

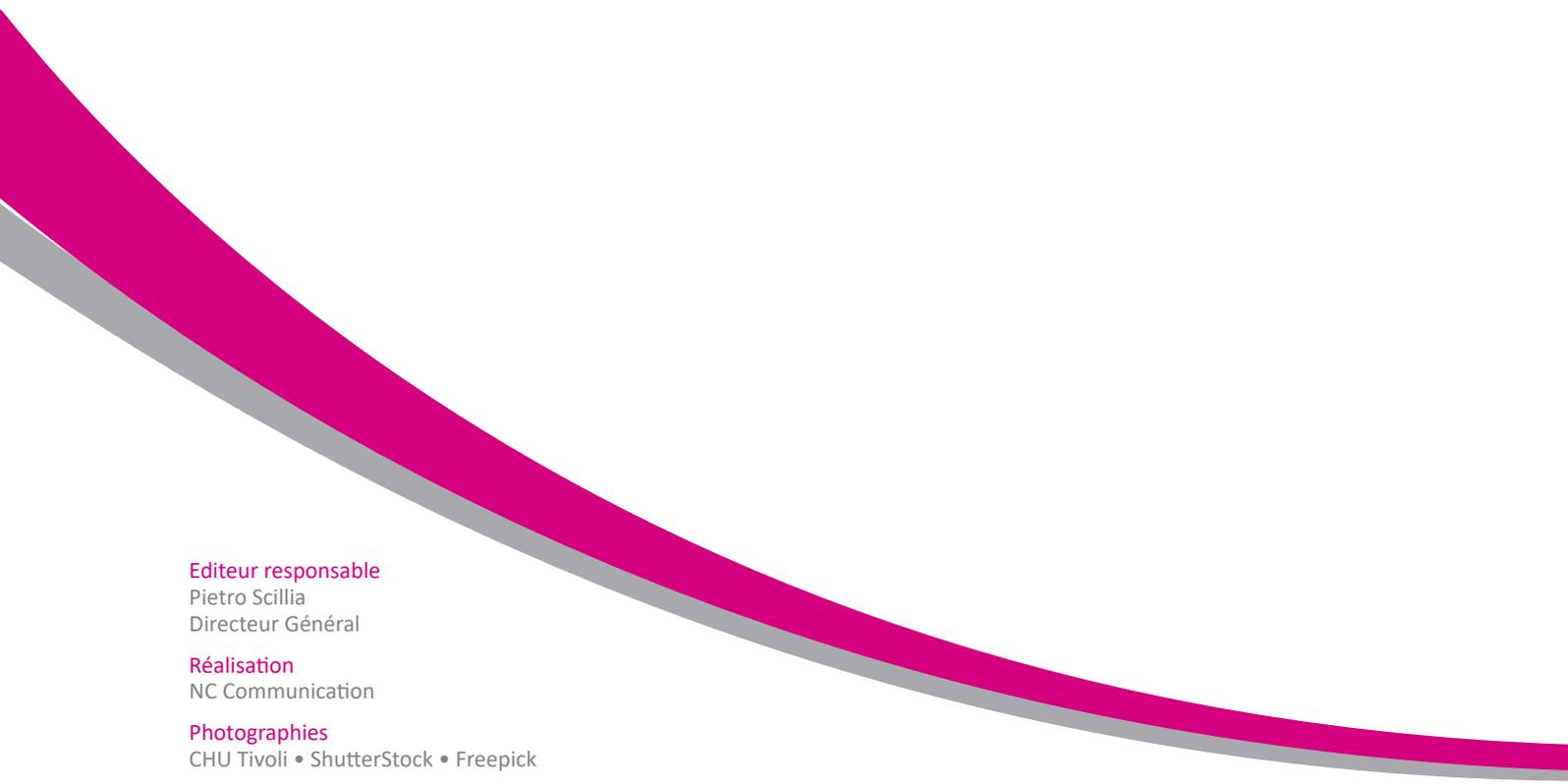


Au fil des jours

Livret d'information  
aux nouveaux parents

Bienvenue à la Maternité  
du CHU Tivoli





**Editeur responsable**

Pietro Scillia  
Directeur Général

**Réalisation**

NC Communication

**Photographies**

CHU Tivoli • Shutterstock • Freepick

## Toutes nos félicitations et bienvenue à la maternité

La grande aventure commencée il y a plusieurs mois, continue. Votre séjour chez nous vous permettra de découvrir et d'apprendre à vivre avec votre bébé !

Pour vous guider dans vos réflexions et vos premiers pas, nous vous proposons ce livret.

Le dialogue restant la meilleure source d'information, n'hésitez pas à interpeller les équipes de la maternité. Elles sont là pour vous aider, vous informer, vous guider.

Dr Roxane Rossignol  
Directeur Médical

Dr Pietro Scillia  
Directeur Général



## Le concept des visites

Indéniablement, la naissance est motif de bonheur et joies partagés mais représente aussi une période de bouleversements dans le couple et la famille.

La période qui suit directement la naissance est un temps d'apprentissage, tout particulièrement pour le bébé qui découvre le monde avec tous ses sens et demande énormément de patience, de temps, et de don de soi de la part des parents qui veillent leur petit jour et nuit.

Qui dit bébé heureux, dit aussi et d'abord parents heureux, maman calme, reposée et disponible. Or, à de nombreuses reprises, les mamans sont sollicitées au cours de la journée.

Nous avons compris cela et veillons, au sein de notre service, à adapter nos soins en fonction des heures du sommeil des bébés et des parents. Nous leur octroyons une plage horaire de sommeil plus large dans la matinée leur permettant de récupérer plus facilement après des nuits souvent très courtes. Nous attirons donc votre attention sur l'importance du respect des heures mais aussi des durées de visites.

Nous demandons donc à vos proches de faire preuve de bonne volonté, de respect, de bon sens et de calme lorsqu'ils viendront vous rendre visite.



### Heures de visites de la maternité

Pour papa : 24 heures sur 24

Pour la famille et les amis : de 15h à 17h



## Le CHU Tivoli, un Hôpital Ami des Bébés

Le 30 avril 2008, l'Unicef, en collaboration avec l'OMS a décerné le label de qualité "Initiative Hôpital Ami des Bébés" à 7 maternités du pays : parmi celles-ci, la maternité du CHU Tivoli. En 2022, le label a été reconduit pour une période de 4 ans.

### L'Initiative Hôpital Ami des Bébés est une démarche Qualité en faveur de l'allaitement maternel.

Le CHU Tivoli s'est vu récompensé pour les efforts consentis à adapter sa politique et ses pratiques quotidiennes dans le respect des rythmes de maman et bébé favorisant ainsi leur bien-être ainsi que les liens d'attachement.

L'hôpital met en œuvre une politique d'information, de promotion de soins et d'accompagnement, basée sur les "10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel" élaborées conjointement par l'OMS et l'Unicef.

