



HAL
open science

Évaluation du livret de sortie de maternité à l'attention des parents de la maternité de Navarre par entretien semi directif

Louis Sousa

► **To cite this version:**

Louis Sousa. Évaluation du livret de sortie de maternité à l'attention des parents de la maternité de Navarre par entretien semi directif. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02933604

HAL Id: dumas-02933604

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02933604>

Submitted on 8 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux

U.F.R. des Sciences Médicales

Année 2020

Thèse N° 39

Thèse pour l'obtention du

Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 08 juillet 2020 à Bordeaux

par **SOUSA Louis**

né le 11/05/1994 à Saint Sébastien sur Loire (44)

**Evaluation du livret de sortie de maternité à l'attention des parents de la
maternité de Navarre par entretien semi directif.**

Directrice de thèse :

Madame le Docteur GUERIN

Rapporteur :

Monsieur le Professeur MONTARIOL

Les membres du jury :

Président : Monsieur le Professeur JOSEPH

Assesseur : Monsieur le Professeur CASTERA

Assesseur : Monsieur le Professeur LAMIREAU

Assesseur : Madame le Docteur REBOLA

Assesseur : Madame le Docteur GUERIN

REMERCIEMENTS

A mon jury de thèse,

Au président du jury, Monsieur le Professeur Jean Philippe JOSEPH. Merci d'avoir accepté de présider le jury de ma thèse, j'en suis honoré. Veuillez croire en ma plus sincère considération.

A Madame le Docteur Muriel REBOLA. Merci de vous être rendue disponible pour lire et juger mon travail. Recevez l'assurance de mon plus grand respect.

A Monsieur le Professeur Philippe CASTERA. Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury et merci pour votre implication dans les différents cours auxquels j'ai pu participer en Dordogne. Je vous prie de croire en mes sentiments les plus cordiaux et respectueux.

A Monsieur le Professeur Thierry LAMIREAU. Merci de vous être rendu disponible pour lire et juger ce travail de thèse. Recevez l'assurance de mon plus grand respect.

A Monsieur le Professeur Yves MONTARIOL, rapporteur de cette thèse. Merci pour votre temps et vos différentes remarques. Veuillez croire en mes salutations les plus distinguées.

A ma directrice de thèse,

Merci, très grand merci à toi Bénédicte pour le soutien et la motivation que tu m'as apporté tout au long de ce travail. Je te remercie pour ces moments partagés au sein du service où tu as su me montrer et m'apprendre, par ton assurance et ta motivation, comment être à l'aise avec les nouveau-nés. Je saurai, dans le futur, que c'est grâce à toi que si je peux examiner un bébé et rassurer ses parents (même avec les mains froides) en toute sérénité. Je te souhaite plein de bonnes choses et j'espère voir ton nom sur les carnets de santé de mes futurs petits patients !

A toute l'équipe de la Polyclinique de Navarre,

Merci à vous pour votre envie de partager et votre joie de vivre ! Je souhaite à tous les internes de croiser une équipe comme la vôtre.

A mes maitres de stage et anciens chefs,

Merci à l'équipe des Urgences de périgueux, pour mon baptême du feu.

Merci au Docteur Godart et au Docteur De Beaulieu pour m'avoir à nouveau confirmé que j'avais fait le bon choix. Vous êtes une inspiration pour moi.

A Khadija, Lucie et Anaïs pour m'avoir presque fait douter d'avoir fait le bon choix (mais non, je souhaite quand même m'installer en cabinet ! ^^). Vous êtes des guerrières et vous avez mon admiration pour ce que vous avez créé et ce que vous faites tous les jours. Je pense que Laura et moi, nous nous souviendrons toujours de ce stage hors du commun (Laura... dédicace pour ce semestre mouvementé) !

A ceux qui m'ont aidé dans mon parcours de thèse,

A Mme Guignard pour avoir pris le temps de répondre à ma sollicitation, un grand merci.

A Charlotte Recoquillon pour sa disponibilité et son implication dans la création de cette nouvelle version.

Au Professeur Salamon et à Kevin Ouazzani pour l'aide qu'ils m'ont apporté et pour m'avoir guidé au début de mon travail, merci à vous.

A ma famille,

Maman, Papa, merci d'être vous. Merci pour la fierté que vous me portez. Merci pour votre amour, votre confiance et les valeurs que vous nous avez inculqués.

Je suis le plus heureux et le plus fier des fils ! Je vous aime.

Jean, ça y est... c'est fait... je suis diplômé avant toi (enfin si la soutenance se passe bien). Plus sérieusement, je t'aime frangin. Tu es et a toujours été un exemple pour moi. Si tu es fier de moi aujourd'hui sache que je le suis tout autant de toi.

Salomé, on arrive au bout ! Quel chemin parcouru depuis la BU de Besançon... Merci pour tout, on se voit très bientôt pour ta soutenance !

A mes grands-parents, pour l'amour qu'ils me portent.

Aux autres membres de ma famille merci ! Et dédicace spéciale à Juju la tante des îles (tu te souviens de la Guadeloupe et de cette première prise de sang ?).

A toi papi, qui est le fondement de cette famille. Tu me manques terriblement. Tu resteras à jamais dans mes pensées.

A mes amis,

Pierre Louis, merci pour cette amitié qui perdure au fil du temps. Que de bons moments passés ensemble. Je suis admiratif de ce que tu as construit avec Marianne. Noé, j'ai hâte de te voir grandir. Tes parents m'ont fait confiance, ils ne se sont pas trompés.

A David, Louis, Mathilde mais aussi Antoine et tant d'autres. Merci à vous pour ces moments de vie passés ensemble. Quel bonheur de vous avoir eu à mes côtés toutes ces années.

A toi,

Toi qui partages ma vie depuis presque 4 ans maintenant,

Toi qui me rends meilleur,

Toi qui me rends heureux,

Toi qui nous as poussés à accueillir avec joie « Noodle »,

Toi qui as dit oui pour mon plus grand bonheur,

Je t'aime Tibou.

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	8
II. GENERALITES	10
1. Les recommandations sur la sortie de maternité	10
a. Les sorties standards	10
b. Les sorties précoces	12
2. Les livrets de sortie de maternité en Aquitaine	14
a. Intérêt d'un livret	14
b. Les maternités d'Aquitaine	15
3. Pau et la polyclinique de Navarre	15
III. ETUDE	18
1. Question de recherche	18
2. Objectif	18
3. Hypothèses	18
4. Matériels et méthodes	18
a. Le type d'étude	18
b. Avis CCP/CNIL	19
c. L'entretien semi directif	19
d. L'échantillonnage	20
e. Le guide d'entretien	20
5. Analyse	23
6. Résultats	23
a. Analyse de la chargée de communication : Mme Guignard	23
b. Durée des entretiens	24
c. Population de l'étude	24
d. Analyse qualitative des entretiens	27
i. Intérêt du livret	27
ii. Couleur et police	27
iii. La quantité d'information	28
iv. Mise en page	29
v. Le format	31
vi. Illustrations	31
vii. Délivrance du livret	32
e. Statistiques sur la partie « compréhension/lisibilité »	34
i. Lisibilité	34
ii. Compréhension	36
f. Statistique relative à la question II sur la présentation	37
IV. DISCUSSION	38
1. Objectifs	38

2. Hypothèses	38
3. Matériel et méthode	38
a. Le type d'étude	38
b. L'entretien semi directif	39
c. L'échantillonnage	39
d. La logistique	40
e. Le guide d'entretien	40
i. Les thèmes	40
ii. La partie compréhension/lisibilité	41
f. La population	41
4. L'analyse	43
5. Analyse de la chargée de communication	43
6. Etude	44
a. Le rôle du livret	44
b. Compréhension et mise en page	44
c. Lisibilité et mise en page	45
d. Les illustrations	47
e. Qualité des informations	48
f. Mode de délivrance	49
g. Modifications du contenu	50
h. Nouvelle version du livret	51
V. CONCLUSION	52
VI. BIBLIOGRAPHIE	53
ANNEXES	56
Annexe 1 : Formulaire d'information et de consentement	56
Annexe 2 : Introduction à l'entretien	58
Annexe 3 : Guide d'entretien	59
Annexe 4 : Réponses types	62
Annexe 5 : Mail Insee	64
Annexe 6 : Version 1 du livret	64
Annexe 7 : Version 2 du livret	88

ILLUSTRATIONS ET FIGURES

Tableau 1 : Caractéristiques générales des parents interviewés	page 25
Tableau 2 : Caractéristiques des participantes	page 26
Figure 1 : Evaluation statistique de l'accessibilité à l'information	page 35
Figure 2 : Evaluation statistique de la compréhension	page 37

I. INTRODUCTION

Depuis les années 1990, la durée moyenne d'hospitalisation en maternité n'a cessé de décroître. Elle est passée de 5.77 jours en 1997 à 3.96 en 2019 (1,2). Or, les jours qui suivent l'accouchement sont primordiaux pour les nouveaux nés et leurs parents. D'une part il est nécessaire d'observer la bonne adaptation à la vie extra utérine de l'enfant mais il est aussi important de s'assurer que les parents soient prêts à le prendre en charge une fois sortis de la maternité.

Les interrogations lors des premiers jours suivant l'accouchement sont souvent nombreuses et les parents peuvent parfois se sentir démunis. Une enquête réalisée par le Collectif Inter Associatif autour de la Naissance (CIANE) en 2012, auprès de 5 326 femmes rapportait que près de 13 % des femmes (quelle que soit la durée du séjour à la maternité et quel que soit le mode d'accouchement) se sentaient angoissées ou désespérées lors du retour à domicile, et 23 % un peu incertaines (majoritairement des primipares). Parmi elles, de 10 à 23 % jugeaient également que l'accompagnement durant le séjour à la maternité avait été insuffisant (manque d'attention portée à la forme physique et psychologique, accompagnement des soins au nouveau-né, aide à l'allaitement) (3).

