



LE GUIDE MATÉRNEL
POUR LA FEMME ENCEINTE
ET LA NOUVELLE MAMAN



LE GUIDE MATÉRNEL
POUR LA FEMME ENCEINTE
ET LA NOUVELLE MAMAN

ATHÈNES 2015

ISBN:978-618-82142-2-4

FAINARETI

Soin et soutien de la femme enceinte et de la nouvelle maman

Gordiou 1 & 2nd Maiou 14, Nea Smyrni Square, Nea Smyrni P.C. 171 21,
Tel.: 210 9319054, Fax.: 210 9319056
www.fainareti.gr, e-mail: info@fainareti.gr

INTRODUCTION

Le guide de soins pour la femme enceinte et la nouvelle maman fournit des informations importantes et utiles sur:

- La grossesse (les examens nécessaires, l'alimentation, le mode de vie),
- L'accouchement (comment il débute, l'accouchement déclenché, conseils utiles pour la promotion de l'accouchement naturel),
 - Les suites de couches (changements corporels et émotionnels),
 - Le bébé (adaptation du nouveau-né, ictère, puériculture),
 - L'allaitement maternel (avantages de l'allaitement maternel, production du lait, durée et progrès de l'allaitement maternel),
 - Les troubles mentaux périnataux (le baby-blues, la dépression, autres troubles mentaux) et
 - Les services disponibles de santé périnatale en Attique et au reste de la Grèce.

La publication de ce Guide intitulé « Conseils et Soutien aux femmes Enceintes et les Nouvelles Mères Immigrantes » fait partie du Plan d'Action réalisé par FAINARETI, une société civile à but non lucratif, dans le cadre de l'action 3.2.4 « Soutien aux ONG (organisations de femmes) » (Cycles A et B) du Programme Opérationnel « Réforme Administrative 2007-2013 » du Secrétariat Général de l'Égalité des sexes du Ministère de l'Intérieur, le bénéficiaire étant le Service Spécial de Coordination, Gestion et Application des projets cofinancés du Ministère de l'Intérieur (EYSYDE YPES).

FAINARETI, fondée en 2006 et visant à contribuer, activement, à l'amélioration du niveau des services périnataux en Grèce, à travers des interventions spécialisées à la promotion de santé de la femme enceinte, allaitante, la nouvelle maman, le nouveau-né/bébé et la famille au sens large du terme. Notre objectif majeur est l'adoption de bonnes pratiques telles que l'accouchement naturel, l'allaitement maternel, ainsi que la préparation pour devenir parent, le dépistage à temps, l'intervention, le traitement, et la réduction des impacts à long-terme des troubles mentaux périnataux sur toute la famille.

Auteurs:

Maria DAGLA

Sage-femme, Professeur d'Applications, Département de formation de sages-femmes, TEI d'Athènes

Evangelia ANTONIOU

Sage-femme, Professeur d'Applications, Département de formation de sages-femmes, TEI d'Athènes

Maria-Ioanna MAVROU

Sage-femme, Conseillère Responsable du Plan d'Action « Conseils et Soutien aux Femmes Enceintes et Nouvelles Mamans Immigrantes »

Christina GEORGIADOU

Psychiatre, Assistante Scientifique de FAINARETI, société civile à but non lucratif

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre 1er: La grossesse	p. 8
Chapitre 2e: L'accouchement	p. 16
Chapitre 3e: Les suites de couche	p. 26
Chapitre 4e: Le nouveau-né	p. 32
Chapitre 5e: L'allaitement maternel	p. 44
Chapitre 6e: Les troubles mentaux périnataux	p. 56
Chapitre 7e: Les Services de Santé Périnatale	p. 68





LA GROSSESSE

La grossesse est une période très sensible dans la vie d'une femme. Pendant la période où la femme porte son enfant, le corps subit de nombreux changements à une vitesse époustouflante; c'est la raison pour laquelle le besoin d'être soignée est accru. En plus, comme la femme porte une nouvelle vie, cela provoque en elle des émotions diverses. La bonne santé physique et mentale de la femme, assurées par le soin périnatal approprié et l'environnement de soutien, constituent les alliés les plus précieux de la femme dans le voyage qui débute de la conception et arrive jusqu'à la naissance de son bébé, la période des suites de couche et le début de la maternité.

Qu'est-ce qu'il faut savoir sur les examens requis au cours de la grossesse?

À chaque trimestre de la grossesse il est nécessaire de faire une série d'examens afin d'assurer la bonne santé de la mère et du fœtus, et de détecter des problèmes qui pourraient créer des complications pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement. Dès que vous vous rendez compte que vous êtes enceinte, adressez-vous à un médecin qui vous informera des examens à faire (prise de sang et autres) et vous les prescrire si vous êtes assurée.

Les premiers examens à faire seront surtout des prises de sang et des examens d'urines. À titre **indicatif**, ces examens de laboratoire comprennent, une analyse de sang, un examen d'urine, une culture d'urine, le sucre, l'urée, l'électrophorèse de l'hémoglobine, le fer dans le sérum, la ferritine sérique, le groupe sanguin, le rhésus, ainsi que des examens de la thyroïde, et d'autres ayant trait à la recherche d'anticorps pour l'hépatite, la rubéole, la toxoplasmose, le cytomégalovirus (CMV) et autres maladies.

Mis à part les analyses de sang et les examens d'urine il faut une combinaison d'échographies et des analyses de sang tout au long du premier trimestre de la grossesse. Cette surveillance définit le risque d'apparition d'une anomalie génétique du fœtus, telle que le la trisomie.

La surveillance du premier trimestre comprend:

La clarté nucale. Cette échographie mesure la quantité d'eau sous la peau de la nuque pour voir l'épaisseur de cette zone qui pourrait indiquer un risque d'anomalies chromosomiques.

Deux dépistages du sérum sanguin de la mère.

Ces dépistages reposent sur le dosage de deux substances présentes dans le sang de la femme enceinte:

- 1) Protéine plasmatique A liée à la grossesse (PAPP-A).
- 2) La gonadotrophine chorionique humaine (hCG).

Ces deux substances sont produites par le placenta au début de la grossesse. Si leur niveau excède la valeur normale, il y a une forte possibilité d'anomalie chromosomique chez le fœtus. Si les résultats de ces examens ne sont pas bons ou s'il y a d'autres facteurs inquiétants tels que l'âge avancé de la femme ou des facteurs héréditaires, des examens supplémentaires sont recommandés, i.e. la choriocentèse (CVS), l'amniocentèse, l'examen de l'ADN fœtal libre dans le sang de la mère, afin de diagnostiquer à temps les anomalies chez le fœtus.

La surveillance du premier trimestre comprend certaines analyses de sang du premier trimestre qui se répètent et qui fournissent des informations pour l'état de santé aussi bien de la femme enceinte que du fœtus. De plus, il est possible qu'il vous soit proposé de faire un test de dépistage du taux de sucre, l'HGPO (hyperglycémie provoquée par voie orale) pour déterminer le risque de développer un diabète gestationnel. Ce dépistage peut avoir lieu de façons diverses.

Une échographie importante a lieu entre la 20^e et la 24^e semaine de la grossesse, **l'échographie morphologique**: c'est un examen détaillé qui assure que le fœtus grandit bien et qui détecte des malformations éventuelles. Tous les systèmes et organes du fœtus sont examinés en détail ainsi que d'autres éléments ayant trait au bon déroulement de la grossesse.

Au cours du dernier trimestre, certaines analyses de sang seront répétées. Dans certains cas, (i.e. développement tardif du fœtus) il faudra passer un **examen Doppler** qui va mesurer le flux sanguin du placenta. De plus, il va falloir faire **l'enregistrement du rythme cardiaque du fœtus** (NST), un examen qui fournit des informations pour l'activité cardiaque du fœtus et celle de l'utérus.

D'autres examens peuvent être envisagés en fonction des problèmes de santé qu'une femme présente.

Si, par exemple, la femme enceinte présente le diabète gestationnel, alors elle devra répéter certains examens très fréquemment afin de surveiller le taux de sucre dans son sang.

Tout au long de la grossesse, le programme d'examens proposé devra être suivi, pour assurer la bonne santé de la femme enceinte et le bon déroulement de la grossesse. Tous les examens nécessaires devront avoir lieu afin de dépister à temps des complications éventuelles.



Quels sont les aliments conseillés pendant la grossesse?

Le calcium. Pendant la grossesse et surtout au dernier trimestre, le fœtus a besoin du calcium pour former un squelette ferme. Au cours de la grossesse, le corps de la future maman absorbe beaucoup mieux le calcium des aliments. Par conséquent, une femme enceinte doit consommer 3-4 parts de produits laitiers au quotidien, sinon, elle devrait prendre un supplément de calcium.

Le fer. Les besoins de la femme enceinte en fer augmentent considérablement pendant la grossesse, surtout pendant le deuxième et le troisième trimestre quand il faut qu'elle se sente forte pour mener à terme sa grossesse. De plus, il est important que l'hématocrite soit élevé pendant la période des suites de couches afin que la nouvelle maman puisse répondre de manière réussite à cette période exhaustive. Il est important de consommer des aliments riches en fer afin d'y réussir. **La viande rouge, surtout le bœuf et l'agneau sont des sources excellentes en fer**, tandis que le porc, le poulet et le poisson contiennent des quantités médiocres de fer. Les légumes secs, les salades, les légumes à feuilles et les céréales enrichies en fer contiennent des quantités moindres de fer.

La viande contient la forme de fer la plus absorbable. Dans le cas où la femme enceinte ne consomme pas de viande, elle devra bien probablement prendre un supplément de fer. La consommation des aliments riches en vitamine C (comme les oranges, les mandarines, les citrons, les salades, etc) aide à la meilleure absorption du fer. Une femme enceinte doit connaître qu'elle devrait prendre le supplément de fer au moins une demie heure ou une heure avant de manger et qu'elle devrait, en même temps, consommer des aliments qui contiennent de vitamine C (i.e. boire un jus d'orange).

L'acide folique i(les folates) est une **vitamine B** naturellement contenue dans les salades, les légumes à feuilles (brocoli, épinard, salade), dans les légumes secs (pois chiches, haricots), dans les fruits (agrumes, mûres, bananes, etc) et dans les fruits secs; par ailleurs, l'**acide folique** est artificiel et est ajouté dans les divers aliments par le laboratoire ou bien il circule sous la forme des suppléments alimentaires. En particulier, pendant le premier trimestre de la grossesse il est important d'obtenir une quantité adéquate de cette **vitamine B**. **L'acide folique** réduit le risque de malformation du squelette et du cerveau du fœtus. En principe, il faudrait commencer à le consommer déjà depuis avant la conception afin d'avoir des niveaux adéquats, au moins, pendant le premier trimestre de la grossesse. La quantité à prendre dépendra de l'historique de santé de la femme enceinte.

Le fluor. Le fluor est un élément nécessaire au développement du cerveau et du système nerveux du fœtus. Pendant la grossesse, les besoins en fluor augmentent considérablement et pendant l'allaitement maternel encore plus. Les produits laitiers et les fruits de mer sont des excellentes sources de fluor.

Le professionnel de santé qui surveille la grossesse doit informer la femme enceinte des suppléments alimentaires qu'elle devrait, éventuellement, prendre tout au long de sa grossesse et pendant la période des suites de couches.

Qu'est-ce qu'il faut manger pendant la grossesse?

Chaque jour il faut consommer des **céréales** (pain, orge, riz, noodles, tortillas), **des légumes secs et frais, des fruits, des produits laitiers** et **des aliments riches en protéines** (viande rouge et blanche, poisson, fruits de mer, œufs).



Malaises communs pendant la grossesse:

Nausée et vomissement.

Malgré le fait que l'alimentation équilibrée est très importante, si vous souffrez de nausées et de vomissements, en particulier pendant le premier trimestre de la grossesse, il est important de manger les aliments que vous tolérez. Si vous prenez un supplément alimentaire, il vaut mieux le prendre au moment de la journée où vous vous sentez bien. De plus, les petits et fréquents repas aident énormément. De cette manière, non seulement vous tolérerez mieux les aliments, mais aussi, vous protégerez le fœtus, car, si votre estomac reste vide pendant plus de 3 heures, il produit des substances toxiques. Ne négligez pas de boire de l'eau entre repas.

Brûlures.

Fréquemment ressenties pendant le troisième trimestre de la grossesse, quand le bébé grandit et occupe la place de l'estomac. Traitez les brûlures avec des petits et fréquents repas. Il ne faut pas vous allonger **juste après le repas et pendant une petite heure**. Buvez beaucoup d'eau entre les repas. Évitez les aliments acides, gras et/ou piquants. Le lait et le yaourt pourraient, éventuellement, vous soulager.

Constipation.

Il est probable qu'elle fasse son apparition à un stade avancé de la grossesse et vous pouvez vous aider en consommant des aliments riches en fibres végétales, tels que les céréales complètes, les fruits et les légumes. Buvez beaucoup d'eau. L'exercice léger (i.e. marcher, monter et descendre les escaliers) aide à mobiliser l'intestin.



Qu'est-ce qu'il faut éviter pendant la grossesse?

L'alcool. La consommation d'alcool pendant la grossesse pourrait être une cause d'avortement, de décès du fœtus, d'accouchement prématuré ou bien d'un bébé qui va naître avec le syndrome d'alcoolisme fœtal; tout ce qui précède peut provoquer des désordres au développement du fœtus et du nouveau-né/bébé, même un retard mental. L'alcool peut provoquer des lésions irréparables au développement du cerveau du bébé.

La caféine. Les petites quantités de caféine sont considérées sans danger pendant la grossesse; cependant, les grandes quantités peuvent provoquer un avortement ou un accouchement prématuré. La caféine existe dans le café, le thé noir, le chocolat et le coca cola. L'apport journalier recommandé est fixé à 300mg. Les boissons énergétiques qui contiennent de la caféine, sont à éviter.

Le tabagisme. Le tabagisme est dangereux pour votre bébé. Il augmente le risque d'accouchement prématuré et du faible poids de votre bébé à la naissance en plus des problèmes respiratoires. De surcroît, le tabagisme accroît les cas d'apparition du syndrome de mort subite du nourrisson. La femme enceinte ne doit pas fumer, même pas une cigarette, et elle ne doit pas s'exposer au tabagisme passif.

À quoi faut-il faire attention?

Au sucre. La grossesse augmente, par elle-même, le sucre dans le sang de la femme enceinte. Par conséquent, les gâteaux et le gain excessif de poids sont à éviter puisqu'ils peuvent provoquer des problèmes à la grossesse. Le besoin d'un gâteau est très bien couvert par les fruits.

Au sel. Il vaudrait mieux contrôler l'apport du sel comme il est un facteur aggravant de la rétention d'eau, il aggrave les œdèmes et il fait augmenter la tension artérielle. Il est important, surtout pendant le troisième trimestre de la grossesse de faire attention et de ne pas trop saler les aliments.



Des règles alimentaires pendant la grossesse?

Pendant la grossesse, les changements hormonaux affaiblissent le système immunitaire ce qui rend la femme plus vulnérable par rapport à certaines maladies et infections. Par conséquent, il est plus important d'éviter les problèmes que les aliments pourraient provoquer. Des microbes tels que **la listeria**, **la toxoplasmose** et **la salmonelle**, bien que peu fréquents, sont transmis par les aliments et les mains et provoquent des maladies qui posent un risque très sérieux à la grossesse et au fœtus. Alors, pour être sûre, il vaut mieux respecter les règles générales qui suivent:

- Veuillez à ce que tous les repas, surtout les viandes, soient très bien cuits
- Si vous consommez le repas du jour précédent, réchauffez-le jusqu'à ébullition
- Préservez la température du frigo à $<4^{\circ}\text{C}$.
- Évitez les aliments crus, les fromages mous et les charcuteries.
- Veuillez à ce que les fruits et légumes soient très bien lavés; ne pas manger des salades emballées.
- Il est imposé que vous vous laviez les mains très bien et très fréquemment (surtout avant et après la confection du repas), ainsi que les couverts et les bancs pour découper les aliments.
- Vous devez consommer les aliments et légumes frais dans des périodes de temps courtes.
- Contrôlez et respectez les dates d'expiration de tous les aliments.
- Les produits laitiers que vous choisissez doivent être pasteurisés.
- Ne pas nettoyer la litière de votre chat et bien laver vos mains suite à un contact avec des chats.
- Portez des gants, toujours, si vous vous occupez du jardin et bien laver vos mains par la suite.
- De nombreux poissons contiennent des acides gras et des gras oméga-3 qui jouent un rôle important au développement de la vision et du cerveau du bébé. Cependant, les femmes enceintes doivent éviter les poissons avec grande teneur en zinc, c'est-à-dire les gros poissons de l'Atlantique, i.e., le maquereau, le thon, l'espadon, le requin, etc.



L'ACCOUCHEMENT



L'accouchement normal (normal birth), selon l'Organisation Mondiale de Santé, est celui qui a lieu entre la 37e et 42e semaine de gestation, l'enfant naissant en position du sommet.

Qu'est-ce que les contractions préparatoires ou contractions Braxton-Hicks?

Il s'agit de contractions qui surviennent depuis déjà la 6e semaine de la grossesse. Pendant cette phase initiale vous ne vous en rendez même pas compte. Très probablement, vous allez les observer à partir de la 32e semaine quand elles commenceront à devenir de plus en plus intenses. De nombreuses femmes ne les ressentent pas du tout. Leur rôle, au départ, c'est de préparer l'utérus à accueillir l'embryon. Elles contribuent à la bonne circulation sanguine de l'utérus et l'aident à se développer. Suite à la 32e semaine, leur rôle est de préparer la femme enceinte à l'accouchement, **en changeant les caractéristiques du col d'utérus**.

Qu'est-ce que le col de l'utérus?

Si on imagine que l'utérus est un ballon, le col est son « cou ». Si on imagine que l'utérus est une poire, le col est la partie qui se termine par la tige. Il s'agit d'un tube fort et musclé qui soutient le poids de l'utérus porteur d'un fœtus. Il est long, épais, il est divisé en l'endocol et l'exocol et a un passage intérieur, un canal tapissé par du mucus afin que les microbes ne passent pas par le vagin de la femme au fœtus et menacer la grossesse.

En disant que le rôle des contractions préparatoires (Braxton-Hicks) est de changer les caractéristiques du col, nous entendons la réduction de sa longueur et de son épaisseur, ainsi qu'une petite dilatation du col afin de créer des conditions favorables à l'accouchement. **Les contractions préparatoires « transforment » l'utérus et le rendent « mûr »**, c'est-à-dire plus mou, plus court et fort probablement avec une petite dilatation. La maturité du col est une condition importante pour le début de l'accouchement et un état positif pour l'évolution de ce dernier.

Pourquoi ces contractions sont-elles importantes?

Les contractions préparatoires de l'utérus avant l'accouchement favorisent les conditions pour le bon déroulement de l'accouchement de la femme qui attend son bébé. Il arrive que les contractions préparatoires vont provoquer des changements aux caractéristiques du col afin de réussir la « maturité » du col **qui va favoriser le développement de l'accouchement**. Ce col « mûr » ne cessera pas de changer tout au long de la grossesse.

Les changements subis par le col de l'utérus déterminent en grande partie aussi bien la durée que le déroulement de l'accouchement. Les contractions préparatoires favorisent plutôt les femmes primipares (qui accouchent pour la première fois). En général, les femmes qui

commencent par des conditions favorables eu égard à la « maturité » du col, **devraient avoir un meilleur accouchement, même de durée plus courte**, par rapport aux femmes le col desquels n'est pas « mûr ».

Dans les cas où on planifie de « déclencher » l'accouchement précocement (voir **Qu'est-ce que le « déclenchement artificiel » de l'accouchement?**) et qu'on n'attend pas le déclenchement spontané, souvent, **les changements au col ne sont pas complétés**. Par conséquent, la femme entre dans la procédure de l'accouchement **avec un col qui n'est pas arrivé à sa « maturité » complète**. C'est la raison pour laquelle, quand il n'y pas de raison médicale particulière pour « déclencher » l'accouchement, la femme doit attendre **que l'accouchement se déclenche spontanément** et ne devra pas faire le choix de l'accouchement déclenché.

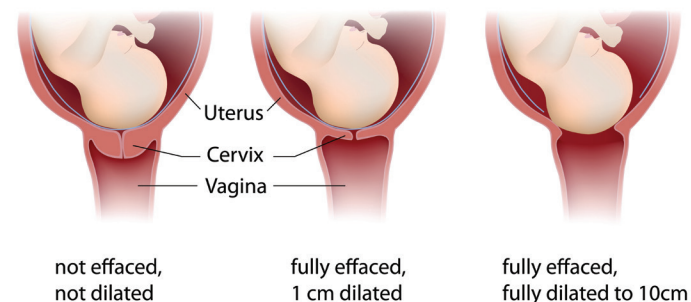
..et les contraction pendant l'accouchement?

Leur rôle est de continuer de changer les caractéristiques du col, plus rapidement cette fois, en le transformant d'un tube à un anneau long et fine afin que le fœtus puisse passer à travers.

À quoi ressemblent les contractions de l'accouchement?

Chaque contraction (même les Braxton-Hicks) commence par le haut de l'utérus, c'est-à-dire la partie supérieure du ballon. Le haut de l'utérus se resserre et tire ses parois qui, à leur tour, tirent le col vers le haut.

Cervical Effacement and Dilatation



Comment est-ce que je peux faire la différence entre les contractions préparatoires et les contractions de l'accouchement?

Comme il a été susmentionné, les contractions préparatoires, commencent à être ressenties plusieurs semaines avant la date probable de l'accouchement (normalement à partir de la 32^e semaine, même avant). Il est possible pour certaines femmes de ressentir quelques-unes dans la journée tandis que d'autres ressentent bien moins ou aucune. Les contractions préparatoires comportent les caractéristiques suivantes qui les distinguent des contractions de l'accouchement:

Les contractions préparatoires ne sont pas régulières dans la journée, et leur fréquence, durée et intensité n'augmentent pas progressivement.

Au contraire, quand l'accouchement débute, les contractions deviennent régulières et au fur et à mesure du temps elles sont de plus en plus fréquentes et intenses.

La douleur ou le désagrément se situe au niveau de l'abdomen, tandis que pendant la contraction de l'accouchement, la douleur est ressentie à la ceinture et s'étend au ventre. Les femmes disent qu'au moment de la contraction elles ressentent leur utérus durcir comme un rocher ou bien, qu'un cordon qui se raccourcit petit à petit est attaché à leur utérus pour se relâcher, progressivement, suite aux contractions.

Pendant une contraction Braxton-Hicks la femme peut se soulager si elle change de position ou si elle prend une douche chaude, si elle se lève pour marcher ou si elle s'assoie pour se reposer, si elle marchait avant. La contraction de l'accouchement évolue régulièrement malgré les mesures prises pour se soulager et la douleur qui ne s'arrête pas, peut être mieux tolérée.

.....
ATTENTION: Si la grossesse est de moins de 37 semaines et que vous ressentez plus de 5 contractions par heure, consultez le professionnel de santé qui vous surveille.
.....

“Des signes” que l'accouchement approche:

Le corps de la femme enceinte se prépare à l'accouchement même depuis un mois en avance. Si vous êtes primipare, votre ventre va « descendre » quelques semaines avant l'accouchement, souvent, la 38^e semaine de la grossesse. Le résultat sera que vous allez sentir plus de poids au bassin et vous aurez une envie plus fréquente d'uriner. Cependant, vous retrouverez votre souffle. En même temps, les contractions préparatoires Braxton-Hicks deviendront plus fréquentes et intenses et vous ressentirez des douleurs qui ressemblent à celles des « règles ».