L'objectif est de favoriser l'allaitement maternel dans son exclusivité et sa durée. Toutefois, si vous choisissez de nourrir votre enfant au biberon, nous restons, de la même façon, disponibles pour répondre à toutes vos questions et vous prodiguer les meilleurs soins.



# Le jour de la naissance en salle d'accouchement



## Le peau à peau

Pour bien faire connaissance après la naissance, le bébé est placé en peau à peau dans la mesure du possible.

Habituellement, le bébé ouvre les yeux et cherche le contact avec ses parents. Puis à son propre rythme, il va commencer à fouiner, s'agripper, à ouvrir la bouche et chercher à téter. À ce moment-là, encouragez-le, sans le forcer à prendre le sein.

Ensuite, seulement, la sage-femme prendra le bébé pour lui donner les premiers soins et le peser.



## Le rythme de bébé

Alors que bébé est bien éveillé pendant plus ou moins les deux premières heures de vie, par la suite il risque de dormir beaucoup et de moins téter.

C'est normal, il doit s'adapter à sa nouvelle vie, il a des réserves et sauf raisons médicales, il n'y a pas lieu de le forcer à boire. Néanmoins, si votre bébé dort plus de 4 heures d'affilée, signalez-le-nous.



## Bain

Pas de bain après la naissance, pour ne pas refroidir bébé.



## L'allaitement

Votre bébé a bu une première fois en salle d'accouchement. Dans certains cas particuliers, on vous demandera d'exprimer votre lait manuellement et de donner le colostrum (premier lait, très concentré) à la cuillère à votre bébé.

La sage-femme vous montrera aussi comment bien installer bébé au sein. On fera perler une goutte de colostrum, puis bébé sera installé, face à vous, à la hauteur du sein, le visage bien visible.

Après effleurement des lèvres sur votre mamelon, le bébé va faire une grande bouche et attraper l'aréole de façon large et asymétrique ; ses lèvres sont retroussées, son menton est enfoui dans le sein. Le bébé en bonne position respire seul. Habituellement, il ne faut pas chercher à dégager son nez.



## Surveillance

Le personnel sera attentif aux premières urines, aux premières selles et à la coloration de votre bébé. D'autre part, la température de votre bébé sera aussi contrôlée, car il est encore fragile et se refroidit vite. Vous pouvez le garder en peau à peau avec un bonnet pour lui éviter de se refroidir.

# Le jour de votre accouchement



Vous venez d'accoucher et bien que votre corps soit parfois fatigué, vous êtes pleine d'exaltation et de fierté suite à l'événement que vous venez de vivre. Néanmoins, vous avez besoin de repos et de calme ; si possible, limitez les visites.

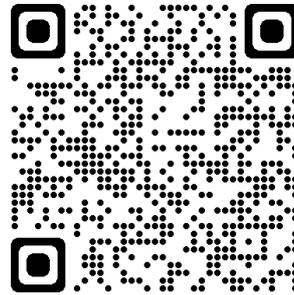
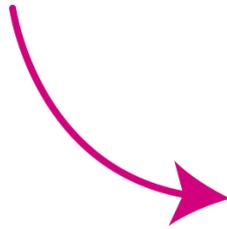
- Lorsque vous désirez **vous lever**, demandez l'aide d'une sage-femme car vous aurez peut-être des vertiges. Si vous avez accouché par césarienne, vous ne vous lèverez que le lendemain avec l'aide de la sage-femme.
- Une sage-femme passe régulièrement dans votre chambre dans les heures qui suivent l'accouchement pour vérifier vos pertes de sang et votre utérus qui peut être sensible. **Les pertes de sang** sont un peu plus abondantes que des règles, elles s'appellent lochies et proviennent de la plaie laissée à l'intérieur de l'utérus après l'expulsion du placenta. Après quelques heures de surveillance, vous serez transférée à la maternité.
- Vous pouvez avoir **des contractions** au moment des tétées. Celles-ci sont faibles si c'est votre premier accouchement, mais peuvent être plus douloureuses si vous avez déjà accouché antérieurement. Ces contractions empêchent les pertes de sang trop abondantes et permettent à l'utérus de reprendre sa forme et sa taille initiale : celle d'une mandarine.
- Vous pouvez aussi avoir **mal au périnée** suite à une épisiotomie (incision pratiquée au moment de l'accouchement afin de faciliter le passage du bébé) ou d'une déchirure (les tissus se déchirent parfois au moment du passage de la tête ou des épaules du bébé). Ces douleurs apparaissent après l'accouchement et peuvent durer plusieurs jours. Si vous avez mal, n'hésitez pas à appeler la sage-femme pour observer l'état de votre périnée. Il sera vérifié tous les matins. Veillez à changer souvent votre serviette hygiénique, afin de garder le périnée sec ; vous éviterez ainsi les irritations et certaines infections.

## Une journée à la Maternité

- De 8h30 à 9h00 : Buffet petit-déjeuner
- De 9h00 à 11h30 : Soins des mamans, soins des bébés
- De 9h30 à 10h30 : Tour du pédiatre
- 12h00 – 12h30 : Dîner
- 14h00 – 15h00 : Tour de la sage-femme
- 15h00 – 17h00 : Visites
- 17h00 – 17h30 : Souper
- A partir de 21h00 : Tour de la sage-femme de nuit

Votre gynécologue passera vous voir pendant votre séjour. La tâche essentielle du personnel de la maternité est de vous informer, vous guider, vous accompagner et vous soutenir. Au moment où vous en rencontrez le besoin, n'hésitez donc pas à solliciter notre aide.

Rendez-vous sur la chaine Youtube du CHU Tivoli pour découvrir en images à quoi ressemblera votre séjour à la Maternité. Vous pourrez également y retrouver des vidéos informatives sur l'allaitement ou le portage.





# Le premier jour

## Bébé



### Le rythme de bébé

Habituellement, le bébé dort une grande partie du temps le premier jour. En effet, c'est pour lui un excellent moyen de dépenser un minimum d'énergie. Les moments d'éveil sont variables.

Parfois, au contraire, le bébé peut être très demandeur et pleurer beaucoup, la sage-femme vous aidera à le calmer en lui proposant du peau à peau, par exemple. À cet âge, bébé ne fait pas de caprices, il cherche simplement à se rassurer.



### L'allaitement : maman et bébé s'apprivoisent

La mise au sein se fait dans les meilleures conditions à la demande quand l'enfant est en éveil calme ; il a les yeux grands ouverts, il bouge la tête, ouvre la bouche, met sa main en bouche, passe la langue mais il ne crie pas encore. Si vous attendez trop, il va s'énerver, pleurer et la mise au sein sera plus difficile.

Bébé apprend à téter, la durée des tétées est variable et l'efficacité pas encore toujours optimale. On le laisse découvrir...

Le bébé peut bénéficier du sein soit pour s'y endormir en sécurité, soit pour apprendre à téter.

Chaque fois qu'il va au sein, votre bébé envoie un signal au cerveau et permet la mise en route de la fabrication du lait.

C'est la raison pour laquelle la tétine artificielle n'est pas recommandée. Celle-ci limite la fabrication du lait pour deux raisons :

- Diminution de la production de lait
- Diminution du nombre de tétées

La tétine artificielle risque donc de compromettre l'allaitement.

Le lait appelé à ce stade le colostrum, est très concentré, il aide bébé à mettre en route ses fonctions digestives, et même en petite quantité, il suffit à votre bébé.

Dans certains cas particuliers, on vous demandera d'exprimer manuellement le lait afin d'apporter plus de quantité au bébé.



### Bain

Une toilette des endroits souillés sera effectuée, mais pas de bain entier pour éviter que bébé tout nu ne se refroidisse et gaspille de l'énergie.



### Poids

Tous les bébés perdent du poids de façon normale le premier jour. Il ne s'agit pas d'un manque de colostrum, mais d'une adaptation à la vie extra utérine. La sage-femme viendra peser le bébé tous les jours.



## Surveillance

- Les premières selles sont collantes et noires, c'est le méconium.
- Les urines sont concentrées et peu nombreuses.
- Le cordon ombilical est vérifié par la sage-femme, il n'y a pas de soins particuliers.
- Bébé peut être nauséux, il doit digérer les sécrétions qu'il a avalées pendant l'accouchement.
- Le renvoi : au sein, il est fréquent que bébé ne le fasse pas. Tenez le droit, en position verticale quelques minutes afin de faciliter son rot.
- Son poids sera relevé une fois par jour ainsi que sa température.
- Le personnel observera la coloration de votre bébé.

## Maman

Pour éviter trop de fatigue, essayez de suivre le rythme de votre bébé et de profiter de son sommeil pour vous reposer.

Le matin, dès votre réveil vous pouvez vous présenter au buffet petit-déjeuner, composé de viennoiseries, petits pains, céréales, garnitures salées et sucrées, yaourts, fruits, café ou thé ou cacao et jus d'orange.

Néanmoins, n'hésitez pas à solliciter le personnel si nécessaire.

Afin de respecter votre sommeil, l'équipe de la maternité n'entrera pas dans votre chambre avant 8h30.



## Soins

Nous vous invitons à prendre des douches.

Chaque jour, à la salle de soins, la sage-femme vérifie vos seins, l'état de votre utérus, de votre périnée et discutera avec vous de problèmes ou questions éventuels.



## Pertes de sang

Vous allez continuer à saigner pendant environ quatre semaines mais l'aspect des pertes change : elles sont rouges pendant deux ou trois jours, elles deviennent plus pâles ensuite pendant dix jours, finalement, elles seront très faibles.



## Médicaments

Vous pouvez continuer vos vitamines pendant encore un mois ou pendant toute la durée de l'allaitement maternel. Si vous allaitez, ne prenez aucun médicament sans avis médical. Si nécessaire, certains médicaments anti-douleurs vous sont proposés pour vous soulager, ils sont compatibles avec l'allaitement.



## Présence du papa

Votre compagnon ou époux peut rester auprès de vous la nuit ou toute autre personne majeure de votre choix. Un lit accompagnant est mis à sa disposition et sera replié dès que vous aurez pris votre petit-déjeuner.



## Le deuxième jour

### Bébé



#### Le rythme de bébé

Bébé peut se réveiller et pleurer de plus en plus, souvent la nuit. C'est normal. Il ne pleure pas toujours de faim. N'hésitez pas à le prendre en peau à peau pour le calmer et à le remettre au sein.



#### L'allaitement : maman et bébé continuent à s'apprivoiser

La mise au sein se fait au rythme de bébé et dès son éveil, avant les pleurs. La quantité de colostrum augmente légèrement et suit les besoins du bébé. Les compléments ne sont pas nécessaires. Le bébé peut réclamer plus souvent, surtout la soirée et la nuit.

Bébé va au sein pour se nourrir mais aussi pour se rassurer. Rappelez-vous que l'usage de la sucette artificielle est déconseillé car en plus d'une technique de succion différente, elle risque de diminuer le nombre de tétées et donc de ralentir la mise en route de l'allaitement.

Il est possible que vous ayez des sensibilités au niveau du mamelon. C'est normal si elles diminuent pendant la tétée. La peau très fine à cet endroit doit s'habituer à être sollicitée. N'hésitez pas à demander à la sage-femme de venir vous accompagner lors de la tétée. Elle vérifiera la bonne position du bébé au sein et vous montrera différentes installations possibles.

En fin de tétée, protégez la peau du mamelon avec du colostrum. Vous pouvez aussi demander des médicaments anti-douleurs si nécessaire et recevoir une protection pour votre mamelon au besoin.

N'oubliez pas, pour interrompre une tétée vous devez introduire votre doigt dans la bouche de bébé pour qu'il l'ouvre et lâche le mamelon.



#### Bain

La démonstration du bain sera réalisée par une sage femme.



#### Poids

Bébé perd encore généralement du poids.





## Surveillance

- Les selles sont parfois encore méconiales mais tendent à devenir brunes ou vertes et elles sont peu nombreuses.
- Les urines sont très concentrées (parfois des petites tâches orangées, peu nombreuses et sans danger, sont retrouvées dans le linge).
- Le cordon est surveillé par la sage-femme.
- Couleur : bébé peut devenir jaune, c'est ce qu'on appelle "la jaunisse" ou "ictère du nourrisson". Celle-ci est due à un excès de globules rouges dans le sang et à l'immaturation du foie du bébé. Si cette jaunisse devient trop importante, la sage-femme fera un test. Si c'est nécessaire, votre bébé sera mis sous les lampes U.V. (la photothérapie) dans votre chambre, ce qui facilitera l'élimination de sa jaunisse.
- Réaction de la peau : le nouveau-né a la peau fragile et réagit rapidement aux agressions du monde extérieur ; des boutons peuvent donc apparaître. Montrez-les à la sage-femme ou au pédiatre mais ne soyez pas inquiète. La plupart du temps, ces boutons disparaissent spontanément.

## Maman



### Les soins

Durant votre séjour, nous attirons votre attention sur la rééducation de votre périnée. Les muscles de cette région ont été distendus pendant la grossesse et l'accouchement.

Si vous n'êtes pas allée à selles depuis votre accouchement, ne vous inquiétez pas, c'est normal. Un laxatif pourra éventuellement vous être donné aujourd'hui ou demain. Par la suite, favorisez une selle journalière en prenant une alimentation riche en fibres, en buvant et en vous promenant régulièrement. Vous avez besoin de repos mais ne restez pas au lit toute la journée.