L'information relative au déroulement du post partum et aux modalités de prise en charge à la sortie pour la mère et le nouveau-né demeure donc, comme le signale l'HAS en 2014, une condition indispensable pour envisager le retour au domicile (4).

Ainsi, si le dialogue oral reste le moyen privilégié pour délivrer ces informations, il est recommandé qu'un document écrit, reprenant ces instructions données oralement, soit proposé aux femmes et/ou couples par le professionnel de santé (4,5).

C'est ce que s'est évertuée à faire la Dr I. NAERT pour la Polyclinique de Navarre de Pau lors de son travail de thèse en 2017 (6). La combinaison d'une revue de la littérature aboutie et de la collecte des avis des pédiatres des Pyrénées Atlantiques a permis la réalisation d'un livret de sortie de maternité destiné aux parents de la clinique.

Cependant, pour assurer la qualité de l'information contenue dans le livret il reste une étape essentielle à accomplir : tester la compréhension et la présentation de l'information auprès d'un échantillon de la population ciblée par le document (7).

L'objectif de ce travail a donc été d'évaluer la compréhension et la lisibilité de ce livret à travers une série d'entretiens semi directifs réalisés auprès des parents de la maternité de la Polyclinique de Navarre (Pau), du 7 avril 2019 au 28 avril 2019.

II. GENERALITES

1. Les recommandations sur la sortie de maternité

Le paysage obstétrical français a beaucoup évolué au cours des dernières années. L'introduction de la tarification à l'acte et la fermeture des petites maternités au profit des réseaux d'établissements ont eu pour conséquence une diminution du nombre de lits en maternité et un raccourcissement de la durée des séjours.

C'est dans cet optique qu'en 2004, puis en 2014, la Haute Autorité de Santé (HAS) a proposé des recommandations sur les sorties de maternité, afin d'encadrer les durées de séjours en maternité et de diminuer la morbi-mortalité périnatale en lien avec les sorties trop précoces. Elles précisent également les conditions optimales d'accompagnement des mères et de leur nouveau-né à la sortie de la maternité (4).

a. Les sorties standards

➤ Définition

La durée maximale de séjour en maternité recommandée pour une sortie standard est de quatre-vingt-seize heures en cas d'accouchement par voie basse et de cent-vingt heures en cas de césarienne.

La durée de séjour en cas de sortie standard est donc comprise entre soixante-douze et quatre-vingt-seize heures en cas d'accouchement par la voie basse et entre quatre-vingt-seize et cent-vingt heures en cas de césarienne.

➤ Les critères de « bas risque médico-psycho-social » en cas de sortie standard

Pour le nouveau-né, les critères sont les suivants :

- Nouveau-né à terme ≥ 37 semaines d'aménorrhées.
- Examen clinique normal réalisé impérativement 48h après la naissance et avant la sortie.
- Température axillaire entre 36 et 37°C ou centrale entre 36,5 et 37,5°C.
- Alimentation établie (si allaitement maternel : observation d'au moins 2 tétées assurant un transfert efficace de lait reconnu par la mère), mictions et selles émises, transit

établi.

- Perte de poids < 8% par rapport au poids de naissance.
- Absence d'ictère nécessitant une photothérapie selon la courbe d'indication thérapeutique et mesure de la bilirubine transcutanée ou sanguine à la sortie rapportée au nomogramme.
- Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvements biologiques et bactériologique récupérés et négatifs.
- Dépistages néonataux réalisés à la maternité.
- Suivi du post-partum après la sortie planifiée : un rendez-vous est pris avec le professionnel référent du suivi dans la semaine suivant la sortie, si possible dans les 48 heures suivant cette sortie.

Pour la mère, les critères sont les suivants :

- Absence de situation de vulnérabilité psychique, sociale, de conduites d'addiction et de dépendances sévères.
- Soutien familial et/ou social adéquat.
- Absence de pathologie chronique mal équilibrée.
- Absence de complications ou pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu.
- Si hémorragie du post-partum immédiat, celle-ci a été contrôlée et traitée (si nécessaire).
- Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection.
- Absence de signes thromboemboliques.
- Douleur contrôlée.
- Instauration d'un lien mère-enfant de bonne qualité.

- Les recommandations quant au suivi du nouveau-né à la sortie de la maternité, en cas de sortie standard

Il est recommandé, une visite de suivi, par un professionnel référent (sage-femme ou puéricultrice), dans la semaine après la sortie, si possible dans les quarante-huit premières heures.

De plus, une visite entre le 6^{ème} et 10^{ème} jour de vie, faisant office de visite obligatoire du 8^{ème} jour, réalisée par un pédiatre ou un médecin généraliste ayant l'expérience des pathologies du nourrisson doit être organisée. Elle donne lieu au certificat obligatoire des huit premiers jours de vie. Couramment, il paraît être rempli avant la sortie de maternité. Depuis mars 2019, la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie) recommande une deuxième visite médicale au cours de la deuxième semaine de vie (8).

b. Les sorties précoces

- Définition

La sortie précoce est définie par une sortie de maternité au cours des soixante-douze premières heures de vie en cas d'accouchement par la voie basse et au cours des quatre-vingt-seize premières heures de vie en cas de césarienne.

- Les critères d'éligibilité à une sortie précoce pour le couple mère-enfant

Pour le nouveau-né, les critères sont les suivants :

- Nouveau-né à terme ≥ 38 semaines d'aménorrhée.
- Apgar ≥ 7 à 5 minutes de vie.
- Examen clinique, réalisé par le pédiatre, normal le jour de sortie.
- Température axillaire entre 36 et 37° C ou centrale entre 36,5 et 37,5° C.
- Alimentation établie (si allaitement maternel : observation d'au moins 2 tétées assurant un transfert efficace de colostrum/lait reconnu par la mère), mictions et émissions spontanées des selles, transit établi.
- Perte de poids < 8 % par rapport au poids de naissance.
- Absence d'ictère ayant nécessité une photothérapie selon la courbe d'indication

thérapeutique et mesure de la bilirubine transcutanée et/ou sanguine à la sortie rapportée au nomogramme.

- Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés et négatifs.
- Vitamine K1 donnée.
- Dépistages néonataux prévus et leur traçabilité assurée.
- Suivi du post-partum après la sortie organisée : 1ère visite prévue dans les 24 heures après la sortie.

Pour la mère, les critères sont les suivants :

- Absence de situation de vulnérabilité psychique, sociale, de conduites d'addiction et de dépendances sévères.
- Soutien familial et/ou social adéquat.
- Absence de pathologie chronique mal équilibrée.
- Absence de complications ou pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu.
- Absence d'hémorragie sévère du post-partum immédiat.
- Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection.
- Absence de signes thromboemboliques.
- Douleur contrôlée.
- Interactions mère-enfant satisfaisantes.
- Accord de la mère et/ou du couple.

La HAS précise que « lorsqu'une sortie précoce de la maternité a été envisagée par la femme et/ou le couple, il est important de préciser aux parents qu'ils restent libres d'exprimer leurs souhaits et ressentis après l'accouchement, que ce projet est révisable, mais qu'en aucun cas une sortie

précoce ne pourra leur être imposée ». Par ailleurs, « les parents doivent avoir été informés que des motifs d'ordre médical, psychique ou social peuvent nécessiter à tout moment de renoncer au retour précoce à domicile souhaité » et que « les parents doivent avoir été informés de la nécessité d'une vigilance particulière et d'un suivi médical pendant les premiers jours à domicile, afin de repérer les signes d'appel de pathologies néonatales et pour prévenir les risques de complications qui nécessiteraient une ré-hospitalisation dont les conditions et les modalités sont à préciser ».

- Les recommandations quant au suivi du nouveau-né à la sortie de la maternité, en cas de sortie précoce

Il est recommandé, une visite par un professionnel référent de suivi (sage-femme ou puéricultrice) dans les vingt-quatre heures suivant la sortie, de manière impérative. Cette condition est indispensable pour obtenir l'accord d'une sortie précoce.

Par ailleurs, une visite entre le 6ème et 10ème jour de vie, faisant office de visite obligatoire du 8ème jour, réalisée par un pédiatre ou un médecin généraliste ayant l'expérience des pathologies du nourrisson doit être organisée. Elle donne lieu au certificat obligatoire des huit premiers jours de vie. Couramment, il paraît être rempli avant la sortie de maternité. Tout comme les sorties standards, un examen médical est à présent recommandé au cours de la deuxième semaine de vie (8).

2. Les livrets de sortie de maternité en Aquitaine

a. Intérêt d'un livret

En 2006, dans le cadre du plan périnatalité 2005-2007, la Direction de la Recherche des Etudes et Evaluations et Statistiques de santé (DREES) a réalisé une enquête auprès des patientes de maternité pour établir un état des lieux des attentes et satisfactions des femmes accouchant en France. Il en ressort qu'une femme interrogée sur cinq émettait un jugement négatif sur la préparation à la sortie de maternité (9).

Or, l'information est un élément central dans la relation de confiance entre le médecin et le patient, et contribue à la participation active de ce dernier aux soins.

Ainsi, même si l'information orale est primordiale car adaptable au cas de chaque personne, un support écrit destiné à compléter ou renforcer les connaissances du patient ou de l'utilisateur peut lui permettre de mieux participer à la prise de décision (5).

En France, malgré la recommandation de l'HAS, aucune législation ne prévoit la distribution d'un livret de sortie de maternité. Chaque établissement est donc libre d'en élaborer un s'il le souhaite.

