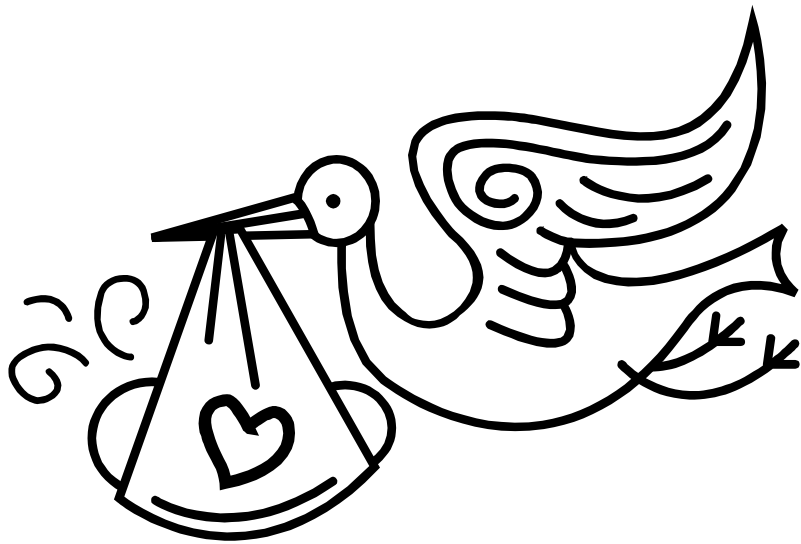


**Hôpital général de North Bay**  
**Centre de soins aux mères et aux enfants**



## **Vous attendez un bébé!**

Un guide pour vous aider à prendre  
soin de vous et de votre bébé

Available in English

NB 1358 Mise à jour : Décembre 2009 rs



# Table des matières

---

## **Section 1** **Bienvenue à l'hôpital!** .....Page 5

- Soins axés sur la famille
- Votre équipe de soins de santé
- Services de l'hôpital liés à la grossesse et à l'accouchement
- Politique concernant les visites

---

## **Section 2** **Travail et accouchement**.....Page 15

- Vous préparer en vue du travail
- Signes du travail
- Quand vous rendre à l'hôpital
- À votre arrivée à l'hôpital
- Les stades du travail et de l'accouchement
- Interventions pour faciliter le travail et l'accouchement
- Accouchement par césarienne

---

## **Section 3** **Prendre soin de vous** ..... Page 33 **après l'accouchement**

- Ce à quoi vous attendre après l'accouchement
- Exercices à faire après la naissance de votre bébé

---

## **Section 4** **Prendre soin de votre bébé**..... Page 49

- Prendre soin de votre bébé pendant que vous êtes à l'hôpital
  - Prendre soin de votre bébé à la maison
-

**Section 5 Vous préparer au retour à la maison. Page 65**

- Vous préparer au retour à la maison

---

**Section 6 Ressources communautaires.....Page 69**

- Où obtenir renseignements, soutien et aide une fois à la maison

## Section 1

# Bienvenue à l'hôpital!



---

# Soins axés sur la famille

À l'Hôpital général de North Bay, nous croyons que la grossesse et l'accouchement sont des événements normaux et sains de la vie.

Les soins axés sur la famille sont le genre de soins que vous recevrez à l'hôpital. Votre famille est votre force et votre soutien. Par conséquent, nous vous considérons et considérons votre famille comme des partenaires en soins de santé. De plus, nous respectons vos valeurs culturelles et personnelles. Les membres de votre famille sont les personnes que vous reconnaissez en tant que tels – parce que nous savons que la famille n'a pas le même sens pour tout le monde.

La notion des soins axés sur la famille signifie que nous prenons soin de la mère, du bébé et de la famille ensemble.

---

# Votre équipe de soins de santé

***Vous et votre famille jouez un rôle de premier plan au sein de votre équipe de soins de santé. Ensemble, nous définirons vos besoins et dresserons votre plan de soins. Pour bien travailler en équipe, il faut accorder une grande importance à la communication.***

***Il y a toutes sortes de fournisseurs de soins avec qui vous pourriez avoir un contact à l'hôpital. Chacun d'entre eux possède des connaissances et des compétences particulières qui peuvent être utiles à la planification de vos soins. Les fournisseurs de soins de santé qui feront partie de votre équipe de soins seront choisis en fonction de vos besoins.***

Votre équipe de soins de santé pourrait comprendre les professionnels suivants :

- infirmières autorisées;
- infirmière clinicienne;
- médecins;
- sages-femmes;
- consultantes en lactation;
- travailleuses sociales;
- diététistes professionnelles;
- commis d'unités;
- étudiants en soins de santé;
- personnel de pastorale.

**Voici quelques-unes des façons dont vous pouvez participer à vos soins :**

- Fournissez des renseignements à votre sujet à votre équipe de soins de santé.
- Participez à la prise des décisions vous concernant et concernant votre bébé.
- Prenez part à vos soins et à ceux de votre bébé.
- Posez des questions pour vous assurer de bien comprendre.
- Dites-nous quels renseignements il vous faut.

---

# Services de l'hôpital liés à la grossesse et à l'accouchement

**Nous offrons les services suivants, entre autres :**

- Clinique de préadmission prénatale
- Services sociaux
- Cours de préparation à l'accouchement
- Clinique préopératoire en vue d'une césarienne
- Unité des naissances
- Unité de soins intensifs néonataux (USIN)
- Clinique pour mères et nouveau-nés

## **Clinique de préadmission prénatale**

Si vous prévoyez accoucher à l'Hôpital général de North Bay, vous devrez vous présenter à la Clinique de préadmission prénatale. Le rendez-vous aura lieu vers la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse.

À cette clinique, vous vous entretiendrez avec une infirmière autorisée, qui vous posera des questions pour faciliter la planification de vos soins. Vous en apprendrez sur les services qui pourraient vous être utiles pendant votre grossesse et après que vous aurez accouché.

Votre médecin ou votre sage-femme vous donnera une trousse de formulaires d'inscription pour l'hôpital et fixera probablement votre rendez-vous à la clinique pour vous. Veuillez remplir les formulaires et les apporter à votre rendez-vous à la clinique. Vous devriez aussi apporter vos dossiers prénataux 1 et 2 si vous les avez.

**Vous pouvez aussi prendre rendez-vous vous-même en téléphonant au  
705 474-8600, poste 4083.**

## **Services sociaux**

La travailleuse sociale fait partie de votre équipe de soins de santé. Elle a reçu la formation nécessaire pour vous aider et aider votre famille à relever les défis d'ordre émotionnel, social ou financier. Les services de la travailleuse sociale sont à participation volontaire et ne vous coûtent rien.

La travailleuse sociale pourrait :

- vous aider et aider votre famille à dresser un plan et à vous préparer à devenir parent;
- vous informer des ressources et des soutiens communautaires à votre disposition;
- vous aider à prendre des décisions éclairées;
- vous épauler à l'égard de vos relations;
- vous aider à vous adapter à l'hospitalisation;
- vous venir en aide pendant une situation de crise, comme une grossesse non prévue, une maladie grave ou un deuil;
- vous fournir un soutien si vous manifestez des symptômes de dépression ou d'anxiété;
- vous aider et vous soutenir si vous avez déjà eu de la difficulté à assumer votre rôle parental;
- vous aider à planifier votre mise en congé.

Dans bien des cas, les demandes de services d'une travailleuse sociale se font par l'entremise de la Clinique de préadmission prénatale. Cependant, vous pouvez prendre rendez-vous vous-même en téléphonant au

**705 474-8600, poste 4108 ou 4110.**

## **Cours de préparation à l'accouchement**

Notre cours de préparation à l'accouchement sert à vous préparer au travail et à l'accouchement. Le cours est donné par une infirmière autorisée de l'Unité des naissances.

**Vous pouvez vous inscrire au cours de préparation à l'accouchement en téléphonant au 705 474-8600, poste 4083.**

## **Clinique préopératoire en vue d'une césarienne**

S'il est prévu que vous accoucherez par césarienne, vous vous présenterez à la Clinique préopératoire en vue d'une césarienne. Une fois qu'on aura fixé la date de votre intervention, le personnel de l'hôpital vous téléphonera pour vous fournir l'heure de votre rendez-vous.

Un jour ou deux avant l'intervention, une infirmière autorisée vous renseignera au sujet de l'accouchement par césarienne. Elle prélèvera un échantillon de votre sang, qu'elle enverra au laboratoire aux fins d'analyse.

## **Unité des naissances**

**À l'Unité des naissances, nous fournissons des soins :**

- aux femmes qui ont eu des complications pendant la grossesse;
- aux femmes en travail et à celles qui accouchent par césarienne;
- aux femmes et à leur bébé après l'accouchement.

Les infirmières qui travaillent à l'Unité des naissances ont des connaissances approfondies sur la grossesse, le travail et l'accouchement, le postpartum, le soin des nouveau-nés et l'allaitement maternel.

Nos salles de naissance procurent un milieu confortable et accueillant où accoucher. Vous et votre bébé resterez dans la même chambre jour et nuit. Vous apprendrez ainsi à vous connaître. Si votre bébé nécessite une observation plus étroite, on pourrait en prendre soin à l'USIN.

## **Unité de soins intensifs néonataux (USIN)**

Si votre bébé a besoin de soins particuliers, il pourrait passer du temps à l'USIN. Les soins prodigués à l'USIN sont aussi axés sur la famille. Autrement dit, vous et votre famille faites partie de l'équipe de soins de santé du bébé.

## **Clinique pour mères et nouveau-nés**

Quelques jours après votre mise en congé de l'hôpital, vous visiterez la Clinique pour mères et nouveau-nés. Ce rendez-vous sera fixé pour vous pendant que vous êtes encore à l'hôpital.

Dans le cadre de cette visite, vous vous entretiendrez avec une infirmière autorisée. Cette dernière vous examinera, ainsi que votre bébé, pour s'assurer que tout va bien. Vous pourrez en profiter pour lui poser vos questions. Le soutien à l'allaitement maternel est un élément important de cette visite de suivi. On communiquera avec des partenaires communautaires, au besoin.

---

# Politique concernant les visites

***Tous les visiteurs doivent être en bonne santé! Ils ne doivent pas vous rendre visite s'ils ont :***

- une éruption cutanée, des démangeaisons de la peau ou une infection sur la peau ou les mains;
- un rhume ou un écoulement nasal ou une maladie respiratoire;
- un feu sauvage ou des signes de l'apparition imminente d'un feu sauvage;
- la diarrhée ou des vomissements;
- de la fièvre;
- été récemment exposés à une maladie transmissible (p. ex. varicelle, rougeole ou grippe).

## **Visites à l'Unité des naissances**

### **Si vous êtes admise en raison de complications pendant la grossesse**

Votre accompagnateur peut vous rendre visite en tout temps. Les autres membres de la famille ou proches peuvent passer vous voir pendant les heures de visite ordinaires, soit de 11 h à 13 h et de 16 h à 20 h.

### **Si vous êtes en travail**

Vous pouvez choisir jusqu'à trois personnes qui peuvent vous accompagner pendant le travail et l'accouchement. Environ une heure après l'accouchement, les membres de la famille qui attendaient peuvent venir vous voir et voir votre bébé brièvement.

### **Si vous avez déjà accouché**

Votre accompagnateur, vos autres enfants et les grands-parents du bébé peuvent vous rendre visite en tout temps. Si vous avez une chambre à un lit, votre accompagnateur peut y passer la nuit avec vous. Les autres membres de la famille ou les proches peuvent venir vous voir pendant les heures de visite ordinaires, à savoir de 11 h à 13 h et de 16 h à 20 h. Les enfants de moins de 12 ans (sauf les frères et sœurs du bébé) n'ont pas le droit de rendre visite.

Pendant votre séjour hospitalier, vous aurez besoin de temps seule pour apprendre à prendre soin de vous et de votre bébé. Il vous faudra aussi vous reposer. Vous auriez peut-être intérêt à demander à vos visiteurs de limiter la durée de leurs visites.

## **Les visites à l'Unité de soins intensifs néonataux (USIN)**

Les visites sont permises à l'USIN. L'infirmière de votre bébé vous donnera un dépliant qui contient des renseignements précis sur les visites à cette unité.