### Déclaration de naissance

La secrétaire de la maternité vous remettra un document à compléter pour effectuer la déclaration de naissance. Celle-ci est à effectuer dans les 15 jours et doit être remise à la commune de La Louvière.



### Le carnet de l'enfant

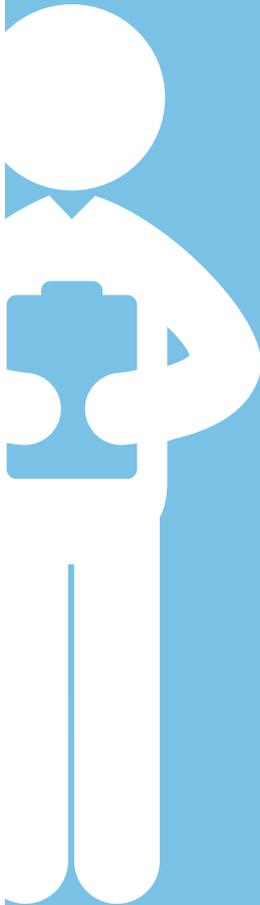
Ce document permet de suivre l'évolution et l'épanouissement de l'enfant. Il sert de lien entre l'enfant et les différents professionnels (médecins et pédiatres) qui veilleront à sa santé jusqu'à 6 ans.



### Les consultations pour enfants

De 0 à 6 ans : médecine préventive gratuite, la plus proche de votre domicile. Il existe un calendrier d'examen médicaux précis à réaliser à des moments importants de la vie de l'enfant.

Les milieux d'accueil : crèche, gardienne qui veillera sur votre enfant pendant votre absence.



## L'O.N.E

Un partenaire enfant-parent de l'Office de la Naissance et de l'Enfance passera dans votre chambre pour vous présenter les services offerts par l'O.N.E.

Soutien, écoute, conseils pendant le séjour en maternité pour préparer au mieux le retour à domicile.

Aide pour :

- les formalités administratives
- les démarches sociales (déclaration de naissance, congé de maternité, d'allaitement, congé parental...)
- la collecte des données : résumé de l'accouchement dans le carnet de la mère

L'O.N.E c'est aussi...

- Administration centrale : 02/542 12 11
- Service Éducation à la Santé : 02/542 12 53
- Un site internet : [www.one.be](http://www.one.be)
- Une bibliothèque : 02/413 22 13



## Pourquoi ?

Problèmes d'audition  
chez 2 nouveaux-nés pour 1000 naissances  
Plus le diagnostic de surdité est précoce,  
plus la prise en charge sera efficace

## Quand ?

Durant votre séjour à la maternité ou dans les jours  
qui suivent en consultation ORL

## Comment ?

Méthode rapide (en quelques secondes) et indolore  
au berceau de l'enfant pendant que bébé dort



## Le troisième jour

### Bébé



#### Le rythme de bébé

Bébé pleure de plus en plus souvent et est parfois difficilement consolable, c'est normal. N'hésitez pas à le prendre dans les bras ou en peau à peau. A cet âge, bébé ne fait pas de caprices.

Le papa est d'une aide précieuse dans ces moments "câlins" avec bébé.



#### L'allaitement

Le troisième jour est souvent le jour de la congestion mammaire, les seins sont tendus, parfois douloureux. Pour vous soulager, appliquez de la chaleur avant la tétée (douche chaude, gant de toilette) et ensuite exprimez le lait manuellement ou au tire-lait. Enfin, appliquez de l'eau froide pour diminuer la tension dans vos seins.

Si une douleur persiste, parlez-en à la sage-femme.

Les stimulations aréolaires vont, chaque fois que nécessaire, vous aider à assouplir le sein avant la tétée afin que bébé puisse attraper le mamelon et l'aréole. Elles peuvent aussi, après ou entre les tétées, diminuer la tension et la douleur dans les seins.

Le bébé prend de plus en plus souvent le sein et heureusement car cela soulage la tension des seins. Il se met à téter de façon plus vigoureuse.

Le lait coule plus facilement, et vous allez l'entendre déglutir de façon plus systématique à chaque tétée. La sage-femme vous aidera à interpréter sa succion. Si celle-ci est efficace, on est sûr que bébé prend suffisamment de lait.

Ensuite, la "routine" s'installe. La tétée est efficace, bébé déglutit à chaque succion, il le fait au moins 10 fois avant de s'arrêter pour la première fois, puis il répète ce rythme suffisamment longtemps.

Il est important de ne pas arrêter volontairement la tétée afin que bébé puisse profiter du lait très nutritif de fin de tétée. C'est bébé qui sait quand il a terminé. On lui propose le deuxième sein quand il aura spontanément lâché le premier.

Toutefois, nous ferons le point sur l'allaitement maternel avec vous avant votre départ. Si des questions ou inquiétudes subsistent, nous restons à votre disposition.



#### Bain

Aujourd'hui, la sage-femme vous guidera pour le bain complet si vous le désirez.



#### Poids

Bébé perd encore généralement du poids.



## Surveillance

- Les selles commencent à changer de couleur et d'aspect (jaunes, or, grumeleuses et liquides). Elles sont plus fréquentes.
- Les urines commencent à être plus nombreuses et plus claires.
- Le cordon est nettoyé au savon puis bien séché, il est placé au-dessus du linge.
- Le bébé peut faire du bruit en respirant, il étérue. Ce n'est pas un rhume. Les anticorps que vous lui avez transmis pendant la grossesse le protègent actuellement contre ces infections. L'enfant respire principalement par le nez, celui-ci est petit et contient des sécrétions qui vibrent lors du passage de l'air, ce qui explique le bruit. Vous pouvez l'aider à éliminer ces sécrétions en mettant un peu de sérum physiologique dans chaque narine.
- La jaunisse est toujours possible.



## Maman



### Blues post-partum

Même si tout va bien, pour vous et votre bébé, vous vous sentez peut-être triste, angoissée, mal comprise, et vous doutez de l'allaitement. C'est le blues du post-partum, un phénomène normal dû à la chute des hormones de la grossesse et au temps nécessaire à l'adaptation de la mère à l'enfant.

La psychologue attachée à la maternité peut vous aider si vous le souhaitez.

### Le jour de la sortie dépend de l'état de maman et de bébé !

Durée de séjour :

- **Accouchement par voie basse : 2-3 jours**
- **Césarienne : 3-4 jours**

Des soins à domicile pour vous et votre bébé (conseils en allaitement ou alimentation artificielle, suivi du poids du bébé, suivi de votre rétablissement, soins de plaies...) vous sont proposés par des sages-femmes libérales, collaborant avec le CHU Tivoli, qu'il vous est conseillé de contacter avant d'accoucher.



