos pendant les six premiers mois.
- Dormir avec la maman – lit side-car / co-dodo – sauf en cas d'obésité, de tabagisme ou si vous prenez des médicaments pour dormir ou en cas de toxicomanie.
- Éviter un excès de chauffage et de couvertures en hiver. La température idéale est d'environ 20° C.
- L'allaitement maternel.

Les systèmes de retenue pour enfants

Introduction :

Les enfants mesurant 135 cm ou moins devront TOUJOURS utiliser un système

de retenue homologué et adapté à leur poids et à leur taille.

L'utilisation de systèmes de retenue pour enfant réduit de 75 % les morts et de 90 % les lésions. Faire voyager les enfants en sens contraire à la marche du véhicule augmente la protection de 3 à 5 fois.

Quand faut-il utiliser les systèmes de retenue pour enfant ?

Même pendant la grossesse il faut utiliser sa ceinture de sécurité dans tous les véhicules qui en disposent. Toute femme enceinte doit voyager avec une ceinture de sécurité bien placée, sur tous les trajets et sur toutes les routes. Il est recommandé de faire passer la bande horizontale de la ceinture sous l'abdomen et la bande diagonale sur l'épaule et entre les deux seins.

Il est recommandé d'utiliser les systèmes de retenue pour enfants lors de tous les trajets. Les déplacements maison-école sont ceux qui accumulent le plus de comportement de risque et donc le plus d'accidents.

Comment choisir un système de retenue pour enfant ?

- Il doit être adapté au poids et à la taille de l'enfant.
- Vérifier qu'il porte une étiquette d'homologation qui garantisse le

Les différents groupes de système de retenue pour enfants

Groupe 0/0+

Toujours en position contraire à la marche



Jusqu'à 13 kg environ.
Jusqu'à 18 mois environ.

Groupe 1



De 9 à 18 kg environ.
De 1 à 4 ans environ.

respect des exigences de sécurité établies par les normes européennes.

- Vérifier que le siège s'adapte au véhicule et qu'il soit confortable.
- S'assurer qu'il soit bien installé. Évitez les harnais ou les ceintures doublées (par exemple ceux qui

Groupes 2 et 3

Ceinture au-dessus de la clavicle et sous le ventre.



De 15 à 36kg approx.
De 4 à 12 ans approx.

A partir de 135cm



Plus de 12 ans environ.

couvrent trop l'enfant), les plis, les mauvais ancrages, etc.

- Le principal conseil est d'utiliser les sièges orientés vers l'arrière le plus longtemps possible.
- Il est recommandé d'utiliser les systèmes de retenue pour enfants jusqu'à 12 ans ou 1,50 m de hauteur.



HOSPITAL DE Cerdanya / HÔPITAL DE Cerdagne
ACC - Agència Catalana de Cooperació Territorial / CCI - Coopération Catalane de Coopération Territoriale

Nous savons que vous aurez encore bien des doutes ; que vous penserez parfois ne pas être à la hauteur, que vous n'êtes peut-être pas un bon père ou une bonne mère. Soyez patients, car c'est vous qui passerez le plus de temps avec votre enfant et, sans aucun doute, vous êtes et vous serez ce qu'il y a de mieux pour elle ou pour lui.

La maternité peut être à la fois merveilleuse et assez dure. Cherchez des personnes ou des groupes qui vous soutiendront. À l'Hôpital de la Cerdagne, nous proposons des groupes d'éducation auxquels vous pouvez participer selon vos disponibilités. N'hésitez pas à nous consulter. Nous demeurons à votre service si vous avez besoin de nous.



***Courage !
Tout ira bien !***