Quatre-vingt-quatorze pourcents des maternités françaises déclarent remettre une information aux femmes pendant leur grossesse sur les modalités de sortie après l'accouchement. Cependant, seul un tiers des maternités délivrent une information à la fois orale et écrite, les autres ne délivrant qu'une information orale ou écrite aux femmes (10).

b. Les maternités d'Aquitaine

En dehors de la maternité de la Polyclinique de Navarre, il existe en Aquitaine (ancienne région regroupant les départements de la Dordogne, de la Gironde, du Lot et Garonne, des Landes et des Pyrénées Atlantiques) 24 maternités de niveaux différents (11). Après une enquête téléphonique réalisée auprès de sage-femme ou auxiliaire de puériculture de ces maternités, il s'avère que seules six d'entre elles proposent actuellement aux parents un livret contenant des conseils de puériculture.

Deux maternités parmi ces six sont des établissements privés. Les autres font parties de Centres Hospitaliers Publiques.

Dans le département des Pyrénées Atlantiques, contenant 5 maternités dont celle de la Polyclinique de Navarre, seule cette dernière propose un livret de sortie.

Pour toutes ces maternités proposant un livret de sortie, ce dernier résulte d'un travail de l'équipe soignante.

Quatre des maternités ne proposant pas de livret ont mentionné le fait que, par le passé, un tel document existait mais a été abandonné.

3. Pau et la polyclinique de Navarre

La ville de Pau comptait au dernier recensement, en 2016, 77 251 habitants (243 901 pour l'aire urbaine de Pau) (12).

On comptait 743 naissances domiciliées à Pau en 2018 pour 814 décès (13).

La ville possède deux maternités, une maternité de niveau 3 sur le site du Centre Hospitalier François Mitterrand et une maternité de niveau 1 sur le site de la Polyclinique de Navarre.

La polyclinique de Navarre a vu le jour en 2003-2004 à la suite de la réunification de quatre cliniques. Plus récemment la Polyclinique de Navarre a fusionné avec la clinique Marzet créant ainsi la plus importante offre de soin privée du Béarn. Elle est située en sein du pôle de santé, voisine du Centre Hospitalier François Mitterrand, de l'hôpital gériatrique Vignalou et de la clinique Princess.

Elle regroupe en son sein de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales. La maternité est composée de 33 chambres et 36 lits.

En 2017, elle réalisait un peu moins de 50% des naissances de Pau et son agglomération, soit 1487 naissances.

En 2018, elle réalisait 1393 naissances puis 1246 en 2019. Cette tendance à la diminution du nombre de naissance sur la Polyclinique de Navarre peut s'expliquer en partie par le départ à la retraite de deux obstétriciens. En effet, à ce jour le service de gynécologie obstétricale regroupe six obstétriciens. Par ailleurs, la maternité espère un regain d'activité avec l'arrivée de deux nouveaux obstétriciens.

Le bloc obstétrical dispose de quatre salles d'accouchements dont une salle physiologique, une salle de césarienne réservée pour les urgences, deux salles de soins immédiats aux nouveau-nés et quatre salles de pré travail. Une équipe de cinq pédiatres assurent les visites des nouveau-nés, trois pédiatres libéraux et deux pédiatres salariées à temps partiel.

Des cours de préparation à l'accouchement, des consultations allaitement, des séances de massage bébé sont également proposés au sein du service. Depuis janvier 2008, la polyclinique s'est engagée à améliorer la qualité de ses services et à respecter au mieux l'environnement en initiant une démarche de développement durable reconnue par l'obtention de la certification ISO 14001. Ainsi, la maternité utilise des produits et du matériel sans paraben, sans bisphénol A, sans phtalates, sans oxyde d'éthylène et propose régulièrement des menus issus de l'agriculture biologique.

De plus, une fois par mois, elle organise des ateliers de Nesting. Deux sages-femmes formées ainsi qu'une pédiatre interviennent auprès des futurs parents pour les sensibiliser sur les risques liés à la pollution intérieure. Il s'agit d'un projet créé en 2008 par WECF (Women Engage for a Common Future) dans 7 pays d'Europe dont la France. L'objectif est de donner les moyens d'agir pour garantir aux nouveau-nés et à leur famille un environnement intérieur le plus sain possible

(14).

Depuis novembre 2014, elle est le lieu de formation universitaire et accueille désormais, chaque semestre, un interne de gynécologie obstétrique et un ou deux internes de médecine générale.

Depuis juillet 2015, une fois par semaine, l'équipe de la maternité propose d'apporter des conseils, informations et réponses actualisées aux parents sur leur nouveau-né, afin de les préparer au mieux au retour à la maison. La patientèle de la polyclinique accueille des parents de toutes classes socio-économiques. Une population d'expatriée est également présente au sein de la polyclinique du fait de deux employeurs internationaux implantés à Pau : le groupe pétrolier Total et l'équipe de rugby.

III. ETUDE

1. Question de recherche

Les informations délivrées dans le livret de sortie de la maternité de Navarre sont-elles compréhensibles et adaptées aux parents ?

2. Objectif

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la compréhension et la lisibilité du livret chez les parents ayant séjournés à la maternité.

Les objectifs secondaires sont les suivants :

- Apporter des modifications au livret
- Définir un mode de délivrance

3. Hypothèses

Pour forger nos hypothèses nous avons confrontés notre avis à celui d'une chargée de communication extérieure au domaine de la santé et ce, au préalable des entretiens.

Voici les hypothèses qui sont ressorties :

- Les informations importantes sont comprises mais le discours est parfois trop technique.
- La lisibilité est bonne mais des modifications l'amélioreraient significativement.
- Les illustrations ne sont pas en nombre suffisant et leur qualité est à améliorer.

4. Matériels et méthodes

a. Le type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle et descriptive, permettant l'évaluation d'un document par des parents, auxquels il est destiné. Elle est composée d'une analyse qualitative complétée par des données quantitatives. Elle a été réalisée via des entretiens semi directifs.

Avant de débiter les entretiens, le livret a été envoyé à une chargée de communication extérieure au domaine de la santé pour une première évaluation.

b. Avis CCP/CNIL

Selon l'article R1121-1 du code de santé publique cette étude n'entre pas dans le cadre des recherches impliquant la personne humaine (15). L'avis du CPP (Comité de Protection des personnes) n'a donc pas été nécessaire.

La recherche étant considérée comme interne à la polyclinique de Navarre, l'avis du CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) n'a pas été requis (16). L'anonymisation a été respectée.

En lien avec l'article 13 du RGPD (Règlement Européen de la Protection des Données) une fiche d'information a été transmise aux participants à la fin de laquelle le consentement des participants était recueilli [annexe 1].

c. L'entretien semi directif

- Cadre : Les entretiens ont pris place dans la maternité, soit dans la chambre des parents soit dans une pièce isolée du service. Une pancarte « Entretien en cours, ne pas déranger SVP » était affichée sur la porte. Les entretiens étaient individuels, au calme, en face à face. Si les deux parents souhaitaient participer, ils étaient interviewés séparément.
- Temporalité : Les interviews se sont déroulées durant l'hospitalisation :
 - ⇒ Les livrets étaient délivrés au moins après 24 heures de vie révolue de l'enfant.
 - ⇒ Les entretiens avaient lieu durant l'hospitalisation, à la convenance des parents. Une durée minimale de 24 heures était respectée entre la délivrance du livret et l'entretien.
- Composition
 - ⇒ Introduction de l'entretien similaire pour tous les participants [annexe 2].
 - ⇒ Corps de l'entretien avec comme support le guide d'entretien.
 - ⇒ Conclusion.

Chaque entretien, conformément au consentement du participant recueilli au préalable, était enregistré via un dictaphone.

Une phase pilote comprenant 3 entretiens non enregistrés a été réalisée le 03/04/19. Les résultats n'ont pas été pris en compte dans l'étude.

d. L'échantillonnage

L'échantillonnage s'est fait de façon systématique, sur une durée de trois semaines du 07/04/19 au 28/04/19.

Tout parent majeur dont l'enfant était né un dimanche, un lundi ou un mardi sur cette période étaient inclus.

Le seul critère d'exclusion était l'âge : les personnes mineures étaient exclues de l'étude.

e. Le guide d'entretien

Une première version de ce guide a été réalisée et soumise à l'avis de l'ISPED (Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement) de Bordeaux.

À la suite des commentaires émis lors de l'entretien, plusieurs modifications ont été réalisées.

Puis, la phase pilote a permis d'apporter une deuxième série de modifications, pour aboutir à la version utilisée lors des entretiens [annexe 3].

Il se compose de quatre grandes parties :

- 1) Introduction
- 2) Compréhension et lisibilité
- 3) Présentation
- 4) Conclusion

Les questions de la partie « compréhension et lisibilité » ont été numéroté de 1 à 13 de façon à faciliter leur analyse.

Les autres questions ont été numérotées de I à VI.

Concernant la partie « Introduction » :

- L'entretien débutait par une question ouverte cherchant à définir le but du livret selon l'interviewé.

Concernant la partie « Compréhension et lisibilité » :

- L'ordre des questions était prédéfini aléatoirement avant chaque entretien grâce au logiciel Excel. Chacune des questions était divisée en deux parties.
 - Une première partie permettait de questionner la lisibilité du livret. On demandait au participant de retrouver, dans le livret, la localisation d'une information. Le comportement de l'interviewé était pris en compte pour évaluer qualitativement l'accessibilité à cette information. Trois possibilités en résultaient :
 - L'accessibilité à l'information se faisait parfaitement.
 - L'accessibilité à l'information se faisait difficilement : 2 relectures ou plus et/ ou 2 manipulations ou plus.
 - L'accessibilité à l'information ne se faisait pas dans le cas où l'interviewé affirmait que l'information n'était pas présente ou lorsqu'il se trompait de localisation.

L'évaluation se faisait en temps réel. L'interviewer cochait la case « oui » si l'information avait été retrouvée facilement, la case « non » si l'information n'avait pas du tout été retrouvée et la case « difficilement » si plusieurs relectures et/ou manipulations avaient été nécessaires pour retrouver l'information.

Si l'information n'était pas retrouvée l'interviewer donnait la localisation de façon à évaluer la deuxième partie de la question.

Le critère de réussite pour chaque question correspondait à un taux de 90% d'accessibilité parfaite à l'information.

- La deuxième partie permettait de questionner la compréhension des informations. Ainsi, pour chacune des questions posées, une réponse type a été rédigée avec pour source exclusive le livret évalué. Plusieurs critères composaient chaque réponse type [annexe 4]. L'interviewé répondait avec ses propres mots en s'appuyant du livret.

L'analyse qualitative des réponses, faite à posteriori grâce aux enregistrements aboutissait à trois possibilités :

- La compréhension était bonne : Le participant donnait tous les critères de la réponse attendue.
- La compréhension était partielle : Le participant ne donnait pas l'ensemble des critères.
- La compréhension était nulle : La réponse donnée ne reprenait aucun des critères de la réponse type.

Si la réponse type n'était composée que d'un seul critère, la compréhension était soit bonne soit nulle.

Le critère de réussite pour chaque question correspondait à un taux de 90% de bonne compréhension.

Concernant la partie « Présentation » :

- Une question fermée était posée pour savoir si la présentation leur donnait envie de lire le document. La réponse ne pouvait être que oui ou non.
- Puis, deux questions ouvertes ont été posées à chaque participant dans l'objectif de recueillir leur avis sur la présentation du livret ainsi que sa mise en page mais aussi les illustrations.

Concernant la partie « Conclusion » :

- Cette dernière partie visait à recueillir les différentes modifications que les participants auraient souhaité apporter au le livret mais aussi leur avis sur le moment le plus propice pour le délivrer.
- Une dernière question encourageait les interviewés à aborder des thèmes n'ayant pas été évoqués.
- A la fin de l'entretien, hors enregistrement, l'interviewer revenait sur les différents points ayant posé un problème à l'interviewé et proposait de développer certaines informations en fonction des volontés de l'interviewé.

5. Analyse

L'analyse du comportement et des réponses données dans la partie « compréhension et lisibilité du livret (question 1 à 13) a permis la modulation de ces mêmes réponses en variables qualitatives, elles-mêmes soumises à une analyse statistique réalisée grâce au logiciel Excel.

L'analyse des réponses aux questions I à VI a été réalisée grâce au logiciel Nvivo, a posteriori des entretiens, après retranscription écrite sur le logiciel Word.

6. Résultats

a. Analyse de la chargée de communication : Mme Guignard

D'un point de vue général, le livret lui semble complet et elle aurait aimé l'avoir lors de d'un séjour en maternité surtout pour un premier bébé.

Concernant l'aspect général du livret :

- Le format est adapté.
- La qualité de la couverture pourrait être améliorée.
- Les agrafes ne sont pas suffisamment solides.

Concernant la page de garde :

- Il existe un manque de diversité.

Concernant la mise en page et l'organisation du livret :

- Il faut revoir la couleur des « typos ». La différence entre le rose et le rouge n'est pas assez nette. Il faudrait des tons plus tranchants pour plus de lisibilité.
- Utiliser les mêmes puces, de même couleur et de même taille avant une information importante.
- Dans le sommaire, ajouter les pages respectives des sous chapitres

Concernant les illustrations :

- Rendre le calendrier vaccinal plus lisible et pourquoi pas détachable
- Améliorer la qualité de l'illustration sur les PMI (Protection Maternelle et Infantile)

Concernant le contenu :

- Pourquoi ne pas ajouter un chapitre sur le portage avec les bonnes recommandations.
- Pourquoi ne pas ajouter un chapitre sur le transport en voiture.
- Pourquoi ne pas ajouter un chapitre sur comment habiller son bébé.

Enfin, Mme Guignard suggère également de proposer aux parents une checklist détachable des soins à faire aux nourrissons au quotidien (nez, yeux, cordon, ongles etc.)

Dans la même optique, elle propose que la page relative aux structures et personnes accompagnantes soit détachable de façon à la fixer dans un endroit visible à la maison (frigo, porte etc.).

b. Durée des entretiens

La durée moyenne d'un entretien était de 21 minutes. L'entretien le plus long a duré 36 minutes, le plus court 12 minutes.

c. Population de l'étude

Vingt-cinq accouchements ont eu lieu à la maternité durant la période d'inclusion.

Quarante-neuf parents y ont séjourné : un homme de 40 ans, séparé de la mère, ne s'est jamais présenté à la maternité.

Une femme a été exclue car elle n'était pas majeure.

Sur les 48 parents inclus, trois ont refusé de participer. Il s'agissait d'hommes âgés de 30 à 37 ans ayant déjà au moins un enfant à charge. Les raisons évoquées furent le manque de temps et le souhait de ne pas être dérangé.

Un quatrième homme, âgé de 27 ans, n'a jamais souhaité participer à l'étude sans pour autant évoquer de raison précise. Il est resté fuyant malgré de nombreuses sollicitations.

Finalement 44 parents ou « interviewés » sur les 48 parents inclus sur cette période ont participé à un entretien.

Tableau 1 : Caractéristiques générales des parents interviewés

Caractéristiques	Nombre	%
Sexe		
Homme	20	45%
Femme	24	55%
Age		
18-25	6	13%
26-34	23	53%
35 +	15	34%
Statut		
Célibataire	1	2%
Marié/Pacsé	24	55%
En couple	19	43%
Niveau d'étude		
Collège	3	7%
Lycée	2	5%
Bac	13	29%
Bac +1	4	9%
Bac +2 ou plus	22	50%
Nombre d'enfant à charge		
0	32	73%
1	9	20%
2 et +	3	7%
Durée du séjour		
< 3j	2	5%
3-5j	34	77%
> 5j	8	18%

Tableau 2 : Caractéristiques des participantes interviewées

Age	Nombre	%
18-25	3	13%
26-34	14	58%
35 +	7	29%
Statut		
Célibataire	1	2%
Marié/Pacsé	13	54%
En couple	10	42%
Niveau d'étude		
Collège	1	4%
Lycée	1	4%
Bac	7	29%
Bac +1	4	17%
Bac +2 ou plus	11	46%
Mode d'accouchement		
VBS	15	62%
VBI	3	13%
C	6	25%
Allaitement		
Maternel	14	58%
Artificiel	10	42%
Nombre d'enfant à charge		
0	18	75%
1	5	21%
2 et +	1	4%

d. Analyse qualitative des entretiens

i. Intérêt du livret

Pour la plupart des parents le livret de sortie présente un intérêt important voir « *primordial* ».

○ Une source d'information

Il peut s'agir d'une « *source d'information primaire, permettant d'éviter de systématiquement solliciter le médecin ou autre* ». Il est souvent assimilé à un « *guide* » permettant d'aiguiller les parents dans la façon de s'occuper de leur enfant.

○ Un outil de réassurance

Si pour beaucoup d'interviewés il s'agit d'un document principalement délivré à l'intention des parents ayant un premier enfant, le livret est accueilli avec le même enthousiasme chez les parents ayant déjà un ou plusieurs enfants. Comme le dit un des interviewés, c'est un outil qui lui permet de « *se remémorer les étapes clés pour s'occuper d'un enfant.* ».

Par ailleurs ce livret est perçu comme un « *support* » permettant de ne pas se sentir isolé à la sortie de la maternité, de ne pas être « *balancé dans la nature sans aucune aide avec un bébé* ». C'est un élément qui « *accompagne les parents à leur retour au domicile et permet de les rassurer* ».

ii. Couleur et police

○ Le rose

La couleur rose choisie pour la réalisation du livret divise les interviewés.

Vingt-trois parents trouvent ce choix de couleur approprié. Pour ces derniers, le rose s'assimile à « *l'univers de bébé* » et s'intègre donc parfaitement dans le thème du livret.

A l'inverse, plusieurs critiques sont émises à l'encontre de ce choix de couleur.

D'une part, certains parents voyant ce livret comme un outil important considère que la couleur rose ne reflète pas le caractère « *sérieux* » et « *officiel* » qu'ils recherchent dans ce type de livret. D'autres enfin, soulignent le fait que les informations importantes étant de couleur rouge, le choix du rose comme couleur standard peut « *empêcher de capter l'information majeure au premier coup d'œil* ».

- La police

La police, elle, fait l'unanimité chez les interviewés. Aucune critique n'a été émise à son sujet.

iii. La quantité d'information

- « *Un condensé pertinent* »

Près de 40 parents sur les 44 interviewés trouvent que le livret délivre une quantité d'information suffisante : « *l'idée c'est que les gens sachent qu'ils auront une réponse pour une question particulière* ».

La plupart des interviewés considèrent qu'il y a dans le livret « *tout ce qu'il faut pour répondre aux interrogations des parents* » et certains auraient même été « *rassurés et heureux de l'avoir pour leur premier enfant* ».

Un interviewé parle du livret comme « *un condensé pertinent évitant de chercher sur internet des informations issues de la pensée de madame tout le monde* ».

- Trop d'informations ?

Un interviewé qui se décrit lui-même comme « *d'un naturel stressé* » considère que le livret est trop complet. La quantité d'information peut selon lui « *alarmer les parents d'un naturel anxieux* » et les « *faire paniquer* » donnant ainsi l'effet inverse de celui recherché.

- Quelques ajouts possibles

Si très peu de parents estiment que la quantité d'informations présente dans le livret est insuffisante, ponctuellement, certains d'entre eux ont émis des propositions de complément d'information.

Ainsi, l'idée de rajouter des « *informations sur la sécurité routière* » est ressortie dans plusieurs entretiens : « *avant même d'avoir des questions sur comment ça va se passer à la maison, on a des questions sur comment arriver en sécurité à la maison !* ».

Expliquer les « *démarches administratives* » a aussi été évoquée une fois bien que l'interviewé ait considéré avoir été suffisamment informé par « *la dame de la sécurité sociale* » venue lui rendre visite lors de l'hospitalisation.

Enfin, deux interviewées auraient souhaité avoir plus d'informations sur la vaccination et plus particulièrement sur « *l'intérêt de la vaccination* ». Elles trouveraient intéressant de « *démanteler les fausses informations liées à la vaccination* » dans ce livret puisqu'il s'agit de la sécurité de leurs enfants.

iv. Mise en page

○ Le sommaire

Si la présence d'un sommaire est saluée par l'ensemble des interviewés, trois pères, âgés de plus de 30 ans et d'un niveau d'étude élevé, considèrent que ce dernier manque de précision.

Ils estiment que « *l'ajout des numéros de pages de chaque sous chapitre permettrait de moins perdre de temps à rechercher l'information* ».

○ La structure du livret

Encore une fois les avis divergent.

Une vingtaine de parents interviewés ne visualisent aucune modification à réaliser.

Ils considèrent le livret comme « *bien aéré* » avec un « *espacement facilitant la recherche de l'information* ».

Le reste des interviewés évoquent principalement deux éléments qui pourraient être apportés au livret pour faciliter sa prise en main.

Le premier consisterait à instaurer « *un code couleur* ». Selon un parent, en lisant le livret « *on ne sait pas si on est dans la partie puériculture ou dans la partie fièvre* ». Mettre en place ce code couleur permettrait ainsi de faciliter « *l'orientation dans le livret* ».

Une autre idée, dans la lignée du code couleur, consisterait à « *organiser le livret comme une encyclopédie avec des sortes d'intercalaires* » et surtout des « *thèmes* ».

« *Au même titre que tout ce qui touche à la puériculture est regroupé dans un seul chapitre, vous pourriez faire la même chose avec tout ce qui est maladie par exemple [...] mettre la diarrhée, la fièvre et tout dans le même chapitre* ».

Enfin, un interviewé suggère d'ajouter à la fin du livret « *une page blanche permettant de prendre quelques notes, notamment de ce que disent les sages-femmes ou les puéricultrices, de compléter un peu le livret en fait.* »

- Les informations essentielles

Un défaut fréquemment évoqué est celui du manque de « *signalisation de l'information importante* ».

Premièrement comme mentionné précédemment, la couleur rouge choisie pour les informations importantes « *ne contraste pas assez avec la couleur rose* ».

Par ailleurs, plusieurs parents critiquent le fait que les informations importantes, outre la couleur, ne soient pas mieux mises en valeur. Un interviewé propose de « *mettre les informations urgentes au début et à la fin des paragraphes* ».

Trois autres interviewés proposent que soit ajouté « *un encadré à la fin du chapitre qui récapitule que tel ou tel signe doit alerter.* » Par exemple, « *dans le chapitre sur la diarrhée on donne les conditions d'urgence à la fin du chapitre, sur une autre page en plus ! Contrairement à la fièvre où on voit tout de suite que c'est une urgence.* »

Un autre parent salue l'initiative d'utiliser des « *signaux pour alerter sur le caractère important* » de l'information mais il souhaiterait que ces derniers soient « *plus visibles et de meilleure définition* ».

Enfin, une dernière évoque la possibilité de rajouter à la fin du livret une « *page sécurité* » reprenant tous « *les signes et les éléments clés devant faire consulter son médecin en urgence* ».

v. Le format

Le format A5 du livret fait l'unanimité auprès des interviewés. En effet, « *le format de poche fait moins peur* » et beaucoup de parents approuvent ce choix.

Un interviewé considère qu'un tel livret supplante « *par sa maniabilité et son contenu [...] les gros bouquins de puériculture qu'on donne pour seulement deux ou trois phrases intéressantes et qui envahissent l'armoire* ».

vi. Illustrations

○ Leur nombre

Dix-huit interviewés seulement considèrent que le nombre d'illustrations est suffisant dans le livret.

La plupart des interviewés pensent que « *ça manque un peu d'images* ». L'un des parents estime que « *nous sommes dans un monde trop visuel pour se contenter de si peu d'illustrations* ».

Par ailleurs si le nombre d'illustrations est considéré comme faible par la majorité des interviewés, certains d'entre eux n'en font pas une critique péjorative : « *Les illustrations il n'y en a pas beaucoup c'est sur... Mais bon... des dessins pour rajouter des pages c'est pas non plus l'idéal* ».

○ Leur pertinence

Si certaines des illustrations sont accueillies positivement, comme le tableau sur la conservation du lait ou bien encore les représentations des différentes positions d'allaitement, d'un point de vue générale les interviewés considèrent qu'elles « *manquent de pertinence* ».

Beaucoup de parents considèrent les illustrations parfois trop « *techniques* » notamment le calendrier vaccinal : « *le tableau des vaccins par exemple ... il est mal foutu, trop complexe. On comprend rien. Faudrait faire plus simple... avec la partie rattrapage et tout... Et les noms médicaux des vaccins... Franchement trop technique, pour moi c'est fait pour des gens un peu plus aguerris.* » (cf page 33 version 1)

D'autres auraient souhaitées des illustrations à type de « *schémas simples mais pratiques* », par exemple sur le couchage de bébé ou bien sur les soins de puériculture comme le bain ou les soins de cordon.

Enfin, d'autres illustrations sont très bien accueillies notamment celles du « Chat » dans le chapitre sur la prévention du bébé secoué. Ces illustrations sont considérées comme « *très parlantes* ».

- Leur qualité

Nous avons vu que la pertinence des illustrations étaient remises en question par les interviewés, il en est de même de leur qualité.

Beaucoup d'illustrations ne sont pas comprises à la première lecture. Par exemple, sur l'illustration expliquant les proportions de lait en poudre un parent nous dit : « *Je n'avais pas vu que c'étaient des cuillères, je croyais que c'étaient des gouttes d'eau* » (cf page 10 version 1).

Par ailleurs, le calendrier vaccinal déjà décrié pour son caractère trop technique et aussi critiqué sur sa qualité graphique. Pour de nombreux parents le calendrier est « *trop petit* » et « *il devrait au moins être mis en format paysage sur la page complète* ».

D'autre part, la carte présentant les différentes structures de soins subit la même critique : « *Cette carte... j'ai rien compris... on voit rien. On voit même pas où est Pau, je pense que c'est la définition qui va pas. Faudrait, à la limite, la donner en plaquette à côté* ».

- La Page de garde

Sept parents ont considéré que la page de garde n'était pas représentative de la mixité sociale : « *Vous auriez pu mettre plusieurs enfants de différentes origines... là ça fait un peu cliché du petit couple de français blanc qui vient accoucher dans le privé...* ».

vii. Délivrance du livret

- A quel moment ?

Au cours des entretiens trois périodes possibles ont été évoquées par les interviewés pour la délivrance du livret.

La première, suggérée par la grande majorité des parents (36 parents) serait au cours des deux premiers jours suivant l'accouchement.

Deux grandes justifications sont avancées :

- La première : « *Ça permettrait d'anticiper certaines questions et d'en faire part à l'équipe de soins pour éviter de flipper à la maison. Et pour ça faut l'avoir le plus tôt possible, pour qu'on ait le temps de le lire.* »
- La deuxième est en fait un contre argument à la délivrance le jour de la sortie : « *si on nous file le livret à la sortie il va finir avec le tas de papiers en tout genre qu'on nous donne ici et on le lira jamais. Et c'est dommage parce que c'est vraiment une aide sympa je pense* ».

La deuxième période, beaucoup moins évoquée, serait à la sortie de la maternité. La justification principale avancée est que, à l'inverse des parents précédents, lors de l'hospitalisation « *avec les visites médicales, les puéricultrices, la famille et les têtées on n'a pas le temps de le lire ce livret* ». Les parents avançant cette justification sont tous impliqués dans l'allaitement maternel.

Enfin, quelques parents auraient même souhaité que le livret leur soit délivré avant la naissance. Pour légitimer leur proposition ces parents évoquent le fait que le livret soit « *bourré d'informations importantes à avoir avant la venue de bébé* ».

- Le mode de délivrance

La plupart des parents n'ont pas évoqué de conditions particulières à la délivrance du livret. Mais, certains d'entre eux s'étant trouvés encouragés à lire le livret du fait de l'entretien ont évoqué plusieurs compléments à la délivrance du livret.

Ainsi un parent propose : « *Vous pourriez par exemple donner un petit questionnaire en même temps que le livret et on le corrigerait à la réunion de sortie. Ça obligerait un peu les gens à lire le livret.* »

Un autre envisage le fait de « *faire signer le livret quand vous le délivrez* » rendant ainsi « *la chose officielle* » de façon à appuyer le caractère important du livret.

Enfin un dernier propose de « *charger quelqu'un de venir présenter le livret chapitre par chapitre aux parents* ».

e. Statistiques sur la partie « compréhension/lisibilité »

i. Lisibilité

L'analyse qualitative du comportement des interviewés lors des questions sur la partie « compréhension/lisibilité » a permis de révéler que 7 d'entre elles ont conduit à une accessibilité de l'information dans moins de 90% des cas. Il s'agit des questions 1, 4, 5, 6, 13 et dans une moindre mesure les questions 8 et 10.

La question 1 : « Est-il mentionné dans le livret comment vérifier si un allaitement maternel est efficace ? ». Plus de 20% des parents ont difficilement accédé à l'information.

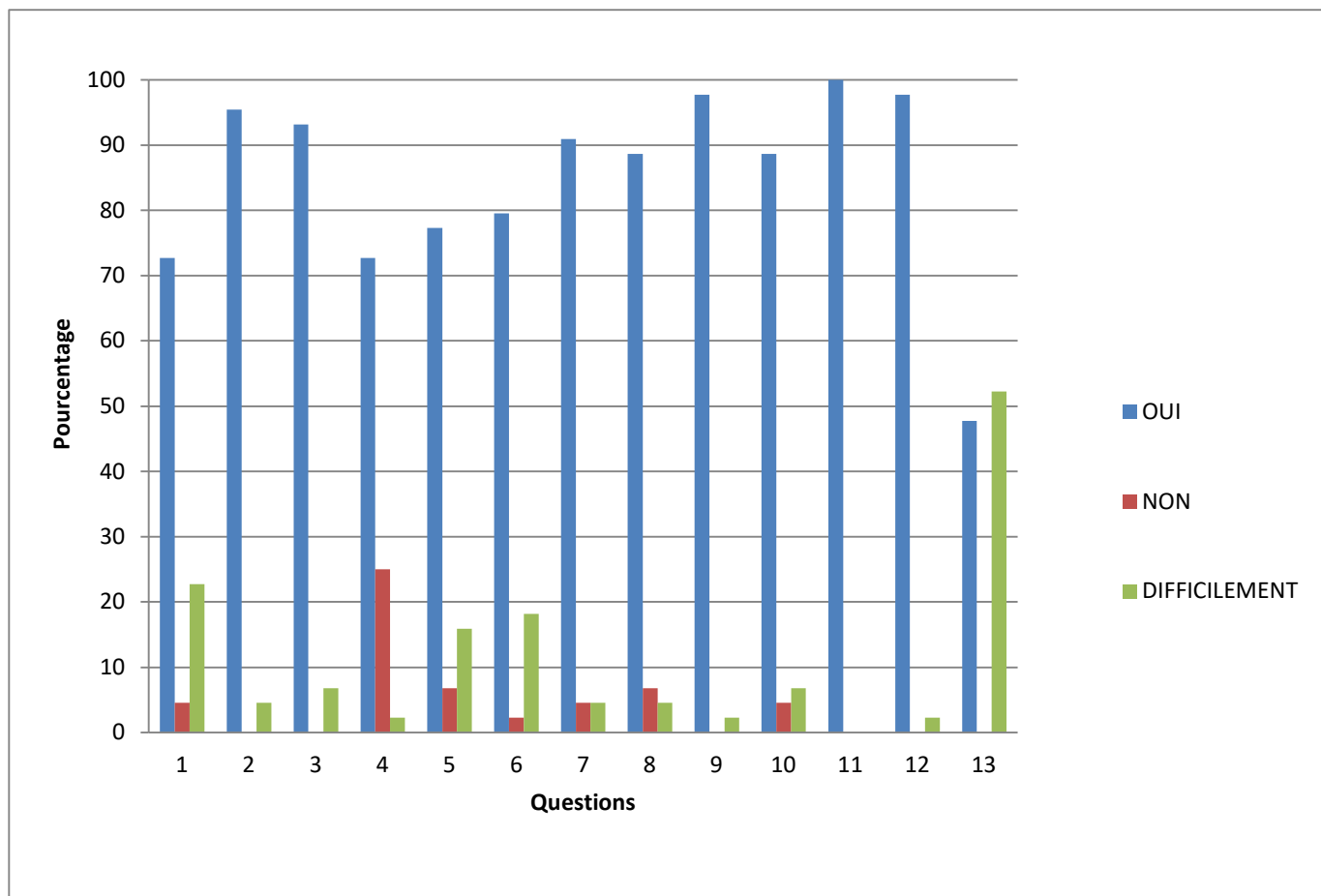
La question 4 : « Est-ce que le livret explique comment coucher bébé ? ». Environ 25% des interviewés n'ont pas du tout trouvé l'information.

Deux questions se rapprochent des 80% d'accessibilité parfaite. Il s'agit de la question 5 ; « En regardant dans le livret, peut-on y retrouver des informations sur la Mort inattendue du nourrisson ? » et de la question 6 ; « Y-a-t-il des indications sur la plagiocéphalie dans ce document ».

La question 13 : « Est-il mentionné des informations sur l'exposition aux écrans dans ce livret ? ». C'est la question où les interviewés ont dans plus de 50% des cas difficilement trouver l'information dans le livret.

Les questions 8 ; « Vous parle-t-on du bébé secoué ? » et 10 ; « Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on mentionne le bain de bébé » sont quant à elles très proches du critère de réussite puisqu'elle présente un taux de 88,6 % d'accessibilité parfaite.

Figure 1 : Evaluation statistique de l'accessibilité à l'information par question



ii. Compréhension

L'analyse qualitative des réponses aux questions de la partie compréhension et lisibilité a mis en évidence les principales questions ayant posées problèmes, ce sont les questions ayant obtenues un taux de compréhension totale inférieur à 90 % : il s'agit des questions 5, 9, 10, 11 et 12.

La question 5 : « Qu'est-ce que le co-dodo, est ce recommandé ? » présente un taux d'incompréhension de 20%.

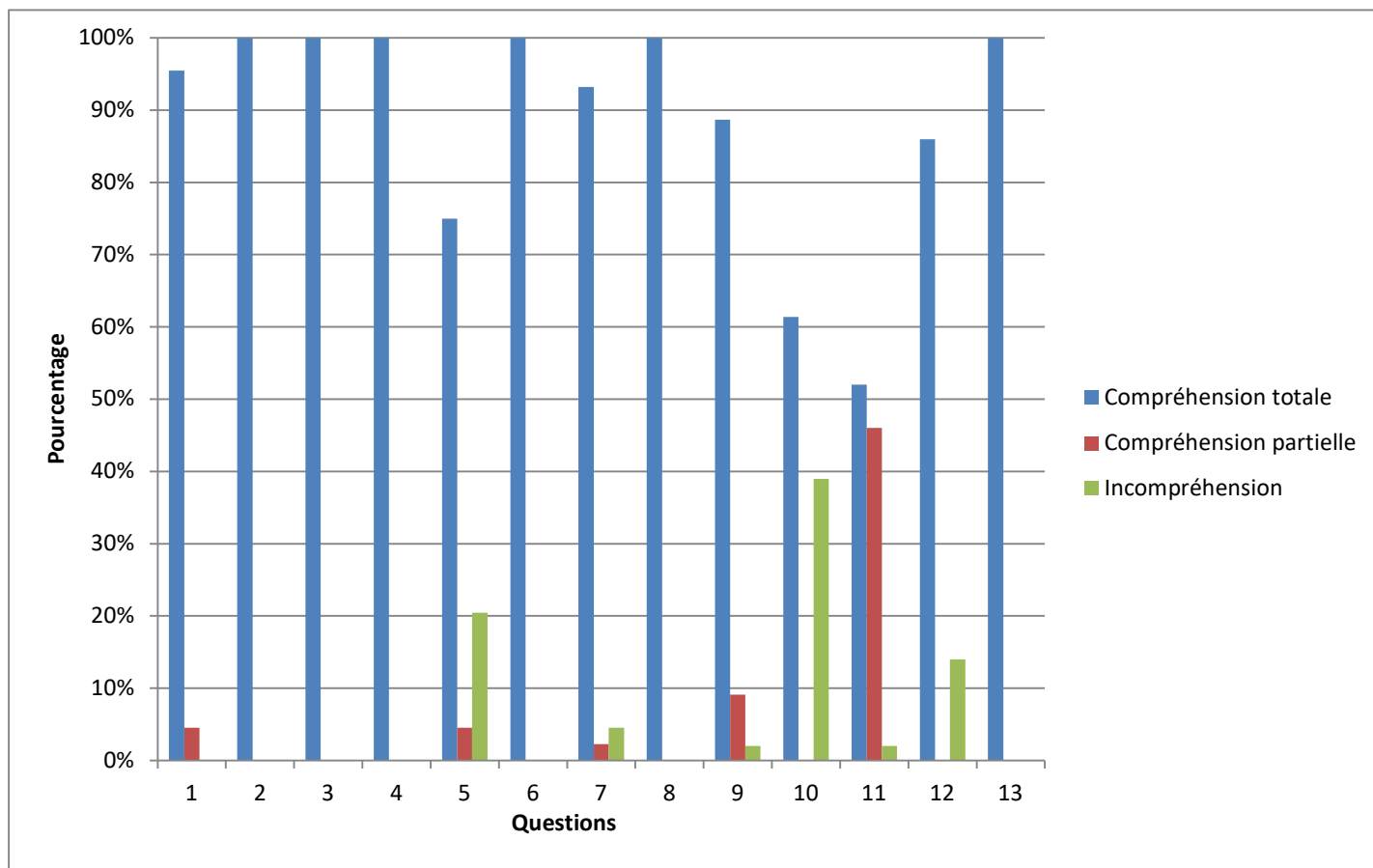
La question 9 : « Comment devez-vous réagir si vous avez pris la température de votre enfant (ce dernier étant normalement couvert dans une pièce tempérée, en dehors de toute agitation) et qu'elle est supérieure à 38° ? » présente elle, un taux de compréhension totale très proche du critère de réussite puisqu'il s'élève à 89%.

Le plus important taux d'incompréhension est celui de la question 10 ; « Quel type de savon est-il conseillé d'utiliser pour le bain de bébé ». Il s'élève à 39%.

Le plus faible taux de compréhension totale est celui de la question 11 : « Que devez-vous faire si votre enfant a la diarrhée, ne mange plus et/ou semble très fatigué ? ».

La question 12 : « Quels sont les âges auxquels votre enfant se fera vacciner contre la rougeole ? » est elle aussi, comme la question 10, très proche du critère de réussite, malgré tout 14% des réponses témoignent d'une incompréhension.

Figure 2 : Evaluation statistique de la compréhension par question



f. Statistique relative à la question II sur la présentation

84% des interviewés ont répondu oui à la question II « La présentation et la mise en page vous donnent-elles envie de lire le document ? »

IV. DISCUSSION

1. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est atteint.

Les données nécessaires pour atteindre les deux objectifs secondaires ont été réunies.

2. Hypothèses

La compréhension du livret est bonne mais des modifications sont nécessaires pour l'améliorer. Huit questions sur treize ont obtenu un taux de compréhension supérieure à 90 % et deux autres questions avait un taux de compréhension totale proche de 80%. Les informations importantes nécessitent d'être mieux mises en valeur puisque qu'elles sont parfois mal ou non comprises.

Le livret manque de lisibilité et des adaptations de mise en page sont nécessaires pour faciliter sa lecture et sa prise en main. Sept questions sur treize montrent une accessibilité parfaite inférieure à 90% et seule une question montre une accessibilité parfaite dans 100% des entretiens.

Les illustrations sont en effet considérées comme peu nombreuses mais cela n'est pas forcément perçu de façon péjorative. En revanche leur qualité et leur compréhension est améliorable.

3. Matériel et méthode

a. Le type d'étude

Dans ce travail nous cherchions d'une part à évaluer la compréhension et la lisibilité du livret et, d'autre part, à recueillir l'opinion des parents sur le livret. De ce fait, nous nous sommes basés sur les recommandations de l'HAS et avons décidé d'utiliser les outils de la recherche qualitative pour recueillir des données directement auprès des parents (7).

En règle générale, la recherche qualitative permet de recueillir des opinions et des points de vue, ainsi que des propositions voir des réactions (17,18). Dans notre cas, il s'agissait de recueillir l'opinion des parents sur le livret et aussi d'évaluer sa compréhension et sa lisibilité. Nous avons donc opté pour une étude mixte.

Comme convenu lors de notre entretien à l'ISPED, l'utilisation de « réponses-types » pour évaluer la compréhension du livret a permis de faciliter l'analyse. Les réponses recueillies lors des entretiens ont été modulées en variables (compris, partiellement compris, pas compris).

Cela a permis une analyse quantitative statistique qui a facilité leur lisibilité. Il en est de même pour la modulation en trois catégories de l'accessibilité à l'information des interviewés lors de l'entretien (oui, non difficilement).

Nous avons ensuite utilisé des questions plus ouvertes pour obtenir l'opinion des interviewés notamment sur la présentation, la mise en page et le mode de délivrance. Ainsi, nous avons pu utiliser les outils de la recherche qualitative pour analyser le verbatim et en faire ressortir les éléments pertinents pour chaque thème évoqué.

b. L'entretien semi directif

L'enquête par entretien est une méthode préférentiellement appliquée dans le domaine de la sociologie, mais elle a aujourd'hui sa place dans de nombreux autres secteurs notamment celui de la santé. A côté des secteurs publics, les plus importants utilisateurs de ce type d'enquête sont les études de motivations, les études de marché et les études de satisfaction des consommateurs (19). Les avantages de cette méthode résultent dans sa capacité à approfondir la pensée des participants. Cette technique de récolte de données permet d'aller plus loin que le simple questionnaire. De plus, parce que les questions posées sont les mêmes pour tous les participants, elle favorise une certaine homogénéité des données (20).

Plus qu'une production verbale, l'entretien permet à l'interviewé de communiquer son point de vue sur certains aspects précis du sujet tout en le laissant libre de les aborder comme il lui convient (20).

Dans notre étude, cette technique nous a permis, outre les raisons mentionnées précédemment, d'observer le comportement des interviewés lors des entretiens, ce qui a présenté un atout important pour évaluer la lisibilité du livret. Cela n'aurait pas été possible avec un questionnaire.

La méthode du « focus group », bien qu'utilisable au même titre que l'entretien selon l'HAS, n'a pas été retenue pour cette étude. D'une part pour l'impossibilité d'obtenir une analyse du comportement fiable mais aussi pour éviter l'effet de soumission au groupe. De plus, la méthode du focus groupe nécessite la présence d'un modérateur et d'un observateur. Or, il n'y avait qu'un seul investigateur dans cette étude.

c. L'échantillonnage

L'échantillonnage peut être considéré comme représentatif puisque lié au hasard :

l'échantillonnage s'est fait de façon systématique sur une période donnée, parmi la population cible. Il s'agit d'un échantillonnage aléatoire simple.

L'étude n'étant pas comparative, nous aurions aussi pu sélectionner directement des profils représentatifs parmi la population cible.

Enfin, la mère mineure n'a pas été incluse dans l'étude puisque qu'aucun document relatif à l'autorisation parentale n'a été prévu. Malgré tout, sur la période d'échantillonnage ce fut la seule personne exclue en raison de son âge. De plus, s'agissant d'une clinique privée la population mineure est beaucoup moins présente qu'à l'hôpital public.

L'inclusion a été poursuivie jusqu'à saturation des données. Elle n'a donc pas été prolongée la semaine suivant le 28 avril 2019.

d. La logistique

La logistique de l'entretien répond aux critères de qualité requis pour ce type d'enquête (20).

En revanche un biais de réponse est possible du fait des interruptions occasionnelles engendrées par la nécessité des parents de s'occuper de leur enfant. Malgré tout, cela n'est survenu que dans quatre entretiens.

Un délai de 24 heures entre la naissance et la délivrance du livret était respecté pour permettre aux parents de récupérer de l'accouchement. Un nouveau délai de 24 heures minimum, entre la délivrance et l'entretien, a été instauré dans l'optique de simuler le mode de délivrance théorique appliqué à ce moment à la maternité : le personnel soignant devant revenir faire le point avant la sortie.

e. Le guide d'entretien

i. Les thèmes

Le guide d'entretien a été réalisé en se basant sur l'exemple cité par l'HAS (7).

Il nous était impossible d'être exhaustif et d'interroger les parents sur chacune des informations données dans chaque chapitre. Nous avons donc décidé de choisir une question par chapitre du livret. Nous nous sommes basés sur les recommandations liées à l'élaboration des notices de médicaments et avons donc privilégié le fait d'interroger les parents sur les informations liées à la sécurité de l'enfant (21).

Par ailleurs, d'autres questions ont permis d'aborder certains thèmes faisant l'actualité notamment les vaccins ou bien l'exposition aux écrans.

De plus, la question sur le calendrier vaccinal permettait aux interviewés de donner leur avis sur la qualité de l'illustration qui nous semblait médiocre.

La question sur le type de savon a été choisie devant la nécessité de se référer à l'astérisque pour trouver la réponse.

ii. La partie compréhension/lisibilité

La première question permettait d'analyser qualitativement l'accès à l'information dans le livret. Seul l'entretien en face à face permet ce genre d'analyse. Même s'il s'agit d'une question fermée, ce n'est pas tant la réponse mais plutôt la façon de parvenir à l'information qui nous intéresse (7,21).

Nous aurions pu utiliser comme critère le temps mis pour trouver l'information dans le livret (21). Mais cela aurait supposé une logistique importante et la nécessité de déterminer un temps théorique auquel se référer.

Le nombre de 2 relectures et ou 2 manipulations a été décidé de façon arbitraire en prenant malgré tout exemple sur le guide de l'ANSM relatif aux notices de médicaments (21). Il existe un biais d'analyse avec cette méthode.

La deuxième question, ouverte, permettait aux interviewés de donner une réponse avec leur propre vocabulaire et ne laissait aucune place à la chance comme aurait pu le faire un questionnaire à choix multiples par exemple. En revanche, ce type de question nécessitait la réalisation d'une réponse type et la comparaison qualitative des réponses données par rapport à cette réponse type. Il existe donc potentiellement un biais d'analyse.

Procéder ainsi nous a permis de déterminer de façon quantitative le taux de compréhension et de lisibilité pour chaque question facilitant la représentation et l'analyse des données.

Par ailleurs, l'ordre des questions était randomisé de façon à ne pas suivre l'ordre d'apparition des informations dans le livret ce qui aurait induit un biais important pour l'évaluation de la lisibilité : l'ordre initiale des questions du guide d'entretien suivant celui du livret.

f. La population

Tout d'abord, il semble intéressant de constater que seuls des hommes ont refusé de participer à l'étude. Est-ce la marque de la persistance d'un modèle matrifocal privilégiant la relation mère-enfant ?

En tout cas, cela nous interroge sur la représentation de la paternité et du rôle du père dans le suivi d'un nourrisson.

Malgré tout, les interviews ont montré que les pères ayant participé sont impliqués et ils ont souvent émis des critiques que nous pouvons qualifier de constructives.

Il est caricaturalement possible d'extraire un couple « type » de la maternité. Il s'agirait d'un couple de trentenaires, mariés, avec un niveau d'étude important et venant pour leur premier enfant. Ainsi, si cela peut correspondre à l'idée générale du couple choisissant une maternité privée, cela n'est pas vérifiable. En effet, après une recherche bibliographique importante et après avoir contacté l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) (annexe 5) il ne semble pas exister de données socio-démographiques comparant les parents séjournant dans des maternités privées à ceux séjournant dans des maternités publiques.

L'âge, souvent proche de 30 ans, des participantes est en corrélation avec les données nationales puisqu'en France l'âge moyen des femmes à l'accouchement est de 30,7 ans en 2019 (22).

Il en est de même pour le statut marital avec un taux de 54% de femmes mariées ou pacsées dans notre étude. En France, la proportion de femmes mariées ou pacsées au moment de la naissance de leur enfant atteignait 58,7 % en 2016 (23).

Le niveau d'étude, notamment des femmes, ne cesse d'augmenter en France depuis le début des années 2000. La part des femmes ayant suivi des études au-delà du baccalauréat est passée de 42,8 % en 2003 à 52,1 % en 2010 et était de 55,4 % en 2016 (23). Ainsi, dans notre étude, si le taux de participantes présentant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat semble très important (63%), il s'inscrit dans une dynamique nationale d'augmentation du niveau d'étude.

La durée du séjour à la maternité de la Polyclinique de Navarre se rapproche de la durée moyenne au niveau national qui était, en 2018, de 4,24 jours pour un accouchement voie basse et 6,29 jours pour une césarienne (24).

Le taux de césariennes est légèrement supérieur au niveau national puisque en 2017, les césariennes correspondaient à 20,11% des accouchements totaux (25). Or, dans notre étude, le taux d'accouchements par césarienne s'élève à 25%.

Dans notre étude, il s'agissait du premier accouchement pour 75% des participantes. Au niveau national, en 2016, 42 % des femmes accouchaient de leur premier enfant (23).

Le taux d'allaitement maternel au cours de l'hospitalisation dans notre étude (58%) est assez encourageant puisque supérieur à la moyenne nationale. En effet, l'allaitement maternel à la maternité exclusif était de 52 % en 2016 (23). Malgré tout, ce taux ne témoigne pas du succès de l'allaitement maternel après la sortie de maternité.

Ces éléments comparatifs avec la population nationale sont donnés à titre indicatif et le caractère significatif de ces résultats n'a pas été recherché.

4. L'analyse

Dans cette étude, aucune donnée sur les performances de chaque participant n'est donnée. C'est la compréhension du livret qui est étudiée et non les interviewés. De même, tout score global exprimé sous forme de moyenne des réponses à toutes les questions par participant n'est pas acceptable (21).

L'analyse a donc été faite question par question et non pour chaque participant. En revanche les caractéristiques des interviewés ont été recueillies de façon à critiquer les résultats obtenus.

Le taux de 90% de réussite par question a été décidé de façon arbitraire, en prenant tout de même exemple sur le guide de l'ANSM relatif aux notices de médicaments (21).

La validité interne de cette étude aurait pu être améliorée par une deuxième analyse réalisée par un individu différent de l'intervieweur (18). Par ailleurs, l'analyse de la chargée de communication, qui plus est, extérieure au domaine de la santé, permet tout de même de renforcer cette étude.

5. Analyse de la chargée de communication

Pour nous aider à forger nos hypothèses nous avons envoyé le livret à Mme Guignard, chargée de communication dans le domaine des travaux publics. Nous souhaitions ainsi avoir l'avis d'une professionnelle de la communication extérieure au domaine de la santé.

Après avoir analysée bénévolement le livret Mme Guignard nous a remis une série de critiques que nous avons pu confronter à celles faites par les parents au cours des entretiens.

6. Etude

a. Le rôle du livret

Le livret est unanimement accueilli de façon favorable. Du simple outil de support à une véritable source d'information primaire, tous les parents saluent l'initiative de ce livret.

En revanche, si ce dernier est bien accueilli, il ne l'est que sous réserve que les parents le lisent. La perspective de l'entretien a vraisemblablement encouragé les parents à lire le livret. La façon de le délivrer semble donc primordiale.

b. Compréhension et mise en page

L'analyse des réponses données aux questions de la partie « compréhension et lisibilité » révèle que la compréhension du livret est majoritairement bonne.

Malgré tout, un défaut important est relaté par de nombreux interviewés. Le manque de valorisation des informations importantes dans certains chapitres est une remarque récurrente au cours des entretiens. Il s'agit pourtant d'un critère majeur dans un document écrit selon les recommandations de l'HAS relatives à la rédaction d'un document écrit pour les patients (7).

Plusieurs causes sont évoquées par les parents :

- Le choix des couleurs. Le rose et le rouge ne contrastant pas assez pour certains interviewés.
- Le manque de séparation visuelle de l'information importante.
- L'emplacement, dans le chapitre, de l'information importante

L'exemple illustrant parfaitement cette problématique est celui de la question 11 relative au comportement à adopter en cas de diarrhée mal tolérée chez l'enfant.

Les signes devant faire consulter en urgences ne sont mentionnés qu'à la fin du chapitre sur une page différente et ne sont pas suffisamment mis en valeur (cf page 32 version 1). Il s'agit d'ailleurs de la question où il existe le plus faible taux de compréhension totale ; les parents mentionnant le plus souvent l'utilisation du SRO (Soluté de Réhydratation Oral) mais pas la consultation en urgence.

Malgré tout, tous les chapitres ne sont pas concernés. Celui relatif au comportement à adopter en cas de fièvre est parfaitement compris. L'information importante, à savoir la consultation en urgence, y est mentionné dans le titre. En effet, avant 3 mois, l'apparition d'une fièvre nécessite une évaluation médicale et le plus souvent la réalisation d'examens complémentaires (26,27).

L'analyse de la chargée de communication extérieure au domaine de la santé évoque aussi ce manque de valorisation de l'information importante et cette problématique de couleur ne permettant pas une bonne différenciation.

Ainsi, les modifications possibles envisagées sont :

- Changer la couleur de la police de façon à rendre plus lisible la structure du livret.
- Valorisation des informations importantes. Notamment pour la page sur les diarrhées.

Après concertation avec Mme Recoquillon (Chargée de communication de la Polyclinique de Navarre), certaines modifications ont donc été appliquées. Une couleur de police bleue a été choisie pour les titres de façon à faire ressortir les informations importantes, restées elles en rouge.

La structure du chapitre sur la diarrhée n'a pu être modifiée devant les difficultés de mises en pages engendrées. En revanche, la partie relatant les signes d'alertes devant faire consulter en urgence a été mise en rouge (cf page 32 version 2).

Aucun outil de mise en page visant à faire ressortir les informations importantes n'a été ajouté par peur de surcharger le livret et d'avoir un effet inverse à celui recherché. Le changement de couleur de la police a été considéré comme suffisant.

c. Lisibilité et mise en page

La lisibilité du livret n'est pas optimale. Si l'analyse statistique montre que la majorité des questions aboutie à plus 90 % d'accessibilité à l'information (avec ou sans relecture/manipulation) l'analyse qualitative nuance ces résultats. En effet, bien que les interviewés soient capables de trouver l'information, la plupart émettent des critiques et considèrent que la lisibilité du livret est à améliorer. Au vu de la divergence entre les deux types d'analyse, il est possible que les critères choisis pour définir la difficulté d'accessibilité à l'information ne soient pas optimaux.

Plusieurs causes expliquant le manque de lisibilité sont évoquées au cours des entretiens :

- Le sommaire ne mentionne pas les pages des sous chapitres.

L'exemple de la question 13 relative aux écrans est parlant puisque plus de la majorité des parents ont dû manipuler plus de deux fois le livret pour parvenir à l'information. La plupart des interviewés se référant au sommaire et ouvrant le livret à la première page du chapitre manipulèrent plusieurs fois le livret avant de finalement trouver la partie mentionnant les effets néfastes des écrans. Quelques interviewés ont même directement souligné ce défaut lors des questions ouvertes.

De même, il s'agit d'une des remarques données par Mme Guignard notre chargée de communication bénévole.

- Il existe un manque d'organisation, de structure.

La question sur le couchage de bébé est en partie à l'origine de cette impression chez quelques interviewés. Ces derniers ont dirigé leur recherche vers le chapitre sur le sommeil de bébé et non vers le chapitre dédié.

Par ailleurs, les statistiques sur les questions 1 à 3, concernant l'allaitement maternel ou artificiel, sont très probablement biaisées par le fait que l'intérêt des parents n'étaient pas le même selon le mode d'alimentation de leur enfant.

La question 10 concernant le savon à utiliser lors du bain est aussi un exemple du manque d'organisation du livret (cf page 21 version 1). La nécessité de se référer à l'astérisque pour trouver quel type de savon utiliser alors que le parent était dans le chapitre dédié au bain a été source d'erreur.

Mme Guignard revient aussi sur cet aspect organisationnel. Pour elle, ce manque de structure pourrait être pallié par l'utilisation d'un même mode de fonctionnement tout le long du livret : utilisation des mêmes puces (notamment celles précédentes les informations importantes), des mêmes tailles de police, de la même « typo » pour les titres et les sous titres etc.

Modifications possibles à envisager :

- Un sommaire plus complet, avec la numérotation de la première page de chaque sous chapitre.
- Une organisation plus précise avec la possibilité de diviser le livret grâce à un code couleur par exemple.

- L'utilisation d'une puce unique pour alerter avant les informations importantes.
- Ajout du type de savon à utiliser dans le chapitre dédié au bain.

Après concertation, les numéros de page des sous chapitres ont été ajoutées au sommaire (cf sommaire version 2).

Par ailleurs, devant un devