

**Par Nadège Cartier, Catherine Charles et Sandra Jégu**

**TITRE GENERAL :**

**Forme : Les premières semaines avec votre bébé**

**CHAPEAU :**

*Bébé vient d'entrer dans votre vie et soudain, tout change. Une grande aventure commence pour laquelle ni le papa ni vous ne vous sentez vraiment préparés. Voici quelques conseils pour que vos premiers pas en famille se déroulent sans l'ombre d'un couac.*

**MERCI A Edwige Antier**, pédiatre et auteur de nombreux ouvrages dont les guides « Attendre mon enfant aujourd'hui » et « Elever mon enfant aujourd'hui », Ed. Robert Laffont.

### **180. Allaitement : faut-il lui donner à la demande ?**

Oui, plus question aujourd'hui d'attendre 2 voire 3 heures minimum entre les tétées. Le guide « La santé vient en mangeant » élaboré dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS) conseille bien aux mamans d'allaiter à la demande « sans limiter le nombre de tétées ni leur durée ». Pourquoi cette recommandation alors que par le passé les pédiatres étaient plutôt partisans de laisser reposer l'appareil digestif du tout-petit au moins pendant 2 heures ? C'est en fait la meilleure façon de satisfaire les besoins du bébé et d'avoir suffisamment de lait les premiers jours. Dans la pratique, « *le bébé tète de 8 à 12 fois par 24 heures* », explique Catherine Vericel, sage-femme spécialiste de l'allaitement à l'hôpital de Firminy dans la Loire. « *Dans la journée, il va parfois téter toutes les 3 heures et d'autres fois toutes les heures* ». D'ailleurs, plutôt que l'allaitement à la demande, la sage-femme privilégie l'allaitement à l'éveil. Les premiers jours, « *on peut le mettre au sein quand il est éveillé et ne pleure pas* ». L'avantage : le bébé est calme et réussit plus facilement à téter. Ainsi, s'il y a bien une règle à retenir, c'est de « mettre le bébé au sein le plus souvent et le plus longtemps possible, cela favorise la lactation et l'apprentissage de la succion pour le bébé ». Au bout de quelques semaines, l'enfant réclame à intervalles plus réguliers, en général toutes les 3 ou 4 heures.

### **181. Comment savoir si j'ai assez de lait ?**

Surveiller la prise de poids d'un bébé aide à savoir s'il est bien nourri. Observer le contenu des couches est aussi un bon indicateur. « *A partir du 5<sup>e</sup> jour, on attend d'un bébé allaité 6 changes mouillés par 24 heures* », renseigne la sage-femme Catherine Vericel. Qui dit mouillé dit l'équivalent de 4 à 5 cuillerées à

soupe d'eau versées sur une couche. Les selles sont au moins au nombre de 3 par 24 heures, « *grandes comme la paume de la main* », précise Catherine Vericel. Dans les semaines qui suivent, bébé reste parfois plusieurs jours sans aller à la selle, puis vient une selle liquide. Dès lors qu'il a des gaz, ne vomit pas et grossit, c'est que tout va bien, vous vérifierez avec votre médecin.

*« En revanche, si le bébé a l'air d'avoir encore faim après la tétée – il cherche le sein, il tète dans le vide, il pleure, ou au contraire, il s'endort au bout de 2 à 3 minutes sur le sein – s'il a de la peine à s'endormir, s'il se réveille au bout d'une heure, surtout s'il ne prend pas assez de poids, c'est, le plus souvent, que quelque chose est à revoir dans la technique d'allaitement »*, précise Laurence Pernoud dans « J'élève mon enfant » (éditions Horay, 2011, [www.horay-editeur.fr](http://www.horay-editeur.fr)).

## **ENCADRE**

### **A lire...**

Le guide « La santé vient en mangeant, de la naissance à 3 ans », est téléchargeable sur le site [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

## **ENCADRE**

### **Première tétée : le plus tôt possible !**

*« L'Organisation mondiale de la santé recommande de mettre le bébé au sein dans les 2 heures qui suivent la naissance, renseigne Catherine Vericel, sage-femme. C'est ce que l'on essaye de faire dans les maternités car son état d'éveil est optimal : il est capable de prendre le sein, de le prendre seul et bien. »* La mise au sein rapide permet aussi « *d'avoir une montée de lait précoce* ». Certaines équipes pratiquent le peau à peau, propice à une bonne mise en route de l'allaitement. Le bébé est posé tout de suite contre le ventre de la maman. « *On coupe juste le cordon et on repousse les soins à un peu plus tard : les gouttes dans les yeux, la pesée, la mesurée...* », indique Catherine Vericel. « *Les travaux sont nombreux sur les vertus "médicales" du peau à peau, peut-on lire également dans « Le guide de mon bébé au naturel »* co-dirigé par le Dr Dominique Leyronnas, pédiatre néonatalogiste, et la journaliste spécialisée en maternité, Catherine Piraud-Rouet (éditions Nathan, 2010, [www.grandiravecnathan.com](http://www.grandiravecnathan.com)). En plus d'être le moyen de réchauffement le plus efficace, il facilite l'adaptation cardiorespiratoire dans les premières minutes de vie et permet au nouveau-né d'être immédiatement colonisé par les bactéries de sa mère. Celles-ci le protégeront des contaminations extérieures. » Le peau à peau peut être pratiqué même après une césarienne. Tout dépend en fait du déroulement de l'accouchement et des habitudes des équipes médicales.

## 182. Faut-il éviter l'allaitement mixte ?

Au tout début, il est déconseillé de donner des biberons de lait infantile en complément à son bébé. Au contraire, il vaut mieux mettre souvent le bébé au sein pour stimuler la lactation. Si les tétées ne sont pas assez nombreuses, la production de lait risque de diminuer. En plus, le bébé ne tète pas de la même manière au biberon et au sein. Il aura du mal à passer de la tétine au téton. Sa succion sera moins efficace. Moins bien stimulés, les seins fabriqueront moins de lait. Pour ne pas compromettre les chances de réussir son allaitement, il vaut donc mieux attendre que le bébé ait 4 à 6 semaines avant de lui donner ses premiers biberons. Mais parfois, ce n'est pas toujours possible. Certaines mamans peuvent se sentir trop fatiguées quand d'autres sont obligées de s'absenter ne serait-ce que quelques heures dans la journée. Dans ce cas, il est possible de tirer son lait à l'aide d'un tire-lait manuel ou électrique afin d'entretenir la lactation. Le tire-lait électrique peut se louer en pharmacie. Les frais de location sont en partie remboursés par la Sécurité sociale, le reste à charge éventuellement par une complémentaire santé. Le lait peut ensuite être donné à l'aide d'une tasse à bec, par exemple, pour ne pas habituer trop tôt le bébé à la tétine. Sinon, au biberon, il est important de prendre son temps et de faire des pauses. *« Si une tétée dure 20 minutes, il est nécessaire de donner le biberon en au moins 15 minutes pour ne pas donner l'habitude au bébé d'être rassasié trop rapidement »*, conseille la sage-femme Catherine Vericel. C'est vrai, pourquoi s'efforcerait-il ensuite de téter le sein quand il sait que le lait peut couler bien plus vite du biberon ?

### ➤ **Bon à savoir.**

#### **Le lait maternel recueilli selon le protocole recommandé se conserve :**

- au réfrigérateur, moins de 24 heures, dans la partie la plus froide, entre 0 et 2°C.
- au congélateur, 3 mois. Pour réchauffer le lait congelé, le micro-ondes est déconseillé car il détruit les anticorps contenus dans le lait maternel. Il vaut mieux passer le récipient sous l'eau chaude.

#### **ENCADRE**

#### **Le saviez-vous ?**

Catherine Vericel, sage-femme, précise : *« Certaines femmes choisissent d'emblée l'allaitement mixte mais à ce moment-là, personne ne peut leur garantir la durée de l'allaitement maternel. C'est une décision à prendre en connaissance de cause, après avoir été bien informée. »*

### **183. Que penser du 100% biberon ?**

L'allaitement maternel exclusif est aujourd'hui recommandé jusqu'aux 6 mois révolus de l'enfant. Plusieurs raisons à cette recommandation. Le lait maternel est parfaitement adapté aux besoins du bébé. Il contient de précieux anticorps pour lutter contre les infections et se digère plus facilement. Seulement, certaines mamans ne peuvent pas ou ne souhaitent pas allaiter. C'est en tout cas une décision très personnelle qui devrait être prise sans pression extérieure. « *C'est une histoire intime qui ne regarde que la maman*, insiste Catherine Vericel, sage-femme dans la Loire. *Ce qui est primordial, c'est de développer une relation harmonieuse avec son bébé or quand les femmes se sentent forcées d'allaiter, souvent cela se passe dans la douleur physique et morale.* » Quant aux laits infantiles, « *de grands progrès ont été réalisés dans [leur] fabrication* », note-t-on dans l'ouvrage « *J'élève mon enfant* » écrit par Laurence Pernoud et actualisé par une équipe pluridisciplinaire autour d'Anne Grison (éditions Horay, 2011). Leur composition et leur fabrication sont soumis à une réglementation rigoureuse.

### **184. Est-il normal d'avoir mal lors de la tétée ?**

« *On tolère une douleur à type d'échauffement environ 8 jours* », indique Catherine Vericel, sage-femme spécialiste de l'allaitement. *En revanche, les « douleurs aiguës sont anormales »*. Pour prévenir la formation de crevasses, ces petites fentes de la peau du mamelon très douloureuses, il est important que la maman et le bébé soient bien positionnés. La maman peut rester allongée ou s'asseoir, bien calée à l'aide de coussins pour éviter toute tension dans les jambes, les bras ou le dos. Il faut éviter de se pencher en avant. Le bébé est placé ventre contre ventre. Sa bouche doit englober une grande partie de l'aréole. Son nez et son menton sont contre le sein, sa tête légèrement inclinée en arrière. « *Si votre bébé n'ouvre pas bien la bouche, vous pouvez l'aider en chatouillant son nez avec votre mamelon et exprimer quelques gouttes de lait ou de colostrum pour l'encourager* », est-il conseillé dans « *Le guide de l'allaitement maternel* » du Programme national nutrition santé (PNNS). Passées les 30 premières secondes après la mise au sein, si la douleur est présente, c'est sûrement que le bébé est mal positionné. Dans ce cas, il faut introduire délicatement le petit doigt dans le coin de la bouche du bébé pour suspendre l'allaitement et bien le replacer. Après la tétée, il est conseillé d'hydrater le mamelon avec avec un peu de lait maternel reconnu pour ses vertus antiseptiques et cicatrisantes. Sinon, il existe des crèmes spécialement indiquées contre les crevasses vendues en pharmacie. Si malgré toutes ces précautions, les échauffements persistent ou la douleur est telle que la maman redoute chaque nouvelle tétée, il faut consulter. Il se peut qu'une infection se soit développée. « *On traite dans ce cas les mamelons avec des soins locaux adaptés* », indique Catherine Vericel, sage-femme dans la Loire.

## **La montée de lait**

Au moment de la montée de lait – quand le colostrum, ce premier lait jaune orangé très riche en protéines et anticorps, évolue en lait mature – les seins sont plus ou moins tendus et gonflés. Il est possible d'extraire un peu de lait, à l'aide de massages sous une douche chaude ou avec un tire-lait, pour rendre le sein plus souple. La montée de lait arrive vers le 3<sup>e</sup> jour en général.

## **L'engorgement**

Il s'agit d'une accumulation du lait dans la glande mammaire. Le sein est gonflé et douloureux. Le mamelon est rentré et plus difficile à attraper pour le bébé, ce qui favorise la formation de crevasses. Multiplier les tétées, tirer le lait à l'aide d'une tire-lait ou manuellement permettent de soulager les seins.

## **La mastite**

Il s'agit d'une inflammation du sein avec ou sans infection. Les symptômes : forte fièvre, frissons, courbatures, une partie du sein rouge et douloureuse. Il est alors conseillé de consulter.

## **ENCADRE**

### **Où trouver de l'aide ?**

En cas de difficulté, vous pouvez contacter la maternité ou vous avez accouché, une sage-femme ou une association d'aide à l'allaitement. Voici d'ailleurs quelques adresses internet utiles :

- **Coordination française pour l'allaitement maternel (Cofam)**
- **[www.coordination-allaitement.org](http://www.coordination-allaitement.org)**
- **La Leche League France**
- **[www.lllfrance.org](http://www.lllfrance.org)**
- **Santé et allaitement maternel**
- **[www.santeallaitementmaternel.com](http://www.santeallaitementmaternel.com)**
- **Périnatalité**
- **[www.perinat-france.org](http://www.perinat-france.org)**
- **Réseau Solidarilait**

### **185. Le biberon doit-il être chauffé ou donné à température ambiante ?**

Le lait peut parfaitement être donné à température ambiante. « *On déconseille simplement les boissons trop froides* », précise le Dr Bernard Bedouret, pédiatre à Paris. Si cela peut simplifier la vie, alors pourquoi pas ? Plus besoin d'emporter le chauffe-biberon partout ou d'attendre désespérément que l'appareil ne sonne pour enfin rassasier le petit bout affamé !

#### **ENCADRE**

#### **Le conseil du Dr Bernard Bedouret, pédiatre à Paris**

*« Si l'on ne souhaite pas allaiter, je suggère de faire au moins une tétée d'accueil juste après la naissance. »*

#### **ENCADRE**

#### **Bien choisir son lait infantile**

Il existe différents laits infantiles. Les laits premier âge conviennent pour les bébés de la naissance à 6 mois. Leur composition se rapproche le plus possible du lait maternel. Les laits de suite peuvent être donnés à l'enfant dès lors qu'il mange un repas complet sans lait, c'est-à-dire plutôt vers 6-7 mois révolus. Les laits de croissance sont destinés aux enfants à partir de 1 an et jusqu'à 3 ans. La plupart des laits infantiles sont préparés à partir de composants du lait de vache. A noter qu'il est déconseillé de donner du lait de vache à un enfant avant 1 an : « *Il n'est pas adapté à ses besoins nutritionnels et risquerait de lui donner des troubles digestifs* », précise le guide « La santé vient mangeant » du Programme national nutrition santé (PNNS).

### **186. Jusqu'à quel âge est-il censé manger la nuit ?**

Pendant ses deux premiers mois, le bébé ne fait pas la différence entre le jour et la nuit. Il enchaîne des cycles de 3 à 4 heures qui comprennent des phases de veille et de sommeil. Ces périodes d'éveil se produisent indifféremment la nuit ou le jour. C'est surtout la sensation de faim qui va réveiller le bébé. Il peut aussi avoir des difficultés à passer d'un cycle de sommeil à l'autre. Ainsi, il va falloir être patient avant de pouvoir profiter à nouveau d'une bonne nuit de sommeil sans réveil à 3 heures du matin ! Il est d'ailleurs « illusoire de vouloir apprendre à son bébé le rythme jour-nuit dès le retour de la maternité », prévient le Dr Bernard Bedouret, pédiatre, dans son livre « Les premiers jours à la maison »

écrit avec Madeleine Deny (éditions Nathan, 2010). « *Entre 2 et 4 mois, le rythme de 24 heures commence à se mettre en place, avec une alternance entre le jour et la nuit*, écrit Laurence Pernoud dans « J'élève mon enfant » (éditions Horay, 2011). *L'installation de ce rythme est favorisée par des facteurs extérieurs : lumière du jour et obscurité de la nuit, régularité des repas, des moments d'échanges, de jeux, de promenades.* » A cet âge, le bébé peut dormir de 6 à 8 heures la nuit mais à vrai dire, il n'y a pas de règle commune à tous les enfants. Certains parents vont devoir se montrer encore plus patients que d'autres ! Vers 5-6 mois, « *la plupart des nourrissons font des nuits d'au moins 8 heures et n'ont plus besoin de repas la nuit* », complète Laurence Pernoud.

## **ENCADRE**

### **A lire...**

« Les premiers jours à la maison, bien démarrer la vie avec bébé », du Dr Bernard Bedouret, pédiatre et de Madeleine Deny, auteur de plusieurs ouvrages sur l'éducation. Paru en 2010 dans la collection les petits Guides parents aux éditions Nathan, 6,90 euros.

## **ENCADRE**

### **Savoir se reposer**

Pour réussir à tenir la cadence des réveils nocturnes, il faut apprendre à dormir au même rythme que le bébé. Il vient de s'endormir ? Allez, on se glisse nous aussi dans le lit pour un petit somme. Pourtant, l'on en profiterait bien pour se débarrasser de quelques tâches ménagères ou administratives. Erreur : il sera difficile ensuite de récupérer de la fatigue accumulée durant ces premières semaines à la maison. Il est donc bienvenu de savoir « *accueillir le sommeil même en plein jour* », conseille « Le guide mon bébé au naturel » dirigé par le pédiatre Dominique Leyronnas et la journaliste Catherine Piraud-Rouet (éditions Nathan, 2010). Or, « *une femme active a pris l'habitude de résister au message que lui envoie son cerveau quand il a besoin de faire une pause* », poursuivent les deux auteurs. *Ce message s'appelle "coup de barre" et s'accompagne de bâillements, de perte de vigilance.* »

### **187. Bébé doit-il dormir dans la chambre de ses parents ?**

De nombreux parents font le choix de mettre le lit de leur enfant dans leur chambre durant les premières semaines : ils sont ainsi plus vite auprès de leur tout-petit s'il se met à pleurer, ils entendent sa respiration rassurante, la maman est à côté de son bébé et peut ainsi l'allaiter plus facilement. D'autres parents font le choix de faire dormir d'emblée leur bébé dans sa propre chambre, laissant les portes des chambres ouvertes pour l'entendre à tout instant.

**Ce que l'on sait.** Après 3 mois, la vue du bébé s'améliore, il s'adapte peu à peu

à son environnement, aux lumières, aux odeurs. Il commence à faire ses nuits. C'est souvent le bon moment... de lui donner sa place d'enfant : il a acquis de nouveaux repères qui lui permettent de franchir le pas et de rejoindre sa chambre.

**Ce qui est vrai.** Dormir seul, c'est appréhender la séparation avec l'adulte, dominer ses angoisses, se tourner vers l'extérieur, grandir. Entre 3 à 6 mois vient le bon moment pour quitter la chambre de Papa et Maman.

**Ce qu'il est important de faire.** Avoir un espace à soi, c'est important, mais c'est aussi un peu inquiétant. Passer du temps avec son bébé avant le coucher, ritualiser le moment de dormir avec une comptine ou une berceuse peut aider le bébé à s'installer dans le sommeil doucement, sereinement, dans sa chambre d'enfant. Un câlin, une chanson ou encore des mots doux murmurés dans son oreille, tout est bon pour qu'il s'imprègne de l'amour parental et qu'il ressente un sentiment de sécurité.

## **ENCADRE**

### **Co-sleeping : attention !**

Hormis le fait que dormir avec son bébé peut s'avérer dangereux (risque d'étouffement notamment), dormir avec son enfant installe une proximité entre lui et ses parents qui risque de s'installer au fil des jours, tout simplement parce que Bébé, heureux comme un roi et sécurisé à l'extrême entre les bras de Papa ou Maman... peut y prendre goût. Difficile ensuite de lui vanter les mérites de nuits tranquilles dans son propre lit ! Cela ne veut pas dire que vous ne devez pas adopter une progression et faire des exceptions (lors de cauchemars, de poussées dentaires ou quand votre enfant est malade), mais la chambre des parents est ce qu'elle est, par définition : la chambre de deux adultes qui ont besoin aussi de retrouver leur intimité.

### **188. Quelle est la bonne position pour dormir ?**

Les études ont démontré que faire dormir le bébé sur le dos réduisait fortement le risque de mort subite du nourrisson. C'est pourquoi les bébés doivent aujourd'hui impérativement dormir sur le dos. Ils ne doivent être couchés sur le ventre qu'en cas d'indication médicale particulière. « *Quand il est sur le ventre, le bébé peut facilement "rerespirer" l'air qu'il a expiré, ce qui va conduire à une hypoventilation* », explique le Dr Bernard Bedouret, pédiatre. « *Par ailleurs, les échanges thermiques sont réduits par la position ventrale : la fièvre ou un environnement surchauffé risquent de faire monter dangereusement sa température* », détaillent le Dr Dominique Leyronnas et Catherine Piraud-Rouet dans « Le guide de mon bébé au naturel. « *Ainsi, un simple rhume expose un bébé qui a pris l'habitude de dormir sur le ventre au double risque de fièvre élevée et de gêne respiratoire.* » Le couchage sur le côté à l'aide d'un cale-bébé est aussi déconseillé car le petit bout, dans une position inconfortable, va vouloir



se dégager et peut se retrouver sur le ventre. Après plusieurs mois, quand l'enfant est capable de lui-même de se retourner sur le ventre, il n'est pas utile de chercher à le remettre sur le dos.

## **ENCADRE**

### **La bonne literie**

Jusqu'à l'âge de 2 ans, l'enfant doit dormir :

- dans un lit rigide à barreaux
- sur un matelas ferme mais pas non plus trop dur, bien adapté aux dimensions du lit pour éviter que le bébé ne se coince entre le matelas et le lit
- sans oreiller, ni drap, ni couette, ni objets mous comme des peluches pour éviter qu'il ne vienne y enfouir sa tête ; l'enfant doit au contraire avoir le visage bien dégagé
- dans une turbulette

*« Il ne faut pas que l'enfant soit emprisonné dans sa literie »,* commente le Dr Bedouret, pédiatre. Le tour de lit peut être dangereux, choisissez-en un qui ne soit pas trop rembourré car le bébé va avoir tendance à vouloir y nicher sa petite tête. Enfin, dans une étude présentée en mars 2011 et consacrée aux morts inattendues de nourrissons de moins de 2 ans, l'Institut national de veille sanitaire (INVS) déconseille, outre les cale-bébés, les oreillers anti-tête plate vendus dans le commerce pour les enfants de moins de 4 mois. Ils *« peuvent se retrouver enfouis dans l'oreiller »*, indiquent les auteurs de cette étude.

### **189. Faut-il laisser pleurer un bébé ?**

Durant les trois premiers mois, les pleurs sont le principal moyen de communication des bébés. Pratiquer l'allaitement à la demande, le portage, le peau à peau ou encore le bercement, qui reste le geste d'apaisement universel, atténuent les pleurs des bébés. Les spécialistes conseillent de ne pas laisser pleurer un bébé sans le réconforter car son organisme s'emballe et un afflux important d'hormones réactives au stress envahit son cerveau pouvant en affecter son développement.

## **ENCADRE**

### **L'avis de la pédiatre Edwige Antier**

*« Il ne faut jamais laisser pleurer un bébé car ses pleurs ont une fonction : alerter les personnes, dont il dépend, qu'il a un besoin : faim, soif, mal, angoisse de solitude... En cherchant la bonne réponse, en témoignant de notre sollicitude,*

*nous montrons à l'enfant que l'environnement dans lequel il débarque, lui si faible et dépendant, est bienveillant et cherche à le comprendre. Il va pouvoir se construire dans l'estime de soi et la confiance en ses parents, ce sera une personne optimiste et entreprenante sans peurs. Si vous ne lui répondez pas, au terrible prétexte de « lui faire les poumons » ou de « l'habituer à la frustration », il se résignera au bout d'un temps plus ou moins long, mais perdra confiance en sa capacité à se faire comprendre et en la vôtre à lui prêter attention. Il risque de devenir indifférent, sans empathie à l'autre. Bien sûr, il y a forcément des moments où vous ne pourrez pas faire autrement que le laisser pleurer... mais vous ne devez pas le laisser pleurer pour l'éduquer ».*

### **190. PMI, pédiatre, généraliste : qui consulter ?**

Beaucoup de mères hésitent quant au choix du praticien qui suivra la santé de leur enfant. Certaines, qui consultent depuis leur jeunesse le même médecin de famille, ont en général une confiance totale en lui et préfèrent assurément lui confier leur petit. D'autres estiment que la santé de leur enfant doit passer par un spécialiste et choisissent d'emblée un pédiatre, dont la formation théorique et pratique relève uniquement de la santé de l'enfant en bonne santé et/ou malade. La pédiatrie libérale se situe aujourd'hui en première ligne pour les soins aux enfants, qu'il s'agisse de bilans de santé périodiques ou de consultations en cas de maladie mais le service de Protection Maternelle Infantile (PMI) de votre arrondissement ou de votre ville, qui assure notamment par le biais d'un médecin des consultations préventives de dépistage d'anomalies, de déficiences..., propose également des consultations pour surveiller la croissance et le développement psychomoteur de Bébé ou en cas de maladie.

#### **Choisir le bon médecin...**

Ce qui importe, c'est que le « courant » passe entre lui et vous, que vous vous sentiez en confiance afin de pouvoir lui poser toutes les questions qui vous angoissent. Si vous n'avez pas de médecin de famille ou si vous ne connaissez pas de spécialiste, faites-vous conseiller par des mamans de votre quartier ou bien, posez la question à votre pharmacien. Et prenez un premier rendez-vous... pour voir. Rien ne vous empêche par la suite de consulter un autre médecin si le premier ne répond pas à vos attentes. Dans tous les cas, évitez de choisir un pédiatre trop éloigné de votre domicile, qui ne prend pas le temps de répondre au téléphone pour vous conseiller ponctuellement. Et ne persistez pas à consulter un médecin en qui vous n'avez pas vraiment confiance ou qui n'a pas la délicatesse d'installer un lien chaleureux entre votre enfant et lui.

#### **... et le garder !**

Une fois votre choix fait, tâchez de garder le même médecin, car la valse des docteurs est préjudiciable à la bonne santé de l'enfant. En effet, au fil des mois, puis des années, le médecin connaît de mieux en mieux votre tout-petit, mais également votre famille, vos habitudes, votre cadre de vie..., et, croyez-le, cela participe à chacune de ses bonnes décisions.

## **ENCADRE**

### **Premier rendez-vous chez le pédiatre : je n'oublie pas...**

- Le carnet de santé de Bébé
- Une ou deux couches pour pouvoir le changer en cas de besoin
- De quoi lui faire deux bib' si vous n'allaites pas : Bébé sera parfois contraint de patienter longtemps dans la salle d'attente, et il doit lui rester du lait pour se consoler après un vaccin.
- La liste de questions (y compris celles qui vous paraissent bêtes mais qui vous taraudent au quotidien) que vous souhaitez poser au médecin
- Le vaccin que vous avez pris soin de conserver au réfrigérateur si c'est « jour de vaccination ».

## **ENCADRE**

### **Le saviez-vous ?**

Nombreux sont les jeunes parents qui peinent aujourd'hui à trouver un pédiatre libéral près de chez eux pour prendre soin de la santé de leur enfant. Si la profession comptait 148 nouveaux pédiatres en 2010, elle enregistre 287 départs à la retraite\*. Une pénurie qui ne réjouit ni le corps médical, ni les familles...

- *Source : Société Française de Pédiatrie, [www.sfpediatrie.com](http://www.sfpediatrie.com)*

### **191. Faut-il oui ou non lui donner la tétine ?**

Il n'est pas rare de voir un fœtus sucer son pouce dans le ventre de sa mère et ce besoin instinctif est toujours aussi fort après la naissance. Votre bébé peut encore avoir envie de téter pour le plaisir ou pour se calmer même après l'avoir nourri. Toutefois, il ne s'agit pas de la lui donner aux moindres pleurs, ce qui peut devenir une mauvaise habitude, vos bras, vos paroles ou le simple fait de changer sa couche peut avoir un effet tout aussi apaisant.

**Bon à savoir.** Selon les spécialistes, les problèmes bucco-dentaires que peut provoquer la sucette ne surviennent essentiellement qu'à l'issue d'un usage prolongé, c'est-à-dire après l'apparition des premières dents.

**Si vous optez pour la sucette.** Veillez à ce qu'elle soit toujours impeccablement propre et n'hésitez à en acheter plusieurs exemplaires pour en avoir toujours une sous la main !

## **ENCADRE**

### **L'avis de la pédiatre Ewige Antier**

*« La sucette fait saliver le bébé, il la perd et vous réveille 10 fois parce que,*

*contrairement à son pouce, il ne peut pas la reprendre tout seul, et bientôt la garde en bouche même quand il n'en a pas besoin, tout simplement pour ne pas la perdre. Un véritable piège ! qui peut être évité en lui donnant son lait, sein ou biberon, à la demande car tous les bébés se règlent tout seuls, le faire patienter en lui donnant la sucette n'est pas une bonne solution ! »*

**A savoir :** Selon les spécialistes, les problèmes bucco-dentaires que peut provoquer la sucette ne surviennent essentiellement qu'à l'issue d'un usage prolongé, c'est-à-dire après l'apparition des premières dents.

**Si vous optez pour la sucette :** Veillez à ce qu'elle soit toujours impeccablement propre et n'hésitez à en acheter plusieurs exemplaires pour en avoir toujours une sous la main !

## **192. Comment repérer la raison de ses pleurs ?**

Faim, mal au ventre, poussée de dents, coup de fatigue... sont autant de messages que le bébé transmet à travers ses pleurs et qu'il ne faut pas prendre à la légère. Savoir écouter, comprendre les pleurs de son bébé, lui procurer du réconfort dès qu'il en a besoin est très important pour sa sécurité intérieure et il ne deviendra pas pour autant un enfant gâté !

### **ENCADRE**

#### **L'avis de la pédiatre Edwige Antier**

*« Quand on dit que l'on reconnaît les besoins des bébés à la tonalité de leurs pleurs, ce n'est pas possible, car un bébé pleure pour plusieurs raisons à la fois : il a faim, il veut être contre vous, il a mal au ventre, il a sommeil ou encore il ne le sait pas lui-même... Vous devez chercher la raison : il tète et se calme, il a besoin d'être bercé ou promené ou encore il y a une cause médicale (régurgitation, fièvre...). En cherchant, vous apprenez à mieux connaître votre bébé qui trouvera ses ressources dans cette base affective de sécurité : sa maman confortée par son papa ».*

### **ENCADRE**

#### **Le saviez-vous ?**

A la manière des empreintes digitales, les pleurs du bébé sont uniques. C'est sa première signature et une empreinte vocale que les mères reconnaissent entre mille. Les phonologues appellent ces sons les empreintes de pleurs.

## **193. Qu'appelle-t-on le retour de couches ?**

Il se produit à la fin d'une période qui s'étend de l'accouchement à la réapparition des règles (retour de couches) qui survient au bout de 6 à 8

semaines, même si, en fait, le retour de l'organisme à la normale demande 4 à 6 mois.

**Bon à savoir.** L'absence de retour de couches est une aménorrhée : le médecin recherche donc les signes d'une nouvelle grossesse ou d'une rare pathologie.

#### **194. Quand reprendre une contraception ?**

Passé le retour de couches et les inévitables douleurs (légères ou parfois intenses) post-accouchement, le couple peut bien entendu reprendre une vie sexuelle normale. C'est à ce moment-là que la maman doit consulter son gynéco afin de reprendre la contraception qu'elle utilisait avant sa grossesse ou de privilégier un autre mode contraceptif (c'est souvent à la suite d'une naissance que l'on opte pour le stérilet). Physiologiquement, le corps de la femme est alors prêt pour une nouvelle grossesse, il est donc plus que jamais nécessaire de prendre les précautions qui s'imposent...

#### **195. Quelle contraception choisir ?**

« *La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit* », tel est le message que l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) lance aux femmes françaises pour les inciter à adopter une démarche de choix réfléchi parmi la large palette de méthodes contraceptives disponibles. Pour être bien acceptée et suivie, la contraception doit être adaptée à chaque femme et non émaner du seul choix du médecin. Et puis, elle doit être expliquée ou réexpliquée en détails afin d'apaiser les doutes (beaucoup de femmes imaginent le stérilet comme une méthode irréversible) et de tordre le cou aux idées reçues (le patch donnerait des allergies, le stérilet pourrait blesser le sexe de Monsieur, la pilule diminuerait les chances d'être à nouveau enceinte rapidement...).

##### **Les méthodes contraceptives existantes...**

La contraception œstroprogestative ou « pilule » est l'une des méthodes de première intention, pour les femmes qui ne présente pas de facteur de risque particulier (cardiovasculaire, hépatique, cancéreux...).

La contraception par progestatif seul ou pilule micro progestative peut être utilisée dans certaines situations où les pilules œstroprogestatives sont contre-indiquées (risque cardiovasculaire notamment), mais également en première intention. Ce type de contraception nécessite une prise rigoureuse, tous les jours à la même heure. Ses effets secondaires (aménorrhée, mini-pertes de sang en dehors des règles...) sont mieux acceptées si la femme en est avertie.

Les dispositifs intra-utérins ou stérilets peut être posé pour trois à cinq ans selon les modèles et les contre-indications sont rares. Sa pose, effectuée à la fin des règles, ne dure que cinq minutes et engendre le plus souvent une brève douleur diffuse.

Le patch contraceptif comprend autant d'œstrogènes et de progestérone que les pilules minidosées, bloque l'ovulation comme elles et présente les mêmes contre-indications (risque cardiovasculaire, antécédent de phlébite...). Il doit

être changé une fois par semaine et si l'on rate le jour J, on est encore protégée durant 24 heures.

L'anneau vaginal que l'on place contre une paroi du vagin n'entraîne aucune gêne pour la femme au quotidien ou lors des rapports sexuels. Son retrait au bout de trois semaines est tout aussi aisé et après sept jours d'arrêt, on en replace un nouveau.

L'implant contraceptif peut être une solution intéressante si l'on ne peut pas prendre une pilule classique puisqu'il diffuse seulement un progestatif. Ce mini-bâtonnet posé sous anesthésie locale sous la peau du bras peut être gardé trois ans, sauf souhait de nouvelle grossesse avant. Dans de rares cas, des règles trop fréquentes doivent y faire renoncer.

D'autres méthodes efficaces sont également possibles, comme les préservatifs masculins et féminins (ce dernier est même plus efficace que le masculin avec un taux d'échec de 2 %, contre 5 % avec le masculin), le diaphragme, la cape cervicale ou encore les spermicides. En revanche, mieux vaut oublier les méthodes « naturelles » telles que le retrait ou l'abstinence périodique (méthodes Ogino, Billing, des températures) qui se révèlent vraiment peu fiables.

**Plus d'infos. [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)**

## **ENCADRE**

### **Si vous préférez les préservatifs...**

... comme de nombreuses femmes qui souhaitent attendre quelques semaines après la naissance de Bébé avant de recommencer leur pilule ou se faire poser un stérilet, sachez qu'il en existe de plus ou moins bonne qualité. Optez pour une marque connue et assurez-vous que l'emballage comporte bien le sigle NF (qui indique que les préservatifs répondent à des critères précis en matière de solidité, de risque d'allergies...). Et respectez la date limite d'utilisation.

### **196. L'allaitement permet-il de se passer de contraception ?**

Absolument pas ! Allaiter diminue la fertilité, certes, mais pas au point d'empêcher une nouvelle grossesse ! Et à moins qu'être parents « coup sur coup » ne soit votre désir le plus cher, il faut nécessairement vous protéger lors des rapports sexuels. Préservatifs pour Monsieur, autres modes de contraception pour Madame sont compatibles avec l'allaitement : le gynécologue est là pour vous aiguiller.

## **ENCADRE**

### **Le saviez-vous ?**

L'allaitement maternel peut parfois inhiber (très transitoirement!) le désir sexuel des nouvelles mamans. Et pour certaines, on peut même carrément parler de

libido en berne ! Une disposition de repli sur soi induite par l'hormone du « non désir » que le corps sécrète, la prolactine. Mais pas de panique, cette baisse du désir est transitoire, le taux de prolactine s'effondre au bout de trois mois, quand la montée de lait devient une fonction réflexe. Plus étonnant en revanche, des études ont constaté que les hommes qui s'occupaient beaucoup de leur bébé voyaient, eux aussi, leur taux de prolactine, qui est aussi une hormone sensible au stress, grimper ! Ce qui avait évidemment pour conséquence d'endormir leur appétit sexuel. Mais que cette constatation ne vous incite pas à priver votre homme de sa relation avec Bébé. Laissez-lui donner le bain, le bib', changer la couche de votre tout-petit afin que s'installe entre eux une belle complicité. Partager le bonheur d'être parents, cela vous aidera de toute façon à vous retrouver. Sur tous les plans...

### **197. Le baby-blues est-il inévitable ?**

Dans les tout premiers jours qui suivent l'accouchement ou le retour à la maison (parfois une à deux semaines après la naissance de Bébé), il n'est pas rare qu'une maman se sente perdue et un peu seule. A la maternité, elle était entourée et conseillée. Maintenant, elle doit se fier à son instinct et se débrouiller seule avec Bébé en attendant que Mamie lui rende une petite visite ou que Papa rentre. Quel chamboulement dans sa vie tout à coup ! La plupart du temps, cette forme de déprime appelée « baby-blues » touche environ 50 % des femmes et ne dure que quelques jours. Mais mieux vaut se montrer vigilant, car si ce simple coup de cafard persiste, il évolue parfois vers un réel état dépressif. Et nombre de jeunes mamans osent d'autant moins avouer leur malaise qu'elles sont bien entourées, qu'elles ont... tout pour être heureuses.

**Agissez !** Si vous avez une simple petite baisse de moral, ne restez pas seule (appelez votre mère, une copine...), laissez tomber pendant un temps tout ce qui n'est pas indispensable (ménage, paperasse...) pour vous consacrer totalement à votre bébé. Câlinez-le tout contre votre peau afin qu'il exprime combien il est heureux d'entamer sa vie dans vos bras, reposez-vous le plus possible et pensez à vous accorder de petits plaisirs qui remontent le moral (du chocolat, bain parfumé, voire un ciné entre copines si c'est possible...). Et si vous n'osez pas avouer votre mal-être à vos proches, n'hésitez jamais à pousser la porte de votre médecin traitant. Il sera de précieux conseil pour vous aider à bien démarrer votre vie de famille.

### **198. Quelle différence entre le baby blues et la dépression post-partum ?**

Quand le baby blues n'en finit plus et que la maman ne se sent toujours pas mieux, cela peut être le début d'une dépression post-partum. Elle touche environ 1 mère sur 10 et 1 fois sur 3 elle est grave. Elle atteint en général les femmes ayant déjà un état dépressif, des mères très jeunes ou ayant des difficultés relationnelles avec leur famille ou leur conjoint, mais également des mères n'ayant aucun antécédent psychologique de fragilité. Le plus souvent, elle se

manifeste par un grand abattement, une tristesse intense, des insomnies, des crises d'angoisse et des troubles de l'appétit. Il arrive aussi que la maman révèle une inquiétude démesurée pour son bébé ou, à l'inverse, une indifférence.

### **Comment se soigner ?**

Il faut consulter sans tarder si l'on se sent « glisser » vers une déprime insurmontable, si l'on a la sensation de « ne pas pouvoir en sortir », en demandant l'aide d'une sage-femme ou d'une puéricultrice à domicile (renseignements en mairie ou à la PMI). Et si vous ne voulez pas alerter vos proches, les professionnels de santé (généraliste, psychologue...) sont là pour vous écouter et vous aider. Et comme dans toute dépression, plus le traitement est précoce, plus les chances de se rétablir vite augmentent.

## **ENCADRE**

### **Dépression et rôle du père**

Baisse de moral, d'appétit, sommeil en berne... Autant de signes avant-coureurs d'une dépression qui doivent alerter les papas et les inciter à dialoguer avec leur compagne pour comprendre sa détresse passagère. Le père a alors un rôle déterminant pour aider sa moitié à surmonter ce moment difficile : non seulement il peut prendre le relais pour les tâches ménagères, les courses, bref, pour la gestion du quotidien, mais il peut également être plus présent auprès de son enfant et organiser des sorties « à trois » pour que la joie d'être de jeunes parents soit jour à près jour plus forte.

### **199. L'épisiotomie entraîne-t-elle des suites de couches difficiles ?**

Si cette incision chirurgicale du périnée visant à faciliter la sortie du bébé touche environ 70 % des primipares de nos jours, toutes ne sont heureusement pas trop gênées par des suites de couches difficiles. Bien sûr, la période de cicatrisation est plus ou moins bien vécue par les mamans, l'hypersensibilité de la zone incisée entraînant des douleurs plus ou moins intenses, notamment en position assise. Outre cet inconfort qui dure parfois plusieurs jours, il faut savoir que l'épisiotomie peut entraîner des complications en salle de naissance (hémorragie du post-partum) et des douleurs périnéales à la suite de l'accouchement qui peuvent se prolonger 2 ou 3 mois.

## **ENCADRE**

### **Refaire l'amour après une épisio...**

Certes, les papas sont pressés et on les comprend. Mais mieux vaut attendre la fin de la cicatrisation (en moyenne, trois à six semaines) avant de tenter une approche... En cas de césarienne, la cicatrisation est un peu longue mais souvent moins douloureuse que celle de l'épisiotomie : au bout de vingt jours, les rapports sont généralement bien vécus. Evidemment, ce sont les messieurs dont la



compagne à accouché sans « encombres » qui sont les plus chanceux : passées les lochies (ces pertes de sang qui durent environ 10 jours et durant lesquelles le col de l'utérus est grand ouvert donc sensible à la moindre infection), l'activité sexuelle peut reprendre. Mais de grâce, en douceur, car les douleurs dues à la traction des muscles persistent parfois quelques semaines.

## **ENCADRE**

### **La cicatrice de mon épisio me fait toujours mal au bout de 2 mois, normal ?**

Gardez toujours en tête que l'accouchement est un choc émotionnel et une expérience éprouvante pour le corps de la femme. Les forces qui se sont exercées sur l'utérus, le vagin et les muscles alentours ont provoqué des distensions extrême, source de déchirures ou d'incisions provoquées (comme l'épisiotomie). Si votre cicatrice s'est totalement refermée en un mois environ, il n'est pas rare qu'elle reste sensible beaucoup plus longtemps. En attendant d'en parler à votre médecin ou votre gynéco, vous pouvez la masser tous les jours (matin et soir) avec une crème apaisante (type Cicaskin, Saugella crème, Aderma Epithéliale). Cela l'assouplira et permettra d'atténuer peu à peu sa sensibilité.

### **200. Quand doit-on effectuer la rééducation périnéale et avec qui ?**

Nombre de femmes souffrent d'incontinence urinaire ou avouent ne plus avoir de sensations lorsqu'elles font l'amour à cause d'un problème le périnée. En effet, cet ensemble de muscles, ligaments et membranes qui forme une sorte de « hamac » censé soutenir les organes du petit bassin (vagin, vessie, rectum) est parfois fortement lésé lors du passage du bébé (et ce d'autant plus que la prise de poids a été importante durant les 9 mois) : les tissus qui le constituent sont distendus et n'ont plus leur tonicité initiale.

Environ 6 semaines après l'accouchement, lors de la visite post-natale chez le gynécologue, ce dernier prescrit en général une dizaine de séances chez le kiné ou avec une sage-femme pour stimuler les muscles du périnée afin de les retendre (avec pour conséquence de ré-érotiser le vagin). C'est d'ailleurs bien souvent l'occasion pour la femme de découvrir son périnée. En apprenant à le contracter (toucher vaginal et/ou électro-stimulation par sonde vaginale), elle enrayera d'éventuelles fuites urinaires et retrouvera une sexualité épanouie.

Avant de quitter la maternité, demandez à l'accueil une liste de kinés ou de sages-femmes spécialisés.

## **ENCADRE**

### **Dois-je éviter de reprendre le sport avant la fin de la rééducation périnéale ?**

A moins que votre périnée n'ait pas trop souffert lors de l'accouchement, mieux

vaut en effet attendre la fin de la rééducation : en remusclant activement votre sangle abdominale et votre périnée, vous éviterez ainsi tout risque de descente d'organes (ou prolapsus).

### **ENCADRE**

#### **Le saviez-vous ?**

Masser son périnée lorsqu'on est enceinte aide à lui donner plus d'élasticité afin qu'il réagisse mieux lors de l'accouchement, pendant le passage du bébé. La marque bio Weleda a mis au point une huile de massage spécifique pour le massage du périnée, à base d'huiles essentielles et propose sur son site un guide du massage à télécharger. Les schémas très précis permettent ainsi à la future maman de prendre conscience de ce muscle particulier et lui indiquent comment le renforcer jour après jour.

**Plus d'infos.** [www.weleda-bebe.com](http://www.weleda-bebe.com)