## Section 2

---

# Travail et accouchement



# Vous préparer en vue du travail

*Bien que vous ne sachiez pas exactement quel jour votre travail commencera, chez la plupart des femmes, il se déclenche entre la 37<sup>e</sup> et la 41<sup>e</sup> semaine de grossesse. C'est une bonne idée de vous y préparer quelques semaines avant la date prévue de l'accouchement.*

Articles à apporter pour vous	Articles à apporter pour votre bébé
<input type="checkbox"/> Carte Santé	<input type="checkbox"/> Vêtements pour aller à la maison
<input type="checkbox"/> Autres renseignements sur l'assurance	<input type="checkbox"/> Petite couverture
<input type="checkbox"/> Robe de chambre, pyjama et pantoufles	<input type="checkbox"/> Couverture chaude
<input type="checkbox"/> Bas	<input type="checkbox"/> Chapeau
<input type="checkbox"/> Soutiens-gorge et sous-vêtements	<input type="checkbox"/> Siège d'auto
<input type="checkbox"/> Vêtements amples pour votre retour à la maison	
<input type="checkbox"/> Baume pour les lèvres et rince-bouche	
<input type="checkbox"/> Savon, désodorisant et shampoing	
<input type="checkbox"/> Brosse à dents et dentifrice	
<input type="checkbox"/> Serviettes hygiéniques	
<input type="checkbox"/> Appareil photo	
<input type="checkbox"/> Livres, revues et paquet de cartes	
<input type="checkbox"/> Lecteur de CD et CD	
<input type="checkbox"/> Collations pour votre accompagnateur	
<input type="checkbox"/> Argent pour le stationnement, les collations, etc.	
<input type="checkbox"/> Trousse de collecte de cellules souches (si vous avez décidé de conserver des cellules souches du sang du cordon de votre bébé)	

# Signes du travail

*Le travail dure, en moyenne, de 12 à 14 heures pour un premier enfant. Il sera probablement plus court s'il ne s'agit pas de votre premier accouchement. Ce ne sont que des moyennes et personne ne peut prédire à quoi ressemblera le travail ni le temps qu'il durera. Le travail varie d'une femme à l'autre.*

*Ce n'est pas toujours facile de savoir si le travail a commencé. En cas de doute, rendez-vous à l'hôpital. Les signes du travail sont décrits ci-dessous :*

## **Expulsion du bouchon muqueux**

Au début de la grossesse, un bouchon muqueux s'est formé à l'ouverture du col de l'utérus. À l'approche de la date prévue de l'accouchement, votre col commence à s'assouplir et à s'ouvrir (dilater), ce qui peut provoquer l'expulsion du bouchon.

Vous pourriez remarquer un écoulement épais du vagin. Cet écoulement muqueux peut être clair, rosâtre ou teinté de sang. Il peut survenir plusieurs jours, et même des semaines avant le déclenchement du travail. Il vous faudra attendre d'autres signes indiquant le début du travail.

## **Rupture des membranes**

Vous avez peut-être entendu dire que vos « eaux vont crever ». En termes médicaux, on dit qu'il y a **rupture des membranes**, c'est-à-dire qu'il se produit un écoulement ou une rupture complète de la poche contenant le liquide amniotique qui entoure le bébé. Ce phénomène peut survenir avant le début du travail ou n'importe quand pendant le travail. Si cela arrive, rendez-vous à l'hôpital.

## **Contractions**

Votre utérus commencera à se contracter en se resserrant, puis en se relâchant. Les contractions servent à dilater le col de l'utérus afin d'aider le bébé à traverser le canal génital. Ce n'est pas toujours facile de faire la distinction entre les contractions d'un faux travail ou d'un vrai travail.

Il est utile de chronométrer les contractions et d'en noter la force et la régularité. Commencez à chronométrer les contractions à partir du début d'une contraction

jusqu'au début de la prochaine contraction. Vous pourrez ainsi déterminer le temps qui s'écoule entre chaque contraction. De plus, chronométrez la durée de chaque contraction. Essayez de noter ces renseignements pendant au moins une heure.

**Les renseignements ci-dessous montrent la différence entre le faux travail et le vrai travail.**

Vrai travail	Faux travail
<b>Dans quelle mesure les contractions sont-elles fortes?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les contractions deviennent de plus en plus fortes avec le temps.</li> <li>■ Vous sentirez votre utérus devenir plus dur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les contractions ne deviennent pas de plus en plus fortes avec le temps.</li> <li>■ Les contractions peuvent s'affaiblir par moment et même disparaître pendant un certain temps.</li> </ul>
<b>Dans quelle mesure les contractions sont-elles régulières?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les contractions deviennent habituellement très régulières. Vous pouvez prédire quand elles se produiront.</li> <li>■ Les contractions durent de 30 à 70 secondes et surviennent environ toutes les 5 minutes (ou moins).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les contractions ne sont pas régulières et ne finissent jamais par suivre un certain rythme.</li> </ul>
<b>Est-ce que votre col utérin subit des changements?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le col utérin commence à changer : il s'assouplit, il raccourcit et il se dilate.</li> <li>■ Quand le col est dilaté de 3 ou 4 cm et que les contractions sont régulières, c'est un signe de travail actif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le col utérin ne change pas.</li> <li>■ Il ne s'assouplit pas, ne raccourcit pas, ne s'amincit pas ou ne se dilate pas.</li> </ul>

## **Votre col utérin**

Votre col utérin joue un rôle important dans le travail et l'accouchement. Voici quelques renseignements que vous devriez savoir.

### **Au début de la grossesse**

- Votre col utérin est un canal à parois épaisses qui mesure environ 2,5 cm de long.
- Il est fermé et dur au toucher.

### **À quelques semaines de l'accouchement**

- Des hormones provoquent l'assouplissement du col utérin.
- C'est ce qu'on appelle le mûrissement du col.

### **Pendant le travail**

- Les contractions entraînent l'ouverture (dilatation) et l'amincissement (effacement) du col.
- Votre col deviendra très mince et s'ouvrira de 10 centimètres.
- Votre utérus, votre col utérin et votre vagin se transforment en un long canal que le bébé traversera.

# Quand vous rendre à l'hôpital

## Rendez-vous à l'hôpital dans les situations ci-dessous.

- Il y a rupture des membranes : le liquide jaillit ou s'écoule.
- Vos contractions sont régulières et :
  - surviennent toutes les 5 minutes (si vous êtes à moins de 30 minutes de l'hôpital);
  - surviennent toutes les 10 minutes (si vous êtes à plus de 30 minutes de l'hôpital).
- Du sang s'écoule de votre vagin (plus que le bouchon muqueux teinté de sang).
- Vous remarquez un changement quant à l'activité de votre bébé.
- Vous avez la vision trouble ou vous voyez des points devant les yeux.
- Vous êtes tombée ou vous vous êtes blessée, même si vous croyez que ce n'est rien de grave.
- Vous avez des inquiétudes à votre égard ou à l'égard de votre bébé.
- Vous manifestez des signes de travail prématuré (plus de trois semaines avant la date prévue de l'accouchement) :
  - contractions régulières ou resserrement de l'utérus (à 10 minutes d'intervalle ou moins);
  - crampes « menstruelles » ou douleur vague au bas du dos;
  - augmentation ou changement des pertes vaginales (aqueuses, muqueuses ou sanglantes);
  - crampes intestinales accompagnées ou non de diarrhée;
  - malaise général.

## **Si vous avez des questions ou des préoccupations qui ne sont pas urgentes, vous pouvez prendre les mesures ci-dessous.**

- Communiquez avec votre médecin ou votre sage-femme.
- Pour obtenir, d'une infirmière autorisée, des conseils ou des renseignements généraux sur la santé, appelez Télésanté Ontario. Ce service téléphonique confidentiel est offert gratuitement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Pour joindre Télésanté Ontario,  
composez le 1 866 797-0000.**

## **Si vous avez une urgence médicale, composez le 9-1-1.**

\* Si vous avez des préoccupations concernant votre grossesse après 20 semaines de gestation, présentez-vous à l'Unité des naissances. Ne vous rendez pas au Service des urgences ni à une clinique sans rendez-vous.

---

# À votre arrivée à l'hôpital

*Quand vous arrivez à l'hôpital, vous pourriez éprouver de l'anxiété et avoir peur. Votre infirmière vous accueillera et vous mettra à l'aise. Cette dernière, votre médecin ou votre sage-femme passera en revue vos antécédents et évaluera le stade du travail.*



# Les stades du travail et de l'accouchement

Le travail et l'accouchement comportent quatre stades. Le premier stade, c'est le travail; le deuxième, la poussée; le troisième, l'expulsion du placenta et le quatrième, les quelques heures suivant l'accouchement.

## Premier stade

Le premier stade est habituellement le plus long. Le travail est divisé en trois phases :

### **a) Phase précoce (0-3 cm)**

#### **Que se passe-t-il?**

- Votre col utérin s'assouplit et commence à se dilater.
- La tête de votre bébé est plus basse dans le bassin.
- Vous pourriez avoir la diarrhée.
- Vous pourriez avoir des pertes vaginales.
- Votre sac de liquide amniotique (membranes) peut couler ou crever.

#### **Que pourriez-vous ressentir?**

- Vous pourriez avoir mal au dos et éprouver une pression pelvienne, comme au début des menstruations.
- Vous pourriez ressentir un malaise dans les cuisses, les hanches et l'abdomen.
- Les contractions pourraient ressembler à de légères crampes qui ne durent que de 20 à 45 secondes.
- Vous pourriez ne pas être certaine d'avoir commencé le travail.

#### **Que devriez-vous faire ou que devrait faire votre accompagnateur?**

- Poursuivez vos activités habituelles le plus longtemps possible.
- Allez faire une marche, essayez de vous reposer ou dormez.
- Prenez un léger repas et buvez beaucoup de liquides.
- Vous resterez probablement chez vous pendant cette période.
- Si vous vous rendez à l'hôpital, on vous évaluera. On pourrait vous observer pendant quelques heures pour voir si le travail se poursuit ou on pourrait vous demander de rentrer chez vous et d'attendre que le travail actif commence.
- En cas de rupture des membranes, rendez-vous à l'hôpital.

## **b) Phase active (3-8 cm)**

### **Que se passe-t-il?**

- Vos contractions sont beaucoup plus fortes. Elles durent environ de 45 à 60 secondes et surviennent toutes les 3 à 5 minutes.
- Votre col utérin continue à s'amincir et à se dilater.
- Les pertes vaginales peuvent devenir abondantes, foncées et sanglantes.
- La tête de votre bébé continue à descendre.
- Votre infirmière ou votre sage-femme écoutera souvent le battement de cœur de votre bébé.

### **Que pourriez-vous ressentir?**

- Vous pourriez vous demander si vous pouvez endurer les contractions.
- Vous pourriez ne penser qu'à vous et à votre travail.

### **Que devriez-vous faire ou que devrait faire votre accompagnateur?**

- Choisissez des positions confortables.
- Utilisez des techniques de respiration, des techniques de relaxation et le massage ou fixez un objet du regard.
- Ne pensez qu'à une contraction à la fois.
- Prenez de petites gorgées de liquide ou sucez de la glace concassée.
- Videz-vous la vessie souvent.
- Prenez une douche chaude.

## **c) Phase de transition (8-10 cm)**

### **Que se passe-t-il?**

- Vos contractions sont intenses. Elles durent de 60 à 90 secondes et se produisent toutes les 2 à 3 minutes.
- Votre col utérin est presque complètement dilaté.
- La tête de votre bébé continue à descendre dans le bassin.
- Votre infirmière ou votre sage-femme écoutera souvent le battement de cœur de votre bébé.

### **Que pourriez-vous ressentir?**

- Vous pourriez éprouver des moments de panique ou de confusion.
- Vous pourriez être irritable et sensible.
- Vous pourriez avoir des nausées et vomir.
- Vous pourriez trembler.
- Vous pourriez avoir des bouffées de chaleur ou de froid.
- Vous pourriez avoir une grande envie de pousser quand les contractions se produisent.

### **Que devriez-vous faire ou que devrait faire votre accompagnateur?**

- Vous aurez besoin de beaucoup de soutien pendant cette phase.
- Prenez de petites gorgées de liquide entre les contractions.
- Souvenez-vous que c'est presque terminé!

### **Deuxième stade**

Pendant le deuxième stade, vous ferez sortir votre bébé en poussant. Ce stade commence quand le col utérin est complètement dilaté (10 cm) et il se termine quand votre bébé naît. Il peut durer de quelques minutes à deux ou trois heures.

#### **Que se passe-t-il?**

- On examine votre vagin pour s'assurer que le col utérin est complètement dilaté.
- Une fois que le col utérin est ouvert complètement, vous ferez sortir votre bébé en poussant.
- S'il n'y a pas eu rupture des membranes, votre médecin ou votre sage-femme pourrait crever le sac.
- La tête de votre bébé pousse contre le périnée.
- On vérifie souvent le battement de cœur de votre bébé.
- Le vagin s'étire pour laisser passer le bébé.
  - Le périnée pourrait ne pas déchirer.
  - Vous pourriez avoir une petite déchirure.
  - Vous pourriez subir une épisiotomie (coupure dans le périnée) pour donner plus de place à la tête du bébé.

#### **Que pourriez-vous ressentir?**

- Vos contractions seront très intenses. Elles dureront de 60 à 90 secondes et se produiront toutes les 3 à 5 minutes.
- Vous pourriez avoir une grande envie de pousser.
- Vous aurez une sensation de brûlure dans le vagin à mesure qu'il s'étirera.
- Vous pourriez être surprise, vous sentir dépassée ou avoir peur quand vous éprouverez cette grande envie de pousser.

### **Que devriez-vous faire ou que devrait faire votre accompagnateur?**

- Respirez profondément.
- Relâchez les muscles des fesses et donnez suite à votre envie de pousser.
- Utilisez les mêmes muscles pour pousser que ceux que vous utiliseriez pour aller à la selle.
- Appuyez le menton sur la poitrine.
- Mettez-vous dans la position pour pousser (p. ex. à moitié assise, accroupie, à genoux ou couchée sur le côté).
- Les accompagnateurs peuvent vous tenir les jambes et aider à soutenir votre corps.
- Continuez à utiliser les techniques de respiration et de relaxation entre les contractions.
- Écoutez bien les instructions.

### **Troisième stade**

Le troisième stade se caractérise par l'expulsion du placenta. Il peut durer de 5 à 30 minutes ou plus.

#### **Que se passe-t-il?**

- On fixera une pince sur le cordon ombilical, qu'on coupera après la naissance du bébé.
- On recueillera le sang du cordon pour en tirer les cellules souches si vous avez pris les dispositions nécessaires auprès d'une banque de sang de cordon ombilical.
- Le placenta se sépare de la paroi de l'utérus et est expulsé du vagin.
- L'utérus remonte dans l'abdomen et prend la taille et la forme d'un pamplemousse.
- Si vous avez eu une déchirure ou une épisiotomie, on pourrait geler la région et faire des points de suture.

#### **Que pourriez-vous ressentir?**

- Vous pourriez avoir des crampes tandis que le placenta sort.
- Vous pourriez être soulagée, reconnaissante et très joyeuse.
- Vous pourriez n'éprouver aucun sentiment.
- Vous pourriez être épuisée, trembler ou avoir froid.
- Vous pourriez avoir faim ou soif.
- Vous pourriez vous concentrer sur votre bébé.

### **Que devriez-vous faire ou que devrait faire votre accompagnateur?**

- Si votre partenaire veut couper le cordon ombilical, on lui donnera les ciseaux et on lui dira comment s'y prendre.
- Cajolez votre bébé sur votre poitrine.
- Mettez votre bébé au sein pour commencer à l'allaiter. Certains bébés commenceront aussitôt à téter tandis que d'autres mettront un peu plus de temps.
- On placera des couvertures chaudes sur vous et votre bébé pour éviter que vous ayez froid.

## **Quatrième stade**

Le quatrième stade, ce sont les quelques heures après l'accouchement.

### **Que se passe-t-il?**

- Votre corps se remet des grands efforts que vous avez faits pendant le travail et l'accouchement.
- Votre bébé pourrait boire au sein ou rester en contact de peau à peau avec vous.

### **Que pourriez-vous ressentir?**

- Vous pourriez trembler ou avoir des frissons.
- Vous pourriez éprouver un malaise en raison des crampes (contractions utérines douloureuses), de l'épisiotomie, des déchirures et des hémorroïdes.
- Vous pourriez être étourdie ou faible si vous essayez de vous lever.

### **Que devriez-vous faire ou que devrait faire votre accompagnateur?**

- Votre infirmière placera un bloc réfrigérant et une serviette hygiénique entre vos jambes pour réduire l'enflure et absorber le sang.
- Buvez des liquides et mangez si vous avez faim.
- Ne sortez pas du lit sans aide.
- Continuez à allaiter et à cajoler votre bébé.
- Ayez un contact de peau à peau avec votre bébé pendant de longues périodes. C'est la meilleure façon de garder votre bébé au chaud.
- Vos proches peuvent venir faire une courte visite pour vous voir et voir votre bébé.

# Interventions pour faciliter le travail et l'accouchement

*Dans certains cas, des interventions pourraient s'avérer nécessaires pour faciliter le travail et l'accouchement. Les interventions les plus couramment utilisées sont décrites ci-dessous.*

## **Utilisation de médicaments pour soulager la douleur**

Vous pouvez utiliser, sans danger, des médicaments pour atténuer la douleur. Si vous songez à avoir recours à des médicaments contre la douleur, votre médecin ou votre sage-femme peut discuter des risques et des avantages avec vous.

### **Deux façons de maîtriser la douleur pendant le travail :**

#### **Les narcotiques pour soulager la douleur**

Les narcotiques sont habituellement administrés par injection, laquelle se fait dans le muscle de la hanche ou par intraveineuse, dans le bras.

Les narcotiques servent à engourdir la douleur. Ils ne l'éliminent pas complètement. Vous pourriez aussi vous sentir somnolente ou étourdie et avoir des nausées.

Si vous accouchez avant que l'effet des narcotiques ne soit passé, votre bébé pourrait être somnolent à la naissance. Dans certains cas, cela peut avoir un effet sur sa respiration. Le cas échéant, on peut administrer un médicament à votre bébé pour renverser rapidement cet effet.

#### **L'épidurale**

C'est l'épidurale qui contribue le mieux à soulager la douleur pendant le travail. C'est une intervention sûre pour vous et pour votre bébé. Les complications graves sont très rares. Un médecin qui se spécialise en anesthésie (anesthésiste) administre l'épidurale.

Pour cette intervention, vous serez couchée sur le côté ou assise. Le médecin vous insère une aiguille dans le dos et injecte un anesthésique local dans un petit espace près de la moelle épinière. Il insère ensuite un petit tube de plastique dans le dos par l'aiguille, après quoi il retire l'aiguille et fixe le tube au dos avec du ruban adhésif pour le garder en place. Ce tube est relié à une pompe qui vous procure une dose constante de médicaments pendant le travail.

La douleur devrait être atténuée en bas de la taille. Vos jambes seront lourdes, mais vous pourrez les bouger et les contrôler. Il vous faudra rester couchée pendant que vous êtes sous l'effet de l'épidurale.

Si vous demandez une épidurale, sachez qu'on ne pourra peut-être pas vous l'administrer immédiatement. Bien que les épidurales pour le travail soient habituellement administrées sans trop tarder, il peut arriver que l'anesthésiste ne soit pas en mesure de le faire tout de suite s'il s'occupe d'une autre patiente.

### **Le déclenchement artificiel du travail**

Le déclenchement artificiel du travail sert à amorcer le travail avant que celui-ci ne débute naturellement. Votre médecin ou votre sage-femme pourrait envisager cette intervention si vous avez dépassé la date prévue de l'accouchement de une ou de deux semaines, si vous avez une maladie (p. ex. diabète ou hypertension) ou si votre bébé ne se développe pas bien.

#### **Le déclenchement artificiel du travail peut se faire des façons suivantes :**

- crever le sac de liquide amniotique qui entoure le bébé;
- insérer dans le vagin un ruban contenant un médicament ou un gel;
- vous administrer des médicaments par intraveineuse pour déclencher les contractions.

### **L'épisiotomie**

L'épisiotomie est une coupure faite dans la région entre le vagin et le rectum. Cette coupure sert à agrandir l'ouverture vaginale, ce qui facilite le passage du bébé. Le médecin effectuera une épisiotomie au besoin seulement.

On administre habituellement une anesthésie locale avant de faire la coupure. Une fois le placenta expulsé, le médecin ou la sage-femme fera des points de suture. Les points de suture se dissoudront d'eux-mêmes.

## **L'extraction par ventouse**

On utilise parfois une ventouse de plastique souple pour faciliter l'accouchement. La succion permet au médecin de faire sortir le bébé en le tirant doucement. La ventouse pourrait causer une contusion (un bleu) ou une enflure sur la tête de votre bébé, mais ces effets disparaîtront au bout de quelques jours.

### **On pourrait avoir recours à la ventouse dans les cas suivants :**

- Vous en êtes au stade de la poussée depuis trop longtemps.
- Vous êtes épuisée et ne pouvez plus pousser assez fort.
- Le rythme cardiaque de votre bébé indique des signes de stress.

## **Les forceps**

On utilise parfois des forceps pour faciliter l'accouchement. Cet instrument est placé autour de la tête du bébé. Il permet au médecin de tirer le bébé doucement. Les forceps peuvent produire des marques rouges ou des contusions (bleus) sur la tête du bébé, mais ces effets disparaîtront au bout de quelques jours.

### **On pourrait avoir recours aux forceps dans les cas suivants :**

- Vous en êtes au stade de la poussée depuis trop longtemps.
- Vous êtes épuisée et ne pouvez plus pousser assez fort.
- Le rythme cardiaque de votre bébé indique des signes de stress.
- Il faut changer la position de la tête de votre bébé.

---

# Accouchement par césarienne

*La césarienne est une méthode d'accouchement selon laquelle votre bébé vient au monde par une incision (coupure) faite dans l'abdomen et l'utérus. Au Canada, environ 1 femme sur 5 accouche par césarienne. Votre médecin pourrait recommander une césarienne si, de son avis, c'est plus sûr pour vous et pour votre bébé. Vous pourriez accoucher par voie vaginale pour une grossesse ultérieure. Parlez-en avec votre médecin ou votre sage-femme.*

## Césarienne planifiée

Certaines femmes le savent d'avance qu'elles accoucheront par césarienne. La date et l'heure de l'accouchement sont prévues. C'est ce qu'on appelle une **césarienne planifiée**.

### **Vous pourriez accoucher par césarienne planifiée dans les cas suivants :**

- Votre bébé présente le siège ou les pieds en premier ou il est de travers.
- Vous avez une grossesse multiple (jumeaux ou triplets) et les bébés sont dans une mauvaise position.
- Votre placenta couvre l'ouverture vaginale (placenta praevia).
- Vous avez déjà accouché par césarienne et vous avez décidé d'avoir une autre césarienne.
- Il y a des inquiétudes concernant la santé de votre bébé.

## Césarienne d'urgence

Chez certaines femmes, il peut être nécessaire de faire une césarienne pendant le travail. Il s'agit d'une **césarienne d'urgence**.

### **Vous pourriez avoir besoin d'une césarienne d'urgence dans les cas suivants :**

- Votre col utérin ne se dilate pas complètement.
- Votre travail n'avance pas.
- Il y a des inquiétudes concernant la santé de votre bébé.
- Vous avez des saignements abondants pendant le travail.
- Vous souffrez d'une affection médicale grave.

## **Choix d'anesthésiques pour la césarienne**

### **Anesthésie rachidienne ou épidurale**

- Il s'agit de la meilleure forme d'anesthésie pour une césarienne.
- Vous serez éveillée et alerte pendant l'intervention.
- Vous pouvez avoir un accompagnateur dans la Salle d'opération pour césariennes.
- Vous pourrez cajoler et allaiter votre bébé peu de temps après l'accouchement.

### **Anesthésie générale**

- Vous serez endormie pendant l'intervention.
- Votre accompagnateur n'a pas accès à la Salle d'opération pour césariennes, mais pourra tenir le bébé peu de temps après l'accouchement.



## Section 3

---

# Prendre soin de vous après l'accouchement



# Ce à quoi vous attendre après l'accouchement

*La naissance de votre bébé entraînera bon nombre de changements. En effet, maintenant que la grossesse est terminée, votre corps subira des changements. Vous pouvez aussi vous attendre à connaître des changements sur le plan émotionnel tandis que vous vous habituez à votre nouveau rôle de parent.*

Ce que vous devriez savoir sur...	Accouchement vaginal	Accouchement par césarienne
<b>Durée du séjour hospitalier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Habituellement de 1 ou 2 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Habituellement de 2 à 4 jours</li> </ul>
<b>Bouger et sortir du lit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous aurez besoin d'aide la première fois que vous sortirez du lit.</li> <li>■ Le mouvement contribue à prévenir la formation de caillots de sang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous devriez bouger d'un côté à l'autre dans le lit. Vous devriez sortir du lit dans les 8 heures suivant l'intervention. Le mouvement contribue à prévenir la formation de caillots de sang.</li> <li>■ Vous aurez besoin d'aide pour sortir du lit les quelques premières fois. Il est utile de prendre un médicament contre la douleur environ 30 minutes avant de sortir du lit.</li> <li>■ Le lendemain de l'intervention, vous devriez faire de courtes marches dans votre chambre et le corridor. Vous devriez pouvoir parcourir une plus longue distance d'un jour à l'autre.</li> </ul>

Ce que vous devriez savoir sur...	Accouchement vaginal	Accouchement par césarienne
<p><b>Prendre soin des points de suture et des agrafes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous pourriez éprouver de la douleur, avoir des contusions (bleus) et être enflée. Vous pourriez avoir des points de suture en raison d'une déchirure ou d'une épisiotomie.</li> <li>■ Il n'est pas nécessaire de faire enlever les points de suture. Ils se dissoudront au bout de deux semaines.</li> </ul> <p><b>Pour apaiser le malaise, vous pouvez :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rafraîchir la région avec un contenant réfrigérant. Cette mesure est particulièrement utile les 24 premières heures.</li> <li>■ N'appliquez pas de glace directement sur la peau.</li> <li>■ Prenez des médicaments contre la douleur au besoin.</li> </ul> <p><b>Pour prévenir l'infection :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Chaque fois que vous allez aux toilettes, nettoyez le périnée. Pour ce faire, vaporisez la région vaginale d'eau chaude après avoir uriné ou être allée à la selle. Vous pouvez utiliser la « péri-bouteille » que vous avez reçue à l'hôpital. Pour sécher, tapotez de l'avant vers l'arrière avec du papier hygiénique.</li> <li>■ Lavez le périnée tous les jours avec un savon doux et de l'eau. Tapotez pour sécher.</li> <li>■ Si vous avez des points de suture, exposez le périnée à l'air deux fois par jour pendant 15 minutes pour favoriser la guérison.</li> <li>■ Lavez-vous les mains avant de toucher le périnée, et après.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Votre incision a été refermée à l'aide de points de suture ou d'agrafes.</li> <li>■ Une fois qu'on aura enlevé le pansement, vous pourrez prendre votre douche aussi souvent que vous le voulez. Laissez couler l'eau chaude sur l'incision et tapotez pour sécher. Laissez sécher votre incision à l'air après la douche.</li> <li>■ Il vous faut garder l'incision propre et au sec. Jetez-y un coup d'œil pour vous assurer qu'elle guérit bien.</li> <li>■ Si vous avez des agrafes, il vous faudra les faire enlever à l'hôpital. Si vous avez des points de suture, ils devraient habituellement se dissoudre d'eux-mêmes. Si vous avez de petites bandes adhésives sur l'incision et que celles-ci ne tombent pas au bout de trois ou quatre jours, enlevez-les doucement.</li> </ul>

Ce que vous devriez savoir sur...	Accouchement vaginal	Accouchement par césarienne
<p><b>Crampes</b> (contractions utérines)</p>	<p>Après l'accouchement, vous pourriez avoir des crampes tandis que votre utérus continue à se contracter.</p> <p>Les crampes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ se font surtout sentir les quelques premiers jours;</li> <li>■ pourraient être plus douloureuses si vous avez eu d'autres enfants;</li> <li>■ sont plus intenses pendant que vous allaitez;</li> <li>■ cessent habituellement au bout d'une semaine.</li> </ul>	
<p><b>Saignements vaginaux</b> (lochies ou écoulement)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Après la naissance de votre bébé, vous aurez des saignements et des écoulements vaginaux. Ceux-ci durent habituellement de 2 à 6 semaines. Vous devriez utiliser des serviettes hygiéniques et non des tampons pendant cette période. Changez souvent de serviette hygiénique.</li> <li>■ Les quelques premiers jours, l'écoulement vaginal sera abondant et rouge vif. Il pourrait même y avoir de petits caillots. C'est normal que l'écoulement soit plus abondant si vous allaitez au sein ou si vous êtes physiquement active.</li> <li>■ Après un certain temps, l'écoulement devient moins abondant et finit par cesser. La couleur passe de rouge à rose à brun. Après le 10<sup>e</sup> jour, l'écoulement est habituellement blanc jaunâtre.</li> <li>■ Si, selon vous, l'écoulement est plus abondant que normal, s'il est plus abondant qu'une menstruation ou s'il dégage une odeur désagréable, appelez votre fournisseur de soins de santé. Il est préférable d'utiliser des serviettes hygiéniques au lieu des tampons pendant cette période.</li> </ul>	
<p><b>Menstruations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous pourriez ne pas avoir de menstruations tant que vous allaitez au sein exclusivement. Si vous n'allaites pas au sein, vos menstruations devraient recommencer de 4 à 9 semaines après l'accouchement.</li> <li>■ Vous pouvez tomber enceinte même avant que vos menstruations recommencent. Il est important d'utiliser un mode de contraception si vous ne voulez pas tomber enceinte de nouveau.</li> </ul>	

Ce que vous devriez savoir à sur...	Accouchement vaginal	Accouchement par césarienne
<b>Soulagement de la douleur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les médicaments contre la douleur vous permettront de vous déplacer plus aisément. Vous en aurez vraisemblablement besoin pendant plusieurs jours. Si vous croyez en avoir besoin, faites-le savoir à votre infirmière.</li> </ul>	
<b>Prendre un bain</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous pouvez prendre une douche immédiatement.</li> <li>■ Pour favoriser la guérison, attendez environ 2 semaines avant de prendre un bain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous pouvez prendre une douche aussi souvent que vous le voulez une fois que le pansement initial a été enlevé.</li> <li>■ Laissez couler l'eau chaude doucement sur l'incision et tapotez légèrement pour sécher.</li> <li>■ Pour favoriser la guérison, attendez environ 2 semaines avant de prendre un bain.</li> </ul>
<b>Uriner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Au début, vous pourriez avoir de la difficulté à uriner ou à savoir quand vous avez la vessie pleine.</li> <li>■ Vous pourriez éprouver une sensation de brûlure en urinant. Il pourrait être utile de verser de l'eau chaude sur le périnée pendant que vous urinez.</li> <li>■ Vous pourriez être incontinent (écoulement d'urine) quand vous toussiez ou riez. Cette situation s'améliorera au fil du temps.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous aurez un tube dans la vessie (cathéter) qui sert à drainer l'urine dans une poche.</li> <li>■ On enlèvera ce tube le lendemain matin de l'intervention ou plus tôt si vous êtes capable de vous lever pour aller aux toilettes.</li> </ul>

Ce que vous devriez savoir sur...	Accouchement vaginal	Accouchement par césarienne
<p><b>Aller à la selle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vos intestins pourraient être paresseux au début.</li> <li>■ La plupart des femmes vont à la selle de 2 à 3 jours après l'accouchement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le 1<sup>er</sup> ou le 2<sup>e</sup> jour après l'intervention, vous pourriez avoir mal au ventre à cause des gaz.</li> <li>■ Cela est normal tandis que vos intestins se remettent au travail.</li> <li>■ Pour soulager la douleur causée par les gaz, vous pouvez : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ marcher ou vous bercer dans votre lit pour déplacer les gaz;</li> <li>○ boire des boissons chaudes.</li> </ul> </li> <li>■ La plupart des femmes vont à la selle de 3 à 5 jours après l'accouchement.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Buvez beaucoup de liquides et mangez des aliments tels que des grains entiers, du son, des fruits frais ou séchés, des légumes et des jus pour stimuler les intestins.</li> <li>■ Si ces changements alimentaires ne sont pas efficaces, vous pouvez essayer des laxatifs émoullients. Ceux-ci se vendent à la pharmacie.</li> </ul>	

Ce que vous devriez savoir sur...	Accouchement vaginal	Accouchement par césarienne
<b>Hémorroïdes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les hémorroïdes, ce sont des veines qui gonflent autour de l'anus.</li> <li>■ Elles peuvent se former pendant la grossesse ou après l'accouchement.</li> <li>■ Les hémorroïdes peuvent être douloureuses et causer des démangeaisons.</li> <li>■ Dans la plupart des cas, elles rétrécissent et deviennent moins douloureuses quelques jours après l'accouchement.</li> </ul> <p><b>Pour apaiser le malaise :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Évitez la constipation.</li> <li>■ Appliquez quelque chose de froid pour réduire l'enflure – utilisez un contenant réfrigérant ou mouillez et gelez une serviette hygiénique propre, que vous placerez dans vos sous-vêtements.</li> <li>■ N'appliquez pas de glace directement sur la peau.</li> <li>■ Pour apaiser les démangeaisons, prenez un bain chaud dans une quantité d'eau suffisante pour couvrir les fesses et les hanches (bain de siège).</li> <li>■ Évitez de rester debout pendant de longues périodes.</li> <li>■ Utilisez des pansements médicamenteux ou des crèmes selon les conseils de votre fournisseur de soins de santé ou le pharmacien.</li> </ul>	
<b>Nourriture, liquides et alimentation saine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous pouvez reprendre votre régime alimentaire ordinaire immédiatement après l'accouchement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous aurez une intraveineuse dans le bras pendant environ 24 heures et jusqu'à ce que vous buviez assez.</li> <li>■ Pendant les quelques premières heures après l'intervention, vous pouvez sucer de la glace concassée ou prendre de petites gorgées d'un liquide clair.</li> <li>■ Une fois que vous êtes capable de boire des liquides sans avoir mal au cœur, vous pouvez graduellement reprendre votre régime ordinaire.</li> <li>■ Avant de commencer à manger des aliments solides, parlez à votre infirmière.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une alimentation saine favorise la guérison et contribue à prévenir la constipation.</li> <li>■ Choisissez des aliments riches en fibres, comme des fruits, des légumes, des pains de grains entiers et des céréales.</li> <li>■ Le <i>Guide alimentaire canadien</i> vous aidera à choisir des aliments nutritifs.</li> </ul>		

Ce que vous devriez savoir sur...	Accouchement vaginal	Accouchement par césarienne
<b>Perte de poids</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Après l'accouchement, les femmes perdent du poids à différents rythmes.</li> <li>■ L'allaitement maternel vous aide à perdre du poids.</li> <li>■ Attendez-vous à perdre du poids lentement et graduellement au cours des 6 premiers mois.</li> <li>■ Continuez à bien manger et adoptez un horaire d'exercice régulier.</li> </ul>	
<b>Vos seins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ De 2 à 3 jours après l'accouchement, vos seins seront pleins, chauds et sensibles au toucher. Cet état de choses s'explique par le fait que vos seins produisent du lait et que l'approvisionnement en sang vers vos seins a augmenté.</li> <li>■ Ce phénomène se produira même si vous n'allaites pas au sein.</li> </ul> <p><b>Pour apaiser le malaise</b></p> <p>Si vous allaitez au sein</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Allaites votre bébé au moins toutes les deux ou trois heures.</li> <li>■ Prenez des médicaments contre la douleur au besoin.</li> <li>■ Pour en savoir plus long sur l'allaitement maternel, consultez le livret <i><b>Breastfeeding Your Baby</b></i> (en anglais seulement).</li> </ul> <p>Si vous n'avez pas l'intention d'allaiter votre bébé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Appliquez des contenants réfrigérants ou des feuilles de chou sur vos seins pendant 20 minutes à la fois.</li> <li>■ Portez un soutien-gorge qui offre un bon soutien.</li> <li>■ Ne vous videz pas les seins manuellement ou au moyen d'un tire-lait, car vous stimulerez ainsi la production de lait.</li> <li>■ Prenez des médicaments contre la douleur au besoin.</li> <li>■ En règle générale, l'engorgement disparaît au bout de 24 à 48 heures.</li> </ul>	

Ce que vous devriez savoir sur...	Accouchement vaginal	Accouchement par césarienne
<b>Sentiments et émotions</b>	<p><b><u>Le « baby blues »</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vos émotions peuvent grandement fluctuer après que vous avez accouché.</li> <li>■ Le « baby blues » est normal et se manifeste habituellement soudainement les quelques premiers jours. Il est attribuable à des changements hormonaux.</li> <li>■ Vous pourriez vous sentir : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ triste et déprimée et pleurer pour rien;</li> <li>○ seule;</li> <li>○ impatiente et irritable;</li> <li>○ anxieuse.</li> </ul> </li> <li>■ Ces sentiments peuvent durer des heures, et même des jours. Chez la plupart des femmes, ils disparaissent en moins de 2 semaines, sans traitement.</li> </ul> <p><b><u>Dépression du postpartum</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La dépression du postpartum n'est pas la même chose que le « baby blues ».</li> <li>■ Elle peut se manifester à différents degrés, de quelques jours après l'accouchement à jusqu'à un an plus tard.</li> <li>■ La dépression du postpartum, ce n'est pas de votre faute. Ce n'est ni un signe de faiblesse ni un signe d'incompétence. Elle est traitable avec le soutien et l'aide d'un professionnel.</li> </ul> <p>Symptômes courants</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Avoir l'impression de ne pas avoir le contrôle, avoir peur et se sentir coupable.</li> <li>■ Se sentir incompétente et incapable de s'adapter à la situation.</li> <li>■ N'éprouver aucun sentiment envers le bébé ou se préoccuper démesurément du bébé.</li> <li>■ Craindre de faire du mal au bébé ou de se faire du mal.</li> <li>■ Avoir des hauts et des bas extrêmes.</li> <li>■ Manquer de concentration ou avoir une mauvaise mémoire.</li> <li>■ Si vous éprouvez n'importe lequel de ces symptômes – obtenez de l'aide immédiatement! Les personnes suivantes vous comprendront et pourront vous aider : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ votre médecin ou votre sage-femme;</li> <li>○ une infirmière de la santé publique (705 474-1400);</li> <li>○ une travailleuse sociale du Centre de soins aux mères et aux enfants (705 474-8600, poste 4108 ou 4110).</li> </ul> </li> </ul>	

Ce que vous devriez savoir sur...	Accouchement vaginal	Accouchement par césarienne
<p><b>Sexualité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous pouvez avoir des rapports sexuels dès que vous vous sentez prête sur le plan physique et émotionnel. Il peut falloir jusqu'à 6 semaines pour que vous guérissiez et que les saignements cessent.</li> <li>■ Si vous avez des points de suture et que vous craignez de ne pas être guérie, examinez votre périnée au moyen d'un petit miroir.</li> <li>■ Quand vous recommencez à avoir des rapports sexuels, il est possible de tomber enceinte, même dans les 6 semaines après l'accouchement et même si vous allaitez. Pour prévenir la grossesse, discutez des méthodes de planification familiale (contraception) avec votre fournisseur de soins de santé.</li> <li>■ L'adaptation à votre nouveau rôle et la responsabilité d'un nouveau bébé peuvent diminuer votre énergie et votre intérêt envers les rapports sexuels. C'est normal.</li> </ul>	
<p><b>Repos et sommeil</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il est normal d'être fatiguée après avoir accouché. Il pourrait falloir plusieurs mois avant que vous ne regagniez votre plein niveau d'énergie.</li> <li>■ Tâchez de vous reposer le plus possible. Pendant le jour, reposez-vous quand votre bébé dort.</li> </ul>	
<p><b>Activités à la maison</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Même si vous vous sentez bien, n'essayez pas de trop en faire trop tôt.</li> <li>■ Donnez-vous la permission de vous reposer et de récupérer. Attendez quelques semaines avant de reprendre les activités ménagères vigoureuses.</li> <li>■ Si les saignements vaginaux augmentent, c'est que vous vous surmenez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Votre abdomen peut avoir l'air guéri, mais les tissus et les muscles à l'intérieur ont besoin d'au moins 6 semaines pour guérir.</li> <li>■ Au début, vous pourriez trouver qu'il est trop difficile, par exemple, de monter des escaliers, de soulever des objets ou de passer l'aspirateur.</li> <li>■ Augmentez graduellement votre niveau d'activités. Ne soulevez rien de plus lourd que votre bébé.</li> <li>■ Vous aurez besoin d'aide pour préparer les repas et faire le ménage à la maison.</li> </ul>

Ce que vous devriez savoir sur...	Accouchement vaginal	Accouchement par césarienne
<p align="center"><b>Conduite automobile et déplacements</b></p>	<p><b>Déplacements locaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous pouvez conduire ou voyager immédiatement si vous pouvez marcher confortablement, si vous n'êtes pas étourdie et si vous ne saignez pas abondamment.</li> <li>■ Il pourrait être préférable que vous demandiez à une amie ou à un proche de vous conduire au besoin.</li> <li>■ Vous ne devez pas conduire si vous prenez des narcotiques pour soulager la douleur.</li> </ul>	<p><b>Déplacements locaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous pouvez conduire ou voyager une fois que vous n'éprouvez plus de douleurs abdominales ou autour de l'incision, ce qui pourrait prendre plusieurs semaines.</li> <li>■ Vous devez être capable d'appliquer les freins sans hésitation.</li> <li>■ Vous devez pouvoir réagir rapidement à toute urgence. Ne courez pas de risques.</li> <li>■ Vous ne devez pas conduire si vous prenez des narcotiques pour soulager la douleur.</li> </ul>
	<p><b>Déplacements sur de longues distances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ À moins que cela ne soit absolument nécessaire, vous ne devriez pas parcourir de longues distances en auto avant 6 semaines. Les longs déplacements augmentent le risque de formation de caillots de sang.</li> <li>■ Les stratégies ci-dessous sont recommandées si vous devez absolument parcourir de longues distances : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Faites des exercices pour les jambes.</li> <li>○ Arrêter régulièrement pour faire une marche (toutes les heures ou deux, de 5 à 10 minutes chaque fois).</li> <li>○ Évitez la déshydratation en buvant beaucoup de liquides.</li> </ul> </li> </ul>	

Ce que vous devriez savoir sur...	Accouchement vaginal	Accouchement par césarienne
<p align="center"><b>Exercice</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous pouvez immédiatement commencer à faire des exercices légers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous pouvez commencer à faire des exercices légers dès que votre abdomen n'est plus sensible au toucher.</li> <li>■ Le meilleur exercice consiste à vous mettre debout le dos droit, à marcher et à resserrer les muscles abdominaux le plus possible.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous trouverez à la page 45 des exercices sûrs que vous pouvez faire pendant les 6 à 8 premières semaines.</li> </ul>	
<p><b>Appelez votre fournisseur de soins de santé ou obtenez des soins médicaux dans les cas suivants :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous avez des rougeurs et éprouvez de plus en plus de douleur autour des points de suture sur le périnée.</li> <li>■ Les points de suture sur le périnée s'ouvrent, coulent ou ont l'air infectés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous avez de la douleur, une enflure et des rougeurs autour de votre incision.</li> <li>■ Votre incision s'ouvre, coule ou a l'air infectée.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vous affichez des symptômes semblables à ceux de la grippe ou une fièvre inexpliquée de plus de 38 °C ou 100 °F.</li> <li>■ Vous urinez souvent ou vous éprouvez de la douleur ou une sensation de brûlure en urinant.</li> <li>■ Vous souffrez de constipation que le régime alimentaire, la consommation de liquides, l'exercice et les laxatifs émoullissants ne réussissent pas à soulager.</li> <li>■ Vous avez des saignements vaginaux plus abondants qu'une menstruation (vous mouillez plus d'une serviette hygiénique toutes les heures), vous avez beaucoup de gros caillots ou vous remarquez une odeur désagréable.</li> <li>■ Vous vous évanouissez.</li> <li>■ Vous avez une tache rouge et sensible au toucher sur le sein qui ne disparaît pas même si vous allaitez plus souvent.</li> <li>■ Vos mamelons sont fissurés, saignent ou sont très douloureux.</li> <li>■ Vous éprouvez des douleurs à la poitrine, vous tousssez, vous avez de la difficulté à respirer ou vous crachez du sang.</li> <li>■ Vous avez des douleurs abdominales intenses.</li> <li>■ Vous remarquez une région sensible au toucher, enflée ou rouge sur le mollet ou la jambe.</li> <li>■ Vous avez un mal de tête persistant ou constatez des changements sur le plan de la vision.</li> <li>■ Votre « baby blues » persiste après 2 semaines.</li> <li>■ Vous manifestez des signes de dépression du postpartum.</li> </ul>	

---

# Exercices à faire après la naissance de votre bébé

*Les exercices aident votre corps à guérir après l'accouchement. De plus, ils servent à renforcer les muscles du dos et du bassin qui se sont affaiblis.*

*La présente section propose des exercices de base qui vous donneront un coup de pouce les 6 à 8 premières semaines après avoir eu votre bébé. Ces exercices ne vous posent aucun risque, que vous ayez eu un accouchement vaginal ou un accouchement par césarienne.*

## **Exercices du plancher pelvien (Kegel)**

Le plancher pelvien, c'est le groupe de muscles de la forme d'un hamac ou d'une écharpe qui s'étendent de l'os pubien, devant, jusqu'au coccyx, derrière. Pendant la grossesse, ces muscles subissent beaucoup de pression. Or, vous pouvez rétablir leur force et leur élasticité en les exerçant. Un plancher pelvien fort contribuera à soutenir la vessie et l'utérus ainsi qu'à prévenir l'écoulement d'urine. Toutes les femmes devraient faire ces exercices régulièrement et correctement, tous les jours.

- Faites les exercices de Kegel 3 fois par jour.
- Il vaut mieux faire quelques exercices correctement que beaucoup d'exercices incorrectement.
- Faites un exercice de Kegel chaque fois que vous toussiez, éternuez, riez ou soulevez un objet.

Voici deux exemples d'exercices de Kegel.

### **Forme rapide**

- Contractez les muscles du plancher pelvien vers le haut et l'intérieur, rapidement et avec force, comme si vous vouliez vous arrêter d'uriner.
- Relâchez rapidement et complètement.
- Essayez de faire plusieurs exercices d'affilée jusqu'à ce que vos muscles commencent à se fatiguer.
- Commencez par en faire 5, puis augmentez le nombre graduellement, jusqu'à 30.
- Essayez de ne pas utiliser les muscles du siège.
- Cet exercice aide à prévenir l'écoulement d'urine quand vous toussiez, éternuez, riez ou soulevez un objet.

### Forme lente

- Contractez les muscles du plancher pelvien vers le haut et l'intérieur, rapidement et avec force.
- Tenez la contraction pendant quelques secondes, puis relâchez.
- Commencez par en faire 3, en tenant chaque contraction 3 secondes.
- Reposez-vous entre chaque exercice.
- Votre objectif consiste à finir par en faire 10 de suite et à tenir chaque contraction pendant 10 secondes.
- Cet exercice aide à augmenter et à maintenir la force des muscles du plancher pelvien.

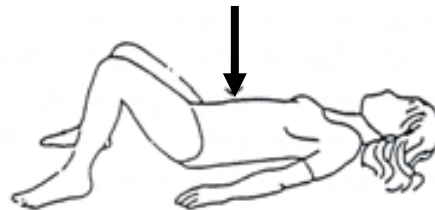
### Exercices des muscles abdominaux

Pour avoir le dos fort, il faut renforcer les muscles abdominaux. Rappelez-vous de respirer pendant ces exercices et évitez de retenir votre souffle. Commencez par faire 5 répétitions, 2 fois par jour. À mesure que vous prenez des forces, augmentez le nombre de répétitions.

#### Exercices pour débutantes

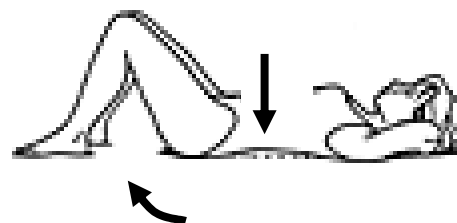
##### 1. « Rentrer le ventre »

- Couchez-vous sur le dos, les bras de chaque côté du corps, les genoux pliés et les pieds à plat sur le plancher.
- Ne pressez pas le dos contre le plancher; restez détendue.
- Expirez et resserrez les muscles abdominaux en faisant rentrer le nombril vers la colonne vertébrale.
- Concentrez-vous sur le resserrement des muscles sous le nombril tout en gardant la colonne vertébrale en position neutre.



##### 2. Bascule du bassin

- Couchez-vous sur le dos, les genoux pliés et les pieds à plat sur le plancher. Placez les mains derrière la tête et le cou pour vous soutenir, ou de chaque côté du corps.
- En expirant lentement, déplacez les hanches vers le haut jusqu'à ce que le bas du dos soit à plat contre le plancher.
- Inspirez et reprenez la position de départ, puis déplacez les hanches vers le bas jusqu'à ce que le bas du dos soit légèrement arqué.



