

# Rentrer à la maison avec bébé



**Félicitations pour la naissance de votre bébé!**  
Ce guide contient des renseignements pour  
votre retour à la maison en toute sécurité. Vous  
trouverez des informations pouvant répondre  
aux questions que la plupart des parents se  
posent après la naissance de leur enfant.

Nous tenons à remercier les équipes de l'Office d'éducation des patients du CUSM de nous avoir épaulés tout au long de la conception de ce guide et d'avoir dessiné les pictogrammes ainsi que les images.

Nous tenons aussi à remercier le Comité d'éducation des patients du CUSM de sa généreuse contribution financière pour l'impression de ce guide.

© Droit d'auteur le 29 septembre 2015, juillet 2014, Centre universitaire de santé McGill. 2<sup>ième</sup> édition. Toute reproduction intégrale ou partielle faite sans autorisation écrite expresse de [patienteducation@muhc.mcgill.ca](mailto:patienteducation@muhc.mcgill.ca) est strictement interdite.



## **IMPORTANT : À LIRE**

L'information contenue dans ce guide est fournie à titre éducatif. Elle ne remplace pas les conseils ou les directives d'un professionnel de la santé ni les soins médicaux. Si vous avez des questions à propos de vos soins, communiquez avec un professionnel de la santé.

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

**Office d'éducation des patients  
Patient Education Office**

Ce guide est aussi disponible sur le site de  
l'Office d'éducation des patients du CUSM :  
[www.educationdespatientscusm.ca](http://www.educationdespatientscusm.ca)





# Rentrer à la maison avec bébé

**Ce guide a été préparé par les cliniciens de l'Hôpital Royal Victoria, dont :**

**Sabrina Haas**, inf., MScN., ICP(C), assistante infirmière – chef, soins postnataux

**Melanie Sabbagh**, inf., MScA., éducatrice en développement professionnel des soins infirmiers, services périnataux/soins postnataux

## **Consultants :**

**Angèle Robillard**, inf., infirmière gestionnaire, soins postnataux

**Luisa Ciofani**, inf., ICS, obstétrique/directrice associée par intérim des soins infirmiers (ADON), Mission santé de la femme

**Anna Balenzano**, inf., assistante infirmière – chef, soins postnataux

**Dr Denis Leduc**, pédiatrie

**Dr Robert Gagnon**, chef du département d'obstétrique

**Dr Vincent Ponette**, obstétrique

**Comité d'éducation postnatale**

**Équipe de soins infirmiers postnataux**

**Emily Zamora**, MScA., Dt.P., nutrition clinique

**Lisa Kaouk**, Dt.P., nutrition clinique

# Table des matières

Avant de rentrer à la maison...

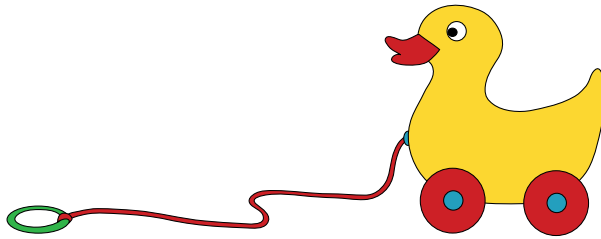
6

## Mère

Suivi médical postnatal	8
Prendre soin de vous	8
Écoulement sanguin postnatal	8
Douleur au périnée (zone entre le vagin et l'anus)	10
Seins enflés (avoir votre montée de lait)	12
Mamelons douloureux ou gercés	14
Nutrition et aliments	16
Constipation	18
Contraception	19
Relations sexuelles	20
Repos et sommeil	20
Exercice	21
Césarienne	22
Syndrome du 3e jour (Baby blues)	23
Dépression post-partum	24
À quel moment il faut aller voir un médecin	26

## Conjoint

On vient d'avoir notre bébé, qu'est-ce que je peux faire?	28
Prendre soin de ma relation avec ma conjointe	30
Qu'est-ce que la dépression post-partum paternelle (DPP)?	30



## Bébé

<b>Suivi médical postnatal</b>	32
<b>Nourrir votre bébé</b>	32
<b>Allaitement</b>	33
<b>Nourrir bébé au biberon</b>	35
<b>Contact peau à peau</b>	37
<b>Perte de poids</b>	38
<b>Jaunisse</b>	39
<b>Cordon ombilical</b>	40
<b>Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) et sommeil sécuritaire du nourrisson</b>	41
<b>Tête plate</b>	43
<b>Test de dépistage urinaire à 21 jours</b>	44
<b>Sièges d'auto</b>	44
<b>À quel moment il faut aller voir un médecin</b>	46

<b>Suivi des nouveau-nés</b>	48
<b>Suivi au CLSC</b>	49
<b>Numéros de téléphone importants</b>	50
<b>Aidez-nous, aidez les autres</b>	51
<b>Plan des hôpitaux</b>	Page arrière

## Avant de rentrer à la maison :

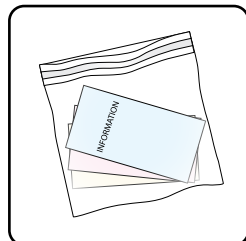


Regardez les vidéos pour les soins prénataux:

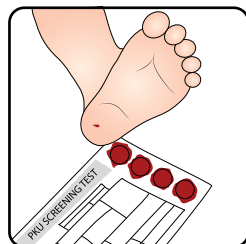
**-Les soins de la mère**

**-Les soins du bébé (vous apprendrez comment laver votre bébé)**

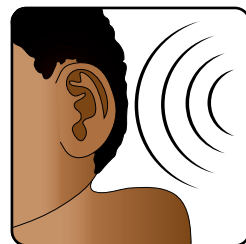
**-L'allaitement**



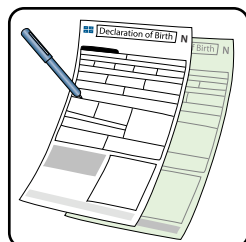
Demandez votre trousse postnatale à l'infirmière si vous n'en avez pas.



Vérifiez que le test de dépistage sanguin du nouveau-né ait été fait au moins 24 heures après la naissance de votre bébé. Vérifiez que l'infirmière vous ait remis la requête pour effectuer le test de dépistage urinaire à 21 jours pour la maison (voir page 44).



Vérifiez que l'examen de l'audition de votre bébé ait été fait environ 24 heures après sa naissance.



Vous avez reçu le formulaire « Déclaration de naissance ». Souvenez-vous de garder la feuille verte (celle des parents) du formulaire avant de le poster. Si vous avez des questions, adressez-vous à l'employé du bureau d'admission de l'hôpital, du lundi au vendredi, de 7h à 16h, au bureau C06.1250.



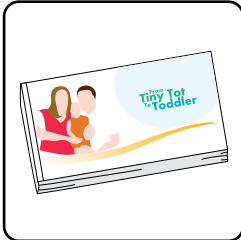
Si vous allaitez, assurez-vous d'avoir une prescription de vitamine D pour votre bébé.



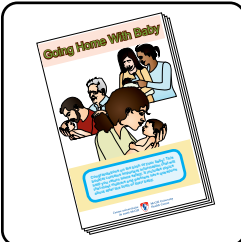
Assurez-vous d'avoir reçu le carnet de vaccination de votre bébé (ses mesures, son poids à la naissance et à la sortie y seront indiqués). Gardez-le en sécurité, car on y inscrira toutes les vaccinations de votre enfant. Apportez toujours le carnet de vaccination lorsque vous consultez un professionnel de la santé.



Assurez-vous qu'on vous a expliqué le syndrome du bébé secoué et que vous avez reçu vos 3 cartes informatives.



Assurez-vous de demander le guide Mieux vivre avec notre enfant, si vous ne l'avez pas reçu au début de votre grossesse.



Assurez-vous qu'on vous a expliqué ce guide et que l'on a répondu à vos questions.



**Assurez-vous d'avoir un siège d'auto. C'est la loi!** Prenez le temps de lire le manuel fourni avec le siège d'auto. Vous apprendrez comment installer votre bébé en toute sécurité.

## Mère

### **Quand est-ce que je dois revoir mon médecin après avoir accouché?**

À votre retour à la maison, vous devez prendre rendez-vous avec votre médecin (obstétricien) pour le revoir 4-6 semaines après votre accouchement.

Si vous avez eu des complications lors de votre accouchement, votre médecin voudra peut-être vous revoir plus tôt.



### **Comment prendre soin de vous après l'accouchement**

Après l'accouchement, votre corps continue de changer. On appelle la période suivant la naissance le post-partum ou la période postnatale. Les pages suivantes décrivent certains des grands changements par lesquels vous passerez.

### **À quoi ressemble un écoulement sanguin postnatal normal (ce qu'on appelle les lochies)?**

Après avoir accouché par césarienne ou par voie vaginale, il est normal de continuer à perdre du sang. L'information qui suit vous aidera à savoir ce qui est normal.