## Le retour à la maison

### Bébé



#### L'allaitement

Les tétées de jour comme de nuit seront fréquentes pendant les deux premiers mois.

Les recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) sont de poursuivre l'allaitement exclusif pendant 6 mois.

Allaiter bébé à la demande, sans restriction de durée ou de fréquences permet de répondre aux besoins du bébé. Si bébé tète peu et dort beaucoup, il faut vérifier avec un professionnel l'efficacité de la tétée. La plupart des bébés boivent 8 à 14 fois par jour au sein les premiers mois de vie. Le lait devient plus clair ou plus bleuté, les seins redeviennent souples, sans que la qualité du lait ne soit modifiée.



#### Surveillance

➤ Les selles : les deux caractéristiques, consistance et fréquence, sont importantes : une selle molle tous les trois jours n'est pas de la constipation, une selle liquide par jour n'est pas de la diarrhée. Un enfant au sein a généralement une selle grumeleuse liquide à chaque tétée, puis elles peuvent s'espacer vers l'âge de 1 mois à la fréquence d'une selle par 24h. Si vous êtes inquiète, consultez votre pédiatre. Jaune, vert sont les couleurs normales mais le rouge et le noir sont des couleurs anormales. Consultez le pédiatre si ces couleurs apparaissent dans les selles de votre enfant.

➤ Urines : au moins 6 fois par 24h.

- Le cordon est généralement tombé
- Exceptionnellement, bébé peut encore devenir jaune, consultez votre médecin



#### À domicile

Une température de 18 à 20° suffit dans la chambre du bébé. Dans la salle de bain, par contre, il faut 25°.



#### Le sommeil

Bébé doit toujours dormir sur le dos, pas trop couvert.



#### Le suivi à domicile

Le pédiatre désire revoir "enfants et parents" à plus ou moins 15 jours de vie.

Ceci permet :

- de répondre aux petits problèmes pratiques.
- d'évaluer son poids, sa taille et son périmètre crânien.

- **La consultation d'allaitement maternel**

Sur rendez-vous.

Renseignements

Service de Maternité

064/27.66.09

- **Séances d'initiation au massage bébé**  
(Lorsque bébé aura plus de 1 mois)

Sur rendez-vous.

Renseignements

Service de Maternité 064/27.66.09

- **Séances de portage bébé**

Sur rendez-vous.

Renseignements

Service de Maternité

064/27.66.09

- **Le post-partum à domicile**

Par des sages-femmes libérales

Renseignements

Liste obtenue en consultation prénatale.

- **La pédiatrie ambulatoire**

La consultation de Pédiatrie

Polyclinique de l'Enfant - 32, avenue Max Buset

Prise de rendez-vous, résultats de laboratoire et examens :  
064/27.64.78

Les urgences pédiatriques

Rue de Longtain (accès via le parking des Urgences)

Les urgences pédiatriques sont prises en charge par une équipe spécialisée au sein même du service des Urgences dans des locaux et des zones d'attente spécialement dédiés à la pédiatrie. Un pédiatre de garde est disponible 24h/24 7j/7. Afin que votre attente soit la plus courte et sereine possible, nous vous invitons à privilégier les créneaux horaire entre 8h30 et 11h30 ou entre 13h30 et 16h30.



## Quand puis-je sortir avec mon bébé ?

Vous pouvez aller promener avec votre bébé dès le lendemain de votre retour de la maternité mais à certaines conditions :

- Évitez les temps humides (pluie, brouillard).
- Couvrez votre bébé de façon adéquate : ne pas trop le couvrir en été, bien le couvrir en hiver.
- Aérez le véhicule en évitant les courants d'air et habillez votre enfant en fonction de la température ambiante.
- Prévoyez de quoi le changer pour le cas où vous seriez retardée par un imprévu.
- Ne laissez jamais votre bébé seul dans la voiture !

De même, vous pouvez voyager en voiture moyennant certaines précautions :

- Utilisez la coquille ou le siège conçu pour la voiture, veillez à bien les fixer. Un landau prévu à cet effet et bien fixé convient également.

## Quels sont les signes qui doivent m'alerter ?

Il faut prévenir votre médecin dès que quelque chose vous paraît "anormal".

- Si votre bébé a une température, au creux du bras, supérieure à 37,5° ou inférieure à 36,5°, prendre la température dans l'anus pour contrôler.
- S'il ne sourit plus, somnole, est "mou" et pleure sans arrêt.
- S'il tousse ou a le nez encombré de manière permanente.
- Si, lorsqu'il pleure, il devient bleu ou pâle ou perd connaissance.
- S'il a une odeur qui vous semble désagréable.
- S'il tousse, s'essouffle, ou a du mal à respirer lorsqu'il boit.
- S'il vomit fréquemment après ses repas ou recrache du lait longtemps après avoir bu.
- S'il refuse de s'alimenter.
- S'il a des selles plus liquides et plus nombreuses ou plus rares que d'habitude.
- S'il a des urines foncées, peu nombreuses avec une odeur forte.
- Si durant son sommeil, votre enfant devient bleu ou pâle, semble ne plus respirer, ronfle ou fait du bruit en respirant, transpire anormalement.

**Après votre retour à la maison,  
vous pouvez aussi contacter notre maternité (064/27.66.09) 24h/24.  
Il y aura toujours une personne disponible pour répondre à vos questions.**

## La conservation du lait maternel à domicile

Se laver soigneusement les mains avec du savon liquide et les essuyer avec un essuie propre.

### Le matériel (tire-lait, biberons ou autres récipients)

- Démonter et rincer à l'eau froide.
- Laver au détergent à l'eau chaude, à l'aide d'un goupillon, et le rincer à l'eau chaude également.
- Essuyer avec un papier résistant, à usage unique. Ne jamais laisser sécher les biberons et appareillages à température ambiante.
- Ranger dans une armoire à l'abri des poussières.

### Températures et durée de conservation

- Consommation dans les 24h : conservation immédiate au frigo à une température entre 0 et 4°C pendant 4 jours maximum.
- Consommation au-delà des 4 jours : conservation immédiate au congélateur, à une température de - de 18°C (valable 6 mois).
- Les sachets, biberons ou autres récipients contenant le lait, seront étiquetés (date, nom et prénom si l'enfant fréquente un milieu d'accueil).

N.B : les températures du frigo et du congélateur doivent être vérifiées régulièrement à l'aide d'un thermomètre.

**Attention : Le congélateur n'est pas la partie supérieure réfrigérante du frigo !**

### Pour le transport

- Prévoir un sac isotherme garantissant le maintien des températures.
- Placer les biberons correctement étiquetés immédiatement au frigo ou au congélateur en arrivant sur place.

### Remise à température après conservation

- Le plus rapidement possible (ne pas laisser dégeler à température ambiante).
- Surveiller la décongélation ou le réchauffage afin de ne pas dépasser la température de 30°C et limiter ainsi la durée du réchauffage ; un réchauffage trop important risque d'altérer la qualité nutritionnelle du lait maternel. Le micro-ondes est déconseillé.

### Comment procéder ?

- En laissant couler de l'eau chaude sur le biberon congelé ou réfrigéré.
- Au chauffe-biberon ou au bain-marie (récipient d'eau chaude).

**Un lait chauffé ne doit jamais être réchauffé et les restes de lait, non bus, doivent être jetés.**



## L'allaitement maternel : informations générales

- L'allaitement maternel est certainement le plus adéquat pour nourrir le bébé.
- Le lait maternel est l'aliment le plus adapté au bébé car il évolue au cours de la tétée et au fil du temps en fonction de ses besoins caloriques et nutritionnels. Il protège bébé contre les infections, diminue les risques allergiques et augmente les contacts mère-enfant.
- L'allaitement maternel est simple (pas de biberon à préparer et à réchauffer), économique (pas d'achat de matériel et de lait artificiel) mais peut être accaparant (vous êtes irremplaçable).
- L'allaitement n'abîme pas les seins ; pendant la grossesse les seins ont déjà pris du volume. Ils gonfleront encore lors de la congestion (3e – 4e jour) mais reprendront leur volume après quelques semaines d'allaitement. Veillez à mettre un soutien-gorge adapté au nouveau volume de vos seins et à l'allaitement c'est-à-dire ouvrable à l'avant et sans armature.
- Ayez confiance en vous, en votre capacité d'allaiter et en votre bébé. Votre corps est programmé pour cela après l'accouchement. Les pleurs de votre bébé ne doivent pas systématiquement remettre en cause votre allaitement.
- Votre alimentation doit être saine et équilibrée, mangez de tout mais sans excès, comme pendant votre grossesse.
- Ne prenez des médicaments qu'avec l'accord de votre médecin. Buvez de l'eau à votre soif. Évitez les excitants comme le café, le thé, les colas et les sodas. Quant à l'alcool, il est strictement interdit.
- Une diminution transitoire de votre lait est fréquente lors du retour à la maison, ne vous en étonnez pas. Reposez-vous davantage et essayez de vous détendre.
- Mettez votre bébé au sein un peu plus souvent pendant quelques jours, cela stimulera la production de lait.
- La composition et, donc l'aspect du lait, varie au fil des jours : les premiers jours les seins sécrètent le colostrum, liquide jaune-orange épais. Le lait devient ensuite plus fluide et blanc, ne vous préoccupez pas de ces changements, ils sont normaux. Le lait est toujours de bonne qualité.
- Le lait maternel est fabriqué au moment où bébé tète et se prépare aussi entre les tétées.. Le sein n'est pas un réservoir. La quantité de lait produite ne dépend pas de la tension de vos seins. Ne vous inquiétez donc pas si vos seins retrouvent leur souplesse environ trois semaines après l'accouchement.

**Mes seins sont durs = beaucoup de lait**  
**Mes seins sont mous = pas assez de lait**



**C'EST FAUX**

- Votre lait deviendra également plus clair et légèrement bleuté. Il reste cependant toujours assez nourrissant et adapté à l'âge de votre bébé. Il change d'aspect du début jusqu'à la fin de la tétée.



**Nous vous avons proposé un schéma de base pour l'alimentation de votre bébé. Beaucoup de choses restent à dire, à expliquer. Vous avez sans doute encore beaucoup de questions à poser. L'équipe de la maternité est à l'écoute, prête à vous aider. N'hésitez pas à nous solliciter.**

**Tous les mois ont lieu des réunions d'informations sur l'allaitement maternel**

(1 fois en journée, 1 fois en soirée).

**Une consultante en lactation peut vous aider, sur rendez-vous en période pré et post-natale**

Tél : 064/27.66.09.

Renseignez-vous auprès du Centre périnatal de l'O.N.E. ou à la maternité.

**En cas de difficultés à la maison avant d'avoir recours au lait en poudre, vous pouvez téléphoner à la maternité (064/27 66 09), vous présenter à la maternité ou appeler la permanence téléphonique :**

- d'infor-allaitement (064/242.99.33).
- d'Allaitement-Info (071/31.61.16)
- de la Leche League (02/268.85.80)

#### Livres de références

"L'allaitement, de la naissance au sevrage" - Marie Thirion – Ed. Albin Michel, version 2004

"Guide de l'allaitement et du sevrage" - P. WALTER, Ed. La Découverte, 2<sup>ème</sup> édition, 2004



## L'allaitement maternel : cas particuliers

### Complications éventuelles de l'allaitement maternel

#### Douleurs au niveau des mamelons

Fréquentes au début de l'allaitement, elles sont normales si elles diminuent au cours de la tétée. Elles sont dues à la fragilité de la peau du mamelon et au climat hormonal, elles disparaissent en quelques jours.

Si les douleurs persistent pendant toute la tétée, revoyez la position de bébé au sein et parlez-en à la sage-femme.

#### Crevasses

Blessures au niveau du mamelon ou de l'aréole qui rendent l'allaitement difficile ou insupportable. Elles sont généralement dues à une position inadaptée du bébé au sein.

Après avoir pris avis auprès de la sage-femme et si nécessaire, arrêtez de mettre bébé au sein pendant 24 h et faites des expressions manuelles ; c'est en effet comme cela que l'on stimule le moins la peau du mamelon qui peut alors cicatriser. Le lait sera donné au bébé au gobelet par exemple.

Avant de remettre au sein, la sage-femme vérifiera avec vous la position de bébé et sa succion.

#### Engorgement

Vos seins sont tendus, douloureux. N'hésitez pas à remettre bébé au sein fréquemment pour vous soulager, en n'oubliant pas préalablement d'assouplir votre sein par une stimulation aréolaire. Si bébé n'est pas là, tirez

vos seins jusqu'à ce que l'impression de tension diminue. Appliquez des compresses chaudes sur le sein puis exprimez le lait manuellement jusqu'à ce que la douleur diminue ou appliquez des compresses froides après la tétée.

#### Lymphangite

Le sein est tendu, douloureux, on observe une plaque rouge sur le sein, on peut avoir de la fièvre rapidement. Montrez votre sein à un professionnel et en attendant reposez-vous avec bébé, faites-le téter souvent surtout du côté atteint.

Il ne faut surtout pas interrompre l'allaitement.

#### Bébé tète mal ou peu

Parfois le bébé est un peu plus lent à s'éveiller, un peu plus jeune, moins vigoureux. Prenez patience, ne forcez pas la mise au sein, exprimez le lait et donnez-lui autrement : à la cuiller, au gobelet...

#### Bébé est malade, il est séparé de vous

Il n'est pas encore possible de lui donner le sein mais il a besoin de votre lait. Il faudra mettre en route l'allaitement, en tirant le lait rapidement après la naissance et de façon fréquente et régulière soit manuellement soit avec le tire-lait.

Suivez bien les instructions concernant l'hygiène des mains, des seins et du tire-lait afin que le lait soit le plus "propre" possible.

Amenez en néonatalogie votre lait dès que possible et faites du peau à peau autant que vous le désirez.



**Les pleurs du nouveau-né font souvent penser aux mamans qu'il a faim. Quelques explications sur son sommeil vous permettront de mieux comprendre l'origine de ces pleurs.**

## Pourquoi bébé pleure-t-il ?

- Il a froid ou chaud
- Il a besoin d'être changé
- Il est mal positionné
- Il doit faire un rot
- Il a besoin de câlins
- Il évacue un « trop-plein » de tension
- Il a faim

Cette liste n'est pas exhaustive, il peut y avoir encore d'autres raisons. En faisant connaissance avec votre bébé, vous apprendrez à décoder ce qu'il veut exprimer et à répondre de façon adaptée.

## Quelles sont les erreurs à ne pas commettre ?

- Assimiler systématiquement ses pleurs à la faim lui apprendra qu'il ne peut compenser un malaise que par la nourriture.
- Réveiller fréquemment votre bébé (sauf indications contraires, par exemple pour les bébés de petits poids) pendant la journée, ne l'aidera sûre-

ment pas à faire ses nuits. Cela ne va que perturber son rythme de sommeil. Le cycle jour/nuit viendra spontanément.

## En règle générale : respectez ses rythmes de sommeil

Sachez aussi que parfois, rien ne pourra calmer ses pleurs. Ne vous sentez pas coupable. Dans les bras de maman, il finira par trouver son sommeil. Il ne fait pas de caprices les premiers mois.





## Explications théoriques sur le sommeil du nouveau-né



### Les phases de sommeil du nouveau-né

#### Le sommeil agité ou sommeil paradoxal

On le reconnaît aux signes suivants : mouvements corporels fréquents, bâillements, "mimiques" du visage, les yeux remuent sous les paupières fermées, bébé ouvre parfois les yeux, respiration rapide et irrégulière, diminution du tonus (les bras retombent, les doigts s'ouvrent, les jambes se déplient), petits cris et parfois pleurs intermittents.

Tous ces signes pourraient vous faire croire qu'il est éveillé et que votre devoir est de le prendre. Surtout,

n'en faites rien. Laissez-le tranquillement poursuivre son cycle de sommeil. Attendez 10-15 secondes, s'il ne bouge plus, c'est bien qu'il dort.

S'il continue à bouger, c'est qu'il s'éveille.

#### Le sommeil calme ou sommeil profond

On le reconnaît aux signes suivants : bébé est immobile, visage inexpressif, yeux fermés immobiles, respiration lente et régulière, tonus corporel important (bras et jambes fléchis, poings fermés).

Le nouveau-né s'endort toujours en sommeil agité. Malgré cette apparente agitation, il s'agit d'un authentique moment de sommeil, indispensable à l'équilibre du bébé. Cette phase de sommeil dure environ 20 minutes.

Ensuite, bébé est dans une phase de transition. Il doit trouver la jonction vers le sommeil profond. A ce moment, bébé semble s'agiter et s'éveiller. Surtout n'intervenez pas, il est en train d'apprendre à gérer son sommeil.

Après cela, bébé entre dans la phase de sommeil calme. Chaque cycle de sommeil comprend 2 à 3 phases de sommeil calme. Chaque phase dure 20 à 25 minutes. Un nouveau-né dort entre 11 et 20 heures par jour.

#### Remarque

Si pour une raison ou une autre, vous devez réveiller votre bébé qui n'a plus bu depuis 3-4 heures, faites-le durant la phase de sommeil agité, il sera plus tonique pour son repas.

## L'état de veille du nouveau-né

### L'état de veille calme

Il s'agit de moments d'éveil tranquille. Votre bébé a les yeux grands ouverts.

Il est attentif à son environnement, aux bruits, aux paroles, aux mouvements autour de lui. Dans les premiers jours de vie, cet éveil calme est limité à quelques minutes, 2 à 3 fois par jour. Ensuite, bébé se fatigue et ne peut plus fixer son attention. Il va alors s'endormir ou passer en état de veille agitée et manifester malaises et pleurs.

### L'état de veille agitée

Il s'agit de moments de veille beaucoup moins attentifs. L'enfant se referme sur lui-même, laisse flotter son regard, réagit peu et lentement si on lui parle. Il donne souvent une impression de malaise, gémit un peu, bouge fébrilement bras et jambes, se replie sur lui-même en véritable spasme. Et même, le plus souvent, il pleure violemment, insensible à toute consolation, sans pour autant avoir faim. Dans les premiers jours de sa vie, ces états de veille agitée sont beaucoup plus fréquents et prolongés que les états de veille calme. Nous avons vu qu'un nouveau-né dort, en moyenne, 11 à 20 heures par jour. Il lui reste donc 4 à 13 heures d'éveil. Or, le nouveau-né n'est pas capable de rester plus de quelques minutes en état de veille calme. Cela veut donc dire qu'un bébé qui dort peu, sera un bébé qui pleure beaucoup, sans pour autant avoir faim. Ces quelques explications vous aideront à mieux comprendre les comportements de votre bébé. Si d'autres questions se posent à vous, n'hésitez pas à nous solliciter.

Votre enfant est tout petit, beaucoup plus solide qu'il n'en a l'air mais pourtant très sensible au rythme de la vie active que tous les parents mènent aujourd'hui.

Il est essentiel de lui assurer un maximum de sécurité et de savoir comment limiter les risques de mort subite

du nourrisson. La mort subite du nourrisson est le décès inopiné d'un nourrisson pendant son sommeil. Ce décès demeure inexplicable malgré les examens approfondis y compris l'autopsie.

De manière générale, respectez son rythme de sommeil et ne le privez pas sans raison de ses heures de repos.

### **Votre bébé a besoin d'un rythme de vie calme et régulier, à l'écart de tout stress.**

Un environnement sans fumée est important pour sa santé. Il vous est fortement déconseillé de fumer tant durant la grossesse, qu'après la naissance. En effet, exposer le bébé à la fumée augmente les risques de mort subite. Ne permettez pas que l'on fume dans la pièce où se trouve votre enfant. Ne fumez jamais dans sa chambre. Maman, papa, la naissance de votre enfant est l'occasion d'arrêter de fumer ! Cette décision n'est facile à prendre ou à tenir.

Vous pouvez demander de l'aide à votre médecin ou nous contacter. Il est possible de réaliser chez les enfants présentant des facteurs de risques, un examen appelé « polysomnographie » ou test du sommeil. Il donne toute une série de renseignements sur la qualité du sommeil du nourrisson. C'est le pédiatre qui décide de le pratiquer : n'hésitez pas à en parler avec lui (rendez-vous polysomnographie : 064/27.65.92) ... et pas de médicaments sans avis médical !

Ne donnez aucun médicament à votre enfant sans l'avis de votre médecin, et en particulier pas de sirop contre la toux ni de calmants.

Si vous allaitez, ne prenez aucun médicament sans l'avis de votre médecin. Il peut passer dans le lait et être dangereux pour votre bébé.

## Où coucher votre bébé ?

Ecartez tous les risques d'étranglement ou d'étouffement en suivant les conseils suivants :

- Couchez votre bébé sur le dos.
- Faites dormir votre bébé sur un matelas ferme afin qu'il ne s'y enfonce pas. Pour la même raison, n'utilisez pas d'oreiller.
- Le matelas doit être adapté aux dimensions du berceau ou du lit pour éviter que bébé ne se coince entre le matelas et les parois du lit.
- Si vous utilisez un tour de lit, attachez-le bien.
- L'espace entre les barreaux du lit ne peut dépasser 8 centimètres : s'il y a plus de 8 centimètres, bébé peut passer la tête entre les barreaux et s'étrangler.

Veillez à exclure de son lit ou de son berceau tous les objets suivants :

- Cordelettes autour du cou
- Chaînettes pour attacher la sucette
- Feuilles de plastique
- Peluches
- Bavoires

ou tout autre objet susceptible de recouvrir le visage de l'enfant et de l'étouffer. Les animaux et les plantes ne seront pas admis dans sa chambre.

## Comment coucher votre enfant et quelle position choisir ?

Couchez toujours l'enfant sur le dos, éventuellement sur le côté : seul votre médecin, pour des raisons médicales, peut vous conseiller de le coucher autrement.

Sur le dos, le visage de votre enfant est bien dégagé, il respire mieux et est plus réceptif aux stimulations de son environnement. S'il est malade, il peut mieux lutter contre la fièvre, car son visage et sa tête sont bien dégagés. S'il régurgite, il n'y a pas plus de risque qu'il avale de travers que s'il est couché sur le ventre.

## Comment couvrir votre bébé et quelle sera la température de sa chambre ?

Veillez à ce que, durant son sommeil, votre enfant n'ait pas trop chaud. Jusqu'à l'âge de huit semaines, la température de sa chambre ne doit jamais dépasser 20°C. Par après, une température de 18°C est suffisante. Ne couvrez pas trop votre enfant. Il suffit de recouvrir son corps d'un sac de couchage bien adapté à sa taille ou d'un drap et d'une couverture. Evitez l'usage d'un édredon, afin qu'il ne glisse pas en dessous. Son visage doit rester non couvert. N'installez pas son lit près d'un radiateur ou d'une fenêtre exposée au soleil.

## Quelques conseils supplémentaires

- En été, faites boire au sein votre bébé régulièrement pour éviter qu'il ne se déshydrate.
- En voiture, ne surchauffez pas l'habitacle, retirez-lui son bonnet et ouvrez son manteau. Utilisez des pare-soleil dès que nécessaire.
- Ne le laissez jamais seul dans la voiture.
- Si vous faites de longs trajets en voiture ou si les chaleurs sont fortes, donnez-lui régulièrement à boire au sein.
- En voiture, votre enfant doit toujours être attaché dans un siège répondant aux normes de sécurité et adapté à son âge.

Livre de référence : "Le sommeil, le rêve et l'enfant de la naissance à l'adolescence"  
Marie Thirion, marie-Josèphe Challamel – Ed. Album Michel, 2002



**De tous nos sens, la vue est le seul à ne pas être acquis dès la naissance : il faudra pour bébé "construire" sans obstacle sa vision jour après jour.**

## Que voit bébé ?

À la naissance, sa vision est encore incomplète mais il reconnaît déjà le visage de sa maman et de son papa.

Entre 0 et 3 mois, il peut suivre des objets et distingue les contrastes. Il découvre le visage de sa mère et de son père et apprend à les reconnaître.

Vers 6 mois, aidé par ses progrès moteurs, il peut saisir des objets présentés.

Sa vision continuera ainsi à s'affiner pour atteindre, vers 5/6 ans, la vision de l'adulte.

## Quels enfants doivent passer un examen de la vue ?

Tous les enfants devraient bénéficier d'un examen. Les enfants les plus à risques, sont ceux nés prématurément ou de petits poids à la naissance, ceux avec une hérédité familiale de problèmes visuels tels que myopie, astigmatisme, hypermétropie et/ou un défaut de position de l'œil qui risquent d'altérer son bon développement visuel ou ceux souffrant de troubles neurologiques.

## À quel âge peut-on réaliser un examen de la vue ?

Dès 6 mois, on peut avec un équipement adapté, réaliser un premier bilan. Si l'enfant présente un développement normal, on peut attendre un an et demi pour une meilleure collaboration. Idéalement, tous les enfants devraient être examinés avant l'âge de 3 ans. Un traitement (lunettes et/ou cache) commencé tôt sera bien accepté par l'enfant et donnera toujours une meilleure récupération de la fonction visuelle.

## Pourquoi faut-il une bonne vue ?

Une bonne vision sera utile à bébé pour son développement psychomoteur. Elle lui sera essentielle lors de son entrée à l'école. En effet, une mauvaise vision est souvent la cause d'inattentions et de retards scolaires.

À l'âge adulte, certains métiers (conducteur de bus, de camion...) exigent une bonne vision.



## Prévention de la plagiocéphalie : Évitons la tête plate !



### Quand je dors

- Je dors toujours sur le dos
- Ma tête est libre de mouvements
- Je n'utilise ni cale tête, ni cale bébé, ni coussin
- Je varie ma position pour dormir pour que mes parents ne se trouvent pas toujours du même côté



### Quand je suis éveillé(e)

- Je bouge librement
- Je limite le temps passé dans le matériel de puériculture (transat, maxi-cosy, nacelle...)
- Je joue sur un tapis ferme avec un parent
- Je joue 15-20 minutes par jour sur le ventre
- Lors des changes, je passe 30 secondes sur chaque côté et sur le ventre
- Je découvre ma bouche et mes mains librement quand je suis éveillé(e) (pas de tétine, ni gants...)
- J'observe ce qui m'entoure
- Je bois dans les bras en alternant les côtés
- Je préfère être porté dans les bras, en écharpe ou en porte-bébé le plus possible
- Mon maxi-cosy, reste dans la voiture



# Notes

CHU Tivoli

34, avenue Max Buset

7100 La Louvière

Tél : 064/27 61 11

Mail : [info@chu-tivoli.be](mailto:info@chu-tivoli.be)

Site web : [www.chu-tivoli.be](http://www.chu-tivoli.be)