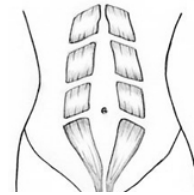
### 3. Retombée du genou plié

- Couchez-vous sur le dos, les bras de chaque côté du corps, les genoux pliés et les pieds à plat sur le plancher.
- Resserrez les muscles abdominaux inférieurs comme pour l'exercice **Rentrer le ventre**.
- Continuez à respirer et gardez les muscles abdominaux fermes et le bassin immobile.
- Laissez tomber le genou droit de quelques pouces du côté droit, puis ramenez-le au centre.
- Relâchez.
- Répétez avec le genou gauche.



### Exercices avancés

*\*N.B. Vous pourriez sentir un grand espace entre les rebords de vos muscles abdominaux ou un renflement au milieu du ventre. Cela signifie que vos muscles abdominaux se sont séparés pendant la grossesse. Cette séparation se produit quand l'utérus pousse contre la paroi abdominale et que les hormones de grossesse ramollissent le tissu. En tel cas, croisez-vous les mains sur l'abdomen pour rapprocher les muscles abdominaux pendant les exercices avancés. Continuez à le faire jusqu'à ce que le renflement ait disparu, ce qui pourrait prendre de 6 à 8 semaines. Si vous n'êtes pas certaine, demandez à votre médecin, sage-femme ou physiothérapeute de vérifier.*



Muscles abdominaux qui se sont séparés

### 1. Élévation de la tête

- Faites l'exercice **Rentrer le ventre** (ci-dessus) et tenez le resserrement.
- En tenant le resserrement, levez la tête et regardez vos genoux.
- Faites une pause et reprenez lentement la position de départ.



### 2. Élévation des genoux

- Faites l'exercice **Rentrer le ventre** (ci-dessus) et tenez le resserrement.
- En tenant le resserrement, levez lentement un pied du plancher.
- Faites une pause.
- Abaissez lentement le pied au plancher.
- Répétez avec l'autre jambe.


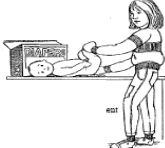



### 3. Glissement des talons

- Faites l'exercice **Rentrer le ventre** (ci-dessus) et tenez le resserrement.
- En tenant le resserrement, faites glisser le talon droit en redressant la jambe légèrement.
- Reprenez lentement la position de départ.
- Répétez avec la jambe gauche.



### Protégez votre dos

 <p>Évitez de vous pencher vers l'avant. Ajustez la poignée de la poussette.</p>	 <p>Pliez les genoux, non le dos.</p>
 <p>La surface de travail devrait être à la hauteur des hanches.</p>	 <p>Mettez-vous à genoux ou accroupissez-vous.</p>

## Section 4

---

# Prendre soin de votre bébé



# Prendre soin de votre bébé pendant que vous êtes à l'hôpital

*Pendant que vous êtes à l'hôpital, votre infirmière vous aidera à prendre soin de votre bébé. Elle répondra à vos questions et vous enseignera les techniques et vous fournira les connaissances dont vous aurez besoin pour prendre soin de votre bébé. Si vous avez des questions ou des préoccupations, parlez-en avec elle.*

## **Nourrir votre bébé**

Notre hôpital s'est engagé à soutenir et à promouvoir l'allaitement maternel. Si vous n'avez pas décidé de la méthode que vous utiliserez pour nourrir votre bébé, discutez-en avec votre fournisseur de soins de santé. Assurez-vous de savoir tout ce qu'il y a à savoir avant de prendre une décision. Vous devriez choisir ce qu'il convient de faire pour vous et votre bébé. Nous respecterons votre décision à cet égard et nous vous fournirons tout le soutien nécessaire.

## **Allaitement maternel**

Il n'y a pas si longtemps, bon nombre de personnes croyaient qu'il était préférable de nourrir bébé au biberon plutôt que de l'allaiter au sein. Aujourd'hui, nous savons que c'est l'allaitement maternel qui donne le meilleur départ à votre bébé.

En effet, le lait maternel est ce qu'il y a de mieux pour votre bébé. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, la Société canadienne de pédiatrie, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la Santé recommandent que votre bébé reçoive exclusivement du lait maternel les 6 premiers mois. Après 6 mois, votre bébé sera prêt à manger d'autres aliments en plus du lait maternel. Vous pouvez continuer à allaiter au sein jusqu'à ce que votre enfant ait 2 ans ou plus. Le lait maternel renferme des anticorps, des facteurs de croissance, des enzymes et d'autres éléments qui favorisent la santé de votre bébé. Il n'y a aucun lait maternisé sur le marché qui procure ces avantages.

Vous et votre bébé apprendrez les rudiments de l'allaitement maternel les quelques premières semaines après l'accouchement. Il vous faudra peut-être vous exercer pendant quelque temps avant d'avoir confiance en vous. Pendant que vous êtes à l'hôpital, votre infirmière vous fournira les renseignements et le soutien nécessaires à l'allaitement. Assurez-vous de demander de l'aide chaque fois que vous en avez besoin. Une consultante en lactation pourrait aussi vous donner un coup de main, au besoin.

Vous recevrez un livret appelé ***Breastfeeding Your Baby*** (en anglais seulement), lequel renferme d'autres renseignements sur l'allaitement maternel.

### **Allaitement artificiel**

Les bébés qui boivent du lait maternisé recevront les éléments nutritifs de base dont ils ont besoin pour grandir. Il est important de savoir préparer ce lait de façon sûre. Pendant que vous serez à l'hôpital, votre infirmière vous donnera des renseignements sur l'allaitement artificiel. Assurez-vous de toujours demander de l'aide au besoin. La préparation que votre bébé reçoit à l'hôpital est à base de lait, à moins que le médecin ait demandé autre chose. Ne changez pas de lait maternisé sans d'abord consulter votre fournisseur de soins de santé.

Vous recevrez le livret appelé ***Information et directives sur l'utilisation des préparations pour nourrissons***, lequel renferme d'autres renseignements sur l'allaitement artificiel.

### **Identification de votre bébé**

À l'hôpital, votre bébé sera inscrit sous votre nom, tel qu'il paraît sur votre carte Santé. Immédiatement après l'accouchement, des bracelets d'identité identiques seront placés sur votre bébé et sur vous. Les bracelets porteront les renseignements suivants :

- le sexe de votre bébé;
- votre nom;
- le nom du médecin de votre bébé;
- le numéro d'identité d'hôpital;
- le numéro d'étiquette.

Juste avant que vous quittiez l'hôpital, votre infirmière vérifiera les renseignements identificatoires avec vous et coupera les bracelets. Vous pouvez les garder en souvenir.

### **Injection de vitamine K**

À la naissance, les bébés affichent un faible taux de vitamine K, laquelle joue un rôle important dans la coagulation sanguine. Votre infirmière fera une injection de vitamine K à votre bébé dans les 6 heures suivant l'accouchement afin de prévenir les problèmes de saignement qui peuvent survenir les quelques premiers jours après la naissance.

## **Onguent d'érythromycine pour les yeux**

Pendant l'accouchement, les yeux de votre bébé auraient pu être exposés à des bactéries qui peuvent causer une infection. Pour éviter une telle infection, votre infirmière appliquera dans les yeux de votre bébé un onguent antibiotique appelé érythromycine.

Afin de permettre le contact de peau à peau et l'allaitement maternel, le traitement peut être remis à environ une heure après l'accouchement.

## **Dépistage universel des maladies chez les nouveau-nés**

En Ontario, on soumet tous les nouveau-nés à des tests de dépistage pour s'assurer qu'ils sont en bonne santé.

Une fois que votre bébé a 24 heures, on fera une analyse sanguine pour dépister toutes sortes de troubles rares, lesquels peuvent se présenter à la naissance même si votre bébé paraît en bonne santé. S'ils ne sont pas dépistés, ces troubles peuvent entraîner de graves problèmes de santé et des déficiences permanentes sur le plan du développement. Le dépistage précoce est essentiel au traitement efficace.

Si vous quittez l'hôpital avant que votre bébé ait 24 heures, l'analyse sera faite avant votre départ, mais on devra la refaire au bout de 5 jours. Votre infirmière vous indiquera où vous rendre pour faire faire l'analyse.

On envoie l'échantillon de sang à un laboratoire gouvernemental aux fins d'analyse. Les résultats de l'analyse seront envoyés au fournisseur de soins de santé de votre bébé. On vous communiquera les résultats seulement s'il y a un problème.

## **Dépistage universel de la jaunisse**

Bon nombre de nouveau-nés ont la jaunisse. Dans bien des cas, celle-ci se manifeste de 3 à 5 jours après la naissance. Il est parfois facile de détecter la jaunisse, car la peau du bébé ainsi que le blanc de ses yeux deviennent jaunes.

La jaunisse est attribuable à l'accumulation, dans le sang du bébé, d'un pigment appelé bilirubine. La bilirubine est sécrétée par le foie et éliminée dans les selles du bébé. Quand un bébé a la jaunisse, c'est que son organisme produit trop de bilirubine ou que son foie ne l'élimine pas assez rapidement.

Allaiter votre bébé souvent contribue à réduire le risque de jaunisse. Votre bébé ira à la selle plus souvent et excrétera le surplus de bilirubine.

La jaunisse n'est habituellement pas dangereuse. Dans certains cas, cependant, elle peut l'être si le taux de bilirubine est trop élevé. Un cas grave de jaunisse peut avoir des répercussions sur certaines des cellules cérébrales du bébé. Dans de rares cas, elle peut provoquer des convulsions, la surdité, la paralysie cérébrale et un retard important sur le plan du développement.

Pendant que vous êtes à l'hôpital, votre bébé subira une analyse sanguine courante servant à mesurer la quantité de bilirubine dans son sang. Les résultats permettront au médecin de déterminer si votre bébé aura besoin d'un traitement pour la jaunisse. Le personnel du laboratoire fera cette analyse sanguine en même temps que les tests de dépistage des maladies chez les nouveau-nés.

Les résultats de l'analyse du taux de bilirubine seront disponibles au bout d'environ 2 heures. Ils seront illustrés sur un graphique dont vous recevrez une copie. Celui-ci sert à prédire si votre bébé court un risque supérieur à la moyenne d'afficher un taux de bilirubine qui nécessiterait un traitement. En tel cas, on fixera un rendez-vous de suivi et on effectuera une deuxième analyse.

Si votre bébé présente un taux élevé de bilirubine, il pourrait avoir besoin d'un traitement. On peut avoir recours à la photothérapie pour réduire le taux de bilirubine. Ce genre de thérapie consiste à exposer la peau de votre bébé à la lumière, ce qui favorise la décomposition de la bilirubine. On poursuit la photothérapie jusqu'à ce que le taux de bilirubine ait diminué.

Appelez votre médecin si votre bébé manifeste un des symptômes suivants :

- Il refuse de boire au sein ou au biberon.
- Il est toujours somnolent.
- Il a perdu beaucoup de poids (plus de 10 % de son poids à la naissance).
- Il est très jaune (les bras et les jambes sont jaunes ou orange).

### **Le poids de votre bébé**

On pèsera votre bébé peu de temps après la naissance et une fois par jour pendant que vous serez à l'hôpital. Il est normal que votre bébé perde un peu de poids les quelques premiers jours.

Vers le 3<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> jour, votre bébé devrait commencer à prendre de 15 à 30 grammes (1/2 à 1 once) par jour. Entre le 10<sup>e</sup> et le 14<sup>e</sup> jour, il devrait avoir repris son poids à la naissance.

## **Protéger votre bébé à l'hôpital**

### **Façons dont vous pouvez aider à protéger votre bébé à l'hôpital**

- Attendez-vous à ce que tous les fournisseurs de soins de santé de l'hôpital se présentent. Ils devraient vous fournir leur nom, leur poste et le rôle qu'ils jouent dans les soins à votre bébé.
- Assurez-vous que chaque membre du personnel porte un insigne d'identité avec photo. Ne donnez pas votre bébé à quiconque ne porte pas d'insigne d'identité.
- Ne laissez jamais votre bébé seul sur votre lit. Il risque de rouler et de tomber.
- Ne portez jamais votre bébé dans vos bras quand vous marchez dans le corridor. La façon la plus sûre de le transporter, c'est dans son petit lit.
- Prévoyez prendre votre douche ou faire vos sorties de l'unité à des moments où votre partenaire ou un de vos visiteurs est dans votre chambre. Ne laissez jamais votre bébé seul.
- Si vous êtes seule et que vous devez aller aux toilettes, placez votre bébé près de la porte de la salle de bain et laissez celle-ci entrouverte.

# Prendre soin de votre bébé à la maison

## Nourrir votre bébé

Pour obtenir des renseignements précis sur l'allaitement maternel, consultez le livret *Breastfeeding Your Baby* (en anglais seulement).

Pour obtenir des renseignements précis sur l'allaitement artificiel, consultez le livret *Information et directives sur l'utilisation des préparations pour nourrissons*.

## Bain et soins de la peau

Vous n'avez pas à donner à votre bébé un bain complet tous les jours. Une fois tous les deux jours suffit. Pour garder votre bébé propre les autres jours, lavez-lui le visage, le cou, les mains et les fesses (dans cet ordre) avec une débarbouillette d'eau tiède. Avant votre mise en congé, votre infirmière vous montrera à donner le bain à votre bébé.

Voici quelques conseils généraux.

### **Bain**

- Réchauffez la pièce pour éviter que votre bébé ait froid.
- Assurez-vous d'avoir tout le nécessaire avant de commencer.
- Vous pouvez donner le bain à votre bébé dans un lavabo, un bassin ou une petite baignoire pour bébé propre.
- Vous pouvez donner un bain à votre bébé même si le cordon n'a pas encore tombé.
- Assurez-vous que l'eau est tiède. Vérifiez la température en y plongeant votre poignet. L'eau devrait être tiède, pas chaude.
- Tenez bien votre bébé pendant que vous lui donnez son bain.
- Ne laissez jamais votre bébé sans surveillance pendant le bain.
- N'utilisez pas de siège ou d'anneau dans la baignoire. Ils sont dangereux.
- Quand vous lavez votre bébé, allez des parties les plus propres aux parties les plus sales. Commencez par laver les yeux et le visage.

## **Yeux, oreilles, bouche et visage**

- Commencez par laver le visage de votre bébé avec de l'eau tiède seulement. N'utilisez pas de savon.
- Essuyez les yeux à partir du coin intérieur vers le coin extérieur en utilisant une partie différente de la débarbouillette pour chaque œil.
- Enroulez la débarbouillette autour de votre petit doigt pour nettoyer la partie extérieure de l'oreille et le nez. N'essayez pas de nettoyer le conduit auditif. La cire sortira toute seule. N'utilisez pas de cotons-tiges.
- Essuyez les gencives de votre bébé avec un linge doux et propre tous les jours.

## **Cuir chevelu et cheveux**

- Utilisez un savon doux pour bébé pour laver les cheveux et le cuir chevelu de votre bébé.
- Rincez bien avec de l'eau seulement.
- Le cuir chevelu de votre bébé pourrait avoir l'air légèrement écailleux. C'est normal. Si le cuir chevelu est croûteux, vous pouvez y étendre une petite quantité d'huile de bébé non parfumée, frotter, puis bien rincer à l'eau.

## **Cordon ombilical**

- Gardez le cordon propre et au sec pour prévenir l'infection.
- Après avoir donné un bain à votre bébé ou lui avoir changé la couche, utilisez un coton-tige ou une débarbouillette mouillée pour laver doucement autour de la base du cordon. Essuyez tout écoulement visible.
- Pliez la couche sous le cordon pour éviter l'irritation. Le cordon séchera ainsi plus vite.
- Le cordon ombilical tombe habituellement 1 ou 2 semaines après la naissance.
- Continuez à nettoyer le nombril pendant quelques jours après que le cordon a tombé.
- Si la région autour du cordon devient rouge ou enflée ou s'il s'en écoule du pus, le cordon pourrait être infecté. Si vous avez des inquiétudes, appelez votre fournisseur de soins de santé.

## **Partie que couvre la couche**

- Lavez cette partie en dernier. C'est la partie la moins propre!
  - **Garçons** – Lavez le pénis de votre bébé doucement avec du savon doux et de l'eau. Une couche de peau appelée prépuce protège le bout du pénis. Il est normal qu'une petite quantité de substance blanche se trouve sous cette peau. Pour éviter de causer une infection ou le resserrement du prépuce, n'essayez pas de tirer le prépuce vers l'arrière. Il faut généralement attendre que votre fils ait de 3 à 5 ans pour le faire sans danger.

- Si vous songez à faire circoncire votre fils, parlez-en avec votre fournisseur de soins de santé. Cette intervention sera prévue après la mise en congé. Le coût de la circoncision n'est pas couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario.
- **Filles** – Les parties génitales de votre fille pourraient avoir l'air plus grosses que la normale. De plus, une petite quantité de sang ou de pertes blanches pourraient s'écouler du vagin. Cet écoulement est attribuable à vos hormones de grossesse et cessera au bout de quelques jours. Lavez doucement entre les plis extérieurs des lèvres.
- Pour prévenir l'infection, essayez toujours de l'avant vers l'arrière.

### **Ongles des doigts et des orteils**

- Les quelques premières semaines, limez les ongles de votre bébé avec une lime à ongles.
- Après, utilisez des ciseaux arrondis ou un coupe-ongles pour bébé.
- Le meilleur moment de couper les ongles de votre bébé, c'est quand il dort.

### **Peau**

- Dans la plupart des cas, la peau du bébé est douce et lisse, mais, les quelques premiers jours après la naissance, elle peut peler ou être ridée.
- Quelques affections de la peau courantes :
  - **Milium** – Il s'agit de petits points blancs de la taille d'une tête d'épingle sur le visage du bébé. Le milium est causé par le blocage des canaux sébacés et disparaît habituellement au bout de 3 ou 4 semaines.
  - **Éruption cutanée du nouveau-né** – Il s'agit d'une éruption cutanée caractérisée par des taches rouges qui ont tendance à apparaître et à disparaître sur différentes parties du corps. Il peut y avoir, au centre de chaque tache, une bosse dure jaune ou blanche. Cette éruption cutanée se manifeste couramment quelques mois après la naissance et peut apparaître n'importe où sur le corps. On n'en connaît pas la cause et l'éruption finit par disparaître sans traitement.
- Pour éviter les éruptions cutanées chez votre bébé :
  - Habillez votre bébé chaudement, mais pas trop.
  - N'utilisez pas de savons, de lotions ou d'assouplisseurs de tissus parfumés.
  - Utilisez des lotions pour la peau et des huiles de bébé non parfumées pour garder la peau hydratée.

### **Changement de couches**

Il vous faudra peut-être changer la couche de votre bébé de 10 à 15 fois par jour! Pour garder la peau de votre bébé propre et au sec, changez la couche de votre bébé chaque fois qu'elle est sale. Changer les couches régulièrement aidera à prévenir l'érythème fessier.

## Conseils concernant le changement des couches

- Rassemblez le nécessaire avant de coucher votre bébé pour lui changer la couche. Vous aurez besoin des articles suivants :
  - couche propre;
  - débarbouillette ou lingettes humides;
  - onguent pour prévenir l'érythème fessier.
- Couchez votre bébé sur la table à langer et détachez les languettes de la couche.
- Placez un linge sous votre bébé afin de ne pas salir la surface.
- Saisissez doucement les chevilles de votre bébé et levez ses jambes pour retirer la couche.
- Nettoyez la région avec une débarbouillette ou des lingettes humides.
- Essuyez toujours de l'avant vers l'arrière et assurez-vous de nettoyer entre les plis de la peau. Séchez en tapotant ou laissez sécher à l'air.
- Appliquez de la vaseline ou de l'onguent pour prévenir l'érythème fessier sur les fesses de votre bébé.
- Pour mettre une couche propre, levez les jambes de votre bébé en lui tenant les chevilles et faites glisser l'arrière de la couche sous les fesses de votre bébé, puis abaissez ses jambes.
- Tirez le devant de la couche vers le haut, entre les jambes, puis collez les attaches.
- Gardez une main sur votre bébé en tout temps.
- N'utilisez pas de poudre pour bébé. Votre bébé risque de l'inhaler.
- Lavez-vous les mains avant de changer la couche, et après.
- Gardez la surface où vous changez la couche de votre bébé propre en tout temps.
- Pour prévenir l'érythème fessier :
  - Changez souvent la couche de votre bébé.
  - Laissez votre bébé sans couche pendant de courtes périodes afin de permettre à la peau de sécher.
  - Appliquez sur la région que couvre la couche de la vaseline ou un onguent pour prévenir l'érythème fessier contenant de l'oxyde de zinc. Vous protégerez ainsi la peau.
  - Ne mettez pas de culotte de plastique serrée par-dessus la couche.

## Selles et urine

Pendant les quelques premières semaines après la naissance, les selles de votre bébé changeront tous les jours. La plupart des bébés iront à la selle et urineront pour la première fois dans les 24 heures suivant la naissance. Le tableau ci-dessous illustre ce à quoi vous pouvez vous attendre.

Âge de votre bébé	Couches mouillées	Couches sales
1 jour	Au moins 1 couche mouillée	Au moins 1 ou 2 par jour, selles noires ou vert foncé (méconium)
2 jours	Au moins 2 couches mouillées	
3 jours	Au moins 3 couches mouillées	Au moins 3 par jour, selles brunes, vertes ou jaunes (selles de transition)
4 jours	Au moins 4 couches mouillées	
5 jours	Au moins 6 couches <u>très mouillées et pesantes</u>  L'urine est jaune pâle ou transparente.	Au moins 3 par jour, selles grosses, molles, granuleuses et jaunes
6 jours		
7 jours		
2 semaines		
3 semaines		
4 semaines		
5 semaines		
6 semaines à 6 mois		Au moins 1 ou plus tous les 1 à 7 jours, selles jaunes

## La déshydratation chez les nouveau-nés

La déshydratation peut être très grave. Elle se produit quand le bébé n'a pas assez de liquide. Le bébé peut devenir déshydraté s'il ne boit pas assez, s'il vomit ou s'il a la diarrhée.

Les vomissements consistent en l'éjection avec force d'une grande quantité de liquide. Ils sont habituellement causés par un virus ou une bactérie. Les vomissements peuvent entraîner la déshydratation. Il est normal que votre bébé régurgite une petite quantité de lait quand il fait un rot.

La diarrhée est souvent attribuable à une infection. Elle se distingue des selles normales. Quand on a la diarrhée, les selles sont aqueuses et dégagent une mauvaise odeur. La diarrhée peut entraîner la déshydratation.

Les bébés déshydratés peuvent tomber gravement malades.

Signes de déshydratation chez le nouveau-né :

- somnolent, endormi ou difficile à réveiller;
- mouille moins de couches que d'habitude ou les couches sont moins mouillées (voir le tableau ci-dessus);
- urine jaune foncé;
- méconium encore présent le 3<sup>e</sup> jour ou après;
- bouche, lèvres ou langue sèches;
- fièvre (supérieure à 37,5 °C [99,5 °F] quand la température est prise dans le dessous du bras).

Si votre bébé manifeste un de ces signes, n'attendez pas. Rendez-vous à l'hôpital ou consultez votre fournisseur de soins de santé immédiatement.

## **Vaccination**

La vaccination aide le système immunitaire de votre bébé à produire des anticorps qui luttent contre certaines maladies. Il est important que votre bébé reçoive ses vaccins aux moments prévus.

Votre fournisseur de soins de santé peut vous remettre le calendrier de vaccination complet et à jour. Vous trouverez aussi ce calendrier sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada au [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca).

## **Sommeil**

Le premier mois, votre bébé pourrait dormir environ 15 heures par jour. Il ne dormira habituellement pas plus de 2 ou 3 heures d'affilée. C'est normal que votre bébé se réveille plusieurs fois pendant la nuit.

### **Sécurité et sommeil**

Il est important de vous assurer que votre bébé a un endroit sûr où dormir. Il y a plusieurs points à retenir pour aider votre bébé à dormir en toute sécurité.

- L'endroit le plus sûr où coucher votre bébé, c'est dans un lit d'enfant, dans votre chambre.
- Placez votre bébé sur le dos pour dormir. C'est la position la plus sûre pour le nouveau-né.

- Assurez-vous que le matelas est ferme et plat. Ne couchez jamais votre bébé sur un lit d'eau, un matelas mou, un lit de plumes, un matelas pneumatique, un divan ou toute autre surface molle.
- Ne placez pas d'oreillers, d'animaux en peluche, de jouets, de couvertures pelucheuses ou de bordures de protection dans le lit de votre bébé. Ces articles peuvent couvrir le visage de votre bébé et nuire à sa respiration.
- Gardez votre bébé au chaud, mais pas trop chaud. Pour dormir, mettez-lui un petit pyjama et couvrez-le d'une couverture légère.
- La Société canadienne de pédiatrie déconseille que vous partagiez un lit avec votre bébé pendant la première année. Partager un lit avec votre bébé peut augmenter le risque d'étouffement.
- Ne dormez pas avec votre enfant assis ou couché sur un divan, un fauteuil inclinable ou une chaise. Votre bébé risque de tomber entre les coussins et de s'étouffer ou de tomber sur le plancher.
- Ne laissez pas votre bébé seul sur un lit d'adulte et ne laissez pas d'autres enfants dormir dans le même lit que votre bébé.

### **Plagiocéphalie (tête aplatie)**

Si la tête de votre bébé est toujours tournée du même côté quand vous le placez sur le dos, elle pourrait finir par être aplatie par endroits. Bien que ce ne soit pas dangereux, il y a une façon simple d'éviter que votre bébé ait la tête aplatie.

Comme les bébés aiment regarder des choses intéressantes, ils tournent habituellement la tête vers la chambre plutôt que de regarder le mur quand ils sont dans leur lit. Voici comment vous pouvez changer la position de la tête de votre bébé tout en lui donnant la même vue :

- Placez la tête de votre bébé à la tête du lit un jour.
- Le lendemain, placez sa tête au pied du lit.
- Changez l'orientation de votre bébé dans son lit tous les jours.
- Placez-le sur le ventre pendant le jour (voir ci-dessous).

### **Couché sur le ventre**

Couchez votre bébé sur le ventre plusieurs fois par jour. Pendant qu'il est dans cette position, vous pouvez lui montrer des photos et des jouets. Vous devez toujours surveiller votre bébé quand il est sur le ventre. Cette position aide à :

- éviter que votre bébé ait la tête aplatie;
- renforcer le cou, le dos et les bras de votre bébé;
- montrer à votre bébé à rouler et à ramper.

## **Syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN)**

Le syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN) se produit quand un bébé de moins de 12 mois meurt subitement dans son sommeil. Personne ne sait ce qui cause le SMSN, mais des recherches ont révélé que les mesures ci-dessous peuvent en réduire le risque.

- Assurez-vous de coucher votre bébé sur le dos, sur une surface ferme.
- Ne permettez à personne de fumer chez vous.
- Gardez votre bébé au chaud, mais pas trop chaud.
- L'allaitement maternel pourrait contribuer à prévenir le SMSN.

## **Les pleurs**

C'est en pleurant que votre bébé communique avec vous et vous fait savoir qu'il a besoin de quelque chose. Quand votre bébé est fatigué, qu'il a faim, qu'il est mouillé ou frustré, qu'il s'ennuie ou qu'il ne se sent pas bien, il vous le dira en pleurant! Il est normal que les bébés pleurent et la plupart des bébés passeront de 1 à 4 heures par jour à pleurer. Bon nombre de bébés ont des périodes pendant lesquelles ils sont plus difficiles pendant la journée, souvent en soirée.

Il pourrait parfois arriver que vous ne parveniez pas à calmer les pleurs de votre bébé, peu importe ce que vous faites. Sachez que ce n'est pas de votre faute!

## **Les coliques**

On dit qu'un bébé a « des coliques » quand il pleure longtemps et fort, sans arrêt. Il ne cesse pas de pleurer même après avoir bu, s'être fait changer de couche et s'être fait cajoler.

C'est surtout entre 3 et 8 semaines que les bébés pleurent pendant de longues périodes. Tous les bébés sont différents. Il pourrait y avoir des moments où, peu importe ce que vous faites, vous n'arrivez pas à consoler votre bébé. Il est bon de savoir que cela n'a aucun effet durable sur votre bébé et qu'il finira par arrêter! La plupart des bébés qui pleurent intensément, pour rien, arrêteront vers 3 ou 4 mois.

Voici quelques mesures que vous pouvez prendre pour consoler votre bébé quand il pleure :

- Nourrissez-le si vous croyez qu'il a faim.
- Changez sa couche si elle est mouillée ou sale.
- Faites-lui faire un rot.
- Changez-le de position.
- Assurez-vous qu'il n'a pas trop chaud ni trop froid.

- Cajolez-le et bercez-le.
- Chantez ou faites jouer de la musique douce.
- Allez faire une promenade à pied ou en auto avec votre bébé.
- N'utilisez pas de médicaments ni de remèdes naturels pour traiter les coliques sans consulter votre fournisseur de soins de santé.

Utilisez toujours des moyens apaisants et doux pour reconforter votre bébé. **Ne secouez jamais, ne frappez jamais et ne lancez jamais votre bébé!**

Un bébé qui se fait secouer peut subir de graves blessures. C'est ce qu'on appelle le **syndrome du bébé secoué**. Les secouements peuvent causer des blessures au cou, des lésions cérébrales, la cécité, la paralysie, l'arriération mentale, des convulsions et la mort. Un moment de manifestation de votre colère peut changer la vie de votre bébé pour toujours.

Si les pleurs de votre bébé vous stressent ou vous mettent en colère, placez votre bébé dans un endroit sûr (comme son lit d'enfant) et prenez un instant pour vous calmer. Souvenez-vous que ce n'est pas de votre faute que votre bébé pleure et que la situation finira par s'améliorer.

Si vous vous sentez déprimée ou fâchée, parlez à quelqu'un à qui vous faites confiance et obtenez de l'aide. Les personnes ci-dessous comprendront et pourront vous aider :

- **votre médecin ou votre sage-femme;**
- **une infirmière de la santé publique (705 474-1400);**
- **une travailleuse sociale de l'hôpital (705 474-8600, poste 4108 ou 4110).**

## **Si vous croyez que votre bébé est malade**

### **Administration de médicaments**

- Ne donnez pas de médicaments à votre bébé à moins qu'ils aient été prescrits par votre médecin.
- Demandez toujours à votre médecin à quoi sert le médicament, quels sont les effets secondaires possibles ainsi que les instructions particulières quant à la préparation.
- Administrez les médicaments prescrits aux heures indiquées.
- La quantité de médicaments à donner à votre bébé sera petite. Assurez-vous d'avoir les bons outils de mesure.

## **Prendre la température de votre bébé**

Il n'est pas nécessaire de prendre la température de votre bébé régulièrement. Si votre bébé n'agit pas comme d'habitude, ou s'il vous paraît très chaud au toucher, vous auriez peut-être intérêt à prendre sa température avant d'appeler son fournisseur de soins de santé.

Si vous croyez que votre bébé a de la fièvre, vous pouvez vérifier en prenant sa température dans le dessous du bras. Pour prendre la température de votre bébé :

- Placez thermomètre dans le dessous du bras et tenez son bras en place.
- N'utilisez pas de thermomètre au mercure. Utilisez toujours un thermomètre numérique.

## **Quand appeler le fournisseur de soins de santé de votre bébé**

**Appelez le fournisseur de soins de santé de votre bébé ou rendez-vous à l'hôpital immédiatement si votre bébé :**

- a une fièvre de plus de 37,5 °Celsius (99,5 °F) quand vous prenez sa température dans le dessous du bras;
- a de la difficulté à respirer;
- a la peau pâle et celle-ci est froide et moite au toucher;
- vomit plus de 2 fois le même jour (beaucoup de vomi, pas simplement les régurgitations ordinaires);
- a la diarrhée (grosses selles aqueuses) plus de 2 fois le même jour;
- mouille moins de 6 couches par jour après l'âge de 5 jours;
- a encore des selles noires et poisseuses (méconium) après l'âge de 3 jours;
- ne boit pas bien au sein ou refuse de boire;
- a l'air faible et peut à peine pleurer;
- pleure plus que d'habitude, pleure différemment, est très difficile et rien ne réussit à le reconforter;
- n'agit pas comme avant, a l'air « différent », est moins alerte quand il se réveille et dort plus que d'habitude;
- a la peau ou le blanc des yeux jaune.

**Un bébé en bonne santé peut tomber malade très rapidement. Si vous avez des inquiétudes à l'égard de votre bébé, quelle que soit la raison, appelez votre fournisseur de soins de santé.**

## Section 5

# Vous préparer au retour à la maison



# Vous préparer au retour à la maison

## Durée du séjour à l'hôpital

La durée de votre séjour à l'hôpital dépend des facteurs suivants :

- votre santé physique et émotionnelle;
- la santé de votre bébé;
- la quantité de soutien et de soins qu'il vous faut pendant que vous êtes à l'hôpital.

En règle générale, si vous avez eu un accouchement vaginal, vous pouvez vous attendre à rentrer chez vous après environ 2 jours. Si vous avez eu une césarienne, il vous faudra probablement rester à l'hôpital environ de 2 à 4 jours.

## Formulaires à remplir

Vous recevrez, à l'hôpital, les formulaires ci-dessous. La commis d'unité vous fournira les instructions nécessaires pour les remplir.

- **Assurance-santé de l'Ontario**
  - Inscription pour l'assurance-maladie de votre bébé.
- **Enregistrement de la naissance**
  - Enregistrement de la naissance auprès du gouvernement de l'Ontario
- **Prestation fiscale canadienne pour enfants**
  - Formulaire de demande de la prestation fiscale canadienne pour enfants

## Clinique pour mères et nouveau-nés

Quelques jours après votre mise en congé de l'hôpital, vous aurez un rendez-vous à la Clinique pour mères et nouveau-nés. Ce rendez-vous sera fixé pour vous pendant que vous êtes à l'hôpital.

À cette clinique, vous vous entretenez avec une infirmière autorisée. Cette dernière vous examinera et examinera votre bébé pour s'assurer que tout va bien. Vous pourrez lui poser vos questions. Le soutien et l'aide en matière d'allaitement maternel occupent une place importante dans le cadre de cette visite de suivi. Au besoin, on communiquera avec des partenaires communautaires pour s'assurer que l'aide dont vous avez besoin est disponible.

### **Dépistage des troubles de l'audition chez les nouveau-nés**

- En Ontario, tous les nouveau-nés subissent un test de dépistage de troubles de l'audition peu de temps après la naissance.
- Ce test sera effectué pendant la visite à la Clinique pour mères et nouveau-nés.
- Ce test ne vous coûte rien.
- Le test de dépistage est simple, rapide et fiable.
  - On insère un petit écouteur dans l'oreille de votre bébé.
  - On fait jouer des sons doux dans l'écouteur et on mesure et enregistre la réaction de l'oreille.
  - Votre bébé dormira vraisemblablement pendant le test et vous recevrez les résultats immédiatement.
- Si votre bébé ne subit pas le test de dépistage des troubles de l'audition pendant qu'il est à l'hôpital, téléphonez au bureau régional (Jeux de mots) au 1 877 522-6655.

### **Quand voir votre fournisseur de soins de santé**

Votre bébé et vous aurez besoin de soins de suivi après votre mise en congé de l'hôpital.

- Vous devriez voir votre médecin dans les 6 semaines qui suivent l'accouchement. Téléphonez à son cabinet pour prendre rendez-vous.
- Le médecin de votre bébé devrait examiner ce dernier peu de temps après la mise en congé. Téléphonez à son cabinet pour prendre rendez-vous.
- Si vous avez recours à une sage-femme, elle vous rendra visite chez vous.

## **Siège d'auto**

Avant de quitter l'hôpital, votre bébé doit avoir un siège d'auto sécuritaire. Consultez les renseignements que vous avez reçus lors de votre rendez-vous à la Clinique de préadmission prénatale. Veuillez vous assurer de savoir bien installer le siège d'auto de votre bébé avant le retour à la maison.

## **Identification de votre bébé**

Juste avant votre départ de l'hôpital, votre infirmière vérifiera vos bracelets d'identité avec vous. Elle enlèvera votre bracelet et celui de votre bébé. Vous pouvez les garder en souvenir.

## Section 6

---

# Ressources communautaires



# Ressources communautaire

**Clinique de préadmission prénatale  
et Clinique pour mères et nouveau-nés**  
Hôpital général de North Bay  
474-8600, poste 4087

## Soutien en matière d'allaitement maternel

**Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound**  
474-1400

**Centre de la petite enfance de l'Ontario – Nipissing**  
474-8910, poste 28

**Programme de soutien par les pairs**  
474-8910, poste 27

**Ligue La Leche**  
1 800 665-4324

**Programme Bébés en santé, enfants en santé**  
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound  
474-1400, poste 2351

**Travailleuse sociale du Centre de soins aux mères et aux enfants**  
Hôpital général de North Bay  
474-8600, poste 4108 ou 4110

**Centre de la petite enfance de l'Ontario – Nipissing**  
474-8910

**Assistance Parents**  
1 888 603-9100

**Télesanté Ontario**  
1 866 797-0000

Pour obtenir d'autres ressources, veuillez consulter le livret que vous avez reçu à votre rendez-vous à la Clinique de préadmission prénatale :

***Healthy Beginnings – A Resource Guide for Parents  
Nipissing District and Area*** (en anglais seulement)