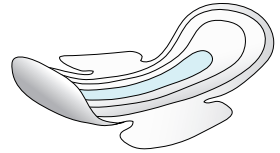
**Jours 1 à 3 :** pendant les premiers jours, l'écoulement sanguin sera rouge vif. Il sera plus abondant que lors de vos règles.

**Jours 3 à 10 :** c'est normal que l'écoulement ait une couleur rose-brun. Cela pourrait ressembler à l'écoulement que vous avez à la fin de vos règles.

**Jours 10 à 21 ou après :** vous remarquerez que l'écoulement est de couleur blanc-jaune plutôt que rouge. C'est normal et cet écoulement peut durer jusqu'à 21 jours après l'accouchement ou plus longtemps (parfois même jusqu'à 6 semaines).

C'est normal d'évacuer quelques petits caillots (plus petits que la taille d'un œuf), tant que l'écoulement de sang diminue après le passage d'un caillot.

Vos saignements ne doivent pas sentir mauvais. Ils doivent avoir à peu près la même odeur que vos règles normales. N'utilisez pas de tampons ou de douche vaginale pendant cette période; servez-vous de serviettes sanitaires.



serviette sanitaire


**Consultez un médecin sans délai si :**

- vous remplissez 1 serviette sanitaire régulière en 1 heure, deux fois de suite
- vous avez un saignement ou un écoulement vaginal (lochies) qui sent mauvais
- vous avez des douleurs abdominales qui ne disparaissent pas
- vous avez plusieurs caillots sanguins plus gros qu'un œuf
- vous avez de la fièvre de 38 °C (100,4 °F) ou plus

## **Douleur au périnée (zone entre le vagin et l'anus)**

Il se peut que votre périnée soit sensible pendant environ 2 semaines après l'accouchement. Voici comment en prendre soin :

- Utilisez la bouteille périnéale (celle que l'infirmière vous a donnée à l'hôpital) pour vous rincer chaque fois que vous allez à la toilette.
- N'utilisez pas de tampons ou de douche vaginale avant que l'écoulement sanguin vaginal ait cessé complètement. Utilisez des serviettes sanitaires pour l'écoulement sanguin (lochies) ou pour les pertes vaginales abondantes (cela prend environ 4-6 semaines).
- Changez de serviette sanitaire chaque fois que vous allez à la toilette ou au moins toutes les 4 heures.
- Vous pouvez prendre des bains dès votre retour à la maison après l'accouchement, sauf si votre médecin vous l'interdit. Prenez une douche ou un bain chaque jour. N'utilisez pas d'huile de bain ou de produit moussant pour le bain.
- Si c'est nécessaire, continuez d'utiliser les onguents contre la douleur qu'on vous a fournis à l'hôpital.
- Essuyez-vous toujours de l'avant vers l'arrière.
- Lavez vos mains avant et après être allée à la toilette.

- Si vous ressentez une brûlure lorsque votre urine passe sur vos points de suture, vaporisez de l'eau tiède au moyen de la bouteille périnéale quand vous urinez. (Note : si vous ressentez une brûlure au moment d'uriner, si vous avez besoin d'uriner très souvent et si vous avez de la difficulté à retenir votre urine (envie urgente) – il se peut que vous ayez une infection urinaire. Appelez votre médecin ou le triage du centre de naissance (poste 34770)).
- Vous pouvez aussi prendre de l'acétaminophène (par ex. Atasol<sup>MC</sup>, Tylenol<sup>MC</sup>) pour vous soulager. Demander au médecin si vous pouvez prendre aussi de l'ibuprofène (par ex. Advil<sup>MC</sup>, Motrin<sup>MC</sup>). Ces médicaments aideront à diminuer la douleur et ne sont pas dangereux pour votre bébé. 



## Kegels

Vous pouvez exercer votre périnée pour renforcer les muscles. Ces exercices peuvent vous aider à mieux contrôler votre urine et à prévenir les fuites accidentelles d'urine. Ces muscles soutiennent aussi votre utérus et l'intérieur de votre ventre. Plusieurs fois par jour, contractez ces muscles (comme pour retenir l'urine) pendant 5 secondes, puis relâchez-les pendant 5 secondes. **Note : ne prenez pas l'habitude de commencer et de retenir le jet urinaire, car cela pourrait causer une infection urinaire.** Augmentez la contraction de vos muscles jusqu'à 10 secondes puis relâchez-les pendant 10 secondes. Essayez cet exercice 10 fois de suite, 3 fois par jour. Vous pouvez commencer les exercices de Kegel le jour après votre accouchement.

# Seins enflés (avoir votre montée de lait)

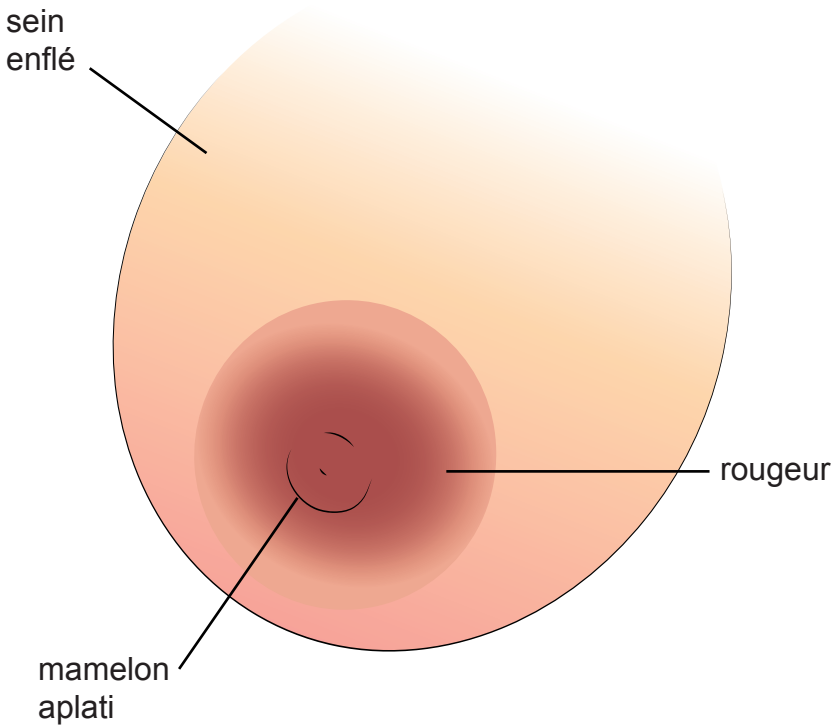
Vous sentirez probablement vos seins enfler lors de votre montée de lait, c'est-à-dire de 3 à 5 jours après l'accouchement. Vous verrez que votre lait semble différent et que vous produisez beaucoup plus de lait. Vos seins pourraient grossir et sembler plus chaud. Cela ne signifie pas que vos seins sont remplis seulement de lait, car les seins enflent quand ils se préparent à produire plus de lait.

Beaucoup de femmes peuvent ressentir de l'inconfort à ce moment et d'autres non. Vos seins peuvent devenir très douloureux s'ils deviennent engorgés. Si vos seins sont **engorgés**, ils seront fermes au toucher, gonflés, sensibles ou même douloureux. Vos seins peuvent aussi vous sembler chauds et un peu rouges. Vous pouvez aussi sentir une pulsation et votre mamelon peut avoir l'air aplati. Un engorgement des seins ne devrait pas durer plus de 24 à 48 heures. Si l'engorgement se prolonge, cela peut causer le blocage des canaux lactifères ou une infection des seins (qu'on appelle une mastite). Ce genre d'infection s'accompagne en général de fièvre.

## Qu'est ce que je peux faire pour prévenir l'engorgement ou le soulager ?

- Allaiter votre bébé plus souvent, surtout au moment de la première montée de lait (de 3 à 5 jours après la naissance). Ne sautez pas de tétée.
- Si votre bébé a de la difficulté à prendre le sein, faites sortir un peu de lait avec votre main. Il faut extraire une quantité suffisante de lait pour ramollir l'aréole (zone foncée autour du mamelon) pour que vos seins soient plus confortables. Faites attention de ne pas vider vos seins en essayant de ramollir l'aréole, car ça peut empirer l'engorgement. Par contre lorsque votre bébé est au sein, il peut le vider.

- Évitez de faire boire le bébé au biberon ou de lui donner une suce.
- Appliquez des compresses froides pendant 10-15 minutes de 1 à 2 heures avant chaque tétée, pour soulager l'enflure et l'inconfort.
- Vous pouvez prendre de l'acétaminophène (par ex. Atasol<sup>MC</sup>, Tylenol<sup>MC</sup>) pour vous soulager. Demander au médecin si vous pouvez prendre aussi de l'ibuprofène (par ex. Advil<sup>MC</sup>, Motrin<sup>MC</sup>). Ces médicaments aideront à diminuer la douleur et ne sont pas dangereux pour votre bébé.