Quelques jours avant l'accouchement vous perdrez, tout probablement **le bouchon muqueux**, le conglomérat de mucus qui sert à fermer le col de l'utérus. La femme ne s'en aperçoit pas en général car il se mêle aux sécrétions vaginales abondantes, comme des amas glaireux, et c'est une indication que le col a commencé à se raccourcir et à s'amincir. Il se pourrait que le bouchon muqueux ait un aspect beige, rose ou rouge à cause du sang. À partir du moment où il fera son apparition, il est considéré que dans les prochains jours on devrait s'attendre au début de l'accouchement, peut-être, le jour-même. De plus, un peu avant l'accouchement, la femme pourrait apercevoir des gouttes de sang rouge ou brun sur son slip. Normalement, le sang est dû aux changements survenus au col et il est considéré comme étant normal.

.....
ATTENTION: Dans le cas où la femme voit une grande quantité de sang rouge (i.e. plein son slip ou sa serviette sanitaire) elle devra se rendre sans délai à l'hôpital le plus proche qui est en garde. Cet état est tout probablement dû au décollement du placenta.
.....





Comment est-ce que je vais comprendre que mon accouchement a débuté?

Souvent, il n'est pas facile pour une femme enceinte, surtout si elle est primipare, de s'apercevoir que l'accouchement a débuté, comme les premières contractions ressemblent, très probablement, aux contractions préparatoires que ressent une femme pendant les dernières semaines de la grossesse. Cependant, il est très probable que **l'accouchement est déclenché quand les contractions deviennent plus régulières**, c'est-à-dire quand elles se répètent à des courts intervalles qui se raccourcissent de plus en plus au fur et à mesure que le temps passe. Au début, les contractions peuvent survenir toutes les demi-heures, quarts d'heure ou toutes les dix minutes. Par contre, dans certains cas, les contractions intenses, régulières et durables peuvent commencer soudainement.

« **La perte des eaux** ». Quand la poche dans la laquelle se trouve le bébé se rompt vous sentirez un liquide s'écouler. Ces « eaux » doivent être transparents. Dans certains cas, l'accouchement est déclenché quand les contractions régulières commencent et « la perte des eaux » pourrait survenir plus tard. Dans d'autres cas, la poche des eaux va se rompre d'abord et ensuite commenceront les contractions de l'utérus.

Il y a des cas où il n'est pas très clair si la poche des eaux est rompue et la femme enceinte pense qu'elle a une perte d'urines. En tous cas, quand la femme ne peut pas comprendre de façon claire si elle a une perte des eaux mais qu'elle le soupçonne, il faudra s'adresser à un professionnel de santé. De plus, si elle s'aperçoit d'un aspect verdâtre de ces eaux ou sur son slip, elle devra informer le professionnel de santé qui la surveille.

Quand est-ce qu'il faut me rendre à la Maternité?

Vers la fin de la grossesse, le professionnel de santé qui vous surveille vous donnera des instructions. Chaque cas est différent, donc, les instructions seront adaptées à votre cas (i.e. en fonction du déroulement de votre grossesse) et respecteront certains points pratiques, tels que la distance de votre maison par rapport à la maternité et le temps nécessaire pour y arriver. S'il s'agit d'une première grossesse qui se déroule bien, très probablement l'instruction sera de démarrer pour la Maternité quand vous aurez des contractions qui dureront une minute, à peu près, à des intervalles régulières de **5 minutes** pendant la dernière heure.

N'hésitez pas de contacter un professionnel de santé si vous n'êtes pas capables d'évaluer ce qui vous arrive.

Quand est-ce qu'il faut me rendre d'urgence à l'hôpital?

Il faut vous rendre à l'hôpital, **sans aucun doute**, et sans perdre du temps:

Si il y a la « perte des eaux » et surtout si leur aspect est jaune, vert ou marron,

Si vous avez une hémorragie vaginale, c'est-à-dire si vous voyez du sang rouge en abondance qui s'écoule de votre vagin,

Si vous ressentez une douleur continue et intense, qui ne cède pas,

Si vous remarquez un quelconque des signes de déclenchement de l'accouchement et que vous êtes en moins de 37 semaines de grossesse,

Si vous souffrez de mal de tête persistant, si vous éprouvez des changements de vision, un gonflement anormal qui ne cède pas ou une hypertension élevée (au-dessus de 140/90mmHg).

Tout ce qui précède fait partie des états d'urgence. C'est la raison pour laquelle la femme enceinte et son entourage ne doivent pas les ignorer et retarder leur visite aux spécialistes, car ces situations peuvent avoir des conséquences fatales pour la vie aussi bien de la mère que de l'enfant.



Combien d'heures pourrait durer l'accouchement?

Il est important de rester chez-vous pour autant que vous croyez que la douleur ressentie est tolérée et si vous n'avez pas remarqué quelque chose qui devrait vous préoccuper et qui accélérerait votre transfert à l'hôpital (voir plus haut, **Quand est-ce qu'il faut me rendre d'urgence à l'hôpital?**). Chez vous, vous avez la possibilité d'être dans un environnement familial, vous pouvez marcher ou ajuster votre posture pour vous soulager de la douleur.

L'accouchement d'une femme primipare dure, en moyenne, de huit à vingt heures. Certes, on se réfère à l'ensemble de la procédure, depuis le début des contractions régulières du travail jusqu'à la sortie du bébé et du placenta. L'accouchement pourrait durer plus chez certaines femmes et moins chez d'autres. La plupart de ces heures vous êtes chez vous et vous tolérez la douleur. Dans les cas où la femme a déjà eu un accouchement vaginal, la durée de ce dernier est inférieure à celle de la femme primipare.

La douleur n'a pas la même intensité pendant toutes ces heures. Au début, au déclenchement de l'accouchement, souvent vous ne vous apercevez pas que vous êtes en train d'accoucher, comme les contractions surviennent en grands intervalles et rappellent les contractions préparatoires. Au cours de cette étape, la douleur des contractions est particulièrement tolérable. La douleur devient plus intense au fur et à mesure que l'accouchement évolue.

Il est important pour les femmes qui accouchent de se sentir bien, d'être calmes, de ne pas avoir peur. De plus, elles devraient partager leurs désirs avec les professionnels de santé qui les soignent et discuter avec eux. Elles devraient être patientes, ne pas se presser, car la procédure de l'accouchement demande du temps. De cette façon, elles vont aider elles-mêmes et leur bébé.

Qu'est que le «déclenchement artificiel» de l'accouchement?

Le «**Déclenchement artificiel**» est la stimulation du corps de la femme par des médicaments (travail artificiel), afin de démarrer la procédure de l'accouchement à un moment précis. Il s'agit d'une procédure qui a lieu quand les conditions dans l'utérus ne sont pas « accueillantes » pour le fœtus. On réalise le «déclenchement » par l'administration intraveineuse d'une hormone qui s'appelle ocytocine soit par l'administration d'un comprimé vaginal (de prostaglandines) soit avec « la perte des eaux déclenchée » (rupture artificielle de la poche) ou bien par une combinaison des deux méthodes.

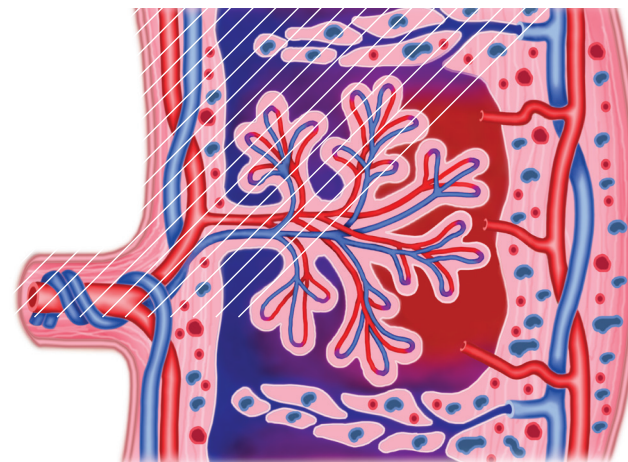
Le «déclenchement artificiel» doit avoir lieu **seulement** en cas de menace de la santé de la mère et/ou du bébé et **non pas** comme une procédure de routine.

Quand il s'agit d'une grossesse qui évolue normalement et qu'il n'y a **pas** de **raison médicale** spéciale, le « **déclenchement artificiel** » est à éviter, car il est plus probable qu'il résultera à une complication et qu'il ne va pas bénéficier l'évolution de l'accouchement.

Les contractions de l'utérus déclenchées artificiellement sont plus fortes que les contractions ressenties dans le cas de déclenchement spontané. Souvent, suite au « déclenchement artificiel » le bébé est « stressé » lors de ces fortes contractions, par conséquent, il peut y avoir un problème avec son rythme cardiaque et la femme est amenée à faire une césarienne. De plus, comme les contractions artificielles sont plus fortes, elles sont aussi plus douloureuses pour la femme par rapport aux contractions naturelles de l'utérus.

Qu'est-ce que le placenta?

Il s'agit d'un organe qui, pendant la grossesse, lie la mère avec le fœtus. Le placenta transmet tous les nutritifs requis pour le bon développement du fœtus de la mère au fœtus à travers la corde ombilicale. Suite à la sortie du bébé de l'utérus, la mère accouche le placenta, une procédure indolore.





LES SUITES
DE COUCHES

Les suites de couches c'est la période qui commence juste après l'accouchement du bébé et du placenta et qui dure jusqu'aux premiers 42 jours après l'accouchement. Les suites de couches sont une période pendant laquelle la femme est appelée à s'adapter à de nouvelles situations. Pendant ce temps, la femme va faire l'expérience de plusieurs changements au niveau de son corps et de ses émotions.

Secrétions vaginales – les lochies

Les premières 4-6 semaines après l'accouchement on observe les lochies. Il s'agit du sang qui s'écoule du vagin et qui vient de la cicatrice que laisse le placenta en se décollant de l'utérus. Les premiers jours, le sang est rouge, le flux est grand et éventuellement il existe aussi de la muqueuse (bouts de sang gélatineux). Dans les jours qui suivent, le sang se diminue et il est moins teinté, plus rose ou marron et ensuite jaunâtre, et par la suite les lochies s'éclaircissent.

Ne pas utiliser des tampons, car ils augmentent le risque d'une infection. **Utilisez des serviettes sanitaires et changez-les avec grande fréquence.**

Demandez de l'aide si:

Le flux du **sang est aussi abondant** que la serviette sanitaire se déborde dans l'espace d'une heure, pendant que vous êtes allongée.

La serviette sanitaire **a une odeur désagréable.**

Les bouts de **muqueuse** teintée de sang qui s'écoulent de votre vagin sont **très grands.**

Votre température est de 38°C ou plus.

Contractions

Pendant les premiers jours (2-5 jours) après l'accouchement vous sentirez des contractions de l'utérus qui rappellent, souvent, les douleurs des règles. Ces contractions aident à réduire l'hémorragie de l'utérus et à ce qu'il revienne à sa taille normale. Elles sont plus ressenties pendant l'allaitement. Si vous avez besoin d'un analgésique consultez le professionnel de santé qui vous soigne.

Demandez de l'aide:

si vous avez de la fièvre (>38°C),

si votre ventre est très sensible quand vous le touchez (vous avez mal quand vous touchez votre ventre), ou

si les contractions continuent après le 5e jour.

Ces symptômes pourraient être indicatifs d'une infection de l'utérus.

Douleurs Utérines

Si on vous a fait des sutures d'épisiotomie ou si vous avez eu une déchirure périnéale la cicatrice pourrait vous gêner pendant une semaine. Les déchirures étendues pourraient prendre plus de temps pour guérir complètement. Entretemps, vous pouvez soulager les douleurs et veiller à une guérison plus rapide:

Soins locaux. Veuillez bien laver à chaque toilette intime la région entre l'ouverture de l'utérus et l'anus, ainsi que l'anus lui-même chaque fois que vous allez à la selle, afin d'éviter les infections. De plus, il faut bien sécher toute trace d'humidité pour guérir le plus vite possible.

Rincez la région intime avec de l'eau tiède, quand vous urinez, afin de réduire la sensation de douleur provoquée par les urines qui touchent la cicatrice. Mettez une légère pression sur la région des sutures avec une serviette sanitaire propre quand vous allez à la selle afin de diminuer la douleur.

Rafraichissez la cicatrice avec une poche à glace ou avec des glaçons dans une serviette propre. Changez de serviette à chaque fois.

s'il vous est difficile de vous asseoir, utilisez un oreiller ou faites un rouleau avec une couverture ou bien une serviette épaisse, pliez-le pour former un rond et asseyez-vous sur le trou, afin de ne pas mettre pression à la cicatrice.

En guérissant, la douleur diminue progressivement. Demandez de l'aide si la douleur devient plus intense, si vous sentez que la cicatrice brûle, gonfle ou a mal ou si vous vous apercevez des sécrétions de pus.

Problèmes urinaires

Les **oedèmes** et les **contusions** des tissus autour de la vessie et de l'urètre qui résultent après l'accouchement, causent, parfois, des problèmes urinaires. De même en ce qui concerne la peur d'uriner, pour cause des brûlures ressenties par les urines qui touchent la région sensible. **Tout se rétablit progressivement.** Entre temps, comme il a été mentionné ci-dessus, le rinçage léger avec de l'eau tiède quand vous urinez, soulage énormément.

Contactez un professionnel de santé si vous présentez des signes d'infection urinaire, tels que:

douleur en urinant, sentiment que votre vessie ne se vide pas, envies trop fréquentes d'uriner.

Après la grossesse et l'accouchement, vous éprouverez peut-être une petite incontinence quand vous toussiez ou quand vous riez. La situation s'améliore dans un espace de trois mois

Hémorroïdes et Mouvements de l'Intestin

Si vous avez mal quand vous allez à la selle et vous sentez que la région près de l'anus gonfle, vous souffrez, peut-être, **d'hémorroïdes** (des veines dilatées de l'anus ou du rectum). Pour vous soulager, prenez un bain chaud et ensuite, placez des **compresses froides avec une poche à glace ou des glaçons** dans une serviette propre, sur l'anus. Vous pouvez aussi vous adresser au professionnel de santé qui prend soin de vous, de vous recommander une **crème** pour traiter les hémorroïdes. Vous verrez que cela aide beaucoup si vous manger des aliments **riches en fibres végétales**, tels que des fruits, des légumes, des céréales et si vous essayez de **boire beaucoup d'eau**. De plus, veillez à ce que vous **bougez** le plus possible, i.e. marcher.

Un autre problème possible serait la difficulté de contrôler votre envie d'aller à la selle (incontinence fécale). Consultez un professionnel de santé.

Poitrine

Au cours du 3e jour après l'accouchement, vous aurez peut-être l'impression d'avoir les seins pleins, gonflés et très sensibles. C'est **l'engorgement**. Pour vous soulager, **allaitez plus fréquemment ou tirez votre lait à la main entre tétées**, afin de vous soulager jusqu'à la prochaine tétée. Ensuite, placez des **compresses rafraichissantes** sur vos seins.

Ne pas tirer une grande quantité de lait, juste celle qui vous permettra de sentir soulagée.

Ne pas placer des compresses d'allaitement sur les seins et laissez les mamelons exposés en l'air.

Changements d'humeur

L'accouchement stimule des émotions mixtes et intenses.

Les sauts d'humeur, l'irritabilité, la tristesse et l'anxiété sont des émotions éprouvées pendant les suites de couches.

De nombreuses nouvelles mamans font l'expérience d'une mélancolie qui s'appelle **"baby blues"**. Il s'agit d'une condition habituelle et transitoire qui est la conséquence des changements provoqués par les hormones, et dure pendant 15 jours, à peu près, après l'accouchement. Il est important de **ne pas paniquer et d'avoir un peu de patience**, et en même temps **partager vos émotions et demander l'aide et le soutien** de votre compagnon, votre famille et vos amis.

Si votre tristesse progresse et que vous éprouvez des émotions de désespoir et de désolation qui s'aggravent au fur et à mesure du temps, contactez les professionnels de santé de « FAINARETI, société civile à but non lucratif » (tel : 210-9319054) car il est nécessaire que vous soyez proprement soignée



Le retour de couches

Les mamans qui allaitent pourraient avoir le retour de couches quelques mois plus tard. Chez certaines femmes allaitantes, par contre, les règles vont apparaître plus vite. Il faudra alors prendre des mesures si vous ne voulez pas être enceinte de nouveau pendant les premiers mois après l'accouchement. **Consultez les professionnels de santé pour la contraception adaptée pour ne pas tomber enceinte aussi vite que cela.** Les mamans qui n'allaitent pas, auront leurs règles bien plus vite, à partir de la 5e semaine de l'accouchement jusqu'au 3e mois.





LE NOUVEAU-NÉ



Le bébé est considéré comme **nouveau-né ou nourrisson** à partir du jour de sa naissance et pendant les premiers 28 jours de sa vie. Un bébé qui vient au monde entre la 37ème et la 42ème semaine de la grossesse est désigné sous le terme de bébé né à terme. Tout au long de cette période, quel que soit le moment où commence l'accouchement, le nouveau-né est considéré comme étant prêt à venir au monde.

Généralement, la majorité des femmes à terme de leur première grossesse accouchent une semaine avant ou une semaine après la date initialement prévue, c'est-à-dire entre la 39ème et la 41ème semaine. Les femmes qui ont déjà eu un enfant ont davantage de chances d'accoucher avant les 40 semaines, à savoir avant la date prévue de l'accouchement.

Quand est-ce que le nouveau-né est considéré prématuré?

Un nouveau-né est considéré **prématuré** lorsque l'accouchement a lieu avant les 37 semaines de grossesse. Cela peut se produire soit automatiquement, en tant que réaction à une complication de la grossesse, soit de manière programmée, du moment où cela permettra d'assurer au bébé de meilleures chances de survie en dehors de l'utérus. Dans ce cas, la femme enceinte se voit octroyer certains médicaments (corticostéroïdes), afin d'accélérer la maturation de l'appareil respiratoire du fœtus et minimiser les potentiels problèmes respiratoires après sa naissance.

Est-ce normal pour un nouveau-né?

Les nouveau-nés éternuent, peuvent souvent avoir le **hoquet**, **régurgitent un peu** de lait qu'ils ont bu, **émettent des gaz**, **font des grimaces** et il se peut qu'ils **louchent**. **Tout cela est naturel** et normal et ne veut pas dire que l'enfant a pris froid, qu'il ne mange pas convenablement ou qu'il existe une cause pathologique.

La tête de votre bébé a peut-être une forme étrange, un peu allongée, en raison de la pression exercée au moment de la naissance. Cela rentre progressivement dans l'ordre en quelques jours. Tous les bébés ont le crâne très malléable, mais cette malléabilité diminue plus tard, lorsque les os du crâne se joindront bien. L'endroit le plus malléable se trouve à la partie avant de la tête.

Il arrive fréquemment que l'œil secrète un liquide jaunâtre qui devra être nettoyé avec une compresse et du sérum physiologique. **Si la quantité des sécrétions vous inquiète, n'hésitez pas à demander l'avis d'un spécialiste.** Les nourrissons ont un champ de vue assez limité et ils aiment les couleurs intenses. Parfois, ils semblent loucher.

Quelques fois, lorsque le bébé respire, il émet un son nasal caractéristique, comme si son nez était bouché. Souvent le bébé éternue et ce son disparaît. **Si le son persiste, vous pouvez nettoyer le nez du bébé avec un peu de sérum physiologique avant le repas.** Vous pouvez vous procurer du sérum dans toutes les pharmacies à un prix très modique. Demandez une démonstration pour voir comment l'utiliser.

L'ictère : que doit-on savoir?

La peau jaune et le jaunissement du blanc des yeux des bébés sont indicatifs de l'ictère. Il apparaît généralement de 1 à 4 jours de la naissance des nourrissons, surtout chez ceux nés avant la 39^{ème} semaine de la grossesse. Ce phénomène est plus intense chez les prématurés (bébés nés avant la 37^{ème} semaine), étant donné que leur foie est encore immature. **La fréquence accrue de l'allaitement ou de l'alimentation par biberon (lorsque la mère n'allait pas) contribue au traitement de l'ictère**, en faisant évacuer le pigment qui provoque ce jaunissement à travers les selles et l'urine du bébé. **Les bébés atteints de jaunisse peuvent être moins actifs (hypotoniques).**

Nous essayons de réveiller les bébés et les garder suffisamment actifs, afin de les alimenter fréquemment et pendant un certain temps. Les bébés devront par ailleurs passer leur journée dans une pièce lumineuse. La lumière du soleil permet de combattre la jaunisse. Lors de votre retour à la maison, placez le lit ou le porte-bébé dans la pièce la plus lumineuse.

Les cas plus sérieux nécessitent une photothérapie à l'hôpital. **Il est essentiel de commencer l'allaitement le plus tôt possible afin de prévenir une dégradation de la situation. Cependant, si vous constatez que votre bébé devient jaune, veuillez consulter un professionnel de la santé.**



Combien de temps va rester le cordon ombilical?

Ce 'moignon' constitue souvent ce qui inquiète le plus les parents par rapport à leur bébé.

Ne recouvrez jamais avec une gaze ou une couche. Il est impératif **de plier la couche**, afin que le nombril reste dégagé et sec. Éloignez les cellules mortes avec un **gaze stérilisé** et **de l'alcool** chaque fois que vous changez la couche, afin d'aider le cordon à s'assécher plus rapidement et 'tomber'. Cela peut se produire du 7^{ème} au 21^{ème} jour après la naissance, en laissant une petite plaie qui va cicatriser en quelques jours. Continuez à nettoyer la zone avec de l'alcool jusqu'à la cicatrisation absolue.

Si vous observez un peu de sang, vous poursuivez le nettoyage avec l'alcool et la gaze stérilisée.

Quand dois-je m'inquiéter?

Il est rare d'avoir des infections mais il faut consulter un spécialiste si :

La zone autour du nombril rougit,
Le cordon ombilical dégage une odeur désagréable ou des sécrétions jaunes ou vertes,
Le cordon ombilical saigne constamment.

Potentiels problèmes de peau désagréables:

Il n'y a rien de plus beau que la peau douce d'un bébé. Nombreux sont cependant les bébés qui présentent diverses sensibilités de peau pendant les premiers mois de leur vie. Vous trouverez ci-après des informations sur les problèmes de peau les plus fréquents chez les nouveau-nés.

Peau sèche

Cela peut parfois se produire lorsque le bébé naît après la 40ème semaine. Ce n'est pas inquiétant. La couche de peau en dessous est en parfaite santé, douce et hydratée et ne tardera pas à faire son apparition.

Qu'est-ce qu'un érythème fessier?

L'érythème fessier n'est rien de grave, mais peut s'avérer très désagréable pour le bébé. Si sa peau devient rouge, surtout à la hauteur de la couche, c'est sans doute un érythème fessier.

Comment l'éviter? Ne serrez pas trop la couche. Laissez tant que possible la zone sensible des organes sexuels externes **à découvert**. **Changez fréquemment** et à temps la couche. Après le changement de la couche, essuyez en tamponnant avec une serviette douce et éloignez l'humidité des plis avec un peu de coton. Appliquez enfin sur les plis et les fesses une petite quantité d'huile d'olive ou d'amande ou encore une pommade.

Évitez les lingettes et lavez les fesses du bébé lors de chaque changement de couche.

Le détergent que vous utilisez peut se trouver à l'origine de l'érythème fessier. En cas de doute, essayez un autre détergent et rincez bien.

Qu'est-ce que l'acné du nourrisson?

Ce sont des petits boutons rouges en relief ou de plaques rouges qui apparaissent sur le visage du nouveau-né, d'habitude sur les joues, le nez et le front. C'est un problème commun et provisoire. En règle générale, on s'en aperçoit deux à quatre semaines après la naissance. Ceci a l'air d'être pire quand votre bébé fait un effort ou pleure.

Que puis-je faire pour traiter l'acné du nourrisson?

Il n'y a pas de traitement et vous ne pouvez pas la prévenir non plus. Elle disparaît toute seule dans l'espace de quelques semaines ou mois et elle est tout à fait **normale**. Par contre vous pouvez aider votre bébé en gardant son visage propre et sec, et le nettoyer en le tamponnant légèrement.

Ne touchez pas les boutons car vous pourriez les contaminer, et n'utilisez pas de crèmes, des huiles, ou des lotions sur le visage du bébé.

Qu'est-ce que la dermatite séborrhéique du nourrisson (le chapeau)?

Le chapeau, terme colloquial pour la dermatite séborrhéique, même si pas sérieux, peut créer une croûte épaisse de peau sèche et des croûtes blanches ou jaunâtres sur le cuir chevelu du bébé, ou bien, il peut s'étendre jusqu'aux sourcils ou même les cils du bébé. Il est dû aux hormones de la mère qui sont passées au bébé.

Que puis-je faire pour traiter le chapeau?

En principe, le chapeau cède dans quelques mois sans aucun traitement. **Il n'est pas contagieux** et tout probablement, il ne nuit pas le bébé. Il ne le démange pas. Parfois il est confondu avec **l'eczéma du nourrisson**, qui, pourtant, **cause des démangeaisons intenses**.

Il faut laver la tête du bébé tous les jours avec un shampoing doux et peigner légèrement avec la brosse spéciale pour nourrisson.

Si l'image du chapeau persiste ou ne s'améliore pas au fur et à mesure des premiers mois, malgré les soins décrits ci-dessus, veuillez consulter un pédiatre.

Qu'est-ce que la dermatite atopique ou l'eczéma?

L'eczéma du nourrisson fait d'habitude son apparition du 2^e au 6^e mois de la vie du bébé; il s'agit des **plaques rouges qui démangent fortement**, et qui commencent par le visage pour s'étendre derrière les oreilles, le torse, les bras et les jambes. Il peut y avoir de petites vésicules avec du liquide qui peuvent, ensuite, éclater en aggravant l'image du bébé. Dans la moitié des cas, il disparaît jusqu'à l'âge de 18 mois, tandis que dans le reste des cas, il n'est pas aussi sérieux jusqu'à l'âge de trois ans.

Le facteur majeur de danger pour l'apparition de l'eczéma est l'historique des allergies dans la famille (eczéma, rhinite allergique et asthme).

Il y a une série de facteurs qui peuvent provoquer l'eczéma et l'irritation de la peau. **Les facteurs qui l'irritent sont les suivants:**

- L'humidité (par le lait, la salive ou la sueur),
- La chaleur,
- La poussière,
- Les textiles qui provoquent des démangeaisons (laine, polyester),
- Les détergents et les savons,
- Les aliments allergéniques (surtout des agrumes, de lait de vache, de blanc d'œuf, de chocolat et de fruits secs).



Que puis-je faire pour aider mon bébé?

Dans ce cas, il faut agir. Essayez d'observer la cause de l'eczéma et la restreindre.

Si vous soupçonnez un eczéma, il vaudrait bien contacter un pédiatre.

Qu'est-ce que les boutons de chaleur (la sudamina)?

Ils prennent la forme de petits boutons roses, là où la peau du bébé transpire, en principe, aux plis de la peau et surtout en été, mais aussi en hiver quand les bébés portent des vêtements épais.

En été, portez, de préférence, au bébé, des vêtements confortables, légers et souples pour se rafraîchir, et en hiver, portez-lui des vêtements légers en coton et en couches afin de pouvoir enlever des couches de vêtements quand la température se lève.

Qu'est-ce que les brûlures chez le bébé?

Il ne s'agit pas d'une condition habituelle mais elles peuvent facilement survenir si nous ne prenons pas les précautions appropriées pour protéger le bébé du soleil. Jusqu'au sixième mois nous évitons de circuler pendant que le soleil brûle. Quand on sort, on prend soin que le bébé soit à l'ombre.

Suite au 6e mois, nous pouvons utiliser des crèmes solaires pour les bébés qu'il faut renouveler régulièrement. Malgré l'utilisation des crèmes solaires, les mêmes règles d'exposition au soleil sont valables. En été, à partir de 10.00 et jusqu'à 16.00, le soleil brûle fort, et, en principe, même les adultes devraient l'éviter, encore plus les enfants.

Comment éviter les problèmes de peau liés au bain du bébé?

La peau du bébé est très tendre et sensible. Préservez, alors, son hydratation en le baignant dans de l'eau chaude pendant 5 minutes au maximum. Évitez de laisser l'enfant s'asseoir, jouer ou s'immerger dans l'eau avec le bain moussant pendant longtemps car sa peau se déshydrate et elle devient plus vulnérable aux irritations. Essuyer la peau en la tamponnant au lieu de la frotter. Quand le cordon ombilical sèche et tombe et que cet endroit soit totalement guéri, commencez à donner des bains au bébé. Jusque-là, il est possible de lui donner des douches en le tenant sur le bras avant.

La majorité des problèmes des nourrissons ne cachent pas de risques et sont innocents. Par contre, certains, sont des signes d'infection. Si vous apercevez des petits points rouges-mauves, des vésicules avec du liquide jaune, ou si le bébé a de la fièvre, ou est trop calme et ne veut pas manger, **consultez un professionnel de santé.**





ALLAITEMENT
MATERNEL

L'allaitement maternel constitue, sans aucun doute, le seul mode naturel et normal d'alimentation des nouveau-nés/bébés.

L'Organisation Mondiale de Santé recommande d'allaitement maternel exclusif pour les six premiers mois de la vie du bébé ainsi que sa continuation avec l'introduction parallèle des aliments supplémentaires pendant 102 ans, au moins, ou pour aussi longtemps que le désirent la maman et le bébé.

Quels sont les avantages du lait maternel?

Il constitue **l'alimentation idéale pour tout** nouveau-né/bébé.

Il contribue considérablement au bon développement du nouveau-né prématuré.

Il contient des **anticorps** contre les infections. Le lait maternel contient de nombreux anticorps transmis par la mère au nouveau-né et qui le protègent contre les diverses infections qui menacent son système immunitaire vierge, comme le sont les otites, les gastroentérites, les infections respiratoires, la méningite, etc.

Il protège l'organisme humain contre des états de santé tels que l'asthme, le diabète sucré type 1, l'obésité et les maladies cardiovasculaires.

Il **protège** contre **les allergies**. L'eczéma (dermatite atopique) qui constitue une réaction allergénique, se présente à un pourcentage bien moindre aux bébés allaités vis-à-vis ceux qui prennent le biberon avec du lait de vache.

Il affecte le développement mental et intellectuel des enfants de manière positive.

Il est facile à digérer et **ne provoque pas de coliques**.

Les coliques font souffrir le nourrisson et se manifestent par des pleurs intenses le soir et la nuit. Ceci est dû à l'immaturité du système digestif du nourrisson de digérer de grandes quantités de lactose et autres aliments difficiles à digérer. Le lait maternel contient du lactose, de la caséine, et des graisses que le système digestif du nourrisson est capable d'absorber, par conséquent, il ne provoque pas des coliques.

Il est toujours frais et disponible, ne nécessite pas une préparation particulière et **est toujours à la bonne température**.

Un avantage essentiel du lait maternel vis-à-vis du biberon est qu'il est offert **gratuitement** par la mère à son bébé **sans rien coûter**.

L'alimentation au biberon requiert des sommes d'argent importantes, car le plus le bébé se développe, le plus la quantité de lait doit accroître, par conséquent, le coût augmente aussi. Le coût des soins médicaux des bébés allaités est bien moindre, car ces enfants ne tombent pas malades aussi souvent que ceux qui prennent le biberon.

Tous les substituts du lait maternel ont une valeur bien inférieure par rapport au lait maternel. Le lait maternel est considéré unique et l'allaitement maternel le modèle idéal d'alimentation pour les nouveau-nés et les bébés.

Comment est-ce que l'allaitement maternel bénéficie le bébé et la maman?

Il contribue de manière positive au développement physique, psychologique et émotionnel du nouveau-né/bébé.

Il favorise l'adaptation du nouveau-né à l'environnement extra-utérin.

Il réduit l'anxiété éprouvée par les nouveau-nés/bébés.

Il contribue à la création d'un lien fort entre la mère et le bébé.

Il favorise la santé physique et psychologique-émotionnelle de la mère.

Il aide la femme à mieux s'adapter pendant cette période qui suit les couches.

Il relaxe la maman, il améliore sa disposition, il réduit le niveau de son anxiété et de la dépression.

Il renforce la confiance en soi de la femme.

Il accélère le métabolisme, car il s'agit d'une acte qui requiert de l'énergie (des calories) qui, par conséquent, aide la nouvelle maman à réduire son poids.

L'allaitement est lié à des pourcentages réduits de cancer des seins, d'hypertension, de diabète sucré et des problèmes cardiovasculaires; très probablement, il est lié, aussi, au risque réduit de cancer de l'utérus et des ovaires.

Comment se produit le lait maternel?

Deux hormones produites dans le corps des femmes sont responsables pour la production et sécrétion du lait maternel, la **prolactine** et l'**ocytocine**. La première hormone est responsable de la production et la deuxième de la sécrétion du lait. Pendant le tout premier allaitement, juste après l'accouchement, le nourrisson stimule le sein par ses mouvements de succion. Alors, le lait est transmis moyennant des petits canaux galactophores vers les alvéoles mammaires, donc, vers le bébé. Par conséquent, la production du lait est intrinsèquement liée à la demande.

Si vous allaitez correctement un nourrisson, le plus l'organisme de la nouvelle maman est stimulé et c'est comme cela que le lait est produit.

Qu'est qui est important de faire avant d'accoucher?

Vous informer de l'allaitement maternel et de discuter tout ce qui vous préoccupe avec une sage-femme.

Renseignez les membres de la famille de l'allaitement afin de vous soutenir et vous aider si besoin.

Parlez avec la famille et vos amis de l'aide pratique dont vous aurez besoin en sortant de la maternité, i.e. la préparation des repas, le nettoyage de la maison, etc., pour que vous vous occupiez le plus possible avec votre bébé, et son allaitement, mais aussi pour avoir la possibilité de vous reposer.

Conseils pour bien démarrer:

Allaitez le plus vite possible après l'accouchement (même si vous avez accouché par une césarienne).

Demandez que le bébé reste dans votre chambre à tout moment pendant la période où vous êtes en maternité (rooming in).

Allaitez exclusivement, sans donner d'autres liquides au nouveau-né.

Ne vous contraignez pas par des restrictions de temps et de quantité. Le nourrisson allaite quand et autant qu'il veut.

Informez, afin qu'on ne lui donne pas le biberon sans votre approbation.

Évitez les sucettes.

Essayez d'être calme et de bien vous sentir par ce que vous faites.

Demandez du soutien et de l'aide à chaque fois que vous hésitez ou vous n'êtes pas sûre de quelque chose.



Comment dois-je mettre le bébé au sein?

Asseyez-vous confortablement. Essayez diverses positions jusqu'à ce que vous décidiez quels sont les plus confortables pour vous. L'allaitement pourrait durer pendant un bon moment.

Retirez votre vêtement pour libérer le sein entier. Avec une main vous devez soutenir le sein (les 4 doigts à la base du sein et loin de l'aréole et l'index par-dessus).

Ne craignez pas que le bébé éprouvera des difficultés pour respirer. Dans l'éventualité, le bébé va pousser sa tête vers l'arrière, tout seul.

Veuillez à ce que le corps du bébé soit aligné (oreille-épaule-hanche). Rapprochez le bébé jusqu'à ce que son ventre soit en contact avec votre corps; avec une main il faut soutenir son cou.

Tenez sa tête en telle position que son nez soit à la hauteur de votre mamelon. Stimulez le nez du bébé avec le mamelon. Le réflexe du bébé sera de mettre sa tête en arrière – le cou tendu – et rapprochera son menton au sein en ouvrant grand sa bouche.

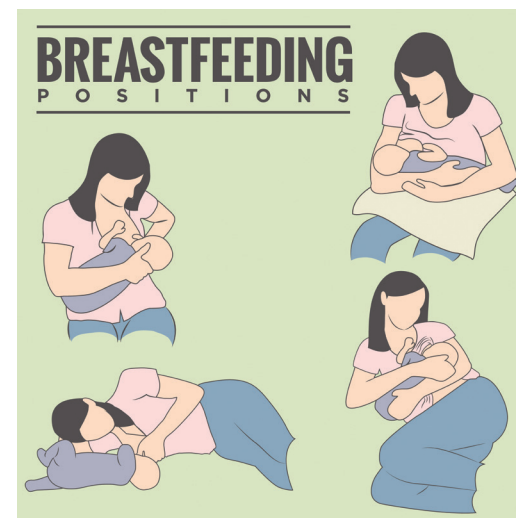
Dès que le bébé ouvre sa bouche, portez sa tête au sein. Il ne faut pas essayer de mettre le sein dans la bouche semi-ouverte du bébé. Il faut attendre voir l'ouverture caractéristique de sa bouche et ensuite pousser légèrement sa tête vers le sein.

Le nourrisson ne suce pas le mamelon mais l'aréole (la zone brune et circulaire autour du mamelon). Quand la mère prend une position correcte, elle voit une toute petite partie de l'aréole ou pas du tout.

S'il vous est difficile de mettre le nourrisson au sein, prenez une position confortable, libérer le sein des vêtements, rapprochez le mamelon au nez du bébé et attendez sa réaction.

N'oubliez pas que vous commencez tous les deux à vous former dans une nouvelle procédure, alors il faut de la patience et du calme.

L'allaitement n'est pas une procédure qui fait mal. À l'exception des deux premières semaines ou vous sentirez un peu mal à l'aise ou une douleur aigue au début de chaque tétée, par la suite, vous ne sentirez aucune douleur.



Quelle est la fréquence et la durée des tétées?

Ce n'est pas la peine de suivre un programme d'allaitement particulier. Ayez confiance à votre bébé et laissez-le vous montrer quand il désire allaiter. Au début, il va faire des expériences, il fonctionnera par instinct et moyennant ses sens, et par la suite il prendra conscience de la procédure. Les premier 2-4 jours, le nourrisson prend le colostrum ou son « premier lait » qui est son premier vaccin naturel et qui suffit pour couvrir les besoins du nouveau-né. À partir du 3e - 4e jour, est déclenchée la plus grande production de lait.

Essayez d'allaiter à chaque fois que le demande le nourrisson sans restriction de temps. Ceci va favoriser la production du lait.

Les tétées fréquentes préviennent la surcharge des seins qui se produit le 3e - 4e jour. Le nouveau-né allaite à peu près 8-12 fois dans les 24 heures. Certes, chaque nourrisson est différent et certains pourraient téter très fréquemment, i.e. toutes les heures ou heures et demi. Certains nourrisson dorment pendant un bon bout de la nuit dès les premiers jours, tandis que d'autres se réveillent avec une grande fréquence. Les motif alimentaire quotidien varie d'un nouveau-né à l'autre et changeront d'un jour à l'autre au cours du premier mois.

Le nourrisson va déterminer la fréquence de ces « repas » et va créer son programme dans les 30 jours après sa naissance. Au cours des premiers mois les bébés ont l'habitude de réduire les intervalles entre les repas (surtout celui de l'après-midi et du soir) et d'augmenter les intervalles parmi d'autres repas dans la journée. Cette instabilité dans la fréquence des repas est normale.

Au début, pendant les premières semaines, offrez les deux seins à chaque tétée. Permettez au bébé de rester sur le premier sein pendant qu'il allaite activement et essayer de le stimuler à chaque fois qu'il relâche et qu'il s'endort. Quand le bébé arrête les mouvements de succion et relâche le sein, vous pouvez lui changer la couche et s'il continue à faire ces mouvements de succion, continuer la tétée.

N'oubliez pas de le stimuler souvent au fur et à mesure qu'il allaite afin qu'il s'endorme pas sur le sein et qu'il allaite plus. Suite à la tétée, le nourrisson est manifestement calme et endormi.

À quoi faut-il faire attention concernant mon régime alimentaire?

Lors du système digestif immature du nouveau-né pendant un premier temps, certains nourrissons sont inquiets sur le sein ou ressentent des malaises et ont des gaz suite à la tétée. Certains aliments consommés par la mère passent au lait maternel et pourraient être responsables de cette situation ou bien l'aggraver. Dans le cas où la maman s'aperçoit qu'un aliment affecte le comportement du bébé et qu'il le rend plus agité, elle peut exclure cet aliment de son régime pendant un bon moment afin de comprendre si c'était, en effet, la cause d'agitation du bébé.

Certaines mères disent que les nouveau-nés réagissent de mode négatif vis-à-vis certains aliments qu'elles consomment, tels que **le chocolat**, **les épices** (la cannelle, l'ail, le curry, les poivrons piquants), **les fibres végétaux et les graines** (les fruits secs, l'orge, le blé, le pain aux graines, les gâteaux secs, le sésame, etc.), et les fibres qui existent dans les **agrumes** (oranges, citrons, pamplemousses, fraises, kiwi, ananas), **les légumes** (les oignons, le chou, l'ail, le chou-fleur, le brocoli, les salades cuites, les petits pois, les ocras, les poivrons, etc.), **les légumes secs** (les lentilles, les haricots, la fève, les pois chiches, etc.) et **les produits laitiers** (surtout de lait de vache). Pour un premier temps, il est préférable pour ces aliments d'être consommés en petites quantités par la mère et au fur et à mesure du temps d'en augmenter la quantité. Quand il est probable que ces aliments sont responsables de l'agitation du bébé, il serait bien de les éviter pour une période de temps courte.

Il faut, aussi, tenir en considération que l'absorption de la caféine pourrait provoquer de l'insomnie, et une agitation chez le bébé. La dose quotidienne recommandée ne devrait pas dépasser les 300 mg (c'est-à-dire 1-3 gobelets de café normal) par jour pour les mamans allaitantes. Certains enfants sont assez sensibles à la caféine et pourraient présenter des problèmes même si la mère consomme des quantités inférieures. Il y a de la caféine dans le chocolat, le thé noir, et certaines boissons (i.e. le coca-cola, etc), par conséquent, il faudrait tenir ces quantités en considération quand on fait le calcul.

L'alcool, consommé par la mère, passe dans le lait maternel, par conséquent, il est à éviter. Suite à la consommation d'alcool, la mère ne doit pas allaiter pour une période de deux heures. Il n'y a pas de quantité sûre d'alcool que pourrait consommer une mère allaitante.

De même pour le tabagisme. Il faudrait l'éviter pendant la période de l'allaitement pour protéger la santé du bébé. Quand il est requis, la mère allaitante pourrait prendre des médicaments sur conseil d'un professionnel de santé.

Que sont les bonds de développement?

Les bonds de développement sont des phases de développement au début de la vie du nourrisson où ce dernier a besoin d'une plus grande quantité de lait, comme ces besoins de se nourrir augmentent en grandissant.

Au cours d'un bond de développement, les bébés allaitent plus souvent que d'habitude (parfois même toutes les heures) et sont plus agités que d'habitude, surtout pendant la nuit, quand les tétées sont plus fréquentes.

Le plus souvent le sein de la femme est stimulé par les mouvements de succion du bébé, le plus de lait maternel est produit, jusqu'à ce que les besoins croissantes du nourrisson soient satisfaits.

Les bonds de développement durent pour la plupart 2-3 jours, mais parfois, ils peuvent durer une semaine. Ils sont, normalement, observés, pendant les premiers jours après être rentrée de la Maternité (7-10 premiers jours), les 2-3 semaines de vie, les 4-6 semaines, les 3 mois, les 4 mois, les 6 et les 9 mois. Malgré tout cela, il y a des différences au comportement des bébés. Chaque mère doit répondre aux besoins de son bébé et allaiter plus fréquemment si le nourrisson le désire.

Il ne faut pas donner le biberon quand le bébé se développe normalement; au contraire, il faut renforcer l'allaitement maternel.

L'allaitement maternel constitue un acte d'amour, de tendresse, et de communication entre la mère et son bébé, qui offre la santé de corps et la sécurité émotionnelle.

Chaque mère qui le souhaite est capable d'allaiter. Demander des informations, du soutien et de l'aide afin de réaliser votre désir. Cela mérite un peu d'effort de votre part!





LES TROUBLES
MENTAUX PÉRINATAUX

La santé du corps de la mère pendant la grossesse et suite à l'accouchement, est aussi bien importante que sa santé émotionnelle ainsi que celle de son compagnon.

Quand vous sentez bien sur le plan émotionnel, il vous est plus facile de gérer votre anxiété, de ressentir le plaisir dans vos relations et de jouir de la vie avec votre bébé.

Pendant la grossesse, une femme peut faire l'expérience de grands changements émotionnels. À part la joie et l'enthousiasme, elle pourrait avoir à se confronter avec des émotions « difficiles », négatives et positives en même temps, telles que **la tristesse, la rage, l'anxiété, la déception**. Ces émotions mixtes, positives et négatives en même temps, sont normales et même nécessaires à la procédure de préparation d'une femme pour devenir mère. Pourtant, dans certains cas, certaines émotions deviennent très intenses ou durables et l'humeur de la femme change complètement. Dans ces cas, on parle d'un « **trouble mental périnatal** ».

Les troubles de santé mentale sont désignées sous le terme de « périnataux » car ils apparaissent au cours de la grossesse et de l'année qui suit l'accouchement. Il suit une description des symptômes des troubles mentaux périnataux.

Que sont les 'baby blues' ou « idées bleues » ?

Dans les premiers quatre à cinq jours suite à l'accouchement, de nombreuses nouvelles mamans (un pourcentage qui atteint le 80%) pourraient **ressentir une grande exhaustion, pleurer sans raison, réagir de manière exagérée aux stimulations de l'environnement et avoir trop d'anxiété vis-à-vis leur rôle de mères**. D'autres symptômes de cette situation qui s'appelle **"baby blues"** ou « **idées bleues** » sont **la mauvaise humeur, la difficulté de dormir, les nerfs tendus et l'impatience**. Les symptômes des "baby blues" apparaissent pendant quelques minutes ou quelques heures, tous les jours, et, en principe, ils se réduisent progressivement dans les quatorze jours à compter de l'accouchement pour finalement disparaître.

Les **"baby blues"** ne sont pas une maladie, il ne faut aucun traitement et il ne s'agit pas de la dépression post partum. C'est une condition qui cède toute seule à l'aide, la compréhension et le soutien de l'environnement envers la nouvelle maman.

Si les symptômes ne cèdent pas en quatorze jours, mais qu'ils persistent, sont intenses et influencent la vie quotidienne de la nouvelle maman, il peut, alors, s'agir de la dépression post partum ou un trouble anxieux. Dans ce cas, la nouvelle maman devra demander de l'aide d'un spécialiste pour traiter ces symptômes.

Qu'est-ce que la dépression?

Au moins une femme sur dix ressentira une **dépression périnatale** (une dépression qui apparaît pendant la grossesse et qui persiste pendant un an suite à l'accouchement). Les symptômes de la dépression périnatale sont les mêmes avec ceux de la dépression qui apparaît à tout autre moment dans la vie.

