

S'occuper de soi et de son enfant après l'accouchement

2012



Winnipeg Regional
Health Authority
Caring for Health

Office régional de la
santé de Winnipeg
À l'écoute de notre santé

**Programme de santé des femmes
Office régional de la santé de Winnipeg
Winnipeg, Manitoba
Canada**

Reproduction avec permission seulement

S'occuper de soi et de son enfant après l'accouchement

S'OCCUPER DE SOI :

Pages 1 - 49

Vous avez peut-être des questions sur la manière dont vous devez vous occuper de vous-même ou sur les changements que subit votre corps après l'accouchement. Ce livret contient des renseignements qui vous seront utiles. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre fournisseur de soins de santé.

S'OCCUPER DE BÉBÉ À LA MAISON :

Pages 50 - 72

Vous avez sans doute des questions sur les soins à apporter à votre nouveau-né. Ce livret contient des renseignements sur les soins durant les premiers mois. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre fournisseur de soins de santé ou à Health Links - Info Santé.

2012

Programme de santé des femmes
Office régional de la santé de Winnipeg
Winnipeg, Manitoba
Canada

Reproduction avec permission seulement

QUI APPELER SI VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE

**Health Links -
Info Santé :** 24 heures sur 24, 7 jours sur 7
204-788-8200
1 888 315-9257 (sans frais au Manitoba)

**Ligne téléphonique
sur l'allaitement :** 204-788-8667 (24 heures sur 24)

**Votre médecin ou
sage-femme :** Nom : _____
Téléphone : _____

Médecin du bébé : Nom : _____
Téléphone : _____

**Infirmière de la
santé publique :** Nom : _____
Téléphone : _____

Poids du bébé : À la naissance : _____ grammes (_____ lb)
À la sortie de l'hôpital : _____ grammes (_____ lb)

Suivi :

Prenez rendez-vous pour vous dans 6 semaines ou au moment
recommandé par votre fournisseur de soins de santé :

Date : _____ Heure : _____

Prenez rendez-vous pour votre bébé dans 1 à 2 semaines avec :

Date : _____ Heure : _____

Les soins que vous apporterez à votre bébé pourraient vous mettre en contact avec divers professionnels (médecin, sage-femme, infirmière-praticienne, infirmière de la santé publique, consultante en allaitement), qui sont tous « fournisseurs de soins de santé ». Dans les pages qui vont suivre, nous utiliserons l'appellation « fournisseur de soins de santé » plutôt que le nom de chaque professionnel.

Votre bébé et la jaunisse

La jaunisse (peau jaune) de votre bébé pourrait s'accroître après le retour à la maison.

Résultats du dernier test sanguin pour la jaunisse : _____

Date et heure du test : _____

Risque de jaunisse à la maison : _____

Votre bébé a besoin d'un autre test sanguin pour la jaunisse le lendemain de son retour à la maison.

Prévoir un test : _____

L'infirmière de la santé publique vous rendra visite le lendemain de votre retour à la maison, pour s'assurer que votre bébé va bien :

Prévoyez : _____

Appelez votre fournisseur de soins de santé plus tôt si votre bébé :

- ne boit pas, que ce soit au sein ou au biberon;
- est endormi, difficile à réveiller;
- a une jaunisse plus prononcée (ses bras et ses jambes sont de couleur jaune ou orange).

Vous aider et aider votre bébé avec l'allaitement

Votre bébé peut avoir besoin d'aide pour l'allaitement :

- parce qu'il est né avant la date d'accouchement prévue et n'a pas la maturité pour boire au sein;
- parce qu'il a perdu du poids ou a été malade, et est trop fatigué pour boire correctement.

À mesure que votre bébé grandit et prend des forces, il boira mieux.

En attendant :

1. Réveillez votre bébé et offrez-lui le sein toutes les 3 heures. S'il s'endort et qu'il ne boit pas bien (il n'avale pas), limitez la fréquence et la durée des tétées.

Plan : _____

2. Après la tétée, donnez au bébé du lait maternel (ou de la préparation pour nourrissons) supplémentaire, toutes les 3 heures. Le bébé a besoin de _____ onces toutes les 3 heures. À mesure que le bébé boit mieux, cette quantité diminuera.

Plan : _____

3. Les moyens de donner du lait supplémentaire au bébé comprennent :

- Système de nutrition supplémentaire (tube).
- Allaitement au doigt (court terme).
- Biberon à tétine « large » (Avent ou Playtex « Natural Latch »).
- Biberon à tétine régulière si l'alimentation prend trop de temps.

4. Essayez de tirer votre lait toutes les 3 heures pendant 20 minutes. Un grand tire-lait électrique est la meilleure façon d'augmenter ou de maintenir votre production de lait.
5. Chaque boire ne devrait pas prendre plus de 45 minutes, pour que vous et votre bébé ayez le temps de vous reposer.
6. Conservez le lait maternel dans des contenants ou des manchons de plastique. Le lait se conserve à la température ambiante de 4 à 6 heures et au réfrigérateur pendant 8 jours.

7. Lavez l'équipement d'allaitement et le tire-lait à l'eau chaude savonneuse après chaque usage et rincez bien. Jetez les tubes d'alimentation après 24 heures. Stérilisez le tire-lait une fois par jour. Les biberons et les tétines doivent être stérilisés après chaque usage, ou selon les instructions du produit.
8. L'infirmière de la santé publique viendra vous rendre visite une fois que vous aurez quitté l'hôpital. Elle vous aidera à apporter des modifications à ce plan si votre bébé se nourrit mieux.

QUAND OBTENIR DE L'AIDE POUR MAMAN

Appelez votre fournisseur de soins de santé immédiatement si vous avez les problèmes suivants :

Saignements

- Vous évacuez de gros caillots par voie vaginale.
- Vous avez des saignements vaginaux rouge clair ou abondants accrus (vous remplissez plus d'une maxi-serviette hygiénique en 60 minutes ou en moins de deux heures)
- Vous avez des saignements accrus de l'incision de votre césarienne (plaie).

Infection

- Vous avez des frissons ou une fièvre de 38°C (100°F) ou plus qui dure plus de quatre heures.
- Vous avez des écoulements vaginaux nauséabonds.
- Votre ventre continue d'être douloureux ou fait de plus en plus mal.
- Votre incision est rouge, enflée, douloureuse, ou du liquide s'en écoule (sang ou pus).
- Votre plaie s'est ouverte.
- Votre épisiotomie ou votre déchirure est rouge, enflée, douloureuse, ou du liquide s'en écoule (sang ou pus).
- Vous avez sur un sein une zone rouge, enflée ou chaude qui est sensible.
- Vous devez uriner très souvent.
- Vous éprouvez une sensation de brûlure ou de la douleur lorsque vous urinez.

Douleur

- Vous avez mal à la poitrine.
- Vous avez des douleurs au ventre qui s'aggravent ou ne disparaissent pas.
- Vous avez des douleurs à une ou aux deux jambes.
- Vous avez un gros mal de tête soudain, avec ou sans étourdissements ou vision brouillée.

Autre

- Vous avez sur une jambe une zone rouge, chaude ou enflée.
- Vous sentez que vous perdez le contrôle et que vous n'en venez pas à bout.
- Vous êtes très bouleversée et songez à vous faire du mal ou faire du mal aux autres.

Appelez les services mobiles d'intervention en cas d'urgence :

Téléphone : 204-940-1781 (disponible 24 heures sur 24)

Qui appeler pour avoir de l'aide ou de l'information :

Consultez les dernières pages de ce livret.

QUAND OBTENIR DE L'AIDE POUR VOTRE BÉBÉ

Si les comportements du bébé diffèrent de leurs schémas habituels :

Respiration

- Le bébé a des problèmes respiratoires (respiration plus rapide que d'habitude).
- Le bébé halète ou grogne.
- Le bébé a de longues pauses sans respiration (plus de 10 secondes).
- Ses lèvres et le bout de ses doigts sont bleuâtres (peut être un signe de gaz).

Température

- Si le bébé semble être chaud ou froid, prenez sa température sous l'aisselle.
- La température normale d'un bébé se situe entre 36,5°C (97,7°F) et 37,8°C à (100°F).

Déshydratation (manque de liquides)

- Le bébé peut manquer de liquides dans les cas suivants :
 - Il ne boit pas assez – moins que la quantité habituelle.
 - Il a moins de 6 couches très mouillées par jour après l'âge d'une semaine.
 - Son urine est de couleur foncée.
 - Il a eu moins de selles que d'habitude au cours des dernières 24 heures.
 - Il a la diarrhée (selles fréquentes et liquides).
 - Il vomit.
 - Sa bouche et ses lèvres sont sèches.

Alimentation

- Le bébé refuse de sucer ou de boire.
- Le bébé mordille le sein mais sans boire pendant plusieurs tétées.
- Le bébé s'endort au sein ou en prenant le biberon sans avoir bu et ne se réveille pas pour le boire suivant.

Comportement

- Les cris du bébé sont faibles.
- Le bébé est moins actif.
- Le bébé est moins animé.
- Son corps n'a pas de tonus.
- Son corps a des secousses.
- Le bébé est très difficile.
- Le bébé ne semble pas se calmer.

Cordon ombilical

- Vous constatez plus que quelques gouttes de sang provenant du cordon ombilical.
- La zone entourant le cordon est rouge ou enflée.
- Le cordon est entouré d'un rash boutonneux.
- Une mauvaise odeur ou un écoulement se dégage du cordon.

Yeux, bouche et peau

- Vous constatez un écoulement jaune ou vert provenant des yeux.
- La langue, les gencives, l'intérieur des joues ou le palais ont des taches blanches qui restent présentes après les tétées.
- La peau de l'ensemble du corps est jaunâtre (jaunisse).
- Le bébé a la peau des fesses irritée avec des ampoules ou des boutons qui ne partent pas.

Où trouver des renseignements sur les soins pour vous et votre bébé

Sujet	Page
FÉLICITATIONS : VOUS ÊTES MAMAN!	15
Douleurs des tranchées	15
Pertes vaginales (lochies)	15
Soins du périnée	16
Douleur	16
Uriner souvent	17
Éviter la constipation (selles dures et sèches)	17
Menstruations	18
Changements au niveau des seins	18
À QUOI S'ATTENDRE APRÈS UNE CÉSARIENNE	19
Soins de l'incision	19
Activité	20
Alimentation	20
Douleur	20
Intestins et vessie	21
Planification du congé	21
CONTACT ENTRE LA PEAU DU BÉBÉ ET CELLE DE LA MÈRE	22
ALLAITER SON ENFANT	22
Quand allaiter son bébé	23
L'allaitement pendant la deuxième nuit	25
CONSEILS POUR UNE BONNE PRISE AU SEIN	25
Comment tenir le bébé	25
Comment savoir si le bébé a une bonne prise au sein	26
Signes que le bébé reçoit assez de lait	27
Qu'attendre d'un bébé nourri au sein (tableau)	28
Expression manuelle du lait	28
Comment conserver le lait maternel	29
Comment utiliser le lait maternel conservé	29
ASSURER LA SANTÉ DES SEINS	31
Sensibilité des mamelons	31
Seins très gonflés (engorgement)	31

Conduits bloqués	32
Mastite	33
Infection à levures	34
POINTS IMPORTANTS SUR L'ALIMENTATION DU BÉBÉ	35
Les vitamines pendant l'allaitement	35
Les préparations pour les nourrissons	35
Le rot du bébé	35
Poussées de croissance	36
Réveils pendant la nuit	36
LA NUTRITION DES MÈRES	37
Autres renseignements sur l'allaitement	37
Allergies	37
Alcool	38
Tabagisme	38
Boire plus d'eau et de lait	38
Aliments à éviter	38
REPOS	39
EXERCICE	39
Exercices de Kegel	39
Bascule du bassin	39
Exercices pour les abdominaux	40
POINTS IMPORTANTS AU SUJET DE VOTRE CORPS	41
Maux de dos	41
Soins du dos	41
ÊTRE MÈRE	42
Comment faire participer les autres	43
CHANGEMENTS ÉMOTIONNELS POSTPARTUM	44
Signes de « déprime »	44
SEXUALITÉ	45
Sécheresse vaginale	46
CONTRACEPTION : méthodes de prévention de la grossesse ..	46
CONTRACEPTIF D'URGENCE ou plan B	48

Où trouver les renseignements sur les soins à apporter au bébé à la maison

Sujet	Page
S'Occuper du bébé à la maison	50
Si le bébé est difficile	50
La jaunisse des nouveau-nés	51
Le bain du bébé	52
Le cordon ombilical	55
La circoncision des bébés garçons	56
La sécurité du bébé pendant les déplacements	56
Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN)	57
Un sommeil sécuritaire pour le bébé	57
Un berceau sécuritaire : structure, matelas et literie	58
Un environnement sans fumée	58
La bonne température pour le bébé	59
Nourrir bébé en toute sécurité pendant la nuit	59
Protégez la tête du bébé	60
Pendant le sommeil	60
Périodes sur le ventre	60
Position	60
Ne jamais, jamais secouer un bébé	61
Un foyer sûr pour votre bébé et vos enfants	62
Protéger votre bébé contre les infections respiratoires ..	63
Les vaccins freinent les maladies	65
Les changements familiaux à prévoir	65
Qui appeler si vous avez besoin d'aide et d'information ..	67

FÉLICITATIONS : VOUS ÊTES MAMAN!

À titre de professionnels de la santé, nous voulons travailler avec vous, votre famille et votre nouveau bébé.

En plus de devoir vous habituer à un nouveau membre dans la famille, vous constaterez que votre corps change. Pendant la grossesse, l'utérus s'étire pour dépasser plusieurs fois sa taille normale. Après l'accouchement, il rétrécit chaque jour et après environ six semaines, il a repris à peu près sa taille initiale. Le rétrécissement de l'utérus cause souvent des crampes que l'on appelle « douleurs des tranchées ».

Douleurs des tranchées

Les crampes de l'utérus causent un mal de ventre qu'on appelle « douleurs des tranchées ». Bien qu'elles soient douloureuses, les tranchées gardent l'utérus ferme et réduisent les saignements. Vous les ressentirez le plus pendant la semaine qui suivra l'accouchement. Ces douleurs peuvent être plus fortes avec chaque nouvel accouchement.

Pour réduire les douleurs des tranchées :

- faites des exercices de respiration profonde comme pendant l'accouchement;
- marchez lentement;
- videz souvent votre vessie;
- prenez des comprimés contre la douleur comme l'acétaminophène, ou soit le naproxène soit l'ibuprophène.
- Prenez un comprimé contre la douleur avant d'allaiter, car les douleurs des tranchées augmentent souvent pendant l'allaitement (évittez les médicaments qui contiennent de la codéine).

Pertes vaginales (lochies)

La quantité de pertes provenant de votre vagin va diminuer lentement et ces pertes vont changer de couleur :

- Immédiatement après l'accouchement, les lochies seront rouges comme si vous étiez menstruée; elles seront peut-être aussi plus abondantes pendant l'allaitement ou pendant vos périodes plus actives.
- Après les premiers jours, les lochies passeront du rouge au rose et leur quantité diminuera (cela peut prendre jusqu'à 6 semaines).
- Vos lochies ne devraient pas avoir une odeur nauséabonde.

Communiquez avec votre fournisseur de soins de santé si vos pertes vaginales deviennent abondantes ou nauséabondes.

Soins du périnée

Pendant l'accouchement, le périnée subit souvent de petites déchirures ou il est coupé (dans le cas d'une épisiotomie). Si vous avez eu des points de suture, ils se dissoudront et n'ont pas besoin d'être retirés.

Le périnée va de l'ouverture du vagin jusqu'à l'anus (l'ouverture pour le passage des selles)

Pour éviter l'infection et favoriser la guérison du périnée, gardez la région propre :

- Utilisez un savon doux et de l'eau lorsque vous prenez une douche ou que vous faites votre toilette à l'éponge. Rincez bien et asséchez avec une serviette propre.
- Utilisez une bouteille de plastique pour asperger d'eau tiède la région du périnée pendant que vous urinez et rincez les lochies.
- Asséchez délicatement votre périnée dans un mouvement d'avant en arrière après avoir utilisé les toilettes ou avoir pris une douche. De cette manière, les bactéries de l'anus ne seront pas transmises à l'ouverture vaginale ou à l'urètre.
- Changez votre serviette hygiénique souvent et changez-la toujours après avoir utilisé les toilettes. Assurez-vous de ne pas toucher avec vos doigts l'intérieur de la serviette hygiénique. N'utilisez pas de tampons pendant au moins 4 à 6 semaines après votre accouchement.
- Exposez votre périnée à l'air libre.

Douleur

Le périnée peut être douloureux pendant une semaine ou deux après l'accouchement, à cause de l'enflure ou de la présence de points de suture ou de déchirures. Cette douleur atteint généralement son point le plus élevé après deux ou trois jours et diminue graduellement avec le temps.

Comment réduire la sensibilité ou la douleur du périnée :

- Appliquez une plaque réfrigérante sur votre périnée toutes les 4 à 6 heures pour réduire l'enflure pendant le premier jour ou les deux premiers jours après l'accouchement.
- Vous pouvez faire vos propres plaques réfrigérantes :
 - placez des cubes de glace dans un sac de plastique propre neuf (par exemple un sac à sandwich)
 - enveloppez le sac dans une débarbouillette sèche et propre;
 - versez un peu d'eau dans un sac de plastique et congelez-le.
- Appliquez la plaque réfrigérante sur le périnée 20 minutes à la fois.
- Jetez le sac de glace après chaque utilisation.

- Vous pouvez appliquer de l'eau légèrement chaude après les premières 24 heures :
 - aspergez délicatement le périnée d'eau légèrement chaude à l'aide d'une douche à main ou d'une bouteille de plastique;
 - faites des bains de siège à l'hôpital et à la maison;
 - asseyez-vous dans le bain (sur une serviette roulée ou un anneau de mousse); le sel d'Epsom est aussi très apaisant.
- NOTE : La baignoire doit être nettoyée avant de s'en servir.*
- N'UTILISEZ PAS** de bulles de bain ou de savons parfumés.
- Contre la douleur, prenez de l'acétaminophène, du naproxène ou de l'ibuprophène.

Uriner souvent

Les femmes enceintes retiennent beaucoup d'eau dans leur corps. Après la naissance du bébé, votre corps a besoin de se débarrasser de tout ce liquide excédentaire en vous faisant transpirer et uriner souvent. Il n'est pas rare d'évacuer de grandes quantités d'urine pendant 2 à 5 jours après avoir eu un bébé.

Certaines mères ont des problèmes à uriner après l'accouchement en raison de la douleur ou de l'enflure du périnée. Faites des exercices de Kegel pour améliorer votre capacité d'uriner (voir les exercices à la page 39). Allez souvent aux toilettes pour éviter de trop remplir votre vessie.

Adressez-vous avec votre fournisseur de soins de santé si :

- vous avez des douleurs quand vous urinez;
- vous avez des problèmes à uriner;
- vous ne pouvez pas uriner;
- vous ne pouvez pas contrôler vos urines;
- vous avez de la fièvre.

Éviter la constipation (selles dures et sèches)

- Buvez beaucoup de liquides.
- Adoptez une alimentation riche en fibres (légumes et fruits frais, produits de grains entiers, son).
- Soyez plus active, par exemple allez marcher, etc.
- Prenez du docusate de sodium (Colace ou Surfak, qui sont des médicaments en vente libre).

La constipation peut causer des hémorroïdes et de la douleur. Pour réduire les hémorroïdes et la douleur :

- évitez la constipation;
- appliquez un onguent spécial (vendu en pharmacie);
- faites des bains de siège dans un bain propre.

Menstruations

Le retour des menstruations varie d'une femme à l'autre. Il est toutefois important de savoir qu'il est possible de devenir enceinte pendant qu'on allaite, même si les menstruations ne sont pas revenues.

Certaines mères qui allaitent ont leurs menstruations, d'autres pas.

Les mères qui n'allaitent pas voient généralement leurs menstruations revenir de 3 à 12 semaines après l'accouchement. Les premières menstruations peuvent être plus abondantes et durer plus longtemps que d'habitude, que vous allaitiez ou non.

Pour réduire les risques d'une grossesse non prévue, adoptez un moyen de contraception qui convient à vous et à votre partenaire.

Changements au niveau des seins

Pendant la grossesse et après l'accouchement, les seins peuvent grossir et devenir plus lourds. Durant les premiers jours suivant l'accouchement, vos seins seront gonflés (engorgés) en raison de l'augmentation de lait et de liquide. Il est important que vous portiez un soutien-gorge qui soutient bien, pour être confortable.

Le premier lait produit par les seins s'appelle le colostrum. Pendant les premiers jours suivant la naissance, les seins produisent de petites quantités de colostrum (environ une cuillerée à thé), ce qui convient parfaitement au petit ventre du bébé.

Si vous allaitez, consultez les renseignements sur le soin des seins pendant l'allaitement (page 31 de ce livret).

Si vous n'allaitiez pas :

- La taille de vos seins réduira graduellement au cours des premières semaines.
- Appliquez des débarbouillettes froides ou des plaques réfrigérantes sur vos seins pour réduire l'enflure.
- Prenez un analgésique (comme l'acétaminophène, le naproxène ou l'ibuprofène) si vos seins sont sensibles.

(Ressources de la section : Santé Canada 2000; ORSW 2001)

À QUOI S'ATTENDRE APRÈS UNE CÉSARIENNE

Un séjour à l'hôpital de 2 ou 3 jours

Si votre bébé est né par césarienne, c'est que vous avez eu une chirurgie. Votre utérus a été refermé avec des points de suture qui vont se dissoudre d'eux-mêmes. Votre ventre a été refermé soit avec des points de suture ou des agrafes de métal. Si vous ne voyez pas de points de suture, c'est qu'ils sont sous la peau et vont se dissoudre d'eux-mêmes. Si vous voyez des points de suture ou des agrafes, il faudra les faire enlever de 5 à 7 jours après la césarienne.

En raison de la chirurgie, les soins auto-administrés après une césarienne sont différents de ceux qui suivent un accouchement vaginal.

Soins de l'incision

Le pansement qui couvre l'incision est généralement enlevé deux jours après la chirurgie, ce qui vous permet de prendre une douche. Dans la douche, laissez l'eau légèrement chaude couler sur la plaie et épongez-la doucement avec une serviette propre. En évitant de couvrir la plaie, vous favoriserez sa guérison. Ne prenez pas de bain pendant deux semaines après une césarienne.

La plaie prend quelques semaines à guérir. Elle rétrécira graduellement et deviendra plus pâle. Les bandelettes Steri-strip doivent rester en place jusqu'à ce que la plaie soit refermée et que les bords n'aient plus besoin d'être maintenus ensemble.

Appelez votre fournisseur de soins de santé immédiatement si votre plaie :

- s'ouvre;
- est enflée et rouge;
- devient plus douloureuse;
- laisse échapper du liquide (sang, pus);
- commence à avoir une odeur désagréable.

Activité

Avant la césarienne, vous devrez porter des bas de compression ou de soutien pour favoriser la circulation du sang dans vos jambes. La marche est un bon exercice qui aide le sang à circuler dans les jambes; c'est pourquoi le jour de votre chirurgie, une infirmière vous a aidée à vous lever et à marcher.

Pendant les deux semaines qui suivent la césarienne :

- évitez les gros efforts, évitez de vous pencher, de tirer ou de soulever des objets lourds; ne soulevez que le bébé;
- évitez de conduire jusqu'à ce que vous soyez à l'aise de le faire.

Reprise des activités

- évitez les activités telles que la natation jusqu'à ce que votre plaie soit guérie et/ou que vos lochies aient cessé;
- augmentez graduellement votre niveau d'activité (par exemple la marche), mais évitez pendant plusieurs semaines de passer l'aspirateur, de balayer, etc.

Alimentation

Lorsque vous aurez envie de manger, reprenez votre alimentation habituelle et buvez beaucoup. Des douleurs dues aux gaz sont normales après une césarienne. Pour éviter ces gaz, adoptez une alimentation équilibrée et évitez les boissons gazeuses. Se coucher sur le côté gauche aide aussi à évacuer les gaz.

Douleur

Il est normal de ressentir de la douleur au niveau de l'incision et cette sensation peut empirer lorsque vous bougez. Vous ressentirez peut-être des douleurs des tranchées pendant l'allaitement et pendant la marche.

Pour réduire la douleur :

- prenez un analgésique tel que l'acétaminophène, et soit du naproxène ou de l'ibuprophène, mais pas les deux en même temps;
- l'allaitement peut augmenter les douleurs des tranchées, donc vous pouvez prendre un analgésique avant d'allaiter (en évitant la codéine);
- placez le bébé sur un coussin pendant l'allaitement pour éviter de mettre de la pression sur votre ventre;
- tenez votre ventre avec vos mains ou appuyez-y un coussin lorsque vous bougez, que vous toussiez ou que vous riez.

Intestins et vessie

Pendant la chirurgie, un cathéter (tube) sera placé dans votre vessie pour drainer l'urine. Ce tube sera retiré de 12 à 24 heures plus tard. Une fois le tube enlevé, videz souvent votre vessie pour réduire les lochies, les douleurs des tranchées et les douleurs au ventre. Pour éviter que vos selles ne deviennent dures, mangez beaucoup de légumes, des produits de grains entiers (par exemple des céréales de son) et buvez beaucoup.

Planification du congé

Si vous allaitez et que vous rentrez chez vous avec une prescription de Tylenol 3, on vous expliquera que la codéine peut affecter les bébés nourris au sein. Des instructions vous seront donc données sur la quantité de T3 à prendre et le moment d'arrêter.

Si vous avez des points de suture ou des agrafes qui doivent être enlevés, appelez le cabinet de votre médecin pour prendre rendez-vous.

Vous aurez aussi besoin d'un rendez-vous de suivi avec le médecin qui a effectué votre chirurgie.

Appelez votre fournisseur de soins de santé :

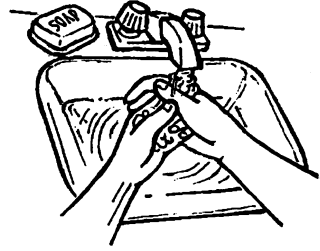
- si vous avez des douleurs thoraciques ou que vous êtes essoufflée;
- si vous avez de la douleur, de l'enflure ou une rougeur sur une jambe;
- si du liquide (sang, pus) s'écoule de votre plaie;
- si vous avez des frissons ou une fièvre de 38°C ou 101°F (vérifiée à l'aide d'un thermomètre buccal);
- si vous avez des vomissements continus;
- si vous avez des problèmes à uriner ou si uriner cause une sensation de brûlure;
- si votre ventre est gonflé et que vous êtes incapable d'évacuer vos gaz;
- si vous avez un gros mal de tête.

Si vous ne réussissez pas à joindre votre fournisseur de soins de santé, appelez Health Links - Info Santé au 204-788-8200 (sans frais au 1 888 315-9257), ou allez au service des urgences le plus près de chez vous.

(Ressources : Santé Canada 2000; ORSW 2001)

Lavez-vous les mains avant de commencer à apporter des soins à vous ou à votre bébé :

- utilisez de l'eau légèrement chaude et du savon pour vous laver les mains;
- rincez bien;
- asséchez vos mains à l'aide d'une serviette propre.



CONTACT ENTRE LA PEAU DU BÉBÉ ET CELLE DE LA MÈRE

Tenir votre bébé, sa peau contre la vôtre, immédiatement après la naissance calmera l'enfant, le gardera au chaud, régularisera sa respiration et l'aidera à mieux dormir. C'est aussi le moment tout indiqué pour commencer à allaiter.

Placez la peau de votre bébé contre votre peau peut vous aider à nourrir le bébé plus souvent et rappeler à votre corps de produire beaucoup de lait. Ce contact, qui aide aussi à créer des liens avec votre bébé, peut être pratiqué par d'autres membres de la famille ou toute personne de votre choix.

ALLAITER SON ENFANT

Santé Canada et la Société canadienne de pédiatrie (SCP) recommandent de ne donner que du lait maternel aux bébés pendant les six premiers mois et recommandent également de poursuivre l'allaitement pendant deux ans et plus.

Le lait maternel est le meilleur aliment pour le bébé. Chaque jour d'allaitement fait une grande différence dans la santé du bébé et votre santé.

Le lait maternel est bénéfique pour votre bébé parce que :

- il est facile à digérer;
- il est toujours disponible;
- il protège le bébé contre les maladies et les infections;
- il aide le bébé à être plus intelligent et plus en sécurité.

Les bébés qui ont été allaités présentent des taux plus faibles de :

- mort subite du nourrisson;
- obésité (surpoids);
- cancers de l'enfance, y compris la leucémie et le lymphome;
- pneumonie et autres infections respiratoires;
- toux et rhumes;
- infections ou problèmes gastriques et intestinaux;
- infections urinaires;
- infections des oreilles;
- asthme, allergies et eczéma;
- maladies du cœur et du foie à l'âge adulte.

L'allaitement aide la mère à :

- reprendre plus rapidement son poids d'avant la grossesse;
- avoir des os plus solides plus tard dans la vie;
- avoir un risque plus faible de cancer du sein et des ovaires;
- économiser temps et argent, en comparaison à l'alimentation au biberon.

Quand allaiter son bébé :

Commencez à allaiter peu de temps après la naissance. La plupart des bébés seront prêts à téter de 30 à 60 minutes après la naissance, surtout s'ils sont tenus par leur mère, peau contre peau.

Le lait maternel se digère facilement, ce qui fait que le bébé boira souvent. Soyez à l'affût des signes montrant que le bébé commence à avoir faim, notamment :

- il se réveille et s'étire;
- il suce ses doigts ou ses mains;
- il fait des bruits de succion avec sa langue;
- il ouvre la bouche et cherche le sein;
- nourrissez le bébé avant qu'il ne pleure – les pleurs sont un signe tardif de la faim.

Pour aider le bébé à prendre le sein et pour produire beaucoup de lait :

- nourrissez votre bébé souvent – chaque heure ou 2 heures, au moins 8 fois par jour;

- laissez le bébé se nourrir au premier sein jusqu'à ce qu'il arrête de téter et d'avalier :
 - essayez ensuite de lui faire faire son rot (voir page 35);
 - offrez-lui l'autre sein;
- si le bébé ne prend que le premier sein, commencez de l'autre côté à la tétée suivante;
- réveillez le bébé s'il est endormi et qu'il n'a pas assez bu;
- une séance d'allaitement dure habituellement de 20 à 30 minutes, parfois plus, parfois moins;
- lorsque le bébé aura une poussée de croissance, il boira plus (voir la section sur les poussées de croissance à la page 36);
- ne donnez que votre lait maternel au bébé. La petite quantité de colostrum (premier lait) dans vos seins est tout ce dont le bébé a besoin;
- en nourrissant souvent votre bébé, vous produirez plus de lait;
- nourrir un bébé souvent permet également de réduire l'engorgement des seins (enflure);
- il est possible que le bébé perde du poids au cours des 3 ou 4 premiers jours après la naissance. C'est normal et cela ne signifie pas que le bébé a besoin de plus de lait;
- ne donnez pas de sucette ou de biberon à votre bébé pendant qu'il apprend à boire au sein, car cela pourrait :
 - réduire les quantités que boit le bébé et affecter votre production de lait;
 - faire en sorte que votre bébé ait du mal à se souvenir comment téter.

Les bébés nourris au sein n'ont pas besoin de préparation pour les nourrissons.

La mère peut produire tout le lait dont le bébé a besoin si elle allaite souvent et que la prise du bébé au sein est bonne.

Donner au bébé un biberon de préparation pour nourrisson peut augmenter les risques :

- d'allergies;
- d'obésité;
- de diabète;
- d'infections thoraciques et gastriques.

Si vous avez des questions sur votre production de lait, téléphonez à votre fournisseur de soins de santé, à la ligne téléphonique sur l'allaitement ou à la clinique de l'allaitement. Les numéros de téléphone se trouvent à la fin de ce livret.

L'allaitement pendant la deuxième nuit

La deuxième nuit de la vie du bébé peut être stressante pour les mères. Le bébé a appris que le monde qui l'entoure est bruyant, bourdonnant d'activité et effrayant. Le seul endroit qui lui est familier est le sein de sa mère, où il peut entendre son cœur et sa voix.

En général, durant la deuxième nuit, le bébé s'endort au sein, mais il se réveille en pleurant lorsqu'il est mis dans son berceau. Ceci peut continuer pendant des heures! Les mères s'inquiètent de « ne pas avoir assez de lait » ou ont peur que leur bébé « meure de faim ». Ce n'est PAS la raison pour laquelle le bébé pleure. Le bébé pleure simplement parce qu'il a **besoin de sa mère**.

Pendant la « deuxième nuit » :

- sachez que ce comportement est normal;
- laissez le bébé téter souvent pour boire du colostrum et se sentir réconforté;
- lorsque le bébé a fini de boire, faites glisser doucement votre mamelon hors de sa bouche;
- tenez votre bébé jusqu'à ce qu'il s'endorme et tombe dans un sommeil profond;
- une fois le bébé endormi, transférez-le doucement dans son berceau.

CONSEILS POUR UNE BONNE PRISE AU SEIN

Assurez-vous d'être assise le dos, les bras et les pieds bien supportés. Tenez votre bébé au sein sur un coussin pour éviter qu'il ne glisse pendant la tétée.

Comment tenir le bébé:

Il y a deux bonnes façons de tenir le bébé lorsque vous apprenez à le nourrir au sein : la position « berceuse » et la position en « ballon de football ». Ces deux positions aident le bébé à bien prendre le sein et vous aident à bien tenir le bébé près du sein. À mesure que le bébé vieillit, qu'il devient plus fort et qu'il est en mesure de maintenir une bonne prise au sein, il existe d'autres manières de le tenir au sein qui fonctionnent bien.

La position « berceuse » :

- placez votre bébé devant votre poitrine sur un coussin;
- tentez le sein avec la main du côté où vous allaitez (par ex. la main gauche tient le sein gauche);
- tenez le bébé avec l'autre bras;
- soutenez la hanche et le dos du bébé avec votre bras;
- tenez la tête (au niveau du cou) et les épaules avec votre main;
- le bébé doit être soutenu de manière à ce que son ventre soit face à vous.



La position du « ballon de football » :

- couchez le bébé sur des coussins à côté de vous;
- tenez le sein du côté où vous allaitez avec la main de l'autre côté (par ex. la main gauche tient le sein droit);
- tenez le bébé avec l'autre bras (celui du côté où vous allaitez);
- soutenez la tête (au niveau du cou) et les épaules avec votre main.

Comment obtenir une bonne prise au sein :



- découvrez le bébé pour le réveiller et amenez-le près de votre sein;
- chatouillez sa lèvre avec votre mamelon;
- attendez que votre bébé ouvre grand la bouche comme s'il bâillait;
- assurez-vous que la langue du bébé est en bas, sur la gencive inférieure;
- amenez rapidement, mais **doucement** le bébé à votre sein, son menton sous le sein et votre mamelon orienté vers le haut de la bouche. Cette position protégera votre mamelon et amènera le bébé à commencer la succion.

- tenez votre bébé près de votre sein pendant la prise au sein et pendant la tétée.

Comment savoir si le bébé a une bonne prise au sein :

- la totalité de votre mamelon et une partie de la peau foncée qui l'entoure (aréole) sont dans la bouche du bébé;
- les lèvres de votre bébé sont repliées vers l'extérieur.



- le menton du bébé touche votre sein,
- le nez du bébé peut être près de votre sein,
- vous voyez et vous entendez le bébé qui avale,
- vous ne devriez pas entendre de bruits de claquement.

Si la prise au sein est bonne, vous ne devriez ressentir aucune douleur. Si vous avez mal durant la tétée, dégagez le bébé en glissant votre doigt entre ses gencives pour briser la succion. Retirez le bébé du sein et refaites la mise au sein.

Signes que le bébé reçoit assez de lait

- le bébé prend le sein souvent;
- vos seins sont gonflés avant de nourrir votre bébé et plus souples après;
- vous pouvez voir ou entendre votre bébé avaler pendant qu'il boit;
- votre bébé est tranquille et n'a pas faim après la tétée;
- votre bébé a assez de couches mouillées et de selles chaque jour :
 - vous pouvez tenir pendant quelques jours ou semaines un relevé des moments où vous allaitez, des couches mouillées et des selles;
 - un petit tableau est présenté à cet effet à la fin de ce livret;
- le poids du bébé augmente :
 - les bébés perdent souvent du poids après la naissance, mais ils devraient être retour à leur poids à la naissance vers l'âge de 2 semaines.

Rappelez-vous que le ventre du bébé est petit et que les petits ventres doivent être nourris souvent.

QU'ATTENDRE D'UN BÉBÉ NOURRI AU SEIN		
Age	Nombre de couches mouillées	Nombre et type de selles
Jour 1	Au moins 1	1 à 2 Couleur : noir ou vert foncé
Jour 2	Au moins 2	1 ou 2 Couleur : noir ou vert foncé
Jour 3	Au moins 3	2 ou 3 Couleur : brun, vert ou jaune Couleur plus jaune et plus pâle Consistance molle pouvant ressembler à des petites graines
Jour 4	Au moins 4 (couches trempées)	Au moins 3 grosses selles Couleur : jaune Consistance molle pouvant ressembler à des petites graines
Jour 5	Au moins 5 (couches trempées)	Au moins 3 grosses selles Couleur : jaune Consistance molle pouvant ressembler à des petites graines
Jour 6 et jusqu'à trois semaines	Au moins 6 (couches trempées)	Au moins 3 grosses selles par jour Couleur : jaune Consistance molle pouvant ressembler à des petites graines
Quatre semaines jusqu'à six mois	Au moins 6 (couches trempées)	Au moins 1 grosse selle tous les un à sept jours Couleur : jaune

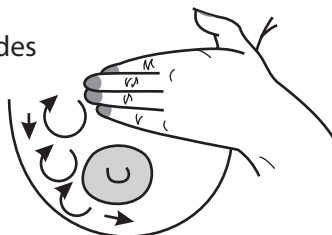
(ORSW 2004)

Expression manuelle du lait

Se servir de ses mains pour extraire et recueillir le colostrum est une bonne façon de donner du lait supplémentaire au bébé pendant les premiers jours de sa vie. C'est également une bonne façon d'augmenter votre production de lait. L'expression manuelle réduit aussi la sensation de tension et d'engorgement dans les seins. Le lait exprimé peut être conservé pour utilisation future.

Avant d'exprimer manuellement votre lait, lavez-vous les mains au savon et à l'eau :

1. Appliquez des débarbouillettes chaudes sur vos seins et massez-les doucement. Ceci contribuera à faire couler le lait.
2. Placez vos doigts et votre pouce en forme de « C » autour du sein.
3. Tirez doucement vers l'arrière, pressez et roulez votre pouce et vos doigts vers l'avant. Répétez ces étapes jusqu'à ce que le lait commence à couler.



4. Changez souvent de côté.
5. Recueillez votre lait pour le conserver ou pour nourrir le bébé.

Vous pouvez aussi utiliser un tire-lait pour extraire votre lait et le conserver.

Comment conserver le lait maternel

Recueillez le lait dans des bouteilles de plastique ou de verre stériles (lavées à l'eau chaude savonneuse et rincées) munies d'un couvercle.

Vous pouvez aussi utiliser des sacs destinés à l'entreposage du lait. Si vous vous servez de sacs de biberons, doublez-les pour éviter qu'ils ne se déchirent pendant la congélation.

Avant d'entreposer votre lait, inscrivez sur le contenant la date d'expression.

Comment utiliser le lait maternel conservé

- utilisez toujours le lait le plus vieux en premier;
- préparez seulement ce dont le bébé a besoin pour une tétée, afin d'éviter de gaspiller votre lait;
- jetez le lait qui reste une fois le bébé nourri.

Pour décongeler le lait :

- placez les biberons ou sacs de plastique dans le réfrigérateur;
- tenez les biberons ou sacs de plastique sous l'eau courante;
- placez les biberons ou sacs de plastique dans l'eau légèrement chaude.

Pour réchauffer le lait maternel :

- tenez les biberons ou sacs de plastique sous l'eau courante;
- placez les biberons ou sacs de plastique dans l'eau légèrement chaude.
- **Ne réchauffez pas le lait maternel sur la cuisinière ou au micro-ondes; il peut devenir trop chaud et brûler votre bébé.**

Le tableau ci-dessous explique pendant combien de temps le lait maternel peut être conservé soit au réfrigérateur, soit au congélateur.

CONSERVATION DU LAIT POUR UN BÉBÉ EN SANTÉ NÉ À TERME :		
Endroit	Température	Durée
À la température de la pièce	66 - 72°F (19 - 22°C)	Jusqu'à 4 heures
Au réfrigérateur	32 - 39°F (0 - 4°C)	Jusqu'à 8 jours
Dans un compartiment congelé à l'intérieur d'un réfrigérateur	La température varie	Jusqu'à 2 semaines
Dans un congélateur de réfrigérateur muni d'une porte séparée	La température varie	Jusqu'à 6 mois
Dans un congélateur sur pied (surgelé)	0° F (- 20°C)	Jusqu'à 12 mois

Si vous conservez du lait maternel pour un bébé prématuré ou un bébé ayant des besoins spéciaux :

- Le lait maternel pourrait devoir être conservé différemment si le bébé est plus susceptible de contracter une infection.
- Adressez-vous à votre fournisseur de soins de santé pour plus d'information.

ASSURER LA SANTÉ DES SEINS

Pour assurer la santé de vos seins

- lavez-vous les mains avant de toucher à vos seins;
- lavez vos seins seulement avec de l'eau; le savon peut assécher les seins et peut causer des craquelures sur les mamelons;
- asséchez doucement vos seins après les avoir lavés;
- exprimez du lait maternel sur vos mamelons et laissez-les sécher à l'air libre;
- évitez d'appliquer de la crème ou de l'onguent sur vos seins et vos mamelons (si vos mamelons sont sensibles, utilisez des produits à base de lanoline pure);
- si vous utilisez des compresses d'allaitement, changez-les si elles sont mouillées;
- portez un soutien-gorge confortable qui offre un bon soutien et n'est pas trop serré.

Sensibilité des mamelons

La première prise au sein du bébé peut être douloureuse pour la mère, parce que le bébé étire le mamelon en tétant. Cette douleur devrait disparaître pendant la tétée. La douleur au début de la prise du sein dure environ 4 jours et devrait être disparue au septième jour.

Frotter du colostrum ou du lait maternel sur vos mamelons après l'allaitement peut réduire la sensibilité. Si vos mamelons continuent d'être sensibles, essayez de changer la manière dont vous tenez votre bébé et obtenez de l'aide pour une bonne prise au sein.

Les produits à base de lanoline pure peuvent être utilisés pour favoriser la guérison des mamelons. Une crème prescrite par un fournisseur de soins de santé peut aussi être appliquée si les mamelons sont très douloureux; les femmes qui allaitent peuvent utiliser cette crème en toute sécurité.

Seins très gonflés (engorgement)

Il est normal que les seins d'une mère deviennent plus gonflés après l'accouchement en raison du liquide en surplus et du lait. Ce gonflement diminue au cours des deux ou trois premières semaines. Certaines mères ont les seins très gonflés – ce qu'on appelle engorgement – au cours de la première semaine de l'allaitement, pendant un jour ou deux.

L'engorgement peut être réduit en commençant à allaiter tôt et en allaitant souvent.

Si l'engorgement rend l'allaitement difficile :

- appliquez des débarbouillettes chaudes (ou des couches trempées dans l'eau chaude) sur vos seins pendant plusieurs minutes ou prenez une douche chaude pour faciliter l'écoulement du lait;
- assouplissez la région du mamelon en exprimant du lait (manuellement ou avec un tire-lait); le bébé pourra ainsi mieux prendre le sein;
- assurez-vous que votre bébé a une bonne prise au sein et qu'il vide le premier sein avant de passer à l'autre;
- commencez la tétée suivante sur l'autre sein; vous aurez ainsi la certitude que les deux seins ont été complètement vidés;
- massez doucement vos seins avant et pendant la tétée pour favoriser le flot du lait;
- une fois la tétée terminée, appliquez des débarbouillettes froides (ou des couches trempées dans l'eau froide) sur vos seins pendant 15 à 20 minutes. Ceci réduira l'enflure et la douleur.

Si l'engorgement n'est pas réduit à l'aide de ces méthodes :

- exprimez votre lait (manuellement ou à l'aide d'un tire-lait) jusqu'à ce que vos seins soient plus mous et confortables;
- au besoin, prenez un médicament contre la douleur recommandé par votre fournisseur de soins de santé.

L'engorgement peut aussi se produire si le bébé est nourri au sein depuis plusieurs semaines et que des tétées sont sautées; pour éviter ce problème :

- nourrissez votre bébé au sein souvent, toutes les 2 ou 3 heures, pendant le jour et pendant la nuit;
- videz bien chaque sein à chaque tétée, ou une tétée sur deux;
- ne donnez pas de biberon de préparation pour nourrissons à votre bébé au cours des premières semaines de l'allaitement;
- exprimez votre lait si vous sautez une tétée;
- sevrer votre bébé lentement.

Conduits bloqués

Une bosse sensible qui ne disparaît pas avec l'allaitement peut être un conduit bloqué.

Pour prévenir les conduits bloqués :

- videz vos seins régulièrement;
- évitez toute pression concentrée sur une zone du sein (par exemple un soutien-gorge trop serré, le fait de dormir sur le même côté).

Pour traiter un conduit bloqué :

- avant d'allaiter, appliquez des débarbouillettes chaudes (ou des couches trempées dans l'eau chaude) sur vos seins pour assouplir le conduit et favoriser le flot du lait;
- massez doucement la région sensible du bout des doigts pendant l'allaitement;
- changez la position du bébé et la manière dont vous le tenez pendant la tétée;
- tenez votre bébé de manière à ce que son nez et son menton soient orientés vers la zone sensible, car ceci aidera à drainer la région bloquée;
- au besoin, consultez votre fournisseur de soins de santé.

Mastite

La mastite est une infection du tissu mammaire qui peut être causée par :

- des mamelons douloureux et craquelés;
- l'engorgement des seins;
- le fait de sauter des tétées ou de ne pas vider les seins régulièrement.

Les signes de mastite sont les suivants :

- douleur à un endroit du sein;
- présence d'un endroit rouge, chaud et dur sur le sein;
- fièvre et frissons;
- sentiment d'avoir la grippe.

Comment traiter une mastite :

- consultez votre fournisseur de soins de santé; prenez le médicament (antibiotique) prescrit par votre fournisseur de soins de santé;
- continuez à allaiter souvent, avec les deux seins; le lait maternel et les antibiotiques sont sûrs pour votre bébé;
- si vous ne pouvez pas allaiter, videz vos seins manuellement ou à l'aide d'un tire-lait;
- reposez-vous beaucoup;
- buvez beaucoup.

Infection à levures

Des mamelons douloureux et craquelés ou une mastite peuvent entraîner une infection à levures des seins.

Les signes d'infection à levures des seins comprennent :

- douleur perçante brûlante des mamelons, de l'aréole (peau foncée entourant les mamelons) et des seins;
- douleur qui se poursuit après la tétée;
- les mamelons peuvent avoir un aspect normal ou être plus roses que d'habitude;
- les mamelons peuvent être très sensibles au toucher;
- les mamelons sont sensibles malgré une bonne prise au sein du bébé.

Le bébé peut avoir une infection à levures dans la bouche (muguet) :

- de petits points blancs sont visibles sur la langue et les gencives;
- le bébé peut ressentir de la douleur et être difficile pendant l'allaitement;
- le bébé peut laisser le sein souvent pendant la tétée.

Si votre bébé présente un de ces signes, consultez votre fournisseur de soins de santé le plus vite possible.

Vous et votre bébé devrez recevoir un traitement contre les infections à levures en même temps.

POINTS IMPORTANTS SUR L'ALIMENTATION DU BÉBÉ

L'allaitement est le moment tout indiqué pour apprendre à connaître votre bébé et créer des liens avec lui. Ce moment vous permet aussi de vous détendre et de parler ou de chanter à votre enfant.

Votre bébé vous indiquera quand il a faim et combien de lait il lui faut. Une succion impatiente est un signe que le bébé a faim. Le bébé arrêtera de téter quand il aura assez bu. Si votre bébé est difficile après avoir bu, il a peut-être besoin d'être réconforté d'une autre manière. C'est le moment tout indiqué pour que papa intervienne et tente d'apaiser son enfant.

Les vitamines pendant l'allaitement

Au Canada, où les bébés ne sont pas beaucoup exposés à la lumière du jour, la vitamine D est importante pour l'acquisition d'os solides et sains. La Société canadienne de pédiatrie (SCP) recommande que les bébés commencent à prendre un supplément de vitamine D peu de temps après la naissance, jusqu'à l'âge d'environ un an (suivez les instructions sur la boîte). Assurez-vous de consulter le médecin du bébé pour savoir combien de vitamine D l'enfant doit recevoir chaque jour.

Les préparations pour les nourrissons

Il est rare qu'une mère ne puisse pas allaiter, ou qu'on le lui déconseille. Si vous n'êtes pas certaine en ce qui concerne l'allaitement, parlez à votre fournisseur de soins de santé. Il existe plusieurs moyens pour vous aider à nourrir votre bébé au sein. Si vous décidez de ne pas allaiter, on vous montrera comment faire la préparation pour les nourrissons et la donner à votre bébé.

ORSW Les préparations pour nourrissons additionnées de fer, janvier 2006

Le rot du bébé

Quand le bébé fait son rot, il expulse l'air dans son ventre. Certains bébés font plusieurs rots pendant la tétée, d'autres n'ont pas besoin de rots aussi fréquents. Si le bébé frétille et se tortille, c'est peut-être un signe qu'il a besoin de faire son rot. Les bébés nourris au sein ont tendance à roter moins parce qu'ils avalent moins d'air.



Trois façons de faire faire son rot au bébé :

1. Tenez le bébé contre votre corps, sa tête sur votre épaule. Tenez la tête et le cou du bébé avec une main. Tapotez ou frottez doucement le dos du bébé avec l'autre main.
2. Assoyez votre bébé sur vos cuisses en soutenant son menton et son ventre d'une main. Tapotez ou frottez doucement le dos du bébé avec l'autre main.
3. Couchez le bébé sur vos cuisses en tenant son menton et sa tête avec une main. Tapotez ou frottez doucement le dos du bébé avec l'autre main.

Lorsque le bébé a fini de téter d'un côté, essayez de lui faire faire son rot. Si rien ne se produit après une minute ou deux et que le bébé a l'air content, il n'a sans doute pas besoin de roter.

Poussées de croissance

Les bébés ont des poussées de croissance. Elles se produisent à 2 ou 3 semaines, à 5 ou 6 semaines et à 3 mois. Pendant ces périodes, le bébé aura besoin d'être nourri plus souvent, peut-être même toutes les heures ou deux heures. Ceci ne dure que quelques jours. En allaitant plus souvent, vous augmentez votre production de lait pour répondre aux besoins du bébé.

Il **n'est pas nécessaire** d'offrir de la préparation pour nourrissons au bébé durant les poussées de croissance.

Réveils pendant la nuit

La plupart des bébés se réveillent plusieurs fois par nuit pour boire. Ne vous attendez pas à ce que votre bébé ait un horaire régulier de sommeil et de boires avant au moins 6 mois. Si votre bébé dort pendant le jour et qu'il est plus éveillé la nuit, essayez de le réveiller pour le nourrir pendant la journée.

N'oubliez pas que le ventre de votre bébé est très petit à la naissance et qu'il a donc besoin de boire souvent – le jour et la nuit

LA NUTRITION DES MÈRES

Manger est important pour vous, surtout après avoir eu un bébé.

Bien manger avec le Guide alimentaire canadien vous donne des informations sur :

- une alimentation saine qui favorise le rétablissement après un accouchement;
- les meilleurs aliments et les quantités recommandées pour vous et pour votre famille.

Pour plus de détails, consultez le site Web de Santé Canada qui figure à la fin de ce livret.

Il est important de bien manger lorsqu'on allaite :

- le Guide alimentaire canadien suggère de consommer chaque jour des portions supplémentaires de chaque groupe d'aliments;
- il n'est pas nécessaire de boire du lait pour produire du lait. On trouve du calcium dans le fromage, le yogourt et les autres produits laitiers;
- limitez votre consommation de caféine à une ou deux tasses par jour. On trouve de la caféine dans le café, le thé, certaines boissons gazeuses et le chocolat;
- évitez les tisanes jusqu'à ce que vous ayez parlé de leur sécurité à votre fournisseur de soins de santé;
- au lieu de boire du thé ou du café, essayez de l'eau chaude citronnée, du lait chaud ou du jus de pomme chaud!
- consultez votre fournisseur de soins de santé pour savoir quels médicaments sont sûrs pendant l'allaitement.

Autres renseignements sur l'allaitement

L'allaitement peut aussi vous aider à perdre du poids. L'allaitement exige une énergie supplémentaire qui sera puisée dans les réserves de gras accumulées pendant la grossesse.

Allergies

Il n'est pas nécessaire d'éviter certains aliments (par exemple les arachides) pendant que vous allaitez. Le fait d'éviter certains types d'aliments comme les noix n'affectera pas le risque que votre enfant développe ou non des allergies. En retirant certains aliments de votre alimentation, vous risquez de limiter votre consommation de groupes alimentaires importants.

Alcool

- Il est préférable de limiter sa consommation d'alcool pendant l'allaitement. Si vous buvez une boisson alcoolisée, attendez 2 heures avant d'allaiter à nouveau.
- Si vous prenez plus qu'un verre d'alcool, vous devez attendre 2 heures pour chaque consommation alcoolisée avant de reprendre l'allaitement. Vous devrez exprimer votre lait et le jeter pendant ce temps.
- Exprimez votre lait manuellement ou à l'aide d'un tire-lait avant de boire de l'alcool, afin d'avoir du lait maternel pour le prochain boire du bébé.
- Si la consommation d'alcool est un souci pour vous, parlez à votre fournisseur de soins de santé avant d'abandonner l'allaitement.

Tabagisme

- Allaiter votre bébé est important si vous fumez.
- L'allaitement contribue à protéger votre bébé contre les problèmes respiratoires et le syndrome de mort subite du nourrisson.
- Essayez d'arrêter de fumer ou de réduire le nombre de cigarettes que vous fumez chaque jour – pour votre santé et celle de votre bébé.
- Le fait de fumer après avoir allaité réduit les effets du tabac sur le bébé.
- Le fait de fumer dehors ou dans une pièce éloignée du bébé réduit les effets de la fumée secondaire que respire le bébé.

Afin d'obtenir de l'aide pour arrêter de fumer ou fumer moins, appelez la ligne téléphonique Téléassistance pour fumeurs au 1 877 513-5334.

Boire plus d'eau et de lait

- buvez 2 litres ou 8 tasses de liquide chaque jour; en buvant davantage, vous ne produirez pas plus de lait.
- vous ne pouvez compter **que** les liquides sans caféine ou alcool dans les 8 tasses par jour.

Aliments à éviter

- il **n'est pas nécessaire d'éviter** certains aliments pendant que vous allaitez. La plupart des bébés apprécient et tolèrent le goût des différents aliments dans le lait maternel;
- les seuls aliments qu'une mère qui allaite doit éviter sont ceux auxquels elle sait être allergique;
- le poisson est une bonne source d'acides gras oméga 3 qui sont bénéfiques à la croissance et au développement du bébé.

REPOS

Il est important de se reposer pendant que le bébé dort. Le repos et le sommeil vous aideront à vous rétablir sur le plan physique et émotif, et à produire plus de lait.

EXERCICE

RAPPELEZ-VOUS :

- L'exercice aide à renforcer les muscles qui ont été étirés pendant la grossesse.
- Lorsque vous serez prête, commencez graduellement à faire de l'exercice. Des exercices trop vigoureux entraîneront des saignements vaginaux plus abondants.
- La marche est bénéfique pour le bien-être général et réduira vos risques d'avoir des caillots sanguins dans les jambes, le bassin ou les poumons.

Exercices de Kegel

Ces exercices reproduisent la contraction des muscles que vous feriez pour arrêter le flot de l'urine ou un gaz. Apprenez à les faire en plaçant un doigt bien propre dans votre vagin (pendant que vous êtes assise sur la toilette) et en contractant le muscle autour de votre doigt. Une fois que vous comprenez comment l'exercice fonctionne, faites-le sans mettre le doigt dans le vagin.

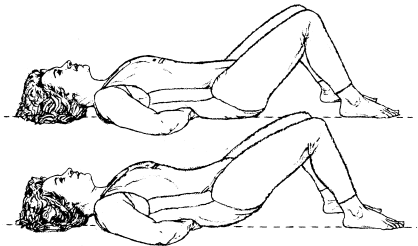
Vous obtiendrez de meilleurs résultats avec les exercices de Kegel si vous les faites 3 ou 4 fois par jour, en commençant le jour suivant votre accouchement.

Ces exercices vous aideront à renforcer les muscles du vagin et de l'anus et réduiront les fuites d'urine quand vous toussiez, que vous éternuez ou que vous riez.

Bascule du bassin

Cet exercice aide à tonifier et renforcer les muscles du ventre, à réduire les maux de dos et à corriger la posture.

1. Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés, les pieds à plat sur le sol.



2. Contractez les muscles du ventre et des fesses pour faire basculer le bassin.
3. Aplatissez le milieu de votre dos contre le plancher et tenez la position pendant 2 ou 3 secondes.
4. Augmentez graduellement le temps de tenue de la position jusqu'à 10 secondes.
5. Relâchez et expirez (videz vos poumons complètement).
6. Répétez de 3 à 5 fois.

Mise en garde

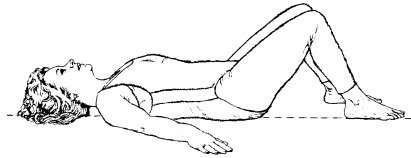
Ne courbez pas le dos, ne ressortez pas le ventre et ne poussez pas avec les pieds pendant que vous faites cet exercice. Serrez les muscles des exercices de Kegel avant de faire les exercices pour le ventre.

Faites les exercices de bascule du bassin tous les jours; ces exercices ne devraient pas faire mal.

Exercices pour les abdominaux

L'exercice suivant implique la contraction en douceur des muscles du ventre. Pour avoir un dos en santé, il faut des abdominaux solides.

1. Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés, les pieds à plat sur le sol.
2. Détendez-vous le plus possible et laissez votre corps s'enfoncer dans la surface sur plancher.
3. Placez vos mains sur votre ventre, fermez les yeux et concentrez-vous sur votre respiration.
4. Inspirez en prenant conscience de votre ventre et de vos mains qui montent, et étirez le ventre vers l'extérieur – tenez la position 5 secondes.
5. Expirez en prenant conscience de votre ventre et de vos mains qui redescendent. Ramenez le ventre vers l'intérieur – tenez la position 5 secondes.
6. Répétez 5 fois.



Maintenez votre tête et vos épaules confortablement en contact avec le sol pendant ces exercices.

Commencez cet exercice seulement si vous êtes à l'aise. Si vous avez eu une césarienne, consultez votre fournisseur de soins de santé avant de commencer cet exercice ou tout autre exercice.

Pour connaître d'autres exercices postpartum, consultez :

http://www.babies.sutterhealth.org/afterbirth/newmom/pp_ppexercice.html

POINTS IMPORTANTS AU SUJET DE VOTRE CORPS

N'ignorez pas les maux de dos!

Maux de dos

- Ils sont courants pendant la grossesse et après l'accouchement, mais ils **NE SONT PAS NORMAUX!**
- Ils peuvent avoir été causés par des douleurs lombaires du travail, une épidurale, etc.
- Ils risquent de provoquer des problèmes de dos plus tard, s'ils ne sont pas traités.

Pour éviter de vous faire mal au dos parce que vos muscles abdominaux sont affaiblis et étirés après la grossesse, prenez soin du bas de votre dos après l'accouchement.

Soins du dos

Consultez votre fournisseur de soins de santé si :

- vos problèmes de dos liés à la grossesse persistent après l'arrivée du bébé;
- vous avez des maux de dos après l'accouchement que vous n'aviez pas avant.
- vous voulez en savoir plus sur les exercices pour le dos et les programmes éducatifs.

Investiguez toute douleur :

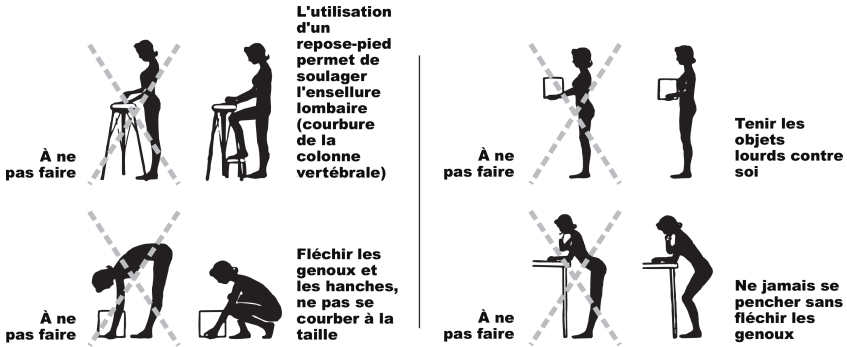
- au niveau des fesses ou des hanches,
- au niveau du pubis ou de l'aîne,
- partant de l'aîne vers l'arrière de la jambe.

Pour soulager les maux de dos :

- Appliquez une plaque réfrigérante pendant 15 minutes si vous avez une douleur aiguë (un sac de légumes congelés fonctionne bien).
- Appliquez de la chaleur sur les zones douloureuses pendant 15 minutes (placez 2 tasses de riz non cuit dans un bas de coton, fermez par un nœud et chauffez au micro-ondes pendant 60 SECONDES).
- Demandez à votre partenaire ou à une amie de masser vos muscles endoloris.
- Faites des exercices pour renforcer vos muscles abdominaux.
- Consultez un physiothérapeute pour recevoir des traitements précis.

<http://www.vitalcarept.com/ppmbackandpelvicpainHO.pdf>

Les choses à faire et à ne pas faire en matière de soins du dos :



(Adapté de : "Postpartum Back Care and Exercise Information", 1995, Physiotherapy Department, Victoria General Hospital, Winnipeg; "Your Back and How to Care For It", Schering Canada Inc.)

ÊTRE MÈRE



S'habituer à être une mère prend du temps. Les deux parents doivent comprendre que leur bébé dans la vraie vie est différent d'un bébé rêvé. Certaines nouvelles mamans ressentent de l'amour pour leur bébé immédiatement après la naissance. Pour d'autres, il faut du temps avant d'apprendre à connaître

le bébé et tisser des liens affectifs.

Pour vous attacher à votre enfant, passez beaucoup de temps avec lui. Tenez votre bébé près de vous, regardez-le dans les yeux, parlez-lui, caressez sa peau.

Beaucoup de femmes ont peur de ne pas apprendre tout ce qu'il faut savoir pour être une mère. Trop de femmes sont anxieuses à propos de l'allaitement, du bain, des couches et du confort du bébé. L'anxiété peut perturber le cycle du sommeil.

Pour vous aider à vous habituer à votre rôle de mère :

- reposez-vous quand le bébé dort,
- ayez des attentes réalistes,
- prévoyez du temps pour vous détendre,
- passez du temps avec votre partenaire ou votre famille.

Consultez la section « Qui appeler si vous avez besoin d'aide » au début de ce livret.

Famille

- La famille subit des changements avec l'arrivée d'un nouveau bébé.
- Votre partenaire s'ennuiera peut-être de l'attention que vous étiez libre de lui donner avant l'arrivée du bébé.
- Si vous et votre partenaire avez besoin d'aide dans votre rôle parental, il existe des services de soutien gratuits offerts à longueur d'année.
- Si vous avez d'autres enfants, ils auront peut-être des difficultés à accepter le nouveau bébé parce qu'ils se sentent négligés et croient que vous êtes plus intéressée par la nouvelle arrivée.



Comment faire participer les autres

- Demandez à votre partenaire, aux autres enfants et aux membres de votre famille de vous aider avec les soins du bébé.
- Prévoyez du temps à passer avec votre partenaire et votre famille.
- Consacrez du temps à tous vos enfants et faites des activités spéciales que vous appréciez.
- Parlez des changements dans votre vie. Exprimez franchement vos sentiments, peurs et soucis, pour que votre partenaire soit au courant et puisse vous aider.
- Si vous n'êtes pas certaine de ce que vous devez faire, demandez de l'aide.

Si vous avez des questions ou que vous avez besoin d'aide, communiquez avec Community Contact, un service offert par le Volunteer Centre of Winnipeg Inc. (pour connaître d'autres sources de soutien, consultez la section « Autres sources d'information » à la fin de ce livret) <http://cms00asa1.winnipeg.ca/crc/crc>

CHANGEMENTS ÉMOTIONNELS POSTPARTUM

Les nouvelles mères peuvent ressentir des émotions variées : sentiment de joie, grande excitation, grande fatigue. Les nouvelles mères s'attendent souvent à être très heureuses d'avoir eu un bébé et elles sont bouleversées si elles ressentent la moindre tristesse, colère, peur ou anxiété. Jusqu'à 75 % des femmes ont « les bleus », apparaissant quelques jours après l'accouchement. Ce sentiment de déprime disparaît souvent lorsque le bébé atteint l'âge de 2 semaines.

Les « baby blues » sont causés par les changements hormonaux et le fait d'être mère.

Signes de déprime postpartum (« baby blues »)

- le fait de pleurer souvent, sans nécessairement avoir de raison,
- un sentiment de grande fatigue,
- des difficultés à s'endormir,
- des difficultés à penser clairement, un sentiment d'être déconnectée,
- une grande nervosité par rapport au bébé,
- un sentiment d'irritation et de colère, sans nécessairement savoir pourquoi,
- la sensation que rien ne sera jamais pareil.

Si vous vous sentez déprimée, désespérée ou hors de contrôle et que ces sentiments ne disparaissent pas, consultez votre fournisseur de soins de santé.

Pour plus de renseignements, adressez-vous à Women's Health Clinic ou aux services de l'ORSW (voir la fin du livret).

Si vous songez à vous faire du mal ou à faire du mal à votre bébé, parlez immédiatement à quelqu'un.

Si vous avez besoin d'aide, appelez :

- votre fournisseur de soins de santé,
- Women's Health Clinic (pour des renseignements sur les groupes d'entraide), téléphone : 204-947-2422 (poste 513),
- le Service mobile d'intervention en cas d'urgence de l'ORSW, téléphone : 204-940-1781 (24 heures sur 24).

SEXUALITÉ

Le mot « sexualité » englobe beaucoup de choses : comment vous vous voyez comme femme, conjointe, mère et peut-être femme de carrière. Vous êtes une femme estimée par beaucoup de monde. Pour donner votre maximum à votre rôle de mère, vous devez prendre soin de vous.

Quelques façons de vous occuper de vous :

- faites la sieste quand le bébé dort pour éviter de devenir trop fatiguée;
- ne vous préoccupez pas des détails,
- essayez de passer un moment sans le bébé – allez manger quelque part ou faire les magasins sans votre bébé;
- reprenez vos activités sexuelles au moment où vous vous sentez prête.

Les femmes sont souvent moins intéressées par le sexe après avoir eu un bébé. Ce fait est peut-être attribuable aux changements hormonaux, à l'inquiétude face au bébé et à la fatigue. Vous avez peut-être subi une épisiotomie ou des déchirures au périnée qui prendront du temps à guérir et affecteront la reprise de votre vie sexuelle. Vous pouvez avoir des relations sexuelles sans pénétration vaginale pendant les 6 semaines suivant la naissance de votre bébé. Reprenez vos relations sexuelles habituelles quand vous et votre partenaire serez prêts ou si votre fournisseur de soins de santé vous donne le feu vert.

Sexualité à risques réduits »

En plus de choisir une méthode de contrôle des naissances, vous devez vous assurer d'avoir des pratiques sexuelles « à risques réduits ».

- vous devez éviter tout échange de liquides corporels (sperme et sécrétions vaginales);
- ceci est important à moins d'avoir toujours des relations avec le même partenaire;
- vous devez toujours utiliser un condom soit pour homme, soit pour femme;
- ceci aide à vous protéger contre les infections transmissibles sexuellement, incluant le VIH (virus d'immunodéficience acquise), le virus responsable du sida (syndrome d'immunodéficience acquise).

Sécheresse vaginale

La sécheresse vaginale est courante après l'accouchement et peut mener à :

- des douleurs pendant les relations sexuelles,
- des infections à levures ou bactériennes à répétition,
- des démangeaisons ou une sensation de brûlure dans le vagin.

Si la sécheresse vaginale vous affecte, demandez à votre fournisseur de soins de santé quels lubrifiants vous pouvez utiliser. N'utilisez pas de lubrifiants à base de gelée de pétrole, car ils peuvent causer des douleurs vaginales ou entraîner le bris du condom ou du diaphragme.

Vaccin ROR

Pendant la grossesse, vous avez eu un test sanguin pour déterminer si vous avez déjà eu la rubéole. Si vous n'avez jamais eu la rubéole, vous devez recevoir le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole). Le vaccin ROR est un « vaccin vivant »; il est donc **très important** de **NE PAS** tomber enceinte pendant le mois suivant l'administration du vaccin (Guide canadien d'immunisation, septième édition).

Consultez votre fournisseur de soins de santé pour avoir plus de détails sur ce vaccin.

CONTRACEPTION :

Méthodes utilisées pour prévenir la grossesse

Il est possible de devenir enceinte à tout moment après un accouchement, même si vos menstruations n'ont pas repris, que vous allaitiez ou non. Pour prévoir votre prochaine grossesse, parlez à votre partenaire et choisissez, avant de reprendre vos activités sexuelles, une méthode de contraception qui vous conviendra.

Consultez votre fournisseur de soins de santé pour connaître les options de contraception offertes et avoir des renseignements sur :

- leurs avantages et taux d'efficacité,
- leurs risques et effets secondaires,
- le délai d'utilisation de la méthode après l'accouchement,
- la manière d'utiliser la méthode, y compris durant l'allaitement,
- le mode d'emploi de la méthode,
- l'option qui convient le mieux à vos besoins et ceux de votre partenaire,
- les méthodes d'appoint.

Les moyens de contraception

- **L'allaitement** en soi n'est pas une méthode fiable de contraception.
- **La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée** est employée par les femmes qui viennent tout juste d'accoucher et nourrissent leur bébé exclusivement par allaitement (sans sucettes ni biberons). Cette méthode est efficace pendant les **six premiers mois** après l'accouchement, dans la mesure où la femme nourrit son bébé souvent, le jour comme la nuit, et si ses menstruations n'ont pas repris. Après six mois, cette méthode n'est plus fiable et vous pouvez tomber enceinte en tout temps.
- La **cape cervicale** est un bouchon de caoutchouc de la taille d'un dé à coudre qui recouvre le col de l'utérus.
- Le **diaphragme** est un cercle de caoutchouc mou qui couvre l'ouverture de l'utérus et empêche le sperme d'atteindre un œuf, et qui est enduit de spermicide (les diaphragmes sont difficiles à obtenir parce que les pharmacies ne les offrent pas).
- Le **condom masculin** est une gaine mince qui recouvre le pénis (utilisez des condoms en latex; les condoms protègent aussi contre les infections transmissibles sexuellement, incluant le VIH).
- Le **condom féminin** est un dispositif souple muni de deux anneaux flexibles qui peut être inséré dans le vagin jusqu'à huit heures avant les relations sexuelles.
- Le **Depo Provera** est une hormone de progestine seulement, administrée une fois par trois mois, qui empêche les ovaires de libérer un œuf.
- La **pilule de progestine** est une pilule contraceptive qui se prend une fois par jour comme les autres contraceptifs oraux.
- Le **dispositif intra-utérin** est un dispositif de plastique en forme de T enduit de cuivre (Flexi-T) ou de l'hormone levonorgestrel (Mirena – sans œstrogène). Il est placé dans l'utérus.
- La **pilule contraceptive et les applicateurs transdermiques** (par ex. Ortho, Evra) reproduisent les hormones que le corps de la femme génère chaque mois, mais empêchent les ovaires de libérer un œuf. Certaines de ces méthodes ne sont pas conseillées pendant l'allaitement, car elles peuvent réduire la production de lait.

L'efficacité de la pilule peut changer si la femme oublie de la prendre, qu'elle a des vomissements, de la diarrhée ou si elle prend d'autres médicaments comme des antibiotiques. Une autre méthode, par exemple les condoms, devrait alors être utilisée.

- Les **anneaux contraceptifs** contiennent des œstrogènes et de la progestine. L’anneau est placé dans le vagin pendant 21 jours et retiré pendant sept jours avant l’insertion de l’anneau suivant.
- Les **mousses, crèmes et gelées spermicides** s’appliquent dans le vagin où elles tuent le sperme et l’empêchent de gagner l’utérus. (On les achète encore en vente libre, mais elles sont difficiles à trouver, car les pharmacies ne les offrent plus).
- La **connaissance du cycle de fertilité** : avec cette méthode les femmes gardent un relevé de leurs cycles mensuels en prenant leur température et en évaluant l’épaisseur de leurs sécrétions vaginales.
- **L’abstinence** : son taux d’efficacité est de 100 %.
- Le **retrait exige** beaucoup de maîtrise de soi et de pratique; c’est la méthode de contraception la moins efficace.
- Le **contraceptif Léa** peut être utilisé pendant un an; c’est un dispositif souple qui est placé dans le vagin avant les relations sexuelles et qui est efficace pendant 8 heures s’il est laissé en place.
- La **stérilisation** est une forme permanente de contrôle des naissances (la vasectomie chez les hommes et la ligature des trompes chez les femmes).

Pour plus de détails sur les méthodes contraceptives, consultez : <http://www.sexualityandu.ca/trialdp/index.aspx>

CONTRACEPTION D’URGENCE ou Plan B

La contraception d’urgence est également appelée « pilule du lendemain ».

Il existe deux types de contraception d’urgence :

Type 1 : Une dose élevée d’hormones est prise dès que possible après les relations sexuelles, jusqu’à 72 heures après. Elle cause des saignements qui ressemblent aux menstruations, et réduit les risques de grossesse non planifiée.

La pilule du lendemain ou Plan B est facile à obtenir sans ordonnance dans les pharmacies manitobaines.

Type 2 : Un dispositif intra-utérin est placé dans l'utérus dans les 7 jours suivant les relations sexuelles; il peut être laissé en place pendant 5 ans.

Vous pouvez également appeler le centre de santé de votre région, consulter votre fournisseur de soins de santé, aller dans une clinique sans rendez-vous ou à la clinique de santé sexuelle ou de contrôle des naissances la plus proche.

La contraception d'urgence ne doit être utilisée qu'exceptionnellement. Adressez-vous à votre fournisseur de soins de santé pour prévoir une méthode de contrôle des naissances pour vous et votre partenaire.

<http://www.sexualityandu.ca/adults/contraception-1.aspx>

Droits d'auteur 2009

S'OCCUPER DU BÉBÉ À LA MAISON

Vous avez peut-être des questions sur les soins à apporter à votre bébé. Cette section contient des renseignements sur les soins pendant le premier mois de la vie. Si vous avez d'autres questions, consultez votre fournisseur de soins de santé.

SI LE BÉBÉ EST DIFFICILE

Il est normal qu'un bébé soit réveillé et difficile, surtout le soir. Pleurer est une façon de communiquer pour le bébé. Un bébé peut pleurer ou être difficile parce qu'il a faim, parce que sa couche est mouillée ou parce qu'il a trop chaud ou froid. Parfois, les bébés ont simplement besoin d'être tenus.

Il est parfois difficile de savoir pourquoi un bébé pleure.

Vous pouvez calmer votre bébé :

- en le tenant et en le caressant quand il pleure;
- en le berçant doucement pour l'aider à se détendre, s'apaiser et s'endormir;
- en tenant le bébé la peau contre votre peau et en le berçant;
- en le berçant dans un berceau ou une balançoire mécanique;
- en dansant avec votre bébé sur de la musique douce;
- en plaçant le bébé dans un kangourou et en marchant;
- en amenant le bébé se promener ou faire un tour de voiture;
- en parlant ou en chantant au bébé, ce qui aide le bébé à se sentir aimé et en sécurité;
- en faisant faire son rot au bébé pendant et après la tétée.

Si les pleurs de votre bébé commencent à vous exaspérer :

- placez votre bébé dans un endroit sûr et prenez quelques minutes pour vous calmer;
- si quelqu'un d'autre est autour, demandez de l'aide et prenez un moment de répit avant de retourner à votre bébé pour essayer de le calmer.

LA JAUNISSE DES NOUVEAU-NÉS

La jaunisse (peau jaune) se produit souvent chez les nouveau-nés, mais ne devrait pas survenir avant l'âge de 24 heures.

Les bébés naissent avec un surplus de globules rouges dans leur sang. La dégradation de ces globules rouges pendant les premiers jours de la vie produit de la bilirubine. À mesure que la quantité de bilirubine dans le sang augmente, la peau du bébé jaunit, du visage, au thorax, à l'abdomen, aux bras puis aux cuisses. La partie blanche de l'œil du bébé peut aussi parfois jaunir.

La présence de bilirubine dans le sang du bébé n'est habituellement pas dangereuse, mais des niveaux élevés peuvent être nocifs. Un test sanguin peut être effectué pour vérifier la quantité de bilirubine dans le sang de votre bébé.

Un traitement appelé « photothérapie » peut être nécessaire si les taux de bilirubine de votre bébé dépassent un certain niveau.

Boire plus de lait et avoir des selles fréquentes aidera le bébé à se débarrasser de sa jaunisse. Nourrissez-le donc souvent.

Appelez votre fournisseur de soins de santé :

- si la peau du bébé semble jaune en s'étendant vers les bras et les jambes;
- le blanc des yeux du bébé est jaune;
- la jaunisse qui a commencé à l'hôpital ne disparaît pas;
- la jaunisse ne disparaît pas et le bébé est difficile à réveiller, est difficile ou refuse le sein ou le biberon.

LE BAIN DU BÉBÉ

Ne laissez JAMAIS votre bébé SEUL dans une baignoire pour bébés

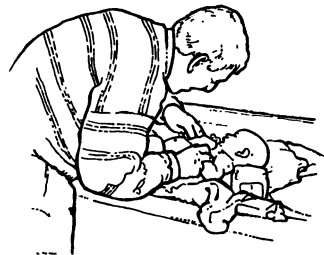
Le bain peut être un moment agréable pour vous et pour votre bébé, car il donne au bébé la chance de jouer et de faire de l'exercice. C'est également une belle occasion de passer du temps avec votre bébé

Vous pouvez donner un bain à votre bébé n'importe quand, sauf immédiatement après l'allaitement, pour éviter que le bébé ne vomisse dans le bain. Vous pouvez donner un bain à votre bébé tous les jours ou un jour sur deux. Nettoyez l'aîne et les fesses à chaque changement de couche.

Santé Canada recommande que les sièges ou les anneaux pour le bain ne soient PAS utilisés pour donner le bain à un bébé en raison de leur danger. Ces dispositifs sont facilement déstabilisés et le bébé peut glisser sous l'eau et se noyer en une minute ou moins.

Se préparer pour le bain

- Assurez-vous que la pièce est assez chaude et qu'il n'y a pas de courants d'air.
- Retirez tous vos bijoux qui pourraient faire mal au bébé.
- Coupez-vous les ongles.
- Lavez-vous les mains.
- Assemblez ce dont vous aurez besoin pour le bain :
 - baignoire ou bassin pour bébé;
 - savon doux non parfumé;
 - serviettes;
 - débarbouillettes;
 - brosse à poils doux ou peigne;
 - couche propre et vêtements.
- Étalez une serviette sur une table ou un lit pour y placer le bébé après le bain.
- Préparez l'eau en laissant d'abord couler l'eau froide, puis en ajoutant l'eau chaude jusqu'à l'obtention d'une température confortable.





- Lorsque vous avez fini de remplir la baignoire :
 - fermez les robinets dans l'ordre inverse (eau chaude d'abord, eau froide ensuite);
 - ne mettez pas le bébé dans le bain pendant que l'eau coule;
 - ne laissez jamais le bébé sans surveillance pendant que vous remplissez la baignoire;
 - mélangez l'eau du bain avec votre main pour éviter les endroits chauds.
- Avant de mettre le bébé dans la baignoire, vérifiez la température de l'eau avec votre coude – l'eau devrait être tempérée sans être chaude. Si l'eau paraît trop chaude pour votre coude, elle est trop chaude pour votre bébé.
- Surveillez attentivement votre bébé dans le bain en tout temps.
- Les bébés et les jeunes enfants ne doivent jamais être laissés sous la supervision d'un autre enfant de moins de 12 ou 13 lorsqu'ils sont dans une baignoire.
- N'utilisez pas d'huile dans l'eau du bain, car le bébé pourrait devenir glissant.

Donner le bain au bébé

- Tenez fermement le bébé pendant qu'il est dans la baignoire.
- Soutenez toujours le cou et le dos du bébé :
 - ne laissez jamais le bébé seul dans une baignoire pour bébé;
 - gardez toujours le bébé dans votre champ de vision et à portée de bras. Si vous devez quitter la pièce pendant le bain du bébé, **PRENEZ TOUJOURS LE BÉBÉ AVEC VOUS.**
- Commencez par nettoyer les yeux; n'utilisez que de l'eau et une débarbouillette pour nettoyer doucement les paupières du coin intérieur de l'œil au coin extérieur (utilisez un coin différent de la débarbouillette pour chaque œil, afin d'éviter les risques d'infection).
- Nettoyez le visage avec une débarbouillette humide (à l'eau seulement).
- Lavez l'extérieur et l'arrière de l'oreille avec une débarbouillette :
 - asséchez bien derrière les oreilles;
 - n'utilisez pas de tiges de coton pour les oreilles, le nez ou les yeux du bébé, pour éviter d'endommager les tissus mous;
 - n'insérez jamais rien dans le canal de l'oreille; la cire dans les oreilles s'écoulera d'elle-même.

- Lavez les cheveux du bébé avec un savon ou un shampoing doux une ou deux fois par semaine.
- Si le bébé a une calotte séborrhéique (accumulation d'huile et de peau sur le crâne) :
 - appliquez de l'huile pour bébé pendant la nuit;
 - le lendemain, lavez la tête et les cheveux du bébé avec du savon, en veillant à bien rincer la totalité du savon;
 - les bébés qui ont une calotte séborrhéique peuvent se faire laver les cheveux plus souvent.
- Lavez le corps avec de l'eau et du savon, en utilisant votre main ou une débarbouillette :
 - assurez-vous de laver tous les plis du cou, les aisselles, l'aîne et les fesses;
 - nettoyez bien entre les doigts et les orteils du bébé.
- Rincez bien le bébé.
- Lavez l'aîne de l'avant à l'arrière :
 - lavez la région rectale en dernier;
 - rincez bien;
 - si votre bébé est un garçon, **ne tirez pas** sur le prépuce.
- Asséchez votre bébé le plus vite possible pour éviter qu'il n'ait froid.
- N'appliquez pas de poudre pour bébé.
- Asséchez bien la base du cordon ombilical, à l'aide d'une serviette propre et sèche.

Réglez la température de votre réservoir d'eau chaude à 49°C (120°F) ou moins :

- L'eau à 120°F brûlera la peau du bébé en une seconde. La peau d'un enfant brûle quatre fois plus vite et plus profondément que la peau d'un adulte à 120°F.
- Déterminez la température de l'eau de votre robinet à l'aide d'un thermomètre à viande ou à bonbon qui indique les températures élevées.
- Si vous êtes locataire, demandez à votre concierge de régler la température de votre réservoir d'eau chaude à 49° C ou moins.

LE CORDON OMBILICAL

Maintenez le cordon ombilical propre et sec pour prévenir l'infection.

Immédiatement après la naissance, une pince de plastique est placée sur le cordon ombilical du bébé. À la naissance, le cordon est mou; au cours des jours suivants, il se dessèche et devient dur.

D'habitude le cordon, avec ou sans la pince, finit par tomber vers le 9^e jour :

- le cordon peut se détacher avant le 9^e jour ou prendre jusqu'à trois semaines pour tomber.

Lavez-vous les mains avant de toucher au cordon ombilical de votre bébé.

Les soins à apporter au cordon ombilical :

- Gardez le cordon aussi sec que possible et ne le couvrez pas avec la couche.
- Si le cordon est sali par l'urine ou les selles du bébé, utilisez une débarbouillette propre pour le laver au savon et à l'eau.
- Nettoyez régulièrement autour de la base du cordon après le bain et au moment des changements de couche, à l'aide d'une débarbouillette mouillée propre.
- Asséchez autour de la base du cordon à l'aide d'une autre débarbouillette propre et sèche.
- Si vous constatez un écoulement du cordon ombilical, utilisez une débarbouillette propre et sèche ou un coton tige pour essuyer l'écoulement à la base du cordon.
- Les recherches ont prouvé que rien ne doit être appliqué sur la base du cordon ombilical pour qu'il guérisse.
- Vous verrez peut-être quelques gouttes de sang au moment où le cordon tombe ou de petites taches de sang séché sur la couche ou le vêtement du bébé. Ceci est normal.
- Le cordon est composé de tissus morts et il peut parfois avoir une odeur déplaisante. Ceci est normal.

Appelez votre fournisseur de soins de santé :

- s'il y a du sang (plus que quelques gouttes) ou un écoulement provenant du cordon ombilical ou autour du cordon;
- si vous observez une rougeur ou de l'enflure autour du cordon;
- si vous constatez une odeur fétide provenant du cordon;
- si votre bébé a de la fièvre (température prise sous l'aisselle du bébé, dépassant 37,8° C ou 100° F).

LA CIRCONCISION DES BÉBÉS GARÇONS

La circoncision est une chirurgie pratiquée pour retirer la couche de peau (prépuce) qui recouvre le gland du pénis et une partie de la verge.

La Société canadienne de pédiatrie ne recommande pas la circoncision des bébés garçons. Si cette chirurgie est importante pour vous pour des raisons privées, religieuses ou sociales, consultez votre fournisseur de soins de santé.

Vous pouvez également consulter le site Web suivant pour avoir plus de renseignements sur les raisons de circoncire ou de ne pas circoncire votre bébé garçon.

<http://www.cps.ca/english/statements/fn/fn96-01.htm>

LA SÉCURITÉ DU BÉBÉ PENDANT LES DÉPLACEMENTS

Servez-vous d'un siège pour bébé chaque fois que vous vous déplacez en voiture.

Les sièges d'auto pour bébés sont indispensables pour les déplacements sécuritaires des bébés en voiture. La loi oblige les bébés à toujours être placés dans un siège pour bébé et correctement attachés, même pour les déplacements courts. Les sièges d'auto doivent répondre aux Normes de sécurité des véhicules automobiles du Canada (NSVAC); assurez-vous que l'étiquette de votre siège pour bébé contient cette information.

Pour plus de renseignements, consultez le livret « Sièges d'auto pour enfants : protéger nos êtres chers » de la Société d'assurance publique du Manitoba.

(à Winnipeg, composez le 204-985-7199/1619;
de l'extérieur de Winnipeg, composez le 1-888-767-7640;
Site Web : www.mpi.mb.ca)

Consultez la section « Qui appeler pour avoir de l'aide et des renseignements » à la fin de ce livret pour connaître les sites Web sur les sièges d'auto pour enfants de la Société d'assurance du Manitoba et d'autres organismes.

(Ressources de la section : Société d'assurance publique du Manitoba, Transport Canada, 2008)

LE SYNDROME DE MORT SUBITE DU NOURRISSON (SMSN)

Le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), qu'on appelle aussi « mort au berceau », qualifie la mort d'un bébé en santé de moins d'un an, soudainement, pendant son sommeil. Les médecins ne peuvent pas expliquer pourquoi certains bébés meurent du SMSN.

Les risques de SMSN peuvent être réduits par les mesures suivantes :

- donner au bébé un endroit sûr où dormir;
- avoir un environnement sans fumée;
- maintenir le bébé à une bonne température;
- allaiter;
- partager une chambre (et non pas un lit) avec le bébé pendant les six premiers mois (énoncé de la SCP).

UN SOMMEIL SÉCURITAIRE POUR LE BÉBÉ

L'endroit le plus sécuritaire où faire dormir le bébé est :

- seul dans un berceau approuvé;
- éviter les lits d'adultes, les lits d'eau, les sofas et les fauteuils inclinables;
- sur le dos pendant la nuit et les siestes;
- sur un matelas ferme et plat, couvert de draps tendus;
- sans oreiller, édredon, jouets, bordure de protection ou couverture épaisse;
- dans la chambre des parents pendant les six premiers mois.

(Agence de la santé publique du Canada, 2010) (Safe Sleeping for Your Baby, ORSW 2005)

http://www.perinataleservicesbc.ca/sites/bcrpc/files/Guidelines/Health_Promotion_and_Prevention/Infant_Sleep_Environment.pdf

Un berceau sécuritaire comprend les éléments suivants :

Structure

- la structure doit être conforme aux règlements du gouvernement sur les berceaux;
- les berceaux fabriqués avant septembre 1986 avec ou sans étiquette ne doivent pas être utilisés, car ils ne sont pas conformes aux normes canadiennes de sécurité;
- les côtés du berceau doivent se bloquer;
- la structure doit être solide (vérifiez régulièrement les vis);
- placez le berceau loin des appareils d'éclairage, des fenêtres, des rideaux, des cordons de stores (attachez les cordons hors de portée).

www.Canadian-health-network.ca

Matelas

- il doit être ferme et bien ajusté dans le berceau;
- il doit être placé au niveau le plus bas, dès que le bébé peut s'asseoir;
- si vous choisissez de faire dormir le bébé dans un parc d'enfant :
 - n'utilisez que le compartiment-lit;
 - assurez-vous que la surface est plate (et non pas inclinée);
 - retirez les accessoires de table à langer s'ils sont au-dessus du compartiment-lit.

Environnement sans fumée

Ayez un environnement sans fumée avant et après la naissance.

Garder un foyer sans fumée aidera votre bébé à rester en santé et réduira les risques de SMSN. Personne ne devrait fumer près du bébé ou dans votre maison.



N'oubliez pas la nouvelle loi manitobaine selon laquelle il est interdit de fumer dans une voiture si un des passagers a moins de 16 ans.

(http://www.gov.mb.ca/drivers/smoking_law.html)

La bonne température pour le bébé

Gardez la pièce à une température confortable pour vous; cette température conviendra au bébé.

Habillez le bébé pour qu'il soit confortable, sans avoir chaud :

- ne faites pas porter au bébé plus de couches de vêtements que vous ne portez;
 - avec un pyjama chaud, le bébé n'a pas besoin de couverture;
- n'emmaillotez pas le bébé serré;
- touchez l'arrière du cou du bébé; le bébé ne devrait pas transpirer;
- ne mettez pas de chapeau au bébé à l'intérieur. Le bébé pourrait avoir trop chaud ou le chapeau pourrait glisser sur son visage.

Nourrir bébé en toute sécurité pendant la nuit

Si vous amenez votre bébé dans votre lit pour le nourrir, assurez-vous que :

- vous n'êtes pas fatiguée au point de vous endormir pendant que le bébé boit;
- ni vous ni aucune autre personne présente dans le lit n'est affectée par des drogues ou de l'alcool;
- le matelas de votre lit est ferme;
- les oreillers, les couvertures et les duvets sont éloignés du visage du bébé;
- vous retournez le bébé à son berceau après la tétée.

N'oubliez pas :

« Sur le dos pour dormir, sur le ventre pour jouer, avec beaucoup de changements de position pendant la journée! »

PROTÉGEZ LA TÊTE DU BÉBÉ

Au moment de la naissance, la tête du bébé est molle et encore en croissance. Le bébé peut finir par avoir un endroit plat à l'arrière ou sur le côté de la tête s'il passe trop de temps appuyé au même endroit.

Voici trois façons de vous assurer que la tête de votre bébé ne sera pas affectée :

Pendant le sommeil

Les bébés doivent dormir sur le dos. Pour éviter qu'il n'y ait trop de pression sur le même endroit de la tête du bébé :

- placez le bébé de manière à ce que sa tête soit à une extrémité différente du berceau plusieurs fois par jour; ceci aidera le bébé à tourner sa tête des deux côtés.

Périodes sur le ventre

Le bébé doit passer du temps sur le ventre quand il est réveillé et surveillé, pour soulager la pression sur l'arrière de la tête. Cette position favorise aussi le contrôle de la tête et des muscles, ainsi que la force du haut du corps.

Commencez à introduire des périodes sur le ventre une fois de retour à la maison :

- après chaque changement de couche;
- couchez-vous sur le dos, le bébé couché sur vous, vous faisant face;
- placez un petit rouleau sous la poitrine du bébé pour aider à soutenir son torse;
- jouez sur le plancher avec votre bébé;
- mettez souvent le bébé sur le ventre quand il est réveillé. Cela favorisera l'acquisition d'aptitudes motrices comme se retourner, s'asseoir et marcher à quatre pattes.

Position

- limitez le temps que votre bébé passe dans un siège d'auto, un porte-bébé ou une balançoire pour bébé;
- la position couchée sur le côté convient bien au jeu; alternez les deux côtés;
- transportez votre bébé dans vos bras des deux côtés.

Source Santé Canada, Sécurité des produits, Santé environnementale et sécurité des consommateurs, régions du Manitoba et de la Saskatchewan, janvier 2010

NE JAMAIS, JAMAIS SECOUER UN BÉBÉ

PLEURER NE NUIT PAS AUX BÉBÉS!

TOUTEFOIS, LES PLEURS SONT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE DES TORTS SONT INFLIGÉS AUX BÉBÉS.

RAPPELEZ-VOUS :

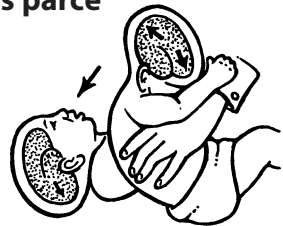
- un bébé qui pleure n'est pas un mauvais bébé, mais un bébé qui a un problème;
- le fait que votre bébé pleure ne veut pas dire que vous avez mal agi;
- **N'ESSAYEZ PAS** de vous occuper de votre bébé si vous êtes en colère :
 - mettez le bébé dans un endroit sûr;
 - appelez quelqu'un qui peut venir vous aider immédiatement;
- essayez de vous calmer;
- il est très important de **NE PAS** secouer votre bébé si vous êtes fâchée :
 - demandez plutôt à un membre de votre famille ou à une amie de venir s'occuper du bébé pendant qu'il pleure ou qu'il crie, ou si vous avez besoin de dormir ou de prendre du recul;
- vous ne pouvez pas trop gâter un bébé.

Secouer un bébé peut causer :

- des blessures graves au cou;
- des dommages au cerveau;
- un engourdissement et une faiblesse des jambes et des bras;
- un retard mental;
- des convulsions;
- la cécité (perte de la vue);
- la mort.

Secouer un bébé entraîne des blessures parce que chez les bébés :

- les muscles du cou sont faibles;
- la tête est grosse et lourde par rapport au reste du corps;
- le cerveau bouge d'avant en arrière causant la rupture de vaisseaux sanguins.



Les types de secousses suivants peuvent causer des blessures :

- secouer légèrement un bébé pendant longtemps;
- secouer violemment un bébé une ou deux fois;
- faire balancer un bébé ou un jeune enfant sans tenir sa tête;
- lancer un bébé ou un jeune enfant en l'air pour ensuite de rattraper.

Protégez la tête de votre bébé contre des dommages au cerveau

- ne secouez jamais votre bébé;
- mettez toutes les personnes qui s'occupent de votre bébé en garde contre les dangers de secouer un bébé;
- mettez votre bébé dans un endroit sûr et appelez quelqu'un si vous vous sentez si fatiguée ou si en colère que vous craignez de secouer ou de faire du tort à votre bébé;
- les blessures à la tête d'un bébé causées par des secousses :
 - sont une forme de violence envers les enfants;
 - peuvent mener à des lésions graves qui vont durer toute la vie ou causer la mort du bébé.

Appelez votre fournisseur de soins de santé pour connaître les sources d'aide à votre disposition.

UN FOYER SÛR POUR VOTRE BÉBÉ ET VOS ENFANTS

La sécurité avant tout.

- Ne laissez jamais votre bébé seul dans un endroit surélevé :
 - un lit, une table à langer, un sofa;
 - même attaché dans un siège d'auto, le bébé pourrait bouger au point de faire tomber le siège.
- Ne laissez jamais votre bébé seul dans une baignoire pour bébé ou sur un comptoir.
- Gardez les petits jouets qui posent un risque d'étouffement hors de la portée du bébé. Les bébés mettent tout dans leur bouche; donnez-leur des jouets ou des objets qui sont trop gros pour passer dans l'ouverture d'un rouleau de papier de toilette.

- Vérifiez tous vos articles pour bébés (jouets, sucettes) et retirez tout cordon de plus de 20 cm (8 pouces) pour éviter l'étranglement.
- Les marchettes pour bébés sont si dangereuses que leur vente est interdite au Canada. Si quelqu'un vous en donne une vieille, ne l'utilisez pas. Jetez-la.
- Fixez les étagères ou les meubles lourds au mur.
- Installez un détecteur de fumée et de monoxyde de carbone à chaque étage de votre maison;
- Vérifiez les détecteurs de fumée une fois par mois, pour vous assurer qu'ils fonctionnent.
- Si vos détecteurs ont besoin de piles (pas de piles au lithium) changez-les au moins deux fois par an.
- Ne buvez pas de boissons chaudes lorsque vous tenez ou portez votre bébé.

Consultez la brochure « Votre enfant est-il en sécurité? » de Santé Canada, Unité d'information et d'éducation Santé Canada.

Pour plus de détails sur la prévention des blessures, communiquez avec IMPACT (204-787-1873) – voir la section « Qui appeler si vous avez besoin d'aide et d'information » à la fin de ce livret, ou consultez le site Web <http://www.wrha.mb.ca/healthinfo/preventinj/index.php>

PROTÉGER VOTRE BÉBÉ CONTRE LES INFECTIONS RESPIRATOIRES

Le virus respiratoire syncytial (VRS) :

- cause les infections respiratoires les plus graves chez les bébés,
- infecte environ 67 % des bébés avant leur premier anniversaire,
- survient à l'année longue, mais surtout en hiver.

Les bébés peuvent contracter une infection à VRS d'une personne malade :

- qui tousse dans le visage du bébé;
- qui porte le virus sur ses mains et touche au bébé.

Le VRS peut causer une pneumonie qui nécessite l'hospitalisation du bébé.

Une légère infection à VRS est comme un rhume et le bébé peut avoir les symptômes suivants :

- nez bouché, nez qui coule;
- une toux grasse avec beaucoup de mucus qui fait s'étouffer le bébé et dure plusieurs semaines;
- des difficultés respiratoires (respiration sifflante) qui durent quelques semaines;
- une fièvre pendant plusieurs jours;
- une otite (infection à l'oreille).

Appelez votre fournisseur de soins de santé si votre bébé :

- a de la fièvre,
- a des problèmes à respirer,
- a une toux qui le fait s'étouffer,
- a beaucoup de mucus épais dans le nez,
- ne se nourrit pas bien,
- a l'air malade, est très fatigué et refuse de jouer,
- a la peau pâle ou bleutée.

Pour protéger votre bébé contre les infections respiratoires à VRS :

- lavez-vous les mains avant de vous occuper de votre bébé;
- ne permettez pas aux personnes qui ont le rhume ou la grippe de venir voir le bébé;
- n'amenez pas le bébé dans des endroits où vous êtes susceptible de rencontrer des personnes enrhumées (centres commerciaux, écoles);
- lavez-vous les mains après vous être mouchée, après avoir toussé ou éternué ou si vous avez eu des contacts avec une personne malade;
- couvrez votre toux à l'aide d'un mouchoir.

(Adapté de : Les infections respiratoires des nouveau-nés peuvent être graves! Voici comment les éviter... Renseignements à l'intention des parents, ORSW 2003; More than a cold... RSV Manitoba RSV Program, SYN/94A01 – Déc. 2005)

LES VACCINS FREINENT LES MALADIES

Commencez la vaccination des bébés lorsque votre enfant atteint l'âge de deux mois et suivez ensuite l'horaire que vous donne votre fournisseur de soins de santé.

Les vaccins pour bébés :

- sont sûrs;
- peuvent causer deux légers effets secondaires courants :
 - une douleur dans le bras ou la jambe,
 - une fièvre légère.
- n'entraînent pas souvent d'effets secondaires graves.

Le risque d'attraper la maladie est plus important que celui d'avoir un effet secondaire important d'un vaccin pour bébé. Les vaccins aident le bébé à combattre les maladies.

(Baby's Best Chance Parents' Handbook of Pregnancy and Baby Care 6e édition, 2005. Province de la Colombie-Britannique, ministère de la Santé, Victoria, C.-B.)

LES CHANGEMENTS FAMILIAUX À PRÉVOIR

Un nouveau bébé amène des changements dans la famille qui affectent tout le monde. Invitez votre famille et vos amis à participer aux soins du bébé.

Lorsque vous confiez votre bébé à quelqu'un, assurez-vous que :

- vous pouvez avoir confiance en la personne,
- la personne sait comment s'occuper du bébé en toute sécurité,
- la personne sait comment vous joindre en cas d'urgence.

Vos autres enfants peuvent réagir à l'arrivée du nouveau bébé :

- en étant fiers et heureux d'avoir un nouveau petit frère ou une nouvelle petite sœur;



- en étant fiers d'être le grand frère ou la grande sœur;
- en s'inquiétant que le bébé les remplace;
- en étant trop occupés pour avoir le temps de s'intéresser au bébé;
- en ayant des sentiments pour le bébé qui varient – parfois affectueux, parfois hostiles.

Aidez vos autres enfants à s'habituer au nouveau bébé :

- ne faites pas d'autres changements (par ex, l'apprentissage de la propreté) immédiatement après la naissance du bébé;
- restez en contact avec vos autres enfants pendant votre séjour à l'hôpital;
- invitez vos enfants à parler au bébé et à lui toucher;
- laissez vos enfants vous aider à nourrir le bébé, lui donner un bain et changer sa couche;
- enseignez à vos enfants comment être gentils avec le bébé;
- rassurez vos enfants que le nouveau bébé ne les remplace pas;
- passez du temps en tête à tête avec vos autres enfants.

Qui appeler si vous avez besoin d'aide et d'information

Urgence	Composez le 911
Health Links – Info Santé	204-788-8200 1-888-315-9257 (sans frais au Manitoba)
Mobile Crisis Service – Service mobile d'intervention en cas d'urgence	204-940-1781 (24 heures sur 24)
Centre antipoison du Manitoba	204-787-2591
Médecin de famille	Téléphone :
<p data-bbox="131 607 524 781">Infirmière de la santé publique Dans le cadre du plan de soins de suivi pour vous et votre bébé, nous vous adresserons au service de la Santé publique (un service offert à toutes les mamans et leurs bébés).</p> <p data-bbox="131 797 524 1003">Le formulaire de recommandation contient des informations sur votre grossesse, votre travail et votre accouchement, ainsi que sur vous et votre bébé pendant la période postpartum, sur vos projets après le congé et votre situation familiale actuelle.</p> <p data-bbox="131 1019 524 1096">Si vous avez des questions au sujet de cette visite, adressez-vous à votre infirmière ou votre sage-femme.</p>	<p data-bbox="555 607 939 699">No de téléphone de l'infirmière de la santé publique de votre région :</p>

Soutien pour l'allaitement

<p>Consultation et appui pour l'allaitement : (aide individuelle ou groupes de soutien)</p>	<p>Consultez votre infirmière de la santé publique pour avoir des renseignements sur les cliniques de l'allaitement.</p>
<p>Ligue de La Leche du Manitoba Soutien en groupe dans des endroits variés, appui téléphonique</p>	<p>204-257-3509 www.LLCC.ca</p>
<p>Ligne téléphonique sur l'allaitement Ligne téléphonique 24 heures sur 24. Une infirmière vous répondra et pourra vous diriger vers le service de santé publique de l'ORSW au besoin.</p>	<p>204-788-8667</p>
<p>L'allaitement en ligne</p>	<p>http://www.breastfeedingonline.com</p>
<p>Santé publique ORSW et ses organismes communautaires offrent des consultations gratuites sur l'allaitement. L'appui individuel et en groupe est offert dans les diverses communautés. Téléphonnez pour connaître les heures et prendre rendez-vous avec une consultante en allaitement.</p>	<p>Pour prendre rendez-vous pour la fin de semaine avec une consultante en allaitement du service de la Santé publique, appelez le numéro suivant, du lundi au vendredi : 204-940-2362</p>
<p>Centre d'Accès River East 975, chemin Henderson</p>	<p>204-938-5000</p>
<p>Centre-ville et Point Douglas 755, avenue Portage</p>	<p>204-940-6669</p>
<p>Fort Garry/River Heights 1155, avenue Wilkes</p>	<p>204-940-2015</p>
<p>Inkster et Seven Oaks 1050, avenue Leila, salle 3</p>	<p>204-938-5607</p>
<p>St. James 2015, avenue Portage</p>	<p>204-940-2040</p>
<p>Youville St. Vital – Clinique de l'allaitement 845, rue Dakota, salle 6</p>	<p>204-940-1692</p>
<p>Hôpital pour les femmes 735, avenue Notre-Dame Soutien téléphonique, consultante en allaitement sur rendez-vous ou clinique de l'allaitement sans rendez-vous.</p>	<p>204-787-1166</p>
<p>Mother Risk (Information sur la sécurité des médicaments et produits pendant la grossesse et l'allaitement)</p>	<p>1-416-813-6780</p>

Autres sources d'information

<p>Women's Health Clinic 419, avenue Graham (Renseignements sur les programmes, sur l'adaptation au changement, sur la contraception et sur les grossesses non prévues)</p>	<p>204-947-1517 www.womenshealthclinic.org</p>
<p>Mount Carmel Clinic 886, rue Main</p>	<p>204-582-2311</p>
<p>Centre de ressources de Santé communautaire Youville (Saint-Vital) 845, rue Dakota, salle 6</p>	<p>204-255-4840</p>
<p>Klinic Community Health Centre 870, avenue Portage</p>	<p>204-784-4090 www.klinic.mb.ca</p>
<p>Ligne téléphonique d'urgence - Klinic 870, avenue Portage Service téléphonique 24 heures sur 24</p>	<p>204-786-8686 Sans frais : 1-888-322-3019</p>
<p>Information de Santé Canada sur les sièges pour le bain</p>	<p>http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/cons/bath_seat-sieges_de_bain-eng.php</p>
<p>Brochure de l'ORSW Hot Water Burns Like Fire</p>	<p>http://www.winnipeg.ca/waterandwaterandwaste/pdfs/water/hot_tap_water_burns.pdf</p>
<p>Bibliothèque de renseignements pour les familles, Hôpital pour enfants, Centre des sciences de la santé de Winnipeg</p>	<p>204-787-1012</p>
<p>Neil John Maclean Health Sciences Library, Consumer & Patient Health Information Service</p>	<p>204-789-3464 www.umanitoba.ca/libraries/units/health/reference/chis.shtml</p>
<p>Le Code de la route (interdiction de fumer dans une voiture...) 15 juillet 2010-07-30</p>	<p>http://www.gov.mb.ca/drivers/smoking_law.html</p>
<p>The Web Centre for Women's Health</p>	<p>www.umanitoba.ca/womens_health</p>
<p>Site Web de l'Hôpital pour enfants de Winnipeg</p>	<p>www.wch.ca</p>
<p>Santé Manitoba, Nutrition</p>	<p>www.gov.mb.ca/health/nutrition/index.html</p>

Renseignements sur la sécurité des berceaux	Manitoba: 204-983-5490 ou en ligne : Mb_Prodsaf@hc-sc.gc.ca
IMPACT (Le Programme de prévention des blessures de l'Office régional de la santé de Winnipeg offre des renseignements sur les sièges d'auto, sur le sommeil sécuritaire, sur les brûlures causées par l'eau chaude du robinet et sur la sécurité des bébés et des enfants à domicile)	204-787-1873 http://www.wrha.mb.ca/healthinfo/preventinj/index.php
Transport Canada Avis aux consommateurs, dispositifs de retenue pour enfants (TP 14563)	1-800-333-0371
Assurance publique du Manitoba	204-985-7199 www.mpi.mb.ca
Santé Canada – sécurité des produits	http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/child-enfant/index-eng.php
SécuriJeunes Canada (Programme national de prévention des blessures de l'hôpital pour enfants)	1-888-SAFE-TIPS www.sickkids.ca/safekidscanada/
Société canadienne de pédiatrie, site Web Soins de nos enfants	www.caringforkids.cps.ca
Réseau canadien de la santé, Agence de la santé publique du Canada	www.canadianhealthnetwork.ca
Programmes Enfants en santé Manitoba : • Bébé en santé	www.gov.mb.ca/healthychild/programs/healthybaby/intro.html http://www.gov.mb.ca/healthychild/programs/healthybaby/index.html
Canadian Father Involvement Initiative, lien de l'Ontario	www.cfii.ca (cliquez sur le lien Ontario)
Neah Kee Papa (Service à l'année pour les hommes – pouvant aussi inclure les partenaires féminines) offert par la Manitoba Métis Federation	Service de liaison communautaire 204-586-8474 poste 300 (coordonnateur poste 371)
Centre Web pour la santé des femmes	www.umanitoba.ca/womens_health

Santé Manitoba : Nutrition Service de consultation avec une nutritionniste	www.gov.mb.ca/health/ nutrition/index.html Winnipeg 204-788-8248 1-877-830-2892
Site Web du Guide alimentaire canadien	www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food- guide-aliment/index-eng.php
Site Web de Canada en santé	http://healthy Canadians.gc.ca/kids
Mother Risk (Information sur la sécurité des médicaments et des produits pendant la grossesse et l'allaitement)	1-416-813-6780
Community Contact Service basé à Winnipeg offert par le Volunteer Centre of Winnipeg, Inc.	http://cms00asa1.winnipeg.ca/ crc/crc 204-287-8827 (pour appeler de l'extérieur de Winnipeg) 1-866-COM-INFO (266-4636) Courriel : vmproject@mts.net http://www.volunteermanitoba.ca
Contraception (Droit d'auteur 2009)	Sexualityandu.ca http://www.sexualityandu.ca/ adults/contraception.aspx http://www.sexualityandu.ca/ adults/contraception-2-16.aspx http://sexualityandu.ca/adults/ contraception-1.aspx
Contraception d'urgence après les relations sexuelles	Sexualityandu.ca http://www.sexualityandu.ca/ adults/contraception-1.aspx (copyright 2009)
Facts of Life Line, Sexuality Education Resource Centre	Courriel : thefactsoflife@serc. mb.ca 204-982-7800 www.serc.mb.ca

<p>Lignes téléphoniques d'aide pour la dépression postpartum</p>	<p>Service mobile d'intervention en cas d'urgence 204-940-1781 (24 heures sur 24) Ligne téléphonique d'urgence du Klinic Community Health Centre 204-786-8686 Ligne téléphonique Manitoba Suicide 1-877-435-7170 (24 heures sur 24) Health Links-Info Santé 204-788-8200 (24 heures sur 24)</p>
<p>Choosing Wisely Un guide pour vous aider à prendre des décisions en matière de contraception</p>	<p>http://www.sexualityandu.ca/trialdp/index.aspx</p>
<p>S.O.S (stay on schedule) Votre guide de contraception après une dose oubliée ou une utilisation prolongée.</p>	<p>Sexualityandu.ca http://www.sexualityandu.ca/sos/index_e.aspx</p>