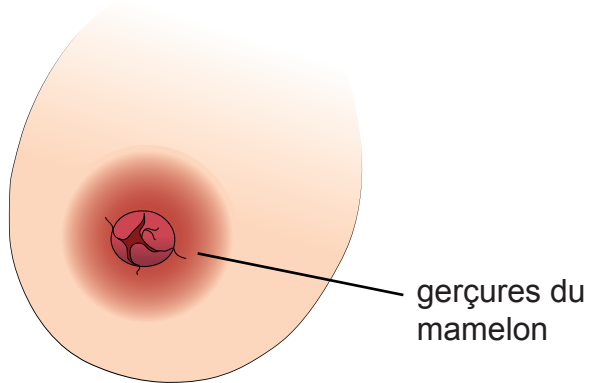
## Que faire si j'ai les mamelons douloureux ou gerçés?

Une bonne prise du sein aide à prévenir la douleur et les gerçures des mamelons. Étant donné que la douleur peut indiquer que le bébé ne prend pas le sein correctement, demandez les conseils d'un professionnel de la santé. Si votre bébé prend bien le sein (et pas juste le mamelon), il boira aussi plus de lait.

Voici ce que vous pouvez faire :

- Améliorez la prise du sein par le bébé (si nécessaire, consultez une infirmière de votre CLSC ou une consultante en lactation).
- Commencez à allaiter avec le sein qui est le moins sensible.
- Après la tétée, exprimer quelques gouttes de lait de vos seins avec votre main et appliquer délicatement sur vos mamelons (le lait maternel a des propriétés qui favorisent la cicatrisation).
- Utilisez différentes positions d'allaitement (ça change la pression sur le mamelon pour qu'elle ne soit pas toujours à la même place).
- Laissez vos mamelons sécher à l'air après une tétée et/ ou portez un vêtement en coton doux.
- Évitez de porter un soutien-gorge ou des vêtements trop serrés et de comprimer vos mamelons.
- Changez souvent de compresses d'allaitement pour protéger vos seins de l'humidité. Utilisez seulement des compresses de coton.

- Évitez d'utiliser du savon ou d'autres produits chimiques sur vos mamelons. L'eau suffit pour nettoyer vos mamelons et vos seins.
- Vous pouvez aussi prendre de l'acétaminophène (par ex. Atasol<sup>MC</sup>, Tylenol<sup>MC</sup>) pour vous soulager. Demander au médecin si vous pouvez prendre aussi de l'ibuprofène (par ex. Advil<sup>MC</sup>, Motrin<sup>MC</sup>). Ces médicaments aideront à diminuer la douleur et ne sont pas dangereux pour votre bébé.
- Il existe des onguents et des crèmes qui peuvent aider à soulager, mais ils ne règlent pas le problème.



Si vous attendez trop pour allaiter votre bébé à cause de la douleur, vos seins pourraient devenir trop pleins. Cela peut provoquer un engorgement, un blocage des canaux lactifères ou une infection des seins. Assurez-vous que votre bébé prend bien le sein; une mauvaise prise du sein est la cause la plus fréquente de la douleur et des gerçures des mamelons.

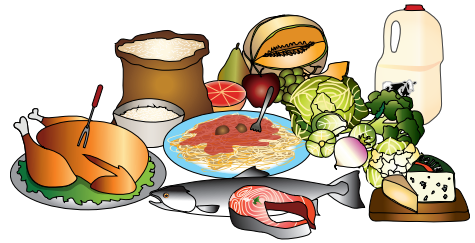
**Si vos mamelons ne vont pas mieux après avoir modifié la prise du sein, consultez un professionnel de la santé. Vous avez peut-être besoin d'autres soins.**

# Qu'est-ce que je devrais manger?

## Nutrition et aliments

Tous les jours, consommez une combinaison d'aliments des 4 groupes alimentaires :

- **fruits et légumes**
- **produits céréaliers**
- **produits laitiers et substituts de lait**
- **viande et substituts de viande**



Pour plus d'information sur l'alimentation saine, vous pouvez consulter le guide « **De saines habitudes pour un coeur en santé après la grossesse** » de la Clinique de santé cardiovasculaire maternelle à : [educationdespatientscusm.ca](http://educationdespatientscusm.ca)

### Lorsque vous allaitez :

L'allaitement dépense beaucoup de calories, il faut donc que vous mangiez régulièrement et en quantité suffisante. Prenez une collation si vous avez faim. Vous devriez augmenter la quantité d'aliments que vous mangez de 350-400 calories par jour (c'est-à-dire environ 2-3 portions de plus que ce que recommande le Guide alimentaire canadien). Il vous faut plus d'énergie pour produire du lait maternel. Buvez au moins 8 verres (2 litres) de liquides sans caféine par jour.



### Multivitamines

Continuez de prendre vos vitamines prénatales pendant l'allaitement pour répondre à vos besoins nutritifs, par exemple d'acide folique et de vitamine D. Prenez vos vitamines prénatales jusqu'à votre examen post-partum ou jusqu'à ce que votre professionnel de la santé vous dise d'arrêter.



## Caféine

La plupart des femmes qui allaitent peuvent manger ou boire moins de 300 mg de caféine par jour, sans danger pour leur bébé. Voici des exemples de sources de caféine :



### Café

(environ 100 mg par tasse)



### Thé

(environ 50 mg par tasse)



### Cola

(environ 25-75 mg par tasse)



### Chocolat

(60-80 mg par portion de 100 g)



### Boissons énergisantes

Les boissons énergisantes ne sont pas recommandées pendant l'allaitement, car elles contiennent des ingrédients dangereux pour votre bébé.

## Alcool

Quand vous consommez de l'alcool, une quantité se retrouve dans votre lait et votre bébé peut donc en absorber. Boire de l'alcool peut aussi diminuer votre production de lait. Un verre régulier d'alcool prend 2-3 heures pour être éliminé de votre corps. Pour diminuer l'absorption d'alcool par votre bébé, attendez 2 à 3 heures après avoir pris une consommation d'alcool pour allaiter. \*Consultez le guide Mieux vivre avec notre enfant pour plus d'information à ce sujet.



# Comment savoir si je suis constipée?

Il se peut que vous ayez de la difficulté à aller à la selle (constipation) après avoir eu votre bébé à cause des hormones, des médicaments, du manque d'activité et d'une déshydratation. Vous pourriez ne pas avoir de selle pendant 2 ou 3 jours pour un accouchement vaginale et pendant 5 jours pour un accouchement par césarienne. Si vous n'allez pas à la selle après cette période, vous pourriez être constipée.

## Que faire en cas de constipation?

- Mangez beaucoup d'aliments riches en fibres (grains entiers, fruits, légumes, noix, céréale de son, etc.).
- Buvez beaucoup de liquide (au moins 8 verres de liquide sans caféine par jour).
- Allez à la toilette dès que vous sentez que vous avez envie (se retenir aggrave la situation).
- Buvez du jus de pruneaux ou mangez des pruneaux (riches en fibres).



**Détendez-vous lorsque vous allez à la selle. Vos points de sutures (si vous en avez) ne se déferont pas.**

Si les conseils qui précèdent ne vous aident pas, vous pouvez prendre des médicaments en vente libre et des émoullients selon les indications de votre médecin. Utilisez un produit à base de fibres comme du Metamucil<sup>MC</sup> (ce produit doit être pris avec de liquide en quantité suffisante).

# Après la naissance, quand faut-il commencer à utiliser une méthode de contraception?

Que vous allaitiez ou non, vous devriez réfléchir assez tôt à la contraception. Si vous allaitez, vous ne devriez pas compter seulement sur l'allaitement pour prévenir une grossesse.

**Voici des options de contraception que vous pourriez adopter, que vous allaitiez ou non :**

- Préservatifs
- Dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet
- Pilule à progestatif seul (aussi appelée minipilule ou pilule microdosée)
- Contraceptif injectable (Depo-Provera<sup>MC</sup>)
- Diaphragme ou cape cervicale (peut seulement être utilisé après six semaines, quand tous les changements liés à la grossesse sont terminés, afin que votre médecin trouve la bonne grandeur pour vous).
- Contraceptifs hormonaux combinés (la pilule). Il existe aussi des timbres contraceptifs ou anneaux vaginaux contenant des œstrogènes et des progestatifs. Il est recommandé d'attendre au moins 6 semaines après l'accouchement avant d'utiliser cette méthode.

**Si vous utilisez des contraceptifs hormonaux (la pilule, la pilule à progestatif seul, un contraceptif injectable, un DIU au lévonorgestrel), surveillez la quantité de lait que vous produisez et le développement de votre bébé. Si vous constatez des problèmes, contactez un professionnel de la santé.**

**Si vous allaitez** et souhaitez utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), une méthode de contraception basée seulement sur l'allaitement et d'autres conditions pendant les 6 premières semaines après l'accouchement, consultez un professionnel de la santé.

## Quand pouvons-nous avoir des relations sexuelles?

Que vous ayez accouché par voie vaginale ou par césarienne, votre corps a besoin de temps pour se remettre. La plupart des professionnels de la santé recommandent d'attendre de 4 à 6 semaines après l'accouchement avant d'avoir des relations sexuelles vaginales. Cela permet au col de l'utérus de se fermer, aux saignements d'arrêter, aux déchirures de guérir et cela réduit les risques d'infection. L'autre facteur important est votre propre confort personnel et la façon dont vous vous sentez. Certaines femmes semblent prêtes à avoir des relations sexuelles quelques semaines après l'accouchement; d'autres femmes ont besoin de quelques mois ou plus. Des facteurs comme la fatigue, le stress et la peur de souffrir peuvent aussi nuire à votre désir de relations sexuelles.

## Repos et sommeil



Soyez patiente avec vous-même, vous vous remettez de la naissance de votre bébé. Profitez des premiers jours après la naissance pour vous reposer et récupérer. Profitez du temps entre les tétées pour vous reposer. Demandez à des membres de votre famille ou à des amis de vous aider : vous aurez plus d'énergie et serez moins fatiguée. Votre bébé va se réveiller souvent la nuit, ce qui est normal. Vous devriez vous reposer aussi le jour en même temps que votre bébé. Vous pouvez faire une sieste deux fois par jour ou plus, selon vos besoins. Il est recommandé de faire des siestes le jour tant et aussi longtemps que votre bébé se réveille la nuit.

### Le saviez-vous?

Les mères qui donnent exclusivement le sein dorment plus et ont une meilleure qualité de sommeil que les mères qui donnent le biberon ou qui combinent le sein et le biberon.



## Exercice : quand est-ce que je peux commencer?

La plupart des femmes perdent environ 10 lb/4,5 kg ou plus après avoir accouché (cela comprend le poids du bébé, le placenta et le liquide amniotique). Ensuite, il est normal de perdre de 2 à 4 lb/1-2 kg par mois. Ça peut prendre six mois ou plus pour retrouver votre poids pré-grossesse, que vous allaitiez ou non. Malgré tout, votre poids pourrait être réparti différemment de ce qu'il était avant votre grossesse.

Si vous faisiez de l'exercice avant et pendant votre grossesse et si vous n'avez pas eu de problèmes avec votre accouchement par voie vaginale, en général vous pouvez recommencer sans risque à faire de l'exercice après 2 semaines ou dès que vous vous sentez prête. Mais si vous avez eu une césarienne, si vous avez subi beaucoup de déchirures ou si vous avez eu un accouchement compliqué, demandez à votre médecin quand vous pouvez reprendre l'exercice.

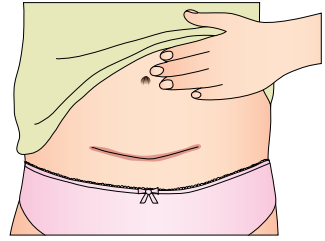
Pour plus d'information sur l'exercice, vous pouvez consulter le guide « **De saines habitudes pour un cœur en santé après la grossesse** » de la Clinique de santé cardiovasculaire maternelle à : [www.educationdespatientscumc.ca](http://www.educationdespatientscumc.ca)



# J'ai eu une césarienne, qu'est-ce que je dois savoir?

Même si vous pouvez retourner à la maison le 2<sup>e</sup> ou le 3<sup>e</sup> jour, il faut en général 4 semaines ou plus pour vous remettre complètement.

**Si vous avez eu une césarienne :**



- Vous devez vous ménager jusqu'à la guérison de votre incision.
- Ne levez rien de plus lourd que votre bébé avant que le médecin vous y autorise.
- Évitez les activités intenses, comme le vélo, le jogging, la musculation et l'exercice aérobique, pendant 6 semaines ou avant que le médecin vous y autorise.
- Prenez des médicaments analgésiques prescrits par votre médecin contre la douleur au bas du ventre.
- Utilisez des serviettes sanitaires pour absorber les saignements vaginaux. N'utilisez pas de tampons avant que le médecin vous y autorise.
- Vous pouvez tenir un oreiller contre votre incision quand vous toussiez ou respirez profondément. Cela aide à soutenir votre ventre et à diminuer votre douleur.
- Vous pouvez prendre une douche ou un bain comme d'habitude, à moins d'indication contraire de votre médecin. Utilisez un savon doux et de l'eau sur l'incision. N'utilisez pas d'huile ni de bain moussant. Rincez bien. Asséchez délicatement l'incision.
- Appelez votre médecin ou le triage du centre de naissance (poste 34770) si vous avez des problèmes ou des signes d'infection, comme de la fièvre, un écoulement qui sort de votre incision, une grande rougeur et de l'enflure autour de votre incision ou si votre douleur augmente.

# Qu'est-ce que le syndrome du 3e jour (baby blues)? Comment savoir si j'en souffre?

Après la naissance de votre bébé, votre corps subit beaucoup de changements. Vous pouvez avoir des sautes d'humeur soudaines, par exemple pleurer sans aucune raison, vous sentir triste et être facilement bouleversée. De nombreuses femmes (de 70 à 80 %) ressentent ce syndrome qu'on appelle « baby blues » dans les premiers jours après l'accouchement. D'habitude, le plus fort du syndrome se produit vers le 4e jour après la naissance de votre bébé, mais disparaît durant la 2e semaine. Les signes du « baby blues » ne sont pas aussi graves que ceux de la dépression post-partum et un traitement n'est généralement pas nécessaire.

Voici quelques conseils pour lutter contre le « baby blues » :

- Faites une sieste pendant que le bébé dort.
- Demandez l'aide de votre conjoint, de membres de la famille et d'amis.
- Parlez avec d'autres mères et/ou joignez-vous à un groupe de soutien avec d'autres mères. C'est possible que votre CLSC local offre ce genre de soutien. Appelez-le pour vous informer.

**Si vous avez les blues pendant plus de 2 semaines, vous pourriez souffrir de dépression post-partum (voir page 24).**



# Comment savoir si c'est plus qu'un « baby blues » ?

## (Dépression post-partum)

La dépression post-partum peut arriver n'importe quand durant la première année après la naissance du bébé. La différence entre la dépression post-partum et le « baby blues » est que les émotions ressenties avec la dépression post-partum sont beaucoup plus intenses et qu'elles affectent la vie quotidienne d'une femme. La dépression post-partum doit être traitée par un professionnel de la santé.

Si l'un des symptômes suivants dure plus de 2 semaines, vous pourriez souffrir de dépression :

- Être agitée ou irritable.
- Se sentir triste, désespérée et débordée.
- Pleurer beaucoup.
- Manquer d'énergie ou de motivation.
- Ne pas manger assez ou trop manger.
- Ne pas dormir assez ou trop dormir.
- Avoir du mal à se concentrer, à se souvenir ou à prendre des décisions.
- Manquer d'intérêt ou de plaisir dans des activités.
- Ne pas vouloir voir ses amis et sa famille.
- Avoir des crises d'anxiété et de panique.



- Avoir peur de faire mal au bébé ou de se faire mal.
- Être incapable de prendre soin de soi-même ou du bébé.
- Manquer d'intérêt à prendre soin du bébé.
- Se sentir inutile ou coupable parce que vous avez le sentiment de ne pas prendre assez bien soin du bébé.

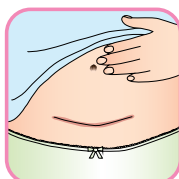
Consultez votre professionnel de la santé si vous avez des symptômes de dépression. La dépression post-partum doit être traitée. Un accompagnement psychologique, des groupes de soutien et une médication peuvent être utiles.

**Si vous pensez être sur le point de vous faire du mal, de faire mal au bébé ou à quelqu'un d'autre, appelez le 911, allez au triage du centre de naissance (si ça se produit durant les 6 premières semaines après la naissance du bébé), au service d'urgence (si ça se produit 6 semaines après la naissance du bébé) ou demandez sans tarder l'aide à un proche, un ami ou un voisin.**



# À quel moment il faut aller voir un médecin

**Vous devez aller au centre de naissance (poste 34770) durant les 6 premières semaines de la naissance de votre bébé si vous ressentez un des symptômes suivants :**



Augmentation de liquide qui s'écoule de l'incision de votre césarienne, de votre épisiotomie et/ou mauvaise odeur de ce liquide.



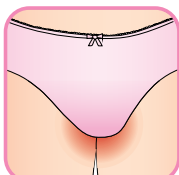
Augmentation de la douleur au bas du ventre (utérus), mauvaise odeur des lochies (saignement ou pertes vaginal).



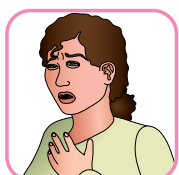
Augmentation du saignement (vous remplissez 1 serviette sanitaire ou plus par heure) et/ou vous passez de gros caillots (plus gros que la taille d'un œuf).



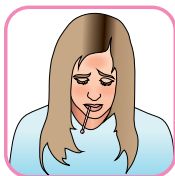
Douleur intense au ventre, aux seins ou au torse.



Augmentation de la douleur autour de vos points ou enflure, rougeur ou rigidité de la peau autour de vos points.



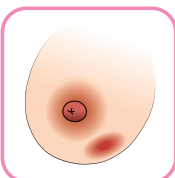
Essoufflement (vous avez du mal à respirer).



Fièvre de 38 °C/100,4 °F ou plus.



Une miction (action d'uriner) douloureuse, urgente, fréquente ou sanglante.



Une partie de l'un de vos seins est rouge et douloureuse et vous faites de la fièvre. Vous pouvez aussi vous sentir comme si vous aviez la grippe.



Vous avez une douleur, enflure et/ou une rougeur à une jambe.



Votre vision est trouble ou vous voyez des taches.

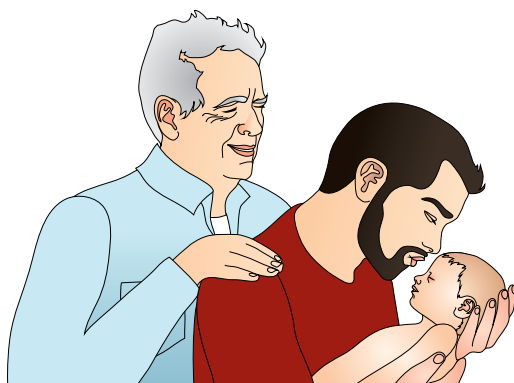


Mal de tête très intense.



Si vous pensez être sur le point de vous faire du mal, de faire mal au bébé ou à quelqu'un d'autre.

## Conjoint

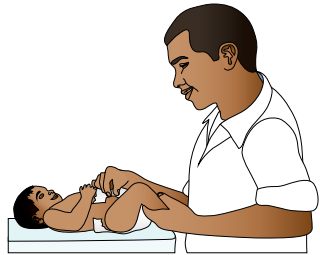


Félicitations pour la naissance de votre bébé! La section qui suit contient des renseignements pour vous.

### **Notre bébé vient de naître, qu'est-ce que je peux faire?**

- Tenez votre bébé peau à peau aussi souvent que vous le désirez.
- Supervisez le temps que le bébé passe sur le ventre éveillé (lisez la section « Comment prévenir l'aplatissement de la tête » à la page 43).
- Faites la lecture au bébé ou chantez-lui des chansons.
- Soutenez la maman avec l'allaitement :
  - Apprenez tout ce que vous pouvez au sujet de l'allaitement afin de vous aider l'un et l'autre.
  - Aidez à placer le bébé et à vérifier que le bébé prend bien le sein.
  - Votre aide est importante pour que l'allaitement se déroule bien.

- Dites à la maman qu'elle fait un bon travail.
- Donnez le bain au bébé et/ou un massage.
- Aidez à calmer et à consoler le bébé (par le contact peau à peau, en le tenant, en le berçant, en lui chantant une berceuse, en lui chuchotant des mots doux).
- **Ne secouez jamais votre bébé.**
- Apportez le bébé à la maman pour les tétées.
- Faites faire le rot au bébé.
- Aidez la maman à prendre du temps pour se reposer et relaxer (et n'oubliez pas de vous reposer aussi).
- Aidez avec les tâches ménagères comme cuisiner, faire le ménage, faire les courses et répondre au téléphone.
- Encouragez la maman à consulter au besoin (infirmière du CLSC, consultante en lactation, autre professionnel de la santé).
- Changez les couches du bébé à tour de rôle.
- Apprenez la différence entre le « baby blues » et la dépression post-partum.
- Encouragez la maman à consulter au besoin. Le conjoint peut aussi souffrir de dépression post-partum! (Lire la section sur la dépression post-partum paternelle (DPP)).
- Ne refusez pas les offres d'aide. Si vous constatez que votre conjointe et vous avez de la difficulté, demandez de l'aide. Les nouveaux parents sont souvent débordés, alors n'hésitez pas à rechercher de l'aide auprès d'un membre de la famille ou d'un ami. Si vos proches habitent loin, demandez au CLSC local s'ils offrent des services qui pourraient vous être utiles.



# Prendre soin de ma relation avec ma conjointe

- Lisez la section sur la maternité dans le guide Mieux vivre avec notre enfant pour mieux comprendre ce que vit la maman.
- Félicitez la maman, ne vous plaignez pas et ne critiquez pas.
- À tour de rôle, faites la grasse matinée et couchez-vous en premier, l'un de vous devrait être bien reposé.
- Quand bébé dort, reposez-vous tous les deux.
- N'hésitez pas à parler à votre conjointe de ce que vous ressentez et des choses qui vous inquiètent. Après tout, vous formez une équipe!
- Gardez-vous du temps pour votre couple pendant lequel vous ne parlez pas du bébé. Demandez à une personne en qui vous avez confiance de veiller sur le bébé quelques heures pour pouvoir sortir en couple.
- Ne poussez pas la maman à avoir des relations sexuelles. Décidez ensemble du moment qui vous convient. Souvenez-vous d'utiliser un moyen de contraception si vous voulez éviter une grossesse (consultez la page 19 pour plus d'information).



## Qu'est-ce que la dépression post-partum paternelle (DPP)?

La dépression peut aussi affecter les pères après la naissance du bébé. La dépression post-partum paternelle (DPP) est une dépression qui touche le père pendant la

première année après la naissance du bébé. Tout comme chez la mère, les symptômes sont plus graves et durent plus longtemps que la période initiale de « baby blues ».

### **Quelle est la cause?**

Nous ne savons pas encore ce qui cause la DPP, mais le fait de ne pas dormir assez semble jouer un rôle. Les hormones semblent aussi jouer un rôle. Les hormones d'un homme changent aussi pendant la grossesse de sa conjointe et peu de temps après la naissance du bébé. Nous savons aussi que les hommes dont la conjointe est déprimée risquent plus de souffrir de DPP.

### **Quels sont les symptômes à surveiller?**

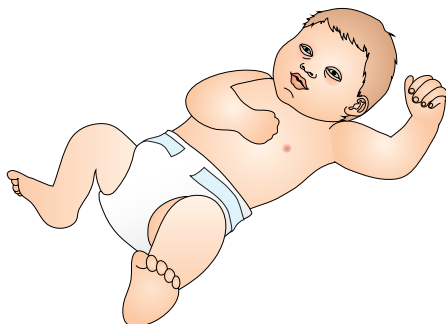
Les hommes qui souffrent de DPP peuvent aussi être touchés par les symptômes les plus communs de la dépression : la tristesse, une perte d'intérêt pour les passe-temps ou les rapports sexuels, un changement d'appétit, un sentiment d'inutilité, un manque de concentration, de l'irritabilité, de l'agressivité, des pensées suicidaires et tout changement d'humeur et/ou de comportement par rapport à ce qui est normal pour vous.

Consultez votre professionnel de la santé si vous avez des symptômes de dépression. La DPP doit être traitée par un professionnel de la santé. Si elle n'est pas traitée, la DPP s'aggrave souvent.

**Appelez le 911, rendez-vous au service des urgences, ou demandez sans délai l'aide d'un proche, d'un ami ou d'un voisin si vous pensez être sur le point de vous faire mal ou de faire mal à votre bébé ou à quelqu'un d'autre.**



## Bébé



### Quand mon bébé doit-il voir le médecin pour la première fois?

Votre bébé doit être vu par un médecin (médecin de famille ou pédiatre) 2 semaines après votre sortie de l'hôpital. Si vous n'avez pas de médecin pour le bébé, vous pouvez essayer d'en trouver un sur le site Web <http://www.pediatres.ca> ou par votre CLSC. Si vous n'arrivez pas à avoir un rendez-vous avec un médecin dans les 2 semaines suivant la naissance, demandez à votre CLSC si c'est possible de faire peser votre bébé pour vérifier s'il grandit bien.

### Nourrir votre bébé

**L'Organisation mondiale de la Santé** recommande que les nouveau-nés soient allaités exclusivement (soit seulement avec du lait maternel et de la vitamine D) pendant les 6 premiers mois de leur vie. L'allaitement combiné à des aliments complémentaires après 6 mois peut continuer pendant 2 années ou plus.





## Qu'est-ce que je dois savoir sur l'allaitement?

Veillez consulter le guide Mieux vivre avec notre enfant et le guide sur l'allaitement du CUSM pour obtenir plus d'information.

### Un bébé allaité :

- Boit au sein au moins 8 fois en 24 heures.
- Les premiers jours, chaque tétée peut durer jusqu'à 1 heure, avec des pauses de 1 à 3 heures entre les tétées. Pour compter le temps entre les boires, on compte du début de la tétée jusqu'au début de la tétée suivante. Un bébé en santé et né à terme peut dormir de 4 à 5 heures de suite une fois dans une journée, pourvu qu'il soit allaité au moins 8 fois par jour.
- Il arrive que votre bébé veuille boire plus souvent à certains moments de la journée. En général, beaucoup de bébés sont plus difficiles à apaiser et veulent boire davantage le soir. Vous aurez l'impression que votre bébé veut boire sans arrêt, pendant plusieurs heures de suite. Par après, il pourrait dormir pour une période plus longue. Ce phénomène est normal et se nomme « tétées groupées ». Vous pouvez avoir l'impression de ne pas avoir assez de lait lorsque cela arrive. Si votre bébé va bien, qu'il a assez d'urines et de selles, votre bébé reçoit alors tout ce qu'il lui faut et vous avez assez de lait pour le nourrir.

## Est-ce que je dois vraiment me réveiller la nuit?

Saviez-vous que les hormones qui aident à produire le lait maternel sont plus élevées la nuit? Les tétées de nuit peuvent vous sembler pénibles et fatigantes, mais elles sont importantes pour que votre corps produise tout le lait dont votre bébé a besoin. Pour rendre les tétées de nuit plus agréable, essayez de trouver des positions confortables, de faire dormir le bébé dans votre chambre, mais dans son propre lit, ou demander à votre conjoint de vous amener le bébé.

**Ça peut prendre de 4 à 6 semaines pour que vous et votre bébé vous habituez à l'allaitement. Rappelez-vous que vous apprenez tous les deux, alors tenez bon!**

Appelez votre CLSC pour savoir où trouver du soutien à l'allaitement dans votre secteur ou consultez la liste des ressources en allaitement que vous trouverez à

[www.ibclc.qc.ca/trouver-une-ibclc-11](http://www.ibclc.qc.ca/trouver-une-ibclc-11)



## **Consultez un médecin pour voter bébé sans délai si :**

- Le bébé boit moins de 8 fois en 24 heures.
- Le bébé n'a pas assez d'urines et/ou de selles (consultez le guide sur l'allaitement du CUSM ou le guide Mieux vivre avec notre enfant).
- Le bébé dort beaucoup et est difficile à réveiller pour les tétées.
- L'allaitement dure toujours plus d'une heure.
- Vous continuez d'avoir de la difficulté avec la prise de sein du bébé.
- Vous avez de la douleur ou des gerçures aux mamelons ou aux seins.
- Vous constatez des taches de couleur orange dans la couche du bébé après le 3e jour suivant sa naissance. (Quelques taches de couleur orange les 2 premiers jours suivant la naissance sont normales).

## **Qu'est-ce que je dois savoir sur l'alimentation au biberon?**

**L'Organisation mondiale de la Santé** recommande de ne pas utiliser de préparation en poudre pour les 2 premiers mois de vie, à cause des risques plus grands d'infection et d'erreurs de préparation. Si la préparation commerciale est trop diluée ou trop concentrée, c'est dangereux pour le bébé.

Consultez le guide *Mieux vivre avec notre enfant* pour plus d'information à ce sujet.

### **Pendant que vous donnez le biberon :**

- Utilisez une tétine à écoulement lent, car les nourrissons ont tendance à s'étouffer si le lait coule trop vite dans leur bouche. Avec le temps, votre bébé sera capable de gérer un écoulement plus rapide.
- Utilisez une préparation commerciale pour nourrissons enrichie de fer.

### **Il existe 3 différents types de préparation commerciale pour bébés :**

#### **1) Formule prête à servir**

#### **2) Formule liquide concentrée**

#### **3) Formule en poudre**

Les formules prêtes à servir et les formules liquides concentrées demeurent stériles (ne contiennent pas de germes microbiens) jusqu'à ce qu'il soit ouverts. Les préparations en poudre peuvent ne pas être stériles. Si vous utilisez une préparation en poudre, faites bien attention en la préparant. Prenez soin de vérifier la date d'expiration avant de l'ouvrir. La préparation en poudre est bonne seulement pour 1 mois après l'ouverture; jetez donc ce qu'il reste après ce temps. Pour vous souvenir de la date d'ouverture, inscrivez-la sur le couvercle.

- Désinfectez tout (bouteilles, tétines, bouchons, anneaux) avant de les utiliser pour la première fois.
- Désinfectez tout après chaque boire jusqu'à ce que votre bébé ait 4 mois.

**Il n'existe aucune preuve scientifique qu'une marque de préparation commerciale est meilleure qu'une autre.**



## **Est-ce que je dois continuer le contact peau à peau à la maison?**

Oui! Le contact peau à peau commence tout de suite après la naissance et continue autant d'heures que possible au cours des premières semaines – autant de jour que de nuit. Tenez votre bébé peau à peau souvent!

### **Pourquoi le contact peau à peau est-il si important?**

**Cela aide bébé à :**

- S'adapter à la vie à l'extérieur de l'utérus
- Contrôler la température du corps, le rythme cardiaque, le taux d'oxygène, la pression sanguine et le taux de sucre dans le sang
- Être calme et à pleurer moins
- Créer des liens avec sa mère et son père
- Montrer quand il a faim
- Maintenir son poids après la naissance
- Prendre le sein plus facilement
- Mieux dormir
- Allaiter



## Ça aide la mère à :

- Accueillir le bébé de façon plus intime et plus apaisante
- Changer sa température corporelle pour aider le bébé à garder une température normale
- Apprendre à répondre aux besoins du bébé
- Savoir quand le bébé est prêt à téter
- Créer des liens plus étroits avec le bébé
- Diminuer les risques de blues post-partum
- Allaiter
- Produire plus de lait

Les conjoints peuvent aussi faire le contact peau à peau avec le bébé. Cela favorise les liens entre le conjoint et le bébé et chacun apprend à mieux se connaître!



Veillez noter que le contact peau à peau avec le bébé doit se faire de façon sécuritaire : le parent ne doit pas être trop fatigué afin de rester éveillé et ne doit pas avoir pris de médication ou d'alcool.

## Quelle est la perte de poids normale pour mon bébé?

C'est normal qu'un bébé en santé et né à terme perde jusqu'à 10 % de son poids de naissance dans les premiers jours de sa vie. En général, le poids devient plus stable après le 3e jour. Les bébés commencent ensuite à reprendre

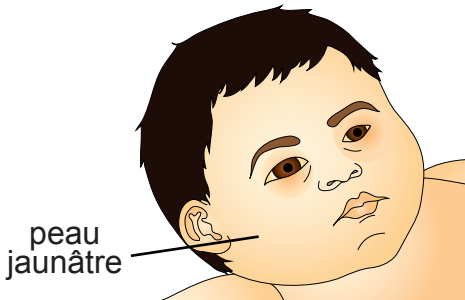
du poids au 4e jour. Les bébés nés à terme devraient prendre environ 15-20 g par jour et avoir retrouvé leur poids de naissance après 2-3 semaines de vie.

## C'est quoi la jaunisse?

La jaunisse est courante chez les bébés. En général, elle commence le 2e ou le 3e jour après la naissance et le pic est vers le 3e ou le 5e jour. La peau du bébé peut paraître jaune. La cause est la destruction naturelle des globules rouges qui produisent ce qu'on appelle de la « bilirubine ». La jaunisse n'est pas dommageable à moins que le niveau devienne trop élevé, ce qui peut être dangereux pour le bébé. Assurez-vous d'allaiter suffisamment votre bébé (au moins 8 fois en 24 heures); cela peut aider à prévenir la jaunisse. Le niveau de jaunisse se mesure par un test sanguin ou au moyen d'un appareil spécial qui vérifie la peau du bébé. En cas de jaunisse trop élevée, le bébé sera traité avec une lumière spéciale qui l'aide à éliminer l'excès de bilirubine.

### Signes de jaunisse :

- Le bébé semble plus somnolent que d'habitude
- Le bébé ne tète pas
- Le bébé n'élimine pas assez d'urine
- Le bébé n'élimine pas assez de selles ou élimine encore du méconium (selles noires) au 3e ou 4e jour
- Une peau jaunâtre et/ou le blanc des yeux est jaune

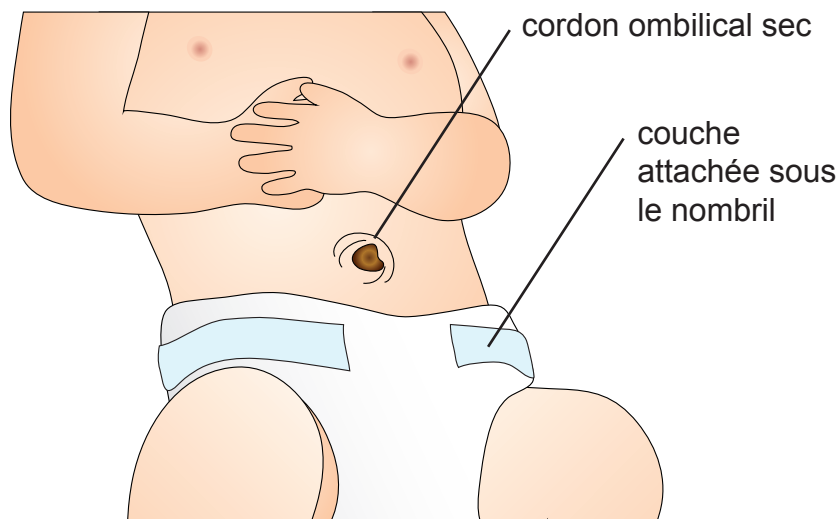


Il n'y a aucun avantage à placer votre bébé devant une fenêtre pour l'exposer au soleil. Ça peut même être dangereux, car le bébé peut souffrir de déshydratation.

**Si vous pensez que votre bébé a la jaunisse, appelez l'unité de Maternité de l'hôpital (poste 34779) et demandez un rendez-vous. Dans les 7 jours suivant votre congé de l'hôpital, une infirmière examinera votre bébé.**

## Comment prendre soin du cordon ombilical de mon bébé?

Le cordon ombilical tombera tout seul entre 1 à 3 semaines. Jusque-là, pliez la couche sous le nombril pour qu'elle ne frotte pas le cordon ombilical et pour que celui-ci puisse sécher. Assurez-vous aussi de bien assécher le cordon après le bain du bébé (le bébé peut être immergé dans l'eau). Pour plus d'information, consultez le guide *Mieux vivre avec notre enfant*.





**Contactez votre médecin si vous pensez qu'il y a une infection. Voici les signes à surveiller :**

- Une rougeur et une enflure à la base du cordon ombilical et/ou à la peau autour du cordon
- Un liquide jaunâtre qui s'écoule de la base du cordon ombilical
- Une mauvaise odeur qui se dégage du cordon ombilical
- Un saignement (mais quelques taches de sang sont normales)
- Le bébé a une température rectale de plus de 38 °C ou 100,4°F

## **Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) et sommeil sécuritaire du nourrisson**

Le SMSM est une mort subite et inexplicquée d'un bébé âgé de moins d'un an. Ce syndrome survient d'habitude pendant le sommeil. Nous ne savons pas ce qui cause ce syndrome, mais nous connaissons quelques facteurs de risque.

### **Facteurs de risque du SMSN :**

- L'exposition à la fumée de cigarette (avant et/ou après la naissance).
- Bébé qui dort sur le ventre.
- Bébé qui a la tête recouverte d'une couverture.

## Comment diminuer le risque du SMSN :

- Éloignez votre bébé de toute fumée secondaire ou tertiaire.
- Faites toujours dormir le bébé sur le dos, même en visite ou à différents endroits.
- Pour dormir, placez toujours votre bébé dans son propre lit, jamais sur un oreiller, un lit d'eau, un sofa ou une autre surface moelleuse. Ne faites pas du co-dodo (dormir avec le bébé à vos côtés dans le lit).
- Partagez votre chambre (installez le lit du bébé près du vôtre pour les 6 premiers mois).
- Assurez-vous que votre bébé n'a pas trop chaud durant son sommeil.
- Assurez-vous que votre bébé a des examens médicaux réguliers et reçoit ses vaccins.
- Allaitiez votre bébé.
- Assurez-vous que l'environnement de sommeil du bébé est sécuritaire :
  - **Aucun contour coussiné de lit ou de coussins de positionnement**
  - **Aucun jouet, toutou ou oreiller**
  - **Aucun drap libre (doudou)**
  - **Utilisez un lit d'enfant, un berceau ou un moïse conforme aux normes canadiennes en matière de sécurité.**

**La façon la plus sécuritaire de faire dormir votre bébé est de le coucher seul, sur son dos, dans un lit d'enfant placé près de votre propre lit.**

# Pourquoi certains bébés ont la tête plate?

Les bébés ont parfois la tête plate. Un léger aplatissement disparaîtra tout seul, mais un aplatissement plus important peut ne pas disparaître complètement. L'aplatissement se produit parce que les bébés dorment toujours dans la même position et les os du crâne sont encore mous. De plus, le bébé ne tourne pas sa tête par lui-même, car les muscles du cou sont faibles.

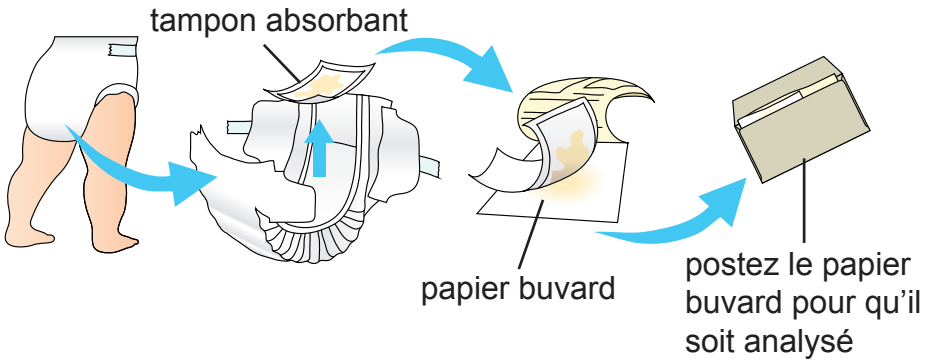
## Comment prévenir la tête plate :



- Changez la position du bébé chaque jour. Un jour, orientez la tête de votre bébé vers la tête de son lit. Le lendemain, orientez sa tête vers le pied de son lit.
- Mettre le bébé sur le ventre lorsqu'il est éveillé et accompagné: de temps à autre, placez le bébé sur le ventre sur une surface sécuritaire pour lui permettre d'exercer les muscles de son cou. Une surface sécuritaire doit être ferme (par conséquent, évitez les lits mous, les sofas et les lits d'eau). Vous devez surveiller le bébé pendant qu'il est sur le ventre pour ne pas qu'il s'endorme dans cette position. Vous pouvez commencer à placer le bébé sur le ventre une fois par jour et le faire plus souvent à mesure qu'il grandit.
- Les articles pour transporter votre bébé, tels que les sièges d'auto et les balançoires, gardent les bébés dans la même position, ce qui peut mener à une tête plate. Porter le bébé enlève la pression sur la tête. Les porte-bébés avants et les porte-bébés de style kangourou sont de très bon moyens pour aider la tête de votre bébé à bien se former, tout en ayant les mains libres pour faire autre chose. C'est aussi la façon idéale de porter votre bébé à l'extérieur de la voiture.

# Test de dépistage urinaire à 21 jours

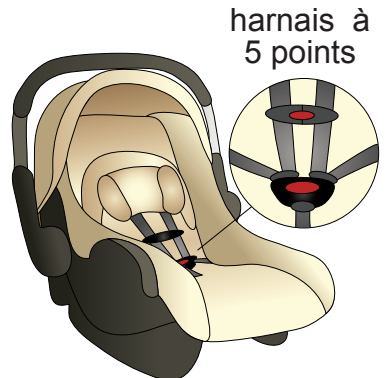
Pendant votre séjour à l'hôpital, votre bébé aura subi un prélèvement sanguin pour dépister des maladies héréditaires. Lorsque votre bébé sera âgé de 21 jours, vous devrez faire la deuxième partie du test. Les étapes pour faire le prélèvement d'urine sont expliquées dans l'enveloppe de la trousse de dépistage urinaire. Cette enveloppe vous a été remise avant votre départ de l'hôpital. La date à laquelle vous devez faire le test est inscrite sur le formulaire jaune.



**Si vous oubliez de faire le test le 21e jour, faites-le quand même. Mieux vaut tard que jamais!**

## Sièges d'auto

Au Canada, la loi exige d'installer tous les enfants dans un siège d'auto jusqu'à ce qu'ils puissent porter une ceinture de sécurité et être assis sur la banquette arrière d'un véhicule sans danger. Les bébés doivent être installés dans un siège qui fait face vers l'arrière et qui soutient les muscles faibles de leur cou et de leur dos.



Assurez-vous de lire le guide du propriétaire de votre véhicule et le manuel du siège d'auto pour plus d'information. CAA-Québec offre la vérification de sièges d'auto pour enfants, vous pouvez faire inspecter le vôtre. Consultez le site Web de la SAAQ pour plus d'information :

[www.saaq.gouv.qc.ca/securite\\_routiere/siege\\_enfants/index.php](http://www.saaq.gouv.qc.ca/securite_routiere/siege_enfants/index.php)

### Points importants :

- **Assurez-vous que votre siège d'auto a l'autocollant de sécurité de Transport Canada**
- **Assurez-vous que votre siège d'auto n'a jamais été dans un accident**
- **Vérifiez la date d'expiration du siège d'auto**
- **Il est illégal d'utiliser des sièges d'auto achetés dans un autre pays, car les règles de sécurité sont différentes**



### Saviez-vous que vous pouvez faire vérifier votre siège d'auto?

De nombreux services locaux de police et d'autres endroits peuvent vérifier votre siège d'auto. On vérifiera comment vous avez installé la base du siège dans votre véhicule et si c'est sécuritaire. Utilisez le lien qui suit pour trouver l'endroit le plus près de chez vous où vous pouvez faire vérifier votre siège d'auto. Il est préférable de téléphoner pour prendre un rendez-vous.

[www.caaquebec.com/fr/sur-la-route/reseaux-recommandes/verification-de-sieges-dauto-pour-enfants/](http://www.caaquebec.com/fr/sur-la-route/reseaux-recommandes/verification-de-sieges-dauto-pour-enfants/)

# Consultez un médecin pour votre bébé sans délai si votre bébé a l'un des problèmes suivants :



Une température rectale de  $38^{\circ}\text{C}/100,4^{\circ}\text{F}$  ou plus

(Notez que la température prise dans l'oreille n'est pas précise et n'est donc pas recommandée)



Il vomit en jet (projectile) ou à répétition vs régurgitation normale.



A la diarrhée



Est somnolent ou dort plus que d'habitude



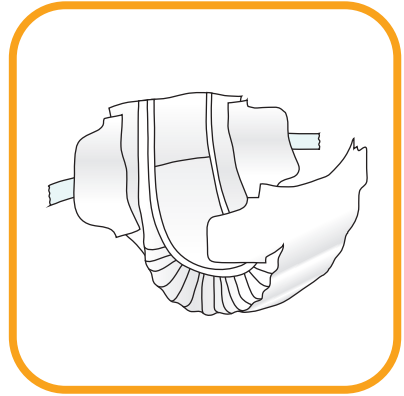
A des difficultés à respirer



Des signes d'infection au cordon ombilical (voir la section sur les soins du cordon ombilical)



Des difficultés à boire



N'a pas assez d'urines ou de selles



Une éruption cutanée qui ne disparaît pas après quelques jours, qui est ouverte ou qui saigne, ou si votre bébé semble malade et fait de la fièvre

# Maternité/ Suivi des nouveau-nés D06

Numéro de téléphone : 514-934-1934, poste 34779

L'infirmière qui vous prépare à rentrer chez vous vérifiera les besoins de votre bébé et planifiera un suivi si nécessaire. Le suivi peut se faire au CLSC ou à l'hôpital. Si vous avez des préoccupations, les infirmières de l'hôpital peuvent vous aider pendant les 7 premiers jours suivant votre départ de l'hôpital. Elles peuvent:

- Répondre à vos questions concernant votre bébé : jaunisse, problèmes de tétée, perte de poids, etc.
- Discuter avec vous des besoins de votre bébé
- Offrir du soutien pour l'allaitement maternel
- Vous organiser un suivi avec d'autres services au besoin (pédiatre, CLSC, consultante en allaitement, etc.)

Si vous avez des questions, appelez l'unité de Maternité et demandez à parler à l'infirmière responsable ou à une infirmière qui peut répondre à vos questions. Si nécessaire, les rendez-vous sont possibles 7 jours par semaine de 7 h 30 à 15 h 30, **pendant les 7 jours après votre départ de l'hôpital. Vous devez téléphoner pour prendre un rendez-vous.** Pendant votre rendez-vous, votre bébé sera examiné par une infirmière et/ou un médecin.





# Suivi au CLSC

Votre CLSC local est automatiquement informé de la naissance de votre bébé. On vous contactera et on vous donnera un rendez-vous au besoin. L'infirmière du CLSC vérifiera comment vous et votre bébé allez et répondra à vos questions. S'il y avait des préoccupations spéciales à l'hôpital pour vous ou pour votre bébé, l'infirmière de l'hôpital en aura informé le CLSC.

**Si vous êtes maman pour la première fois et si vous ne recevez pas d'appel téléphonique de votre CLSC dans les 48 heures qui suivent votre retour à la maison, appelez votre CLSC.**

Votre CLSC local offre les services suivants :

- Peser le bébé
- Vérifier s'il souffre de jaunisse
- Groupes de soutien à l'allaitement

Appelez votre CLSC local et demandez les services qui y sont offerts!

Le numéro d'Info-Santé est 811 partout au Québec. Vous pouvez consulter ce service d'information 24 heures par jour pour toutes les questions qui concernent la santé.

# Numéros de téléphone importants

**EN CAS D'URGENCE, appelez le 911**

**Pour Info-Santé, appelez 811**

**Votre CLSC :** \_\_\_\_\_

(Appelez 514-931-1448 pour trouver votre CLSC local si vous ne le connaissez pas déjà).

**Votre pédiatre/  
médecin de famille :** \_\_\_\_\_

**Votre obstétricien :** \_\_\_\_\_

**Pour bébé : Hôpital Royal Victoria - D06  
Maternité/Suivi des nouveau-nés  
(problèmes d'allaitement,  
inquiétudes à propos du gain de  
poids, la jaunisse) pendant les  
7 premiers jours suivant votre  
départ de l'hôpital.**

**Tél. : 514-934-1934, poste 34779**

**Hôpital de Montréal pour enfants  
Tél. : 514-412-4499 (service des  
urgences)**

**Hôpital Sainte-Justine  
Tél. : 514-345-4611 (service des  
urgences)**

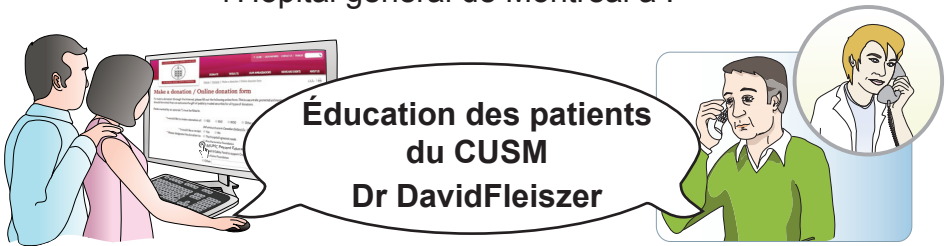
**Pour les mères : Royal Victoria Hospital  
Centre de Naissance C06-Triage  
Tél. : 514-934-1934 poste 34770**

# Aidez-nous à aider d'autres personnes

Appuyez l'Office d'éducation des patients du CUSM! Les dons ont une importance capitale. Ils nous permettent de concevoir des documents et des programmes d'information en santé afin de fournir les meilleurs soins pour la vie.

Tous les documents d'information sont accessibles gratuitement sur Internet pour les patients du CUSM et les patients et les familles de partout.

Faites un don en passant par la Fondation de l'Hôpital général de Montréal à :



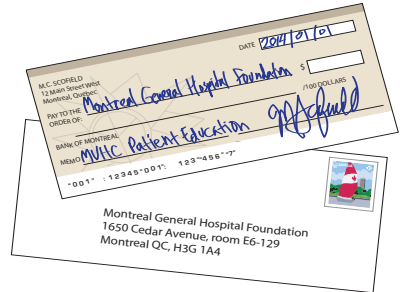
En ligne : [www.mghfoundation.com/fr](http://www.mghfoundation.com/fr)

Par téléphone : 514-934-8230

LA FONDATION DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL



THE MONTREAL GENERAL HOSPITAL FOUNDATION



En personne/par la poste : 1650 av. Cedar, local E6-129  
Montreal QC, H3G 1A4

## Merci de votre soutien!

MUHC Patient Education Office: [muhcpatienteducation.ca](http://muhcpatienteducation.ca)

# Site Glen du CUSM :

1001, boul. Décarie  
Montréal, QC H4A 3J1

## Hôpital Royal Victoria

D06 Maternité/

Suivi des nouveau-nés

Tél. : 514-934-1934, poste 34779

Centre de Naissance C06 – Triage

Tél. : 514-934-1934 poste 34770

## Hôpital de Montréal pour enfants

Tél. : 514-412-4499 (service des urgences)