Si vous avez un symptôme quelconque à partir de la liste qui suit, pendant plus de deux semaines il est temps de demander de l'aide.

Mauvaise humeur, engourdissement.

Sentiment d'insuffisance, échec, culpabilité, honte, désespération, être sans aide, sans mérite, vide, triste.

Toujours prête à pleurer.

Fâchée et avec les nerfs tendus (votre compagnon et les enfants vous énervent facilement).

Grande peur pour votre bébé, peur de rester toute seule avec le bébé ou terrorisée quand le bébé est agité.

Peur de rester toute seule ou de sortir de chez vous.

Perte de votre intérêt aux choses dont vous jouissiez avant.

Insomnies (difficulté de vous endormir, de continuer votre sommeil suite au repas nocturnes du bébé), sommeil exagéré ou des mauvais rêves.

Changement de votre appétit (anorexie ou appétit exagéré).

Difficulté pour répondre à vos activités quotidiennes.

Pas de contacts sociaux ou vous ne pouvez pas prendre soin de vous comme avant.

Difficulté de penser clairement et de prendre des décisions; problèmes de mémoire et difficulté de concentration.

Pensées qui passent par votre tête de faire de mal à votre bébé ou à vous-même, mettre fin à votre vie ou fuir de tous et de tout.

Si vous pensez au suicide, à vous faire mal ou à faire du mal à votre bébé, demandez de l'aide immédiatement.

Qu'est-ce que le trouble anxieux?

Il y a de divers types d'anxiété qu'une femme peut éprouver pendant la grossesse et après l'accouchement. Étant donné que nous ressentons tous une certaine anxiété parfois, il est difficile de comprendre le moment où l'anxiété devient pathologique. Souvent, les symptômes de l'anxiété peuvent passer inaperçus comme ils se développent progressivement au fur et à mesure du temps.

Les symptômes du trouble anxieux pendant la grossesse et suite à l'accouchement sont les mêmes avec les symptômes du trouble anxieux à n'importe quel moment de la vie. Très souvent, les symptômes de l'anxiété coexistent avec la dépression.

Si vous avez un ou plusieurs symptômes parmi ceux qui suivent, il faudrait demander de l'aide:

Anxiété ou peur qui intervient à votre fil de pensée et qui vous bloque dans vos activités quotidiennes.

Crises de panique – grande peur qui semble incontrôlable.

Inquiétudes et anxiétés qui reviennent de mode répétitif dans l'esprit.

Si vous êtes sur les nerfs tout le temps, inquiète ou « limite ».

Si vous ressentez vos muscles tendus, du poids sur la poitrine ou des tachycardies.

S'il vous est difficile de vous calmer ou si cela prend très longtemps pour vous endormir la nuit.

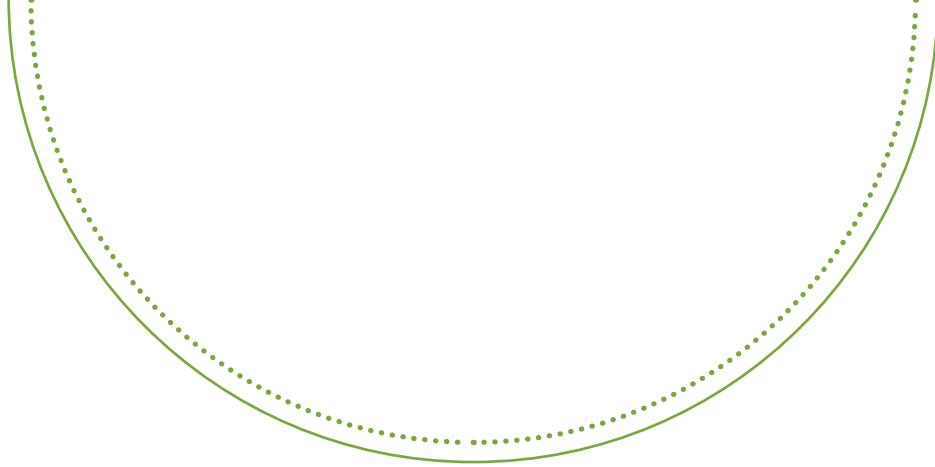
Si votre anxiété ou peur vous pose obstacle pour sortir avec votre bébé.

Si votre anxiété ou peur vous fait ressentir le besoin de confirmer que votre bébé va bien tout le temps.

Il est important de demander de l'aide tôt. Il se pourrait que les symptômes ne cèdent pas tous seuls. S'ils persistent, sans traitement, ils pourraient commencer à influencer votre vie quotidienne de mode négatif, de même que les gens qui vous entourent.

Le trouble anxieux qui reste non traité peut mener à des problèmes de famille et de relation, rendre difficile la conservation de votre emploi, ou bien mener à l'alcoolisme et aux substances narcotiques.





Qu'est-ce que le trouble bipolaire?

Le **trouble bipolaire** est une maladie qui comprend des périodes de dépression (mauvaise humeur) et des périodes de manie (d'élévation de l'humeur). Parfois les femmes qui souffrent de trouble bipolaire pourraient avoir des symptômes de psychose, aussi. **Le trouble bipolaire est une condition sérieuse** qui apparaît chez un petit nombre de femmes. Les causes ne sont pas connues, mais, il paraît, que, souvent, la maladie est héréditaire et parfois elle est liée à des événements néfastes survenus dans la vie.

Les symptômes du trouble bipolaire pendant la grossesse ou après l'accouchement, sont les mêmes avec les symptômes du trouble bipolaire qui peut apparaître à tout moment dans la vie. La seule différence est que pendant la grossesse ou après l'accouchement, les peurs et les pensées dépressives de la femme pourraient se concentrer à sa santé ou à la santé de son bébé et si elle peut devenir une bonne maman.

Les symptômes de la **manie** et de la **psychose**, sont distincts et décrits par la suite tandis que les symptômes de la dépression ont été mentionnés précédemment.

Symptômes de la manie:

Énergie élevée.

Irritabilité.

Hyperactivité.

Dépense de grandes sommes d'argent.

Activités qui mettent en danger la vie de l'individu (i.e. conduire à très grande vitesse).

Activité sexuelle élevée.

Pensée trop rapide.

Expression orale trop rapide.

Un minimum de sommeil.

Idées de grandeur (que l'on est réputé ou que l'on sait tout).

Symptômes de psychose.

Symptômes de psychose:

Voir des choses, écouter des bruits ou des voix qui n'existent pas (illusions).

Croire à des choses qui ne sont pas valables en réalité (délire).

Sentir que tout le monde est à votre rencontre ou qu'ils veulent vous nuire.

Si ces symptômes ne sont pas traités immédiatement, autant la mère que le fœtus/bébé, **encourent un danger sérieux**.

Qu'est-ce que la psychose périnatale?

La psychose périnatale est un trouble mental très **rare** et **grave**. Elle apparaît chez 1-2 sur les mille femmes, pendant les semaines qui suivent l'accouchement. Il s'agit d'une condition sérieuse, car **il y a un risque pour la mère de faire du mal soit à elle-même soit à son bébé**.

Les femmes avec un historique de trouble bipolaire et les femmes qui ont éprouvé la psychose périnatale dans le cadre d'un accouchement antérieur, encourent un risque plus élevé de développer la maladie.

La psychose périnatale cause de grands changements au comportement d'une femme. Ces changements apparaissent aux 48 heures-2 semaines après l'accouchement, mais, dans certains cas, ils peuvent se développer même aux 12 semaines après l'accouchement.

Les premiers changements de comportement comprennent:

Insomnie.

Tension, hyperactivité, irritabilité.

Sentiment de grande force et résistance.

Pensées étranges (i.e. quelqu'un veut nuire le bébé).

Peut suivre une combinaison de symptômes maniaco-dépressifs, telle que:

Symptômes maniaques: la femme ressent une grande énergie, elle parle très vite, elle entend des voix qui n'existent pas en réalité, elle croit qu'il se passe des choses qui n'ont pas lieu en réalité.

Symptômes dépressifs: faiblesse et fatigue, insomnie, anorexie, pensées de nuire son bébé ou soi-même, sentiment d'être sans aide et désespérée.

La femme peut être confondue, lui sembler difficile de se concentrer ou retenir à sa mémoire des faits qui ont eu lieu récemment. Elle peut avoir des sauts d'humeur et de comportement.

Si vous avez des symptômes ou si vous observez des comportements similaires chez une femme qui a accouché récemment, adressez-vous immédiatement et demandez de l'aide dans un hôpital.

Si la femme qui souffre de psychose périnatale n'est pas, en principe, en mesure de demander de l'aide elle-même pour soi, son compagnon ou son environnement familial doit le faire.



Quels sont les facteurs qui augmentent le risque pour une femme de présenter des troubles mentaux périnataux?

Historique individuel ou familial de troubles mentaux.

Abus d'alcool ou utilisation de substances narcotiques.

Absence d'environnement de soutien.

Historique de contraintes physiques, émotionnelles ou sexuelles.

Faits de vie néfastes (IVG antérieur, perte de personnes chères, chômage).

Quels sont les facteurs qui augmentent le stress avant et après l'accouchement?

Des conditions qui créent un stress intense ou durable avant ou après l'accouchement pourraient contribuer à l'apparition d'un trouble mental périnatal. De telles conditions sont :

Une grossesse non désirée ou difficile.

L'historique de problèmes gynécologiques ou d'infertilité.

Un accouchement difficile.

Un manque d'estime de soi.

Des difficultés par rapport à l'allaitement.

Un accouchement prématuré ou des problèmes de santé du bébé ou de la mère.

Le manque de sommeil pour une longue période de temps.

Un bébé «difficile».

Une mère qui élève son enfant toute seule.

Des problèmes financiers.

Que dois-je faire si j'ai un trouble mental périnatal?

Il est très important de vous observer d'un jour à l'autre aussi bien pendant la grossesse que suite à l'accouchement. Si vous vous sentez **triste, de mauvaise humeur, inquiète ou très angoissée** pendant un certain bout de temps et que ceci a commencé à affecter votre vie, il est temps de demander de l'aide.

Si vous ressentez que votre compagnon ou votre bébé serait bien mieux sans vous, si vous faites des pensées suicidaires ou si vous avez un désir énorme de faire du mal à votre bébé ou à vous-même, contactez un spécialiste d'urgence, ou bien, adressez-vous à un hôpital.





LES SERVICES
DE SANTÉ PÉRinataLE

Quels sont les organisations auxquelles je peux m'adresser si je suis enceinte?

HÔPITAUX PUBLICS

Hôpital Général d'Athènes «**Alexandra**»: 80, Ave Vasilisis Sofias, C.P. 115 28, Athènes, Métro d'Athènes (arrêt : Megaro Mousikis), Centrale 213-2162000, 210-3381100. Pour fixer rendez-vous appelez le 1535. L'extension des services obstétriques ambulatoires est: **02249**
www.hosp-alexandra.gr

Hôpital Général Régional–Clinique Obstétrique «**ELENA VENIZELOU**»: 2, Place Elena Veniselou, Ampelokipoi, C.P.11521, tel. 2132051000, secrétariat des services ambulatoires 2132051599, 2106424068,

Visites admises sur rendez-vous aux numéros de téléphone qui précèdent.

www.hospital-elena.gr

- Metro d'Athènes (arrêt : Ampelokipoi)
- Jaune, No 3 et 13 (arrêt : Place Mavili)
- Jaune No 7 et 14 (arrêt : Agios Savvas ou Centre Sanitaire)
- Bus : 022, 060 (Marasleio -Kypseli)

«**Hôpital Aretaieio**»: situé, Avenue Vasilisis Sofias, entre l'hôpital Aiginiteio et l'hôpital Alexandra, en face du Palais de Musique (Megaron); à une courte distance de l'arrêt de métro : Megaro Mousikis. Centrale **210 7286000**
www.aretaiio.uoa.gr

Hôpital Général de Nikaia, au Pirée «**Agios Panteleimon**», 3, rue D. Mantouvalou, C.P. 184-54, Nikaia, Centrale: 213 2077000, RDV (matin): **1535**
www.nikaia-hosp.gr

Hôpital Général et Universitaire «**ATTIKON**», 1, rue Rimini, C.P. 124 62, Haidari, Athènes, Centrale: 210 5831000. Pour fixer des rendez-vous appelez le **1535**. L'extension du département de l'Obstétrique et des Ultrasons (contrôle prénatal) est le: **02513**
www.attikonhospital.gr

TZANEIO - TZANEIO- Hôpital Général du Pirée, rue Zani et Afendouli, Pirée
Centrale: 213 2081000, **Urgences**: 213 208 0 444
www.tzaneio.gr/

ORGANISATIONS À BUT NON LUCRATIF (OBNL)

FAINARETI Société civile à but non lucratif:

1, rue Gordiou, Nea Smyrni, C.P. 17121, Place centrale de Nea Smyrni,
Athènes, Tel.: 2109319054
www.fainareti.gr

«**Praksis OBNL**»:

Polyclinique d'**Athènes**, 5, rue Peoniou, C.P. 104 40, Place Victoria, Athènes, Tel.: 210 8213704
Polyclinique de **Thessaloniki**, 1, rue Arkadioupoleos & Ag. Dimitriou. C.P. 54632, Thessalonique,
Tel.: 2310 556145
www.praksis.gr

«**Médecins du Monde**»:

Polyclinique d'Athènes, 12, rue Sapfous, C.P. 105 53, **Athènes**, Tel.: 210.32.13.150/
29A rue Ptolemeon (dans la galerie), **Thessalonique**, C.P. 546 30, Tel./fax: 2310.56.66.41, Tel./
fax: 2315.31.42.06
11 rue Boniali, C.P. 73 133 Chania, **Crète**, Tel.: 28210.23.110
13 rue Karanou, **Kavala**, C.P. 65 302, Tel./Fax: 2510.227.224
92, rue Kapodistriou, **Patras**, C.P. 26 224, Tel.: 2610.31.03.66
www.mdmgreece.gr

Où demander de l'aide après l'accouchement?

ORGANISATIONS À BUT NON LUCRATIF (OBNL)

FAINARETI Société civile à but non lucratif:

1, rue Gordiou, Nea Smyrni, C.P. 17121, Place centrale de Nea Smyrni,
Athènes, Tel.: 2109319054
www.fainareti.gr

«Un enfant, un monde»:

OBNL, 10, rue Rethymnou, C.P. 106 82, Athènes, Tel.. 210-88.38.512
www.paidi-kosmos.gr

«Kivotos tou kosmou »

Soins et protection spéciale de la mère et de l'enfant, 3 rue Zinodorou & Kallikleous, C.P. 10442 – Athènes (Kolonos), Tel.:210 5141935, Tel.: 210 5141953
www.kivotostoukosmou.org

«Centre de Santé de l'Enfant de Kaisariaki (kentro ygeias paidiou kaisarianis)»

Rue Solomonidou et Filadelfias, Kaisarini, C.P. 16121 Tel.. 2107233872, 2107231734
www.ich.gr

«OBNL Theophilos»:

Soutien à la famille de trois et de plusieurs enfants. 9, rue Papaflessa, 111 46 Galatsi, Athènes,
Tel.: 210-8819397, 210-8828036
www.theophilos.gr/

«Centre Polydynamique de Soutien Social et d'intégration des Réfugiés»

(Croix Rouge Grecque):

5, rue Timaiou, Akadimia Platonos, C.P. 10441; Moyens de transport: bus 051 arrêt Omonoia
rue Menandrou – arrêt Ag. Geprgios, Tel.-Fax: 210.5126300, **Ligne pour les réfugiés:** 210.5140440
www.eespolydynamo.wordpress.com

«Villages SOS d'enfants en Grèce» (Association reconnue de Carité):

12-14, rue Karagiorgi Servias, C.P. 105 62, Athènes, Tel.. 210 33 13 661-3
8, rue Grigoriou Palama, C.P. 546 21, Thessalonique, Tel.. 2310 226 644
www.sos-villages.gr

SOCIAL CLINICS - SOCIAL PHARMACIES

«ONG APOSTOLI»

Cabibet Médical de Mission Sociale: 113, rue Sevastoupoleos, 11526 ATHÈNES, Tel.: 210 3847374

Cabinet Médical Social - Pharmacie «de Solidarité d'Athènes»:

2 rue Iktinou & Kleisthenous (3^e étage), ATHÈNES, Tel.: 210 3802037

Cabinet Médical Social d'Argyroupoli -Elliniko:

Ancienne base américaine, Tel.: 210 963 19 50

Cabinet Médical Social de Vyronas:

12, rue Ellispontou, Tel.: 210 762 8209

Cabinet Médical Social d'Ilioupoli:

81, rue Marinou Antypa, Tel.: 210 99 70 000, 210 99 688 68

Cabinet Médical Social de N. Kosmos

(Endroit de rencontre solidaire à N. Kosmos): 11, rue Mastaha Tel.: 210 902 86 97

Cabinet Médical Social de Peristeri:

141, rue Makrigianni, Kipoupoli, Tel.: 6976644933

Cabinet Médical Social de Patisia:

60, rue Taigetou, Tel.: 210 2012013

Pharmacie Sociale et Solidaire d'Ilion:

32, rue Idomeneos, 3^e étage, Tel.: 210 217 70 24011

Cabinet Médical Social de Sepolia:

153, rue Amfiaraou, Tel. 6944668923

Cabinet Médical Social et Solidaire de Pirée:

5, rue Xenofontos-Pelopida, Korydallos, Tel.: 210 49 60 790



Cabinet Médical Social de N. Ionia:

Fillelilon 1-D. Solomou, Tel.: 210 27 94 733

Cabinet Médical Social de N. Irakleion:

1, rue St. Karagiorgi, Tel.: 210 27 94 340

Cabinet Médical Social de Salamina:

«Stasi Zois», 36, rue Louka, Salamina, Tel.: 210 384 73 74

Cabinet Médical Social de Thessalonique:

a) 24, rue Aisopou, Vardaris, Tel.: 2310 520 386

b) Port, près du dépôt 15, Tel.: 2310 593 582 (6984 24 88 65)

c) Thermi, Tel.: 2310 46 53 55

Cabinet Médical Social de Patras:

19, rue Maisonos, Ancien Arsakeio, Tel.: 2610420763

Cabinet Médical Social d'Irakleion, Crète:

41, rue Moulon, Alikarnassos, Crète, Tel.: 2813008525

Cabinet Médical Social de Rethymno:

12, rue Kastrogianaki, vieille ville de Rethymno, Tel.: 693734612, 6948801600

Cabinet Médical Social de Chania:

Pl. Kolokotroni, Chania, Tel.: 28210 92429

Cabinet Médical Social d'Agios Nikolaos, Crète:

44, rue 25 Mars, Tel.: 2841023392, 697 257 6134

Cabinet Médical Social d'Alexandroupoli:

Centre de Jeunesse (en face du terrain Fotis Kosmas), Tel.: 25510 88246 – 88249

Cabinet Médical Social de Kilkis:

13, rue Sparti, Tel.: 23410 25817 – 22114

Cabinet Médical Social de Kavala:

Marché Municipal (1er étage), Tel.: 2513-500030

Cabinet Médical Social de Serres:

21, rue N. Nikolaou (Centre Culturel Maximeio), Tel.: 2321053488 2321053765

Cabinet Médical Social de Xanthi:

1, rue Mitrop. Anthimou, Tel.: 2541084943

Cabinet Médical Social de Veroia:

7, rue Kapetan Agra Tel.: 2331074113

Cabinet Médical Social de Preveza:

En face de la Banque Agricole, Tel.: 26820 89805

Cabinet Médical Social de Trikala:

6, rue Omirou, Tel.: 2431036900

Cabinet Médical Social de Larisa:

Dans l'Hôpital Général, Tel.: 2410230031

Cabinet Médical Social de Drama:

1, rue Ag. Sofias, Toulouba, Tel.: 698428610, 2521777038

Cabinet Médical Social de Thesprotia:

Ancienne Fondation Nationale de la Jeunesse, Tel.: 6940403400

Cabinet Médical Social de Ptolemaida:

50, rue Pavlidi Adamopoulou, Tel.: 2463028339

Cabinet Médical Social de Messinia (Kalamata):

Bâtiment de l'École d'Infirmières, Hôpital de Kalamata, Ag. Dimirios- Oinousses, Tel.: 2721089840

Cabinet Médical Social de Rhodes:

85, rue Konstantinou Paleologou Tel.: 2241036110



Quels sont les justificatifs requis pour obtenir le livret de sécurité sociale destiné aux non assurés ou à ceux qui vivent dans la pauvreté extrême?

Les justificatifs requis pour le livret de sécurité sociale aux personnes non assurées:

- **Déclaration sur l'honneur, de la L. 1599/1986**, où il faut déclarer que la personne concernée:

a) est au chômage, b) n'est assurée, c) n'a pas droit à une pension de retraite nationale ou de l'étranger, d) s'il est assuré dans une autre caisse de sécurité sociale, elle est obligée d'informer notre Service, immédiatement, et nous retourner le livret, e) n'a pas d'assurance privée.

- **Relevé fiscal** (de l'année précédente, copie de la déclaration fiscale de l'année en cours et E9 s'il existe des propriétés immobilières, et E2).

- Copie de la carte d'identité délivrée par la Police ou copie de toutes les pages du passeport et de la Carte d'identité spéciale pour les Grecs de l'étranger.

- Preuve de domicile (facture d'une entreprise d'utilité publique ou contrat de location) ou attestation de domicile délivrée par la Municipalité.

- Copie de la carte de chômage délivrée par OAED pour les personnes capables de travailler, de 29 à 55 ans.

- Deux photos (dans le cas où c'est la première fois que l'on délivre un livret de sécurité sociale au non assuré)

- Note médicale d'un Hôpital Public qui fait mention de la maladie ou qui atteste l'admission à un hôpital si la personne reste continue à être hospitalisée. Pour les personnes mariées, des justificatifs sont requis pour tous les deux époux, s'ils sont divorcés, le certificat de divorce, et s'il sont en séparation, une déclaration sur l'honneur de la L.1599/1986, où ils doivent déclarer qu'ils sont en séparation des corps.

- Tous ceux qui ont déposé une application de retraite à OGA (Caisse des Agriculteurs), doivent fournir le No de registre du dépôt des justificatifs à la retraite.

- Pour les personnes handicapées, il faut une copie de la note médicale de la Commission de Santé. Une Attestation des caisses de sécurité sociale qui montre que la personne concernée n'est pas assurée, et qu'elle n'a pas droit à une couverture médicale, pharmaceutique et hospitalière pour l'année.....

(Les attestations de non assurance des caisses IKA- OAEE- OGA sont demandées ex officio).

- Certificat de situation de famille (demandé ex officio). Dans le cas de renouvellement du livret pour une période courte (jusqu'à deux mois), le livret courant est déposé aussi.

www.dikaiologitika.gr

N.B: Les droits des réfugiés reconnus, des bénéficiaires de protection auxiliaire et des bénéficiaires de résidence pour des raisons humanitaires, comprennent les soins médicaux dans les cliniques obstétriques publiques; certaines, semblent accepter juste le justificatif de la demande d'asile.

www.ydmed.gov.gr



Φαιναρέτι
Ευγνωμοσύνη & Μητρότητα

FAINARETI

1, rue Gordiou, Nea Smyrni, C.P. 17121, Place centrale de Nea Smyrni,
Athènes, Tel.: 2109319054

www.fainareti.gr, e-mail: info@fainareti.gr



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ

