

Si vous attendez un  
enfant ou si vous  
venez d'accoucher !



Ce qu'il faut savoir sur le nouveau-né, l'allaitement, le corps de la femme après l'accouchement ainsi que le rôle essentiel du père!

Le centre hospitalier universitaire Karolinska reçu en 1993 la distinction d'HÔPITAL FAVORISANT L'ALLAITEMENT AU SEIN.

**Édition refondue et révisée en décembre 2006.** Clinique de suivi et d'allaitement du centre hospitalier universitaire Karolinska, Solna, Suède

**Uppdatering 2007** Mona Liljegren, Kristin Svensson

**Impression** Mona Liljegren

**Les phases de l'allaitement**, édition révisée de la version originale publiée en 1990 par Eva Olofsson et Anne-Marie Widström.

**Lorsque votre enfant pleure** Groupe Mio, hôpital pour enfants Astrid Lindgren

**Vider ses seins à la main** Ann Dsilna, clinique pour enfants, Sofia Zwedberg, centre d'allaitement, clinique gynécologique

**Photographie du vidage des seins à la main** Ann-Sofi Tirud

**Informations pour les pères** Peter Breife, Pappis, Göteborg, Suède

**Informations sur le plancher pelvien** Margareta Harris, Inger Nordlander, Unité de Kinésithérapie, avril 2002.

**Illustrations** Åsa Lagerkwist

**Version originale publiée en 1996** par Ulla Westerlund, Katarina Kjellsson, Katarina Piazzolla, Lena Wiss, Ingegärd Hagfjärd, Christina Ögren et autres, Unité des petits, Accouchements, Hôpital Karolinska

**Toute reproduction de cette brochure sans en mentionner la source est interdite.**



## **Vous qui lisez cette brochure**

Cette brochure s'adresse à vous qui attendez un enfant ou qui venez d'avoir un enfant. Elle intéressera également les grands-parents maternels ou paternels futurs ou récents, ainsi que tout l'entourage des nouveaux parents, qui y trouveront toutes informations sur les connaissances et le soutien que nous offrons aujourd'hui aux nouveaux parents. Cette brochure répond à la plupart des questions que se posent les parents et à leurs réflexions pendant les premiers mois de la vie de l'enfant. Elle contient aussi les informations que nous désirons vous transmettre en notre qualité de sages-femmes, et dont nous savons qu'elles vous aideront lorsque vous ferez vos débuts en tant que parents. L'idée de cette brochure est également de servir d'ouvrage de référence.

*Bonne chance dans votre rôle de parents !*

<b>TABLE DES MATIÈRES</b>	<b>Page</b>
○ <b>Les premiers jours (Den första tiden)</b>	6
○ <b>L'enfant (Barnet)</b> Besoin de tendresse, les sens, rythme quotidien	6
○ <b>Conseils pratiques (Praktiska råd)</b> Position pour dormir, nombril, ongles Urine, selles, graisse de la peau, érythème fessier, couleur de la peau Température du corps, température du bain, yeux collés, rôts, hoquet, éternuements, vomissements Lorsque votre enfant pleure	7
○ <b>Éruptions cutanées, boutons et autres chez le nouveau-né (Utslag, prickar och annat hos nyfödda)</b> Éruption miliaire, érythème toxique du nouveau-né, tache de vin ou angiome, glandes mammaires gonflées, saignements de la conjonctive et de la rétine	10
○ <b>Examens du sang (Blodprov)</b> Test PUK (phényl-cétonurie, galactosémie, hypothyroïdie, syndrome adrénogénital)	11
○ <b>Voici où vous pourrez obtenir des réponses et de l'aide une fois revenue à la maison. (Här kan man ställa frågor och få hjälp efter hemkomsten)</b>	12
○ <b>L'allaitement (Amning)</b> L'allaitement, une affaire de temps Les phases de l'allaitement "Personne ne dit pareil" Comment savoir si l'allaitement commence à marcher ? Pour éviter les problèmes de l'allaitement Quelques suggestions pour faciliter l'allaitement si vous êtes incertaine de son efficacité Quelques détails qui peuvent rendre les débuts difficiles Combien de tétées par jour ?	12

Un ou deux seins chaque fois ?  
 Le colostrum  
 Le lait mature  
 La tétine ou sucette  
 Pourquoi est-ce si bien d'allaiter ?  
 Combien de temps recommande-t-on d'allaiter en Suède ?  
 Ce que la maman ne doit pas oublier au début  
 Si l'enfant est né trop tôt ou s'il est malade  
 Les réflexes de succion sont parfois en retard  
 Les problèmes d'allaitement les plus fréquents  
 Les commentaires de l'entourage peuvent être un problème  
 Allaiter pas du tout ou peu  
 Quelques conseils aux parents qui désirent soutenir les nouveaux parents

- **Pour vider les seins à la main** (Att mjölka ur för hand) 24
- **La femme après l'accouchement** (Kvinnan efter förlossningen) 27
  - Modifications psychiques
  - Le ressenti de l'accouchement
  - Dépression lors de l'accouchement
- **Modifications physiques** (Fysiska förändringar) 27
  - L'utérus
  - Les douleurs post-partum, la vessie, les intestins, les hémorroïdes, les déchirures et l'épisiotomie
  - Retour de couches, hormones, sexualité, l'allaitement comme contraceptif, gymnastique, contact de suivi avec le centre de protection maternelle
- **Si vous avez accouché par césarienne** (Till dig som är förlöst med kejsarsnitt) 30
- **Le père dans la famille du nouveau-né** (Pappan i den nyfödda familjen) 31
- **Informations sur la gymnastique périnéale** (Information om bäckenbottengymnastik) 35
- **Suggestions de lecture, adresses de sites Internet** (Litteraturtips, Internet-adresser) 43

## **Les premiers temps après le retour à la maison (Första tiden hemma)**

La période de retour à la maison après l'accouchement implique un changement pour toute la famille. Vous êtes devenus parents, peut-être pour la première fois, mais si vous avez déjà des enfants, beaucoup de choses peuvent être nouvelles et différentes. Le corps de la femme a besoin de temps pour se remettre. Les hormones doivent « se remettre en place », l'utérus se rétracte et l'allaitement s'instaure. On appelle post-partum les six à huit semaines après l'accouchement. Pendant cette période, il est important que la maman soit tranquille, se repose beaucoup et évite le stress. C'est maintenant que les parents font la connaissance de leur enfant et apprennent à suivre son rythme. Si vous en avez la possibilité, n'hésitez pas à demander à votre entourage de vous assister dans les tâches pratiques comme la cuisine, le ménage, le lavage et autres.

### **L'enfant (Barnet)**

Il nous est facile de former l'enfant d'après nos attentes. Efforcez-vous de comprendre et de découvrir le comportement et les réactions de votre enfant. Un enfant est un individu qui a des besoins spéciaux, un être humain en miniature qui sait déjà beaucoup de choses et qui a sa propre personnalité dès le début. Les premiers jours suivant l'accouchement sont un grand changement pour l'enfant aussi.

### **Il est important de répondre au besoin de tendresse (Behovet av närhet viktigt att tillgodose)**

De nombreux parents s'étonnent du besoin que témoigne le nouveau-né d'être proche de ses parents, et étonnés de le voir se calmer lorsqu'on le porte, qu'on chante pour lui et qu'on lui parle.

### **Les sens (Sinnena)**

Les sens de l'enfant sont bien développés, il entend et voit bien, il ressent les odeurs et les goûts. Regarder l'enfant dans les yeux offre de grandes possibilités d'interaction. L'enfant voit le mieux à une distance de 20 cm environ. L'enfant reconnaît son père et sa mère, ainsi que leurs voix et leur odeur.

## **Le rythme quotidien (Dygnsrytm)**

Le rythme quotidien de l'enfant, avec des périodes de sommeil et d'éveil, ne correspond presque jamais à nos propres habitudes. Mais de nombreuses mamans reconnaissent le rythme qu'avait déjà cet enfant lorsqu'il était dans leur ventre. Les nouveaux-nés sont habituellement le plus réveillés l'après-midi et jusqu'à deux heures du matin, puis ils ont leur meilleure période de sommeil jusqu'à l'après-midi suivante. Mais cela varie fortement.

Accordez-vous un moment de repos ou de sommeil lorsque l'enfant dort, pour accumuler vos forces et votre énergie.

## **Conseils pratiques (Praktiska råd)**

### **La bonne position pour dormir (Sovställning)**

Lorsqu'il est seul, l'enfant doit dormir sur le dos ou sur le côté. Pas sur le ventre. Lorsqu'il est réveillé, par contre, il est conseillé de le coucher sur le ventre. N'oubliez pas que la tête de l'enfant doit changer de position, pour éviter qu'elle ne devienne oblique ou plate à l'arrière.

### **Le nombril (Naveln)**

Les premiers jours, le cordon ombilical est habituellement sec et sain. Prenez le cordon entre vos doigts et soulevez pour voir s'il suppure. S'il est humide ou qu'il suppure, lavez-le une fois par jour avec de l'eau, puis séchez bien avec un coton-tige. Laissez l'air circuler dans cette région. Le cordon ombilical se détache habituellement entre le troisième et le dixième jour, ce qui peut causer un petit saignement. L'enfant n'a aucune sensation dans le cordon ombilical.

### **Les ongles (Naglar)**

Il n'est pas recommandé de couper les ongles de l'enfant pendant la période suivant la naissance. On risque une infection, car la peau et l'ongle se rejoignent au bout du doigt. Si c'est nécessaire, déchirez précautionneusement l'extrémité blanche de l'ongle. Limez avec prudence.

### **Urine et selles (Urin och avföring)**

Regardez si l'enfant urine au cours de ses premières 24 heures. Les sels de l'urine peuvent causer une tache orange dans sa couche, ce qui n'est pas dangereux du tout. Il est tout à fait normal que les filles aient des écoulements du vagin, incolores ou mêlés de sang. Cela disparaît après

deux ou trois semaines. Les intestins doivent commencer à fonctionner au bout de 24 heures à 48 heures, si l'enfant n'avait pas déjà fait caca dans le liquide amniotique. Les premières selles sont appelées méconium et se trouvaient dans les intestins de l'enfant avant la naissance. Une substance colorante provenant de la bile donne au méconium sa couleur noire ou verdâtre. Le méconium peut continuer pendant quelques jours. Un signe qui indique que l'enfant est nourri au lait maternel est que les selles, après avoir été épaisses et dures, deviennent plus liquides ou plus granuleuses, et jaunissent au bout de quatre à cinq jours. Le lait maternel est légèrement laxatif, c'est pourquoi les enfants nourris au sein ne sont jamais constipés. Lorsque l'enfant revient à son poids de naissance, au bout de 10 à 14 jours, il est normal qu'un enfant nourri au sein puisse avoir aussi bien des selles aussi bien plusieurs fois par jour qu'une fois par semaine seulement, cela varie fortement. La couleur jaune et l'odeur acide des selles proviennent des bactéries bénéfiques du bifidus que contient le lait maternel.

### **Peau/graisse cutanée/fesses rouges (Hud/hudfett, Röd stjärt)**

Si l'enfant a de la graisse cutanée aux aines, aux plis du coude et sur le cou, étalez cette graisse. Cette graisse rancit si on la laisse en couches épaisses et cela produit facilement des plaies qui doivent être aérées. Nous vous recommandons d'enduire la peau de lait maternel s'il y a des crevasses et des plaies. Si l'enfant a les fesses rouges, enduisez-les de préférence de lait maternel et laissez à l'air. Le lait maternel est pur, gras et il a un effet antibactérien et cicatrisant.

### **Teint (Hudfärg)**

Une légère coloration jaune de la peau et des blancs des yeux est tout à fait normale chez de nombreux enfants, quelques jours après leur naissance. On appelle cela la jaunisse du nourrisson et elle est causée par un colorant qui se trouve dans les globules rouges. Pour atténuer la jaunisse du nourrisson, placez l'enfant à la lumière du jour, mais pas en plein soleil. Allaiter souvent l'enfant, car le colorant est évacué par l'urine et les selles de l'enfant. Vérifiez spécialement le teint de l'enfant une ou deux fois par jour pendant sa première semaine, de préférence en pleine lumière du jour, pour observer si l'enfant a le teint jaune.

Si son teint est très jaune, l'enfant a peut-être besoin d'un traitement de photothérapie pour faciliter la sécrétion des colorants. Cela peut, en outre, fatiguer fortement l'enfant qui ne voudra pas prendre le sein. Consultez en

ce cas par téléphone la sage-femme, le centre de protection infantile ou votre médecin.

### **Température du corps et température du bain (Kroppstemperatur och badtemperatur)**

La température de la peau d'un nouveau-né doit être entre 37 et 37,5°. Ses mains et ses pieds sont normalement froids pendant ses premières semaines de vie. On peut juger de sa température en touchant sa poitrine ou son dos. Normalement, les enfants n'ont pas besoin de bonnet ni de moufles à l'intérieur. La température du bain doit être autour de 37°. Contrôlez avec le creux du coude que l'eau n'est pas trop chaude. Vous pouvez très bien baigner votre enfant chez vous la première semaine, même si le cordon ombilical n'est pas tombé. N'utilisez pas de savon ni de shampoing, de l'eau suffit. Séchez soigneusement les plis de la peau et le nombril.

### **Les yeux collés (Kladdiga ögon)**

La cause est souvent que les canaux lacrymaux sont minces. Lavez avec de l'eau tiède en partant du coin externe de l'œil, vers l'intérieur. Massez légèrement l'orifice du canal lacrymal à partir du coin interne de l'œil, en direction du nez. Vous pouvez aussi laver l'œil avec de l'eau salée plusieurs fois par jour. Si vous ne constatez pas d'amélioration après quelques jours, voyez un pédiatre car l'enfant a peut-être besoin d'un autre traitement.

### **Rôts, hoquet, éternuements, vomissements (Rapning, Hicka, Nysningar, Kräkningar)**

L'affirmation que les nourrissons ont toujours besoin de roter est exagérée. Ne vous fixez pas sur les rôts. De nombreux nouveaux-nés nourris au sein ne rotent jamais. Vous apprendrez bientôt ce qui convient à votre propre enfant. Beaucoup d'enfants ont le hoquet. Le hoquet passe si vous continuez à donner le sein à l'enfant. Les éternuements sont fréquents chez de nombreux enfants, et ils ne signifient pas que l'enfant est enrhumé. L'enfant se « nettoie le nez » et peut ensuite respirer normalement, ce qui est important lorsque vous l'allaitez. Les nouveaux-nés rejettent le liquide amniotique pendant leurs premières 24 heures. Ils peuvent aussi vomir lorsqu'ils rotent après un repas.

## **Lorsque votre enfant pleure (När ditt barn skriker)**

Tous les enfants pleurent, certains pleurent peu, certains pleurent beaucoup. Les nourrissons ont des tempéraments différents. Certains crient à tue-tête dès qu'ils ont faim ou qu'il faut les changer. D'autres se taisent presque tout le temps. La manière de faire taire un enfant est très individuelle et dépend des besoins de l'enfant. Parfois, il suffit de faire le tour de la pièce avec l'enfant dans les bras. Utiliser un porte-bébé est une bonne solution si l'enfant veut ou a besoin d'être beaucoup porté. Il peut arriver qu'un parent se sente totalement impuissant et frustré lorsque l'enfant pleure et que rien n'y fait. La recherche et l'expérience démontrent qu'il arrive que les parents secouent leur enfant dans ces moments-là (« syndrome du bébé secoué »). La tête du petit enfant est grosse et lourde par rapport à son corps. Lorsque la tête de l'enfant est fortement secouée, l'enfant risque des lésions cérébrales. En Suède, on constate chaque année qu'un bon nombre d'enfants sont gravement blessés ou meurent de lésions après avoir été secoués. C'est pourquoi il est important d'adopter une stratégie pour gérer les situations où l'enfant est inconsolable. Cependant, il faut toujours se souvenir d'une chose, c'est de ne jamais secouer un enfant. Si votre enfant pleure beaucoup, parlez-en à l'infirmière de votre centre de protection infantile, BVC.

## **Éruptions, boutons et autres problèmes de peau des nouveaux-nés (Utslag, prickar och annat hos nyfödda)**

### **Les éruptions miliaires (Milier)**

80 % des nouveaux-nés ont des boutons blancs de la taille d'une tête d'épingle, surtout sur le nez, les garçons en ont parfois également sur le pénis. Ce sont des glandes sébacées gonflées, elles disparaissent après quelques semaines, sans traitement.

### **L'érythème toxique du nouveau-né (Erythema toxicum neonatorum)**

La plupart des nouveaux-nés sains ont des types variés d'éruptions. C'est une réaction immunologique et normale. Elle consiste en des taches rouges avec des points blancs qui disparaissent d'elles-mêmes après une ou deux semaines.

## **Taches de vin ou angiomes (Storkbett)**

Ce sont des modifications des vaisseaux qui donnent des marques rouges, souvent sur les paupières, le front ou le cou et autour du nez. Ces marques pâlisent au cours des premières années.

## **Seins enflés (Svullna bröstkörtlar)**

Ils sont causés par les hormones de la mère et peuvent survenir aussi bien chez les garçons que chez les filles. Un liquide peut également couler des seins de l'enfant. Ses seins peuvent être très douloureux, n'appuyez pas dessus. Un peu d'ouate huilée ou un peu de chaleur sur la poitrine de l'enfant peut sûrement le soulager.

## **Saignements de la conjonctive et de la rétine oculaires (Blödningar i ögats bindhinna och näthinna)**

Ils peuvent être causés par une surpression lors de l'accouchement. En ce cas, ils sont bénins et disparaissent après une semaine environ.

## **Examens de sang (Blodprov)**

Le test PKU est un examen de sang effectué habituellement sur tous les enfants dans le but d'exclure les maladies suivantes, héréditaires et que l'on peut traiter. Ce dépistage est effectué au plus tôt 72 heures après l'accouchement.

La PKU ou phényl-cétonurie est un trouble du métabolisme de l'albumine qui apparaît chez un enfant sur 30.000.

L'hypothyroïdie est un trouble de la glande thyroïde qui apparaît chez un enfant sur 3.000.

La galactosémie est un trouble du métabolisme du sucre galactose qui apparaît chez un enfant sur 80.000.

Le syndrome adrénogénital est un trouble hormonal du cortex des glandes surrénales qui apparaît chez un enfant sur 10.000.

Le prélèvement de sang est effectué habituellement à la maternité. Lorsque la mère rentre chez elle rapidement, le prélèvement est effectué lors de la visite de suivi, trois à six jours après l'accouchement, sur le dos de la main de l'enfant ou parfois sur son talon. L'analyse prend quinze jours. Si vous ne recevez aucune nouvelle dans un délai de quinze jours c'est que le résultat est normal.

## **Voici où vous pourrez obtenir des réponses et de l'aide une fois revenue à la maison. (Här kan man ställa frågor och få hjälp efter hemkomsten)**

Les familles qui rentrent au domicile dans les trois jours suivant l'accouchement ont un rendez-vous au service du suivi. Après cette visite de suivi ou après un séjour de plus de trois jours et trois nuits à la maternité, vous vous adressez au service de prévention infantile BVC. Vous y obtiendrez tous les conseils concernant l'enfant, ainsi que de l'aide et des entretiens concernant par exemple l'allaitement. Le BVC effectue notamment les vaccinations nécessaires, suit la progression du poids de l'enfant, puis son ouïe et sa vue en prévision de l'entrée à l'école. Le BVC organise aussi des groupes de parents permettant de faire la connaissance d'autres parents et de parler des questions concernant les enfants, le rôle de parents, etc. Vous trouverez l'adresse et le No. de téléphone du BVC dans la feuille verte concernant la chaîne de soins qui vous a été remise au dispensaire de protection maternelle, MVC, ou dans l'annuaire téléphonique.

## **L'allaitement (Amning)**

L'allaitement est le premier sujet de réflexion et de questions des parents. C'est pourquoi nous voulons vous donner ici les réponses aux questions les plus fréquentes. Beaucoup de gens imaginent l'allaitement d'une manière qui ne correspond pas toujours à la manière dont fonctionne l'allaitement en réalité. Nous voulons que votre allaitement soit une expérience satisfaisante. C'est pourquoi nous essayons ici de vous donner une image aussi réaliste que possible de l'allaitement pendant la première année de l'enfant. Allaiter, c'est plus que nourrir son enfant, l'allaitement donne à l'enfant la sécurité, la chaleur et la tendresse. L'allaitement crée un lien d'affection entre la mère et l'enfant. L'allaitement est une manière de faire la connaissance de son enfant, et une manière de vivre avec l'enfant. L'allaitement des premiers jours, avec l'enfant nouveau-né et la maman débutante, est tout à fait spécial. Plus on est préparée à cette première étape, plus ce sera facile.

## **L'allaitement : un processus qui prend du temps (Amning – en process som tar tid)**

Puisqu'il s'agit d'une interaction entre la mère et l'enfant, tous deux ont besoin de temps pour faire connaissance et le père ou compagnon est alors un soutien fondamental. Si, comme de nombreuses femmes, la mère est inquiète au début, elle aura tendance à douter de sa capacité à allaiter

l'enfant. Un certain nombre de femmes se sentent à l'aise au bout d'une ou deux semaines, alors que d'autres ont besoin de plus de temps avant de sentir qu'elles « maîtrisent » le processus d'allaitement. Il est d'autant plus important, pendant cette période, que la mère se sente soutenue et encouragée par le père ou un autre proche. Voir également à « Conseils aux proches qui désirent aider la jeune famille » ou à la section « Le papa dans la nouvelle famille ». L'allaitement devient peu à peu de plus en plus harmonieux à mesure que la mère et l'enfant se connaissent de mieux en mieux. Efforcez-vous d'être optimiste et osez croire que l'allaitement va bien marcher. Les premières heures après l'accouchement, la plupart des enfants sains et nés à terme ont une période d'éveil et ils cherchent alors le sein pour téter. Après cela, beaucoup d'enfants s'endorment facilement et dorment presque 24 heures de suite. Suivent ensuite quelques jours et quelques nuits d'activité pendant lesquels l'enfant veut beaucoup téter, quelquefois même sans arrêt, le nombre de tétées peut varier entre 6 et 20 fois par 24 heures. C'est grâce à ses réflexes que l'enfant apprend à téter. Vous, c'est en le faisant que vous apprenez à donner le sein.

### **Une tétée peut être divisée en différentes phases. (Man kan dela upp amningsstunden i olika faser)**

La PHASE DU SIGNAL lorsque l'enfant signale qu'il veut téter en portant les mains à la bouche et en faisant des bruits de bouche, tout en tournant la tête sur le côté. Si la maman ne comprend pas ces signaux, l'enfant commence à pleurer. Il est plus difficile pour l'enfant de téter s'il a pleuré un moment, ce qui l'a mis en colère. En ce cas, prenez l'enfant dans vos bras, consolez-le et parlez-lui, jusqu'à ce qu'il se calme et qu'il veuille reprendre le sein.

Pendant la PHASE DE RECHERCHE, l'enfant frotte le téton avec sa bouche. Après un moment, il ouvre grand la bouche, abaisse sa langue et attrape le sein. Facilitez-lui la tâche en le tenant tout près de vous.

Pendant la PHASE DE SUCCION qui suit, l'enfant commence par téter rapidement pour faire venir le lait. Lorsque le lait vient, l'enfant tête par coups lents et puissants, en faisant des pauses : l'enfant suce trois ou quatre fois, se repose quelques secondes puis recommence, et ainsi de suite. La plupart des enfants continuent à téter même après avoir bu le lait dont ils ont besoin pour le moment. C'est alors que commence la PHASE APRÈS TÉTÉE, pendant laquelle les enfants se calment et se détendent.

## « **Personne ne dit pareil** » ( "Alla säger så olika ")

Le fait que personne ne dise pareil, que tous donnent des conseils différents sur l'allaitement et sur la manière de s'occuper des nouveaux-nés est sans doute ce dont les parents se plaignent le plus. Les parents disent souvent que ce n'est pas seulement le personnel qui ne dit pas pareil mais aussi les parents, les amis et les connaissances. Il y a plusieurs explications à cela. Les conseils concernant l'allaitement ont beaucoup varié au cours de l'histoire, des horaires stricts à l'allaitement à la demande. Les femmes ont aussi des expériences différentes de l'allaitement, d'une part puisqu'il est possible d'allaiter de plusieurs manières, d'autre part que l'allaitement peut varier d'un jour à l'autre, et en outre que les enfants ont des personnalités et des comportements différents. En outre, les problèmes d'allaitement ont plusieurs solutions différentes. Cet état de choses peut être ressenti comme très confus au début, avant d'être sûr de soi. La maternité organise régulièrement des journées de formation et l'allaitement est souvent discuté parmi le personnel à partir des connaissances actuelles. Nous nous efforçons de faire concorder nos attitudes et les conseils que nous donnons. C'est le but de cette brochure qui se base sur les connaissances pouvant aider la plupart des familles. Un conseil avisé est, dès la grossesse, de se renseigner, de parler avec vos amies et de demander à celles en qui vous avez confiance, mais le plus important c'est d'avoir confiance en soi et de vous faire une idée de ce que vous voulez exactement.

## **Comment savoir si l'allaitement commence à fonctionner ?** (Hur vet jag att amningen börjar fungera ?)

- lorsque l'enfant tète, vous devez vous sentir bien. Cela peut faire un peu mal lorsque l'enfant commence à téter, mais la douleur doit passer ;
- l'enfant tète, s'arrête un peu, recommence à téter, voir ci-dessus la description des différentes phases de la tétée ;
- l'enfant termine la tétée en lâchant le sein et en s'endormant ;
- lorsque l'enfant lâche le sein, le téton doit être rond, pas aplati ou dirigé vers le côté ;
- après la tétée, l'enfant doit être rassasié ;
- après trois ou quatre jours, l'enfant urine plus, et le méconium noir commence à prendre une consistance jaune et granulée ;
- au début, le nombre de tétées varie entre 6 et 15 par 24 heures.

## **Vous pouvez vous-même prévenir tous les problèmes d'allaitement et les problèmes avec vos seins.** (Du kan själv förebygga alla amningsproblem och bröstbesvär)

Pour prévenir les problèmes d'allaitement, faites en sorte que l'enfant soit tourné vers vous, tout contre vous, et attendez que l'enfant ouvre grand la bouche, pour qu'il prenne bien le sein, et pas seulement le téton. De cette manière, vous éviterez les problèmes d'allaitement comme les plaies sur les tétons, l'inconfort et la douleur lors des tétées, les tétées prolongées et fréquentes, les enfants agités au sein, la production de lait insuffisante, la progression de poids lente et l'engorgement. Si l'enfant ne fait que sucer le téton, le téton est pressé ou de travers, et vous aurez facilement des gerçures. L'enfant ne tète pas efficacement, ce qui fait que le lait n'est pas produit suffisamment pour les besoins de l'enfant. Les tétées se prolongent car cela lui prend plus de temps pour être rassasié.

## **Voici quelques conseils pour faciliter l'allaitement si vous trouvez que cela ne va pas bien :** (Några tips som underlättar amningen om du inte tycker att det känns bra)

- Soyez assise confortablement et verticalement ;
- Tournez l'enfant vers vous et tout contre vous, ne lui mettez pas trop de vêtements ni de couvertures ;
- Couchez l'enfant devant le sein, non dans le creux du bras ;
- Soutenez l'enfant dans le dos et les omoplates pour qu'il soit tout contre vous ;
- Si vous devez soutenir votre sein, évitez de tenir le mamelon que l'enfant doit saisir. Soutenez votre sein de préférence par en-dessous avec votre main ;
- Faites en sorte que l'enfant saisisse le mamelon et ne suce pas seulement le téton. C'est plus facile si le menton de l'enfant est tout contre votre sein ;
- Dirigez de préférence le téton vers la lèvre supérieure ou le nez de l'enfant, de manière à ce qu'il saisisse le mamelon et non le téton avec sa lèvre inférieure et sa langue, ce qui est très douloureux ;
- Si le sein est dur au point que l'enfant n'a pas prise, essayez de tirer un peu de lait à la main avant de lui donner le sein ;
- Si l'enfant pleure lorsqu'il est au sein, prenez-le dans vos bras et consolez-le. Essayez de nouveau lorsque l'enfant s'est calmé ;

- Pour éviter les microbes sur les tétons, ce qui peut causer des douleurs lors de l’allaitement, veillez très soigneusement à bien vous laver les mains avant de toucher vos tétons.

## **Quelques détails qui peuvent créer des problèmes au début**

(Några detaljer som kan försvåra i början)

- trop de vêtements et de couvertures sur l’enfant ;
- vous êtes penchée vers l’arrière ;
- l’enfant est sur le dos ;
- l’enfant est trop loin dans le creux de votre bras ;
- vos doigts tiennent votre mamelon et empêchent l’enfant d’avoir prise ;
- l’enfant suce seulement votre tétou avec ses lèvres ;
- l’enfant a les lèvres et la langue sur le tétou au lieu du mamelon ;
- vous mettez votre tétou dans la bouche de l’enfant ;
- vous essayez de faire téter l’enfant alors qu’il ne fait que pleurer. Commencez par le prendre et le consoler ;
- la tête de l’enfant appuie sur le sein sans qu’il ouvre la bouche ;
- vous vous attendez à ce que l’allaitement fonctionne tout de suite ;
- des odeurs fortes comme les déodorants, le parfum et le tabagisme.

## **Combien de tétées par jour ? (Hur ofta ska barnet ammas ?)**

Donnez le sein à l’enfant aussi souvent qu’il le veut, à condition que vous vous sentiez bien et que l’enfant prenne bien le sein. C’est la succion de l’enfant qui active la production de lait. Plus vous le faites téter souvent, plus vous aurez de lait.

## **Un sein ou les deux à chaque tétée ? (Ett eller två bröst vid varje amningstillfälle ?)**

Commencez par un sein et faites téter l’enfant jusqu’au bout. C’est-à-dire que l’enfant tète jusqu’à ce qu’il lâche le sein ou s’endorme. Si l’enfant veut continuer à téter ou se réveille après un court moment, vous pouvez lui donner l’autre sein. En donnant un sein à la fois et en laissant l’enfant aller jusqu’au bout, vous réduisez les élancements dans les seins. L’enfant absorbe plus du lait gras qui vient à la fin et il a moins mal au ventre.

## **Le colostrum (Råmjölk)**

La plupart des femmes s’inquiètent de ne pas avoir de lait après l’accouchement, mais toutes les femmes ont du colostrum après l’accouchement.

Aussitôt que l'enfant est né et que le placenta est expulsé, la production de lait maternel commence à plein. Le premier lait est appelé colostrum et il est particulièrement fort, nourrissant et facile à digérer. Ce colostrum stimule l'intestin de l'enfant, il contient aussi beaucoup d'anticorps qui protègent contre les infections et d'autres maladies. La quantité de colostrum est faible, mais largement suffisante pour l'enfant sain né à terme. Si l'enfant est petit, prématuré ou que l'accouchement l'a éprouvé, l'enfant peut avoir besoin de suppléments alimentaires en outre du précieux lait maternel. Cela signifie que l'enfant n'a pas eu le temps de constituer ses propres réserves d'énergie ou qu'il les a déjà utilisées et a donc besoin d'un supplément. Le pédiatre fait alors une ordonnance pour ce supplément qui est donné pour une courte durée, un ou quelques jours.

### **Le lait mature (Mogen mjölk)**

La production de lait mature commence entre le deuxième et le cinquième jour et se mélange au colostrum progressivement pendant deux ou trois semaines. Chez de nombreuses femmes, les seins sont alors douloureux et distendus. C'est ce que l'on appelle la montée de lait ou lactation, à ne pas confondre avec l'engorgement. On peut parfois avoir un peu de fièvre et ressentir une sorte de mélancolie, voir plus loin à « La femme après l'accouchement ». La distension est causée par une augmentation du volume de sang et de liquide interstitiel dans les seins. Après quelques jours, cela passe et les seins sont à nouveau souples. Dans de rares cas, la lactation ne s'établit qu'au bout de 15 jours. Un enfant grandit par à-coups, c'est pourquoi ses besoins de lait peuvent varier fortement, même d'un jour à l'autre. L'enfant a plus faim un jour qu'un autre. C'est pourquoi le lait peut sembler se tarir alors que ce n'est pas le cas. Pendant les jours où l'enfant est « affamé » on peut le faire téter plus souvent, et ne pas oublier de bien boire et de bien manger et de se reposer plus. De même pendant les périodes spéciales de croissance où l'enfant a un plus grand besoin de nourriture, et qui apparaissent plus ou moins régulièrement. Si vous avez l'impression que l'enfant n'est pas rassasié, donnez-lui le sein plus souvent. Ces périodes à tétées plus fréquentes peuvent durer 24 à 48 heures.

### **La tétine ou sucette (Napp)**

Nous ne recommandons pas la tétine pendant les premières semaines. Avant que l'allaitement fonctionne bien et sûrement, c'est-à-dire avant que l'enfant ait bien appris à téter, lorsque la maman a des problèmes de crevasses et de gerçures sur le mamelon, et avant que la lactation ne commence à suivre les besoins de l'enfant. La tétine peut alors désorganiser le réflexe naturel de

succion de l'enfant. De même si vous donnez votre doigt à sucer à l'enfant. Essayez alors d'aider l'enfant à porter sa main à la bouche pour la sucer. La technique de succion de l'enfant diffère entre la tétine et le sein. L'enfant suce la tétine avec la bouche fermée, comme nous suçons une paille, alors que l'enfant qui prend le sein ouvre tout grand la bouche, comme lorsque l'on mord dans une pomme. La tétine réduit aussi le nombre de tétées, ce qui fait que la lactation ne suivra plus les besoins de l'enfant. Il y a une différence entre les maternités où l'enfant n'a pas libre accès au sein, l'enfant peut alors se consoler avec une tétine, car la succion calme l'enfant. Si l'on ressent le besoin d'utiliser une tétine pendant les premières semaines, il faut surveiller si l'enfant ne tète pas le sein moins bien, si le téton commence à être douloureux ou si les tétées se raréfient.

### **Quels sont donc les avantages de l'allaitement ? (Vad är det som är så bra med amning ?)**

L'allaitement est bon pour l'enfant pour les raisons suivantes :

- l'enfant se sent en sécurité dans les bras de sa maman ;
- l'enfant décide lui-même s'il a faim ou s'il est rassasié ;
- le lait de la mère est d'une composition individuellement adaptée à son propre enfant ;
- la recherche démontre notamment que le lait maternel réduit les risques d'infections habituelles, telles que les otites, les infections des voies respiratoires, les diarrhées, les infections des voies urinaires. Cette protection se maintient pendant plusieurs années après la fin de l'allaitement et existe également lors d'allaitement partiel ;
- la recherche récente démontre que l'allaitement, même partiel, protège contre l'asthme, l'eczéma et les allergies ;
- un enfant nourri au sein risque moins d'être en surpoids, aussi bien dans l'enfance qu'à l'âge adulte.

Pour la mère, les avantages de l'allaitement au sein sont les suivants :

- elle se rétablit plus rapidement après l'accouchement ;
- l'allaitement provoque des contractions de l'utérus et réduit les saignements ;
- l'allaitement permet à la mère de se reposer et de se détendre, tandis que l'enfant est nourri, en sécurité et au calme ;
- la mère a l'occasion de profiter tranquillement de la proximité de l'enfant, surtout lorsqu'elle est devenue une vraie « nourrice », ce qui peut prendre jusqu'à deux mois ;

- l'allaitement facilite pour la mère de retrouver son poids normal, à condition qu'elle ne mange pas « pour deux ». Des études démontrent que la perte de poids est la plus importante si vous continuez à nourrir l'enfant au sein entre quatre et six mois après sa naissance ;
- l'allaitement protège du cancer du sein et du cancer des ovaires ;
- le lait maternel est toujours bien conditionné, il est à la bonne température et il est toujours prêt à l'usage, simplement, pas cher et très écologique !

### **Combien de temps est-il recommandé d'allaiter en Suède ? (Hur lång rekommenderar man att amma i Sverige ?)**

L'Administration nationale suédoise de l'alimentation, Livsmedelsverket, conseille aux jeunes mères de nourrir leur enfant, si possible, exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois. La position adoptée par Livsmedelsverket conjointement avec le groupe d'experts de nutrition pédiatrique et en concertation avec la Direction nationale suédoise de la santé et des affaires sociales, Socialstyrelsen et le Ministère suédois de la santé et des affaires sociales est la suivante :

*« Pendant les premiers mois de vie, le lait maternel est la meilleure nourriture pour l'enfant. Pour la plupart des enfants, l'allaitement exclusif au sein suffit parfaitement pendant leurs six premiers mois. À partir de six mois environ, nous recommandons, pour des raisons nutritionnelles, de compléter l'allaitement par d'autres aliments, mais il est préférable que le lait maternel fasse partie de l'alimentation de l'enfant pendant ses douze premiers mois ou plus longtemps »* (extrait du site électronique de Livsmedelsverket, [www.slv.se](http://www.slv.se)). Ces recommandations se fondent sur les effets bénéfiques de l'allaitement qui sont démontrés par la recherche scientifique. Ces différences apparaissent en comparant un grand nombre d'enfants nourris au sein avec des enfants non nourris au sein, il est impossible de les déceler en comparant quelques enfants isolés, par exemple des frères et sœurs ou les enfants des amis les uns avec les autres. L'allaitement n'est pas non plus la garantie d'une bonne santé pour toute la vie, mais on peut généralement dire que les enfants nourris au sein ont une résistance immunitaire plus efficace. On ne peut pas dire non plus que toutes les mères « doivent » allaiter. Une maman ne « doit » allaiter que tant que la mère et l'enfant s'en trouvent bien.

## **Voici ce que la maman ne doit pas oublier pendant les premiers mois : (Att komma ihåg för mamman den första tiden)**

- Ayez confiance en vous ! Vous pouvez le faire ! Votre corps est capable de nourrir l'enfant et il est préparé pour le faire !
- Prenez le temps pour allaiter, il faut un ou deux mois, si vous désirez vraiment allaiter ;
- Reposez-vous souvent, de préférence quand votre enfant dort : vivez à son rythme ;
- Buvez lorsque vous avez soif et mangez quand vous avez faim ;
- N'ayez aucun grand projet à réaliser. Efforcez-vous de vivre pour vous-même et pour votre nouveau-né ;
- Rappelez-vous que votre lait ne disparaîtra pas d'un jour à l'autre !

## **Si l'enfant est né trop tôt ou s'il est malade (Om barnet fötts för tidigt eller är sjukt)**

Si l'enfant doit rester en clinique pédiatrique, le début de l'allaitement peut être retardé pour d'autres raisons. Pour celles qui veulent allaiter, une consolation peut être qu'il n'est pas trop tard pour commencer, même après une semaine, un mois ou plus. La lactation peut commencer en vidant les seins, à la main ou avec un tire-lait. Le nombre de fois par jour et la durée du pompage sont déterminés individuellement à partir de la quantité de lait et des besoins de l'enfant. Le personnel de soins vous aidera, vous élaborerez ensemble un plan adapté à votre propre situation.

## **Les réflexes de succion sont parfois retardés (Ibland är amningsreflexerna fördröjda)**

Il arrive que des enfants sains et nés à terme aient parfois besoin d'un peu plus de temps avant de commencer à téter. Si l'enfant a du mal à saisir le sein et à commencer à téter, la maman peut tirer le lait à la main et le donner à l'enfant dans une tasse jusqu'à ce que l'enfant ait appris, cela peut parfois prendre plusieurs jours. Le personnel vous aidera à fixer un plan convenable pour vider les seins et vous exercer à allaiter avant de rentrer à votre domicile.

## **Les problèmes d'allaitement les plus fréquents (Vanligaste amningsproblemen !)**

Les problèmes les plus fréquents lors de l'allaitement au sein sont que les seins font mal et ont des crevasses, les inflammations des seins ou

mammites, appelées aussi « engorgement ». Ces deux problèmes peuvent être causés par le fait que l'enfant saisit mal le sein, et doit ouvrir la bouche plus grand. Voir à « Si l'allaitement ne semble pas fonctionner ». Les crevasses sur le mamelon doivent s'améliorer au bout de quelques jours. Nous recommandons d'utiliser un aérateur de mamelon dans votre soutien-gorge, on en trouve dans les pharmacies et les magasins spécialisés, ils permettent de laisser le téton à l'air et de le guérir, c'est pourquoi il faut utiliser un grand soutien-gorge pour ne pas être trop serrée. Lavez-vous soigneusement les mains. La mammite peut causer une forte fièvre et les seins rouges et enflés. Le meilleur remède est de s'allonger et de se reposer, de continuer à allaiter et de faire en sorte de tenir l'enfant tout contre soi, et qu'il ait une bonne prise du sein. Vous pouvez prendre des comprimés contenant de l'ibuprofène si vous le supportez, sinon du paracétamol, suivez le dosage indiqué sur le paquet. Si vous n'êtes pas mieux après quelques jours, adressez-vous à la sage-femme du centre de protection infantile, BVC qui vous conseillera et vous donnera éventuellement un traitement.

### **Les commentaires de votre entourage peuvent vous compliquer la vie (Omgivningens kommentarer kan försvåra)**

Les questions bien intentionnées et les commentaires de votre entourage au sujet de l'allaitement peuvent vous compliquer la vie. On demande souvent aux mères comment se passe l'allaitement, combien de lait elles ont, combien de tétées elles font, etc., et elles en sont attristées et stressées avant que l'allaitement ne fonctionne bien. Les femmes qui ont des problèmes d'allaitement s'entendent souvent dire que « il suffit de continuer, tout va s'arranger, toutes les femmes peuvent allaiter ». De tels commentaires sont parfois reçus comme un coup en plein cœur si l'enfant ne tète pas bien ou si les seins vous font très mal. Si cela vous arrive, souvenez-vous que vous n'êtes pas seule, et que ceux qui font ces commentaires n'en savent pas autant que vous sur votre enfant et vous. Essayez de parler avec quelqu'un en qui vous avez confiance, quelqu'un qui vous comprend.

### **Ne pas allaiter du tout ou allaiter un peu ? (Ingen amning eller lite amning)**

Il existe des femmes qui n'allaitent pas pour raisons médicales et des femmes qui ont tant de difficultés à gérer l'allaitement, malgré les conseils et le soutien, que la femme choisit d'arrêter. La plupart des femmes désirent allaiter et, pour la plupart d'entre elles, l'allaitement fonctionne bien après

une période d'apprentissage de un à deux mois. Une partie des femmes qui ont des problèmes d'allaitement peuvent continuer, depuis une ou plusieurs fois par jour à une fois par semaine, à condition que l'enfant l'accepte et l'enfant est nourri entre temps au lait artificiel. Les femmes qui désirent continuer la lactation ne doivent pas oublier que si elles commencent l'allaitement artificiel, leur propre production de lait diminuera si la lactation n'est pas stimulée dans le même temps. Il est possible d'augmenter la production de lait, mais cela exige du temps et de la motivation. Certaines femmes ne désirent pas allaiter pour diverses raisons personnelles, elles ont besoin de soutien et de respect pour leur choix. Un bon nombre d'entre elles se sentent contestées pour refuser d'allaiter, ce qui est très triste pour beaucoup. Le site électronique [www.nappflaskan.nu](http://www.nappflaskan.nu) vous présente des conseils et des suggestions pour l'allaitement au biberon et les expériences des femmes concernant l'allaitement artificiel.

N'hésitez pas à partager vos réflexions et vos sentiments concernant l'allaitement lorsque vous venez nous voir ou lorsque vous téléphonez, lorsque vous voyez l'infirmière du BVC ou la sage-femme du centre de protection maternelle, MVC. Vous pouvez aussi parler à une mère de soutien de l'Aide à l'allaitement, Amningshjälpen.

### **Conseils judicieux aux proches qui veulent soutenir la jeune mère et le père (Goda råd till dig som är anhörig och vill stötta den nyblivna mamman och pappan)**

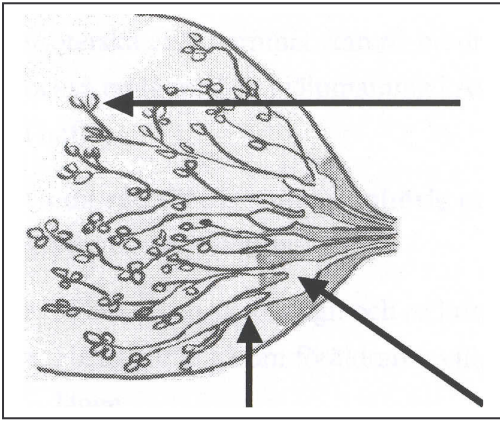
- Contribuez à créer le calme et la tranquillité autour de la nouvelle famille ;
- Venez en visite si les parents le désirent, mais ne restez pas trop longtemps ;
- Apportez un en-cas et ne vous attendez pas à ce que la nouvelle famille s'occupe de vous ;
- Offrez de les aider pour les choses pratiques : la cuisine, la vaisselle, l'aspirateur, les achats, la garde des frères et sœurs, etc. ;
- Ne demandez pas à la mère si elle a assez de lait, cela peut fortement démoraliser la jeune mère fatiguée et peu sûre d'elle. Distribuez généreusement les encouragements et les compliments ;
- Ne donnez pas de « bons conseils » si on ne vous en demande pas : les conseils déroutent plus qu'ils n'aident.

## **L'Aide à l'allaitement (Amningshjälp !)**

En outre du BVC, vous pouvez vous adresser à l'Aide à l'allaitement, Amningshjälpen, une organisation bénévole qui aide et soutient les femmes allaitantes. L'Aide à l'allaitement ne donne cependant aucun conseil médical, elle vous oriente vers les soins médicaux en cas de maladie.

Le site électronique de l'Aide à l'allaitement [www.amningshjalpen.se](http://www.amningshjalpen.se) vous indique le numéro de téléphone de la « maman de soutien » la plus proche. Le site fournit aussi la réponse à de nombreuses questions. Cette organisation publie aussi une revue « Amningsnytt » (Nouvelles de l'allaitement) qui paraît quatre fois par an et contient des récits de pères et de mères sur l'allaitement, des conseils et les résultats des recherches récentes.

## Pour vider les seins à la main (Att mjölka ur för hand)



Voici comment est l'intérieur du sein.

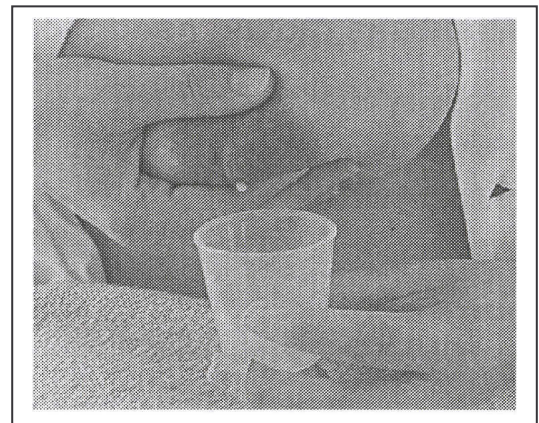
Le lait se forme dans les glandes mammaires. Le fait de tirer le lait à la main stimule le sein et le lait commence à couler vers le mamelon en passant par plusieurs canaux lactiques.

Un peu de lait s'assemble dans les canaux lactiques, à 2 ou 3 cm du téton.

Placez votre pouce et votre index de manière à faire sortir du lait du téton, voir illustration ci-dessous.

### La procédure point par point

1. Lavez-vous les mains ;
2. Massez légèrement le sein. Il sera alors plus facile de tirer le lait ;
3. Saisissez le sein comme indiqué sur l'illustration ;
4. Déplacez vos doigts vers l'arrière, vers votre corps, c'est-à-dire derrière l'endroit où il reste du lait dans les canaux, voir ci-dessus ;
5. Pincez les doigts et tournez précautionneusement pour atteindre et presser tous les canaux lactiques. Cela ne doit pas vous faire mal. Le lait est alors propulsé vers le téton.
6. Détendez un peu votre main et recommencez à partir du point 4 en portant les doigts vers l'arrière, et ainsi de suite.
7. Efforcez-vous de faire ce mouvement en mesure, cela peut vous aider de répéter un refrain ; arrière, serrer, tourner, arrière, serrer, tourner, etc.



Il peut être nécessaire de faire ce mouvement plusieurs fois avant que le lait ne s'écoule. N'oubliez pas que, lors de l'allaitement normal, tous les enfants doivent sucer le sein plusieurs fois avant que le lait ne « vienne ». Le temps nécessaire avant que le lait ne s'écoule peut varier d'une femme à l'autre.

Si le lait ne vient pas, continuez pendant environ 5 minutes x 2 pour chaque sein. N'abandonnez pas ! Le lait viendra si vous continuez à stimuler régulièrement vos seins. Le nombre de fois que vous stimulez vos seins est plus important que le nombre de minutes que vous y passez à chaque fois. Lorsque le lait ne vient plus, passez à l'autre sein. Nous vous recommandons de changer de sein plusieurs fois. Vous pouvez aussi déplacer vos doigts autour du mamelon, pour être sûre d'atteindre tous les canaux lactiques.

Le site électronique suivant comporte un film qui illustre, entre autres, le vidage des seins à la main :

[www.karolinska.se/templates/Page.aspx?id=38754](http://www.karolinska.se/templates/Page.aspx?id=38754)

## **Conseils pratiques pour le pompage/vidage des seins à la main** (Praktiska råd vid handmjölkning/pumpning)

### **Hygiène (Hygien)**

- Une bonne hygiène est importante pour réduire le risque de souiller le lait maternel.
  
- Voici les choses à ne pas oublier :
- Douchez-vous une fois par jour ;
- Lavez-vous toujours les mains soigneusement à l'eau et au savon avant de tirer/vider les seins, même si vous venez de vous désinfecter les mains à l'alcool ;
- Évitez de vous désinfecter les mains lorsque vous videz les seins. L'alcool de désinfection peut donner un goût et une odeur au lait s'il entre en contact avec les seins. Il risque en outre d'assécher la peau, ce qui provoque des crevasses et favorise la fixation des bactéries.

## **Manutention du lait maternel (Hantering av bröstmjölken)**

- Utilisez toujours un nouveau récipient propre pour chaque vidage de lait
- Si vous videz le lait chez vous, versez le lait dans des biberons spéciaux à usage unique que l'hôpital vous fournira.
- Inscrivez sur chaque biberon le nom de l'enfant et son No. d'état-civil, la date et l'heure du pompage
- Si l'enfant ne doit pas boire le lait immédiatement après le vidage, le lait doit être immédiatement placé au réfrigérateur.
  
- Si le lait doit être congelé, il faut le faire immédiatement après le tirage, et après 24 heures maximum au réfrigérateur. Le lait fraîchement tiré ne doit pas être mélangé avec le lait réfrigéré.
  
- La durée de conservation du lait maternel congelé est de six mois (à -20 degrés).

## **Transport du lait maternel (Transport av bröstmjolk)**

Lors du transport du lait maternel entre l'hôpital et le domicile, il est important de maintenir constante la température du lait congelé ou réfrigéré. Il est recommandé d'utiliser des blocs réfrigérants.

## **Surplus de lait maternel (Överskott av bröstmjolk)**

Si vous avez trop de lait, nous vous rappelons que Modersmjölkcentralen, le lactarium de l'hôpital Södersjukhuset (Stockholm) vous sera reconnaissant de pouvoir l'utiliser. Si vous désirez vendre votre lait, téléphonez au 08-616 43 00 les jours ouvrables, entre 8 heures et 15 heures.

## **La femme après l'accouchement** (Kvinnan efter förlossningen)

### **Psychologie** (Psykiska förändringar)

La larme facile, même si l'on est gentil avec vous. Fragile après l'accouchement, inquiète pour l'enfant, l'allaitement et votre rôle de mère. Tout cela est tout à fait normal. Vos hormones sont en pleine mutation, votre vie aussi. Laissez à votre instinct maternel le temps de mûrir. Il vous viendra peu à peu. Prenez soin de votre petite famille. Les six premiers mois, quelquefois la première année, sont une période délicate pour une famille toute neuve. Reposez-vous souvent. C'est à cette condition que vous parviendrez à maîtriser le passage à la parentalité. Abaissez le degré d'ambition de votre foyer. Le vécu de l'accouchement a parfois un effet négatif pour les parents et parfois ils ne comprennent pas vraiment ce qui s'est passé. Si c'est votre cas, n'hésitez pas à contacter votre sage-femme du centre de protection maternelle MVC ou de la maternité, et parlez de ce qui s'est passé.

### **Dépression après l'accouchement** (Nedstämdhet i samband med förlossningen.)

Les deux problèmes les plus fréquents sur le plan affectif sont le « blues » et la dépression. Le « baby-blues » est une morosité passagère dont le degré de tristesse et d'inquiétude varie et qui frappe 50 % des accouchées quelques jours après l'accouchement et disparaît tout aussi rapidement. Une dépression plus prolongée affecte environ 10 % des femmes. Elle peut commencer dès la grossesse ou survenir lors des premiers mois après l'accouchement, quelquefois beaucoup plus tard. Ces dépressions sont traitées avec de bons résultats. Parlez-en à votre sage-femme ou à l'infirmière du centre de protection infantile BVC qui peut vous aider et, en cas de besoin, adressez-vous aux autres organismes.

## **Changements corporels** (Fysiska förändringar)

### **L'utérus** (Livmodern)

L'écoulement de l'utérus ou lochies est un liquide cicatriciel qui provient de la plaie laissée après l'expulsion du placenta. Le premier jour, le saignement est relativement abondant, puis le liquide est de plus en plus brun et devient tout à fait clair. Cet écoulement cesse le plus souvent après six à dix semaines. Il ne doit pas sentir mauvais, en ce cas c'est un signe d'infection, contactez alors le MVC ou l'hôpital. Les contractions post-partum sont les contractions de l'utérus qui se vide de ses lochies.

L'allaitement stimule les contractions post-partum, ce qui permet une guérison plus rapide de la plaie et réduit le risque d'infections. Les femmes dont ce n'est pas le premier enfant ont des contractions post-partum plus nombreuses et plus douloureuses. Si vous avez du mal à dormir par suite des douleurs post-partum, vous pouvez prendre un ou deux comprimés de paracétamol toutes les six heures environ.

### **La vessie (Urinblåsan)**

Il est tout à fait normal d'avoir de grandes quantités d'urine après l'accouchement. Si cela vous brûle lorsque vous urinez, cela vous soulagera de vous doucher tout en urinant.

### **Les intestins (Tarmen)**

Les points de suture ne craqueront pas si vous poussez, même si vous êtes constipée et que vous poussez fort, n'ayez donc pas peur d'aller aux toilettes après l'accouchement. Pour avoir moins mal lorsque vous faites vos besoins, prenez une serviette hygiénique et appuyez-la contre le périnée, qui est la zone située entre l'ouverture du vagin et le rectum. Buvez beaucoup et mangez beaucoup de fibres pour éviter la constipation.

### **Les hémorroïdes (Haemorroider)**

Ce sont des vaisseaux sanguins dilatés autour de l'anus. Elles peuvent se trouver à l'extérieur ou à l'intérieur de l'orifice rectal. Elles peuvent être très douloureuses et sont causées par les hormones de la grossesse et les poussées lors de l'accouchement. Quelquefois, des glaçons ou une pommade pour hémorroïdes peuvent soulager les hémorroïdes importantes et distendues. Efforcez-vous de les rentrer après chaque visite aux toilettes. Il est important de se doucher et de maintenir propre la région anale, de boire beaucoup et de ramollir la consistance des selles par une alimentation riche en fibres.

### **Déchirements et épisiotomie (Bristningar och "klipp")**

La capacité de cicatrisation des organes génitaux est excellente. La guérison sera facilitée si le sang circule bien, que vous vous levez et que vous bougez. Douchez-vous après chaque visite aux toilettes, c'est le meilleur moyen d'éviter les infections. Utilisez seulement de l'eau, le savon trouble l'équilibre naturel du pH et augmente le risque d'infections à champignons.

## **Les règles (Mens)**

Les règles régulières (le retour de couches) ne reviennent le plus souvent que lorsque l'allaitement est terminé si vous allaitez intégralement, mais peuvent revenir plus rapidement si vous allaitez partiellement.

## **Les hormones (Hormoner)**

Puisque votre taux d'hormones baisse rapidement après l'accouchement, il est très fréquent de transpirer et d'avoir des « bouffées de chaleur ». Vous vous sentez fatiguée et usée. Il arrive de perdre beaucoup de cheveux au début, ce qui est dû aux fluctuations des hormones et au fait que la chute normale des cheveux s'est arrêtée vers la fin de la grossesse. Soyez patiente, non seulement cela va s'améliorer, mais tout s'arrangera très bien.

## **Les relations sexuelles (Sexualitet)**

Il y a de grandes variations individuelles pour le temps nécessaire au retour de la libido. Pour un certain nombre de femmes, il suffira de quelques semaines seulement, pour d'autres il faudra beaucoup plus longtemps. Parlez-vous. Montrez de l'affection. Faites au mieux dans cette situation. Si vous craignez que votre appareil génital ne soit pas revenu à la normale, consultez la sage-femme du MVC.

**L'allaitement protège contre une nouvelle grossesse** et retarde le retour de couches grâce à l'hormone de la lactation, la prolactine, qui empêche l'ovulation. La recherche moderne démontre que l'allaitement peut constituer une contraception aussi sûre que le stérilet ou la minipilule, aux conditions suivantes :

- que la mère allaite intégralement, 24 h sur 24, c'est-à-dire sans aucun complément alimentaire, et qu'elle ne remplace pas non plus l'allaitement par le vidage des seins et l'allaitement à la tasse ou au biberon ;
- que l'enfant soit nourri la nuit aussi, que les intervalles entre les tétées ne dépassent pas six heures ;
- que les règles ne soient pas revenues, car la méthode est moins sûre par la suite, et il faut, en ce cas, utiliser une autre contraception ;
- que l'enfant ait moins de six mois. La sécurité diminue par la suite.

Le risque d'être enceinte est très faible (1 ou 2 femmes sur 100) si toutes les conditions de cette méthode sont satisfaites. Attention : la

contraception par l'allaitement ne peut être utilisée plus de six mois après un accouchement.

### **Gymnastique (Gymnastik)**

La musculature du plancher pelvien (ou périnée) s'étire pendant la grossesse et l'accouchement. Il est très important de la remettre en forme par des exercices. Pour éviter les fuites urinaires, de plus en plus fréquentes chez les femmes, il faut contracter ces muscles tous les jours. Voir à la fin de cette brochure les instructions des kinésithérapeutes. Si vous n'avez pas le temps d'aller aux séances de gymnastique du périnée pendant votre séjour à la maternité, revenez au service de kinésithérapie de l'Unité de kinésithérapie (Sjukgymnastik), demandez à la maternité ou au service de suivi leurs heures d'ouverture. C'est facile de trouver le service de kinésithérapie, entrez par l'entrée de l'hôpital, tout droit jusqu'aux premiers ascenseurs à droite. Descendez d'un étage. Les kinésithérapeutes vous expliqueront et vous montreront un programme de gymnastique adapté à toutes les sortes d'accouchements, les exercices du périnée en théorie et en pratique, les exercices adéquats après la grossesse et l'accouchement, la technique de levage et de portage et les conseils généraux.

### **Contacts de suivi au centre de protection maternelle MVC (Eftervårdskontakt på MVC)**

C'est vous qui prenez contact avec votre MVC lors de votre retour chez vous après l'accouchement, ce qui vous permet de convenir d'une heure de rendez-vous qui vous conviendra. Au centre MVC, vous pourrez notamment vérifier que l'utérus revient à sa taille normale, que les déchirures et les épisiotomies guérissent et que votre musculature génitale a repris sa vigueur. Vous avez alors l'occasion de parler de ce qui s'est passé pendant et après l'accouchement, et de discuter d'un moyen de contraception convenable si vous le désirez.

### **Si vous avez accouché par césarienne, d'urgence ou prévue (Till dig som är förlöst med kejsarsnitt, akut och planerat)**

### **Soins de la plaie, activités, régime alimentaire, relations psychosociales (Sårvård, Aktivitet, Kostråd, Psykosocialt)**

Maintenez la plaie propre et sèche, douchez à l'eau et au savon. Le ruban adhésif sur la plaie doit être enlevé au cours des premiers jours. Si la plaie suppure, placez dessus une compresse sèche ou une petite serviette. Si vous

soupçonnez une infection de la plaie, contactez votre sage-femme du MVC ou la clinique de suivi.

Écoutez votre corps ! La plaie supporte que vous bougiez normalement. Il est normal de prendre régulièrement des médicaments contre la douleur pour faciliter vos activités quotidiennes. Nous vous recommandons de changer de position souvent lorsque vous vous reposez au lit. Pour soutenir convenablement les muscles de votre ventre après l'opération, mettez des jeans extensibles, une ceinture de grossesse ou une gaine-culotte. N'oubliez pas de manger et de boire convenablement, cela augmente votre confort et prévient en outre la constipation. Il est important, si vous en avez besoin, de parler de toutes vos impressions de l'accouchement/de la césarienne avec le personnel de la maternité/du service de suivi ou avec la sage-femme du MVC. Les mères dont la césarienne était prévue reçoivent leur bon de sortie d'un médecin.

### **Le père dans la nouvelle famille (Pappan i den nyfödda familjen)**

Devenir père est l'un des événements les plus importants dans la vie d'un homme. C'est une grande joie, mais aussi une lourde responsabilité. Un nouveau père se trouve dans une situation inhabituelle et il ne sait pas toujours ce qui est juste, comment il faut faire et ce qu'il faut dire. C'est aussi le cas de la nouvelle maman. Heureusement que l'on est deux pour cette grande mission, et en unissant leurs forces, la plupart des parents trouvent la voie d'une parentalité réussie.

### **Donnez-vous le temps de vous y retrouver (Ge tid att finna er tillrätta)**

Le passage à la parentalité est une période de changement. Même avant la naissance, il y a beaucoup à préparer. Mais si tout n'est pas prêt, ce n'est pas le bout du monde. Ce dont l'enfant a surtout besoin, ce n'est pas que la chambre d'enfants soit meublée et que la voiture soit changée. Tout comme ses parents, le nouveau-né a besoin de temps pour s'habituer tranquillement à son nouvel environnement. Faites en sorte de passer ensemble cette première période. Faites connaissance avec l'enfant, apprenez son rythme. N'oubliez pas de vous soutenir mutuellement et évitez de vous imposer des exigences inutiles. C'est un bon départ pour votre vie de parents.

## **Un grand bouleversement (En stor omställning)**

La plupart des parents découvrent rapidement que c'est aussi assez laborieux d'être parents. Il y a plus de choses à faire, le temps ne suffit pas. Le changement, cela fatigue. Pendant un temps, le père doit participer plus aux tâches domestiques tandis que la mère se consacre surtout aux besoins de l'enfant. Il est important que le père comprenne que la mère est sous l'emprise des bouleversements survenus dans son corps, lors de l'accouchement et pendant les semaines qui suivent.

## **L'allaitement, c'est aussi l'affaire du père (Amning angår också mannen)**

Les femmes et les hommes ont, dans l'ensemble, les mêmes possibilités biologiques de s'occuper de nourrissons. À la seule exception près que les femmes peuvent les nourrir. Mais l'allaitement est aussi l'affaire des hommes. Le rôle du père dans l'allaitement tient au soutien du père à la mère en général, à la relation du couple et à toutes les autres composantes du climat familial. Des études montrent, par exemple, que la présence du père pendant les premières heures, à la maternité, conforte la mère au point, notamment, de l'aider à commencer l'allaitement. L'attitude et les connaissances du père sur l'allaitement ont un impact décisif sur les idées de la mère sur l'allaitement. Plus le père est favorable à l'allaitement, plus la mère allaite longtemps, c'est démontré par la recherche. Pour la relation du couple, il peut être aussi favorable que le père soit conscient du fait que l'allaitement libère des hormones qui peuvent contribuer à retarder le retour de la libido chez la femme. En général, il est plus simple pour la femme de sentir qu'elle maîtrise l'allaitement, de se sentir bien chez elle et dans sa relation avec le père.

## **Les moments tous ensemble et seul avec l'enfant (Gemensam och egen tid med barnet)**

Le rôle du père est facilité s'il perçoit de son entourage des signaux qui l'assurent de son importance. Un bon nombre de pères peuvent se sentir exclus de la vie à deux de la mère et de l'enfant, c'est pourquoi il est important que la mère montre sa confiance à son compagnon, qu'elle ouvre la porte à une prise en charge partagée et qu'elle laisse le père du temps seul avec l'enfant. C'est ainsi que se développera une possibilité de se décharger qui permettra à la mère de se reposer et de reprendre ses forces.

## **Respecter les besoins individuels (Respektera individuella behov)**

Le père a, lui aussi, besoin de son propre espace pour gérer la situation. Les nouveaux parents doivent renoncer à beaucoup de choses pour lesquelles il avait le temps auparavant. Mais cela ne veut pas dire qu'il faut y renoncer pour de bon. Lorsque la famille commence à s'habituer à sa nouvelle existence, on peut reprendre peu à peu une activité de loisirs à laquelle on tient, par exemple. La responsabilité de parent, c'est aussi d'être bien dans sa peau et de ne pas être insatisfait. Si les deux parents sont attentifs à leurs propres besoins individuels et trouvent des solutions conjointement avec leur compagnon, cela profite aussi à l'enfant à la longue.

## **Ne vous oubliez pas (Glöm inte bort varandra)**

Alors que le fruit de votre amour prend de plus en plus de place dans votre vie, il est facile de prendre l'amour pour acquis. On parle peut-être aussi souvent avec son compagnon, mais pas comme avant. Maintenant, c'est l'enfant qui est au centre. Alors que la fatigue augmente, le niveau de tolérance s'abaisse et les petits énervements prennent de l'ampleur. Il s'agit de ne pas oublier qu'on est un couple et qu'il est nécessaire de communiquer à l'autre ses sentiments, ses impressions et ses pensées. Quoique l'on ait décidé et prévu, tous les accords sont provisoires. C'est pourquoi il est important de trouver les moments d'en parler.

## **Et les relations sexuelles ? (Hur blir det med sexlivet ?)**

Il y a deux choses dont de nombreux couples ont du mal à parler : d'une part de ce que l'on n'aime pas chez l'autre, d'autre part de la relation sexuelle. En général, ni les hommes ni les femmes n'ont de problèmes à cesser les relations sexuelles pendant cette période. Mais le désir sexuel peut se faire attendre, surtout pour la femme, et l'on peut se demander combien de temps cela va mettre et comment sera la vie sexuelle par la suite. Un truc qui permet de « se retrouver » plus facilement est de poursuivre le contact physique sous la forme d'embrassades, de caresses, etc. Ne donnez pas cela qu'à l'enfant. Une autre chose qui renforce la relation de couple est que les parents fassent quelque chose d'agréable tous les deux, pendant que quelqu'un d'autre s'occupe de l'enfant. Il peut s'avérer précieux d'habituer peu à peu l'enfant à une « nourrice » de bonne volonté.

## **Pourquoi le père est-il important ? (Varför är pappan viktig ?)**

On dit beaucoup, aujourd'hui, que le père est important, mais pas autant pourquoi il est important. Les résultats des études scientifiques démontrent plusieurs avantages au fait que les mères, ainsi que les pères, soient actifs et impliqués dans les soins aux enfants (comparé aux mères seulement). En voici des exemples :

- le développement psychologique et sa compétence sociale sont favorisés par la communication avec deux parents impliqués ;
- le père développe sa capacité d'empathie et sa compétence sociale (un certain nombre disent que le congé parental est la meilleure formation de chef qui soit) ;
- la famille tire profit d'une répartition égale des tâches qui augmente pour les deux parents la possibilité de satisfaire différents aspects et besoins de leur propre personne, par exemple d'évoluer aussi bien comme parent que professionnellement.

## **Le mot de la fin (Till sist)**

Alors, de quoi votre enfant a-t-il besoin ? Vous pensez : d'affection, de sécurité, d'un environnement sain, de nourriture adéquate... Bien sûr ! mais nous voulons ajouter à cela que les enfants ont besoin de parents bien dans leur peau et qui puissent coopérer, qu'ils choisissent de vivre ensemble ou non.

# INFORMATIONS AUX ACCOUCHÉES SUR LA GYMNASTIQUE DU PLANCHER PELVIEN

(INFORMATION TILL NYBLIVNA MAMMOR OM BÄCKENBOTTENGGYMNASTIK)



CECILIA TORUDD

Vous venez d'avoir un enfant. Comme vous le remarquez, votre corps se ressent de nombreuses manières de la grossesse et de l'accouchement. Vous avez peut-être souffert des articulations du bassin pendant la grossesse, vous avez eu quelquefois des fuites urinaires lorsque vous avez toussé ou éternué. Peut-être que vous avez subi une césarienne ou une épisiotomie et des points de suture dans le périnée. Voici des informations concernant votre appareil génital. Lisez et méditez. Les informations ci-dessous concernent toutes les femmes qui viennent d'accoucher.

## **Le plancher pelvien ou périnée (Bäckenbotten)**

Le plancher pelvien est la musculature qui forme le « plancher » du bassin. Les muscles s'étendent du pubis aux extrémités arrondies de l'ischion et au coccyx. Ils ont pour tâche de maintenir en place les organes génitaux (la vessie, l'utérus et le vagin, le rectum) et de résister à une pression accrue de l'abdomen comme lorsque l'on court, que l'on fait des exercices pour les muscles abdominaux, que l'on tousse ou que l'on éternue. Pendant la grossesse, votre plancher pelvien est étiré et affaibli. Ceci à cause des fluctuations hormonales et du poids de l'enfant. L'accouchement est ensuite une épreuve supplémentaire pour la musculature. Si le plancher pelvien est faible et étiré, il n'a pas la force de soulever la vessie, l'utérus et le rectum.

Ces organes peuvent alors tomber, ce que l'on appelle une descente d'organes ou prolapsus. Une musculature affaiblie ne réussit pas non plus à contenir une augmentation de pression dans l'abdomen et c'est alors que surviennent des fuites urinaires, que l'on appelle une incontinence d'effort. Vous avez besoin de faire travailler les muscles du plancher pelvien. Les premiers jours suivant l'accouchement, il vous sera peut-être difficile de trouver comment contracter les muscles du plancher pelvien, mais plus vous essaieriez, plus vous y parviendrez. Pour celles qui ont subi une épisiotomie ou une déchirure du périnée, il est particulièrement important de serrer puisque cela active la circulation dans cette région et accélère la guérison.

### **Exercices pour le plancher pelvien (Bäckenbottenmuskelträning)**

Au début, le plus facile est de contracter ces muscles lorsque vous êtes couchée. Il vous est alors plus facile de détendre le reste du corps et les organes abdominaux n'appuient pas sur les organes génitaux. Vous pouvez essayer avec les jambes allongées ou pliées et avec un coussin sous les genoux, choisissez la position la plus confortable. Couchez-vous éventuellement sur le côté ou sur le ventre si vous préférez. Tâchez vos fesses et votre ventre pour vérifier que ce ne sont pas ces muscles que vous serrez. Concentrez-vous pour contracter les bons muscles. Ne forcez pas trop au début, car l'exercice sera alors facilement incorrect. Pensez que vous devez refermer les ouvertures : l'anus, le vagin, le conduit urinaire, et contractez les muscles des organes génitaux de manière à sentir qu'ils se soulèvent, comme pour empêcher un tampon périodique de sortir.

### **« Exercices de démarrage » ("Kom-igång-knip")**

Contractez quelques secondes, relâchez quelques secondes, serrez, relâchez, et ainsi de suite. Faites ces exercices trois fois par jour, dix à douze à chaque fois. Cela ne vous prendra qu'une minute et demie environ ! Cet exercice est le début de la gymnastique du plancher pelvien après un accouchement, lorsque les muscles sont difficiles à « trouver » et ne suivent pas très bien. Lorsque vous voyez que les exercices de démarrage fonctionnent, passez alors aux exercices ci-dessous.

### **« Exercices de tonus et d'endurance »**

Tonus : contractez fortement et rétractez les organes le plus possible, pendant 5 secondes. Relâchez pendant 5 secondes. Répétez cet exercice 5 à dix fois par exercice. Endurance : faites pareil que ci-dessus, mais tenez maintenant aussi longtemps que vous le pouvez. Relâchez pendant aussi

longtemps. Répétez cet exercice une à trois fois par séance. Tout cela ne prend que quelques minutes. Faites ces exercices deux ou trois fois par jour.

### **Combien de temps faut-il faire ces exercices de contraction ?** (Hur länge behöver Du knipträna ?)

Exercez-vous de manière intensive pendant 4 à 6 mois, puis allégez cet exercice, mais ne vous arrêtez jamais ! La sage-femme vérifiera votre fonction musculaire du plancher pelvien lors de la visite de suivi du MVC. Toutes les femmes doivent faire des exercices du plancher pelvien à titre préventif ! Utilisez désormais la capacité de contraction que vous avez acquise dans les situations qui mettent à l'épreuve le plancher pelvien, par exemple lorsque vous tousssez, vous éternuez, vous riez, vous sautez, vous levez et lors des exercices des muscles abdominaux.

### **Conseils aux femmes ayant accouché par césarienne** (Råd till dig som förlöst med kejsarsnitt)

Votre plaie guérira en six semaines environ. Pendant cette période, vous ne devez pas lever ni porter de choses lourdes, vous pouvez néanmoins toujours porter votre nouveau-né ! L'activité physique est importante, les promenades sont une activité propice pour commencer. Après environ six semaines, vous pouvez commencer doucement les exercices faciles à faire chez soi que nous présentons dans cette brochure. Dès le contrôle de suivi, 8 à 12 semaines après l'accouchement, vous pourrez commencer des exercices plus lourds comme par exemple la danse aérobique, le jogging et les sports de combat. Cela à la condition que votre musculature de plancher pelvien le supporte !

### **Les muscles abdominaux** (Bukmuskler)

Pendant la grossesse, les muscles abdominaux se sont étirés et affaiblis. La fatigue du dos augmente car les abdominaux ne soutiennent pas suffisamment. Des muscles abdominaux plus fermes vous donneront une meilleure posture.

N'oubliez pas de toujours serrer les muscles du plancher pelvien lors des exercices des muscles abdominaux !

### **Exercice No. 1**

Couchée sur le dos, de préférence sur le sol avec les jambes pliées.

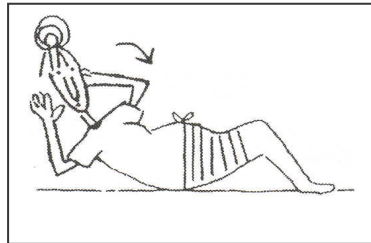
A. Serrez les muscles du plancher pelvien, pressez le bas du dos sur le sol, décambrez. Maintenez pendant 5 à 10 secondes. Reposez-vous. Répétez 5 fois.

B. Renforcez l'exercice 1 en rentrant le menton et en levant la tête tout en pressant le bas du dos. Répétez 5 fois.

C. Renforcez encore l'exercice 1, car votre musculature du plancher est plus forte en déroulant la tête et les épaules. Maintenez pendant 5 à 10 secondes. Reposez-vous. Répétez 5 fois.

## Exercice No. 2

Couchez-vous comme ci-dessous. Croisez les mains sur la nuque. Portez le coude gauche en direction de l'extérieur du genou droit et ainsi de suite. Répétez 5 fois.



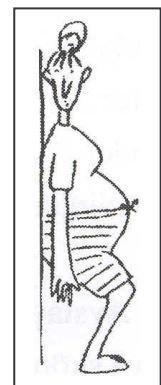
## Exercice de stabilisation du bassin (Bäckenstabiliserande övning)

### Exercice No. 3

Couchée sur le dos, jambes pliées, serrez, pressez le bas du dos sur le sol et soulevez les fesses et le dos, abaissez et relâchez. Répétez 5 fois.

## Correction de la posture (Hållningskorrigering)

Votre posture se modifie souvent au cours de la grossesse. On a une forte tendance à se cambrer et cela cause parfois des douleurs de fatigue dans le dos. Il est maintenant de prendre conscience de votre manière de vous tenir debout, de marcher, d'être assise, pour retrouver votre posture normale.



### Bascullement du bassin

Debout, les genoux légèrement fléchis, rentrez les fesses et efforcez-vous de corriger votre cambrure. Maintenez pendant 5 à 10 secondes. Répétez 5 fois. (Cet exercice peut être plus facile si vous vous placez contre un mur).

## Règles de vie, suggestions et conseils (Regim – tips och råd)

### Technique de levage et de portage (Lyft- och bärteknik)

La technique de levage et de portage est toujours importante. Après la grossesse et l'accouchement, il est particulièrement important de lever et de porter correctement. Ne levez jamais de poids plus lourds que vous ne le ressentez. Lorsque vous levez, vous devez être debout solidement, de préférence un pied devant l'autre. Contractez votre périnée, soulevez avec le dos droit et les hanches et les genoux fléchis. Positionnez le poids le plus près possible du milieu de votre corps. Évitez de vous pencher en avant lorsque vous êtes debout. Fléchissez plutôt les hanches et les genoux, par exemple lorsque vous habillez un enfant.

### Lors de l'allaitement (Amning)

Lorsque vous nourrissez l'enfant, au sein ou au biberon, il est important de vous asseoir ou de vous allonger confortablement. Vous pouvez avoir besoin de soutenir votre dos, vos pieds, le bras qui tient l'enfant, pour éviter toutes tensions musculaires dans la musculature de la nuque et des bras.

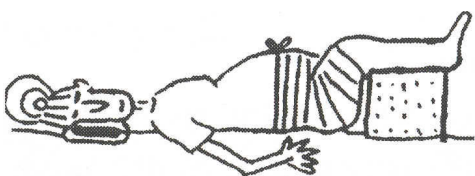
### A Relaxation (Avslappning)

Voici deux positions agréables pour votre relaxation :

Allongée, avec tout le dos en contact avec le support.

Allongez-vous souvent sur le ventre avec un petit coussin sous le bassin.

Cela aidera votre utérus à reprendre sa place dans l'abdomen, qui est vers l'avant et vers le haut.



### Exercices à faire pendant les deux premiers mois (Träning de första 2 månaderna)

Pendant les six ou huit semaines qui sont nécessaires à l'utérus pour se rétracter et à la plaie laissée par le placenta pour se fermer, tant que durent les pertes suivant l'accouchement ou lochies, il est déconseillé de faire de la gymnastique sportive, des jeux de ballon ou des exercices d'athlétisme.

C'est pourquoi il faut attendre deux mois avant de faire du sport, pour donner à la musculature du plancher pelvien le temps de se rétracter et de reprendre du tonus à l'aide d'exercices de contraction du périnée. La marche à pied est autorisée. Après quelques semaines de gymnastique du

plancher pelvien, vous pouvez commencer le programme d'exercices ci-dessous à faire à la maison.

## **Programme d'exercices à faire à la maison (Hemprogram)**

### Gymnastique du plancher pelvien

#### Échauffement

- Piétinez sur place, les pieds souples, pendant 3 à 5 minutes. Variez en levant haut les genoux, terminez par quelques inspirations profondes.

#### Mobilité du dos, flexion latérale

- Départ debout, les pieds légèrement écartés. Levez un bras au-dessus de la tête et fléchissez le corps sur le côté. Répétez 10 fois.

#### Tonus et stabilité – ventre

- Départ couchée sur le dos, jambes fléchies. Contractez le plancher pelvien et poussez la courbure du dos contre le sol. Maintenez pendant 5 secondes. Répétez 10 fois.

#### Mobilité du dos

- Pliez les genoux d'un côté sur l'autre. Répétez 10 fois.

#### Tonus des hanches

- Soulevez le bassin. Maintenez 5 secondes. Répétez 10 fois. Pour augmenter la difficulté, étendez une jambe après avoir soulevé le bassin.

#### Tonus du ventre

- Contractez le plancher pelvien, croisez les bras sur la poitrine, rentrez le menton et soulevez la tête et les épaules. Abaissez lentement. Répétez 10 fois. Contractez le plancher pelvien, rentrez le menton et levez la tête et l'épaule gauche de manière à ce que votre main droite touche la face externe de votre genou gauche. Maintenez pendant 3 secondes. Retombez. Relâchez le plancher pelvien. Faites le même mouvement de l'autre côté. Répétez 10 fois.

#### Tonus du ventre – degré de difficulté supérieur

- Placez vos mains sur les oreilles, les coudes vers l'extérieur. Contractez le plancher pelvien. Pressez le bas du dos contre le sol et faites « rouler » le haut du corps vers la droite tout en levant le genou droit contre le

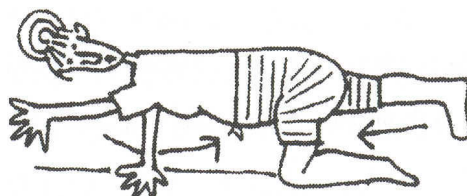
ventre. Touchez votre coude gauche avec votre genou droit. Changez de côté. Répétez 10 fois.

### Mobilité des hanches

- Position de départ à 4 pattes. Repliez d'abord un genou contre le ventre. Étendez ensuite la jambe vers l'arrière, mais pas vers le haut. Répétez 10 fois. Attention : faites en sorte de ne pas cambrer lors de cet exercice !

### Mobilité des hanches – degré de difficulté supérieur

- Position de départ à 4 pattes. Étendez un bras vers l'avant et la jambe opposée vers l'arrière. Maintenez pendant 5 secondes. Attention : faites en sorte de ne pas cambrer lors de cet exercice ! Répétez 10 fois.



### Mobilité des épaules

- Position de départ : en tailleur, le dos droit. Levez les bras vers le plafond. Abaissez les bras tout en rapprochant les omoplates. Répétez 10 fois.

### **Et ensuite ? (Sedan då ?)**

Lorsque vous vous sentez rétablie, vous pouvez bien sûr reprendre votre sport favori, mais commencez progressivement et écoutez votre corps. Si vous avez mal dans le bas-ventre ou des fuites urinaires, ou que vous avez mal au dos/dans le bassin, vous devez abaisser le niveau de vos exercices sportifs.

### **Conseils en cas de douleurs dans le bassin (Råd till Dig med bäckenrelaterad smärta)**

Même après l'accouchement, vous pouvez avoir des douleurs causées par le manque d'élasticité des articulations du bassin. Leur origine est qu'il faut du temps pour le corps à retrouver son niveau normal de relaxine, une hormone qui rend les articulations plus élastiques pendant la grossesse. Voici quelques conseils qui vous soulageront en attendant.

- Efforcez-vous d'éviter les mouvements douloureux ;

- Reposez-vous plusieurs fois par jour, les jambes en position élevée ou sur le côté, avec un coussin sous les genoux et les bras.
- Ne croisez pas les jambes en position assise.
- Pensez à la manière dont vous vous levez depuis la position couchée. Roulez sur le côté, posez les pieds par terre et levez-vous depuis la position couchée sur le côté.
- Évitez la position debout sur un pied, adoptez une position debout stable, sur les deux pieds ;
- Habillez-vous en position assise :
- Marchez à petits pas, comme si vous aviez une jupe très étroite ;
- Évitez les escaliers. Si vous êtes obligée de prendre des escaliers, essayez de les prendre à reculons.
- Si vous devez porter des charges lourdes, efforcez-vous de répartir le poids. Toute la charge n'a pas besoin d'être portée d'une seule main ;
- Utilisez des cannes ou des béquilles si vous en avez besoin ;
- Utilisez une ceinture abdominale si l'on vous en a donné une.

*Les kinésithérapeutes vous souhaitent bon courage.*

## Conseils de lecture (Litteraturtips)

*Sedan du fött, en bok om den nyblivna mammans kropp och själ* (Après l'accouchement, un livre sur le corps et l'esprit de la maman), éditions T. Fischer & Co. M. Borelius

*Kejsarsnittsboken* (Le livre de la césarienne), éditions Cordia, M. Alfven, E. Henning et V. Holmertz.

*Amningsboken* (Le livre de l'allaitement), éditions Natur o Kultur, K. Svensson et M. Nordgren.2002

*Vad är naturligt för mitt barn?* (Qu'est-ce qui est naturel pour mon enfant ?) éditions Exiris, T. Ljungberg, à commander par téléphone/télécopie au 0155-700 86, prix 40 couronnes suédoises.

*Babyblues* (Le baby-blues), éditions Wahlström & Widstrand, P. Hintze, 2000

*Uppdrag mamma* (Mission : être mère), éditions Bonniers Förlag, Månocket, rédaction Karin Salmson, 2002

*Uppdrag pappa* (Mission : être père), éditions Bonniers Förlag, Månocket, rédaction Hannes Dükler, 2004

*Bebisbekännelser, Guide för nybörjarföräldrar* (Aveux sur les bébés, Guide des parents débutants), éditions Bokförlag DN, L. Sjöberg, 2005

## Sites électroniques (Internet-adresser)

Tout pour les parents	- <a href="http://www.alltforforaldrar.com">www.alltforforaldrar.com</a>
La chaîne des parents	- <a href="http://www.kanalen.org/foraldrar">www.kanalen.org/foraldrar</a>
Réseau des jeunes parents	- <a href="http://www.ungaforaldrar.nu">www.ungaforaldrar.nu</a>
Le site du papa	- <a href="http://www.pappagrupperna.se">www.pappagrupperna.se</a>
Aide à l'allaitement	- <a href="http://www.amningshjalpen.se">www.amningshjalpen.se</a>
Conseils	- <a href="http://www.netdoktor.se">www.netdoktor.se</a>
	- <a href="http://www.infomedica.se">www.infomedica.se</a>

**Mes notes, mes questions et mes réflexions : (Mina anteckningar och funderingar !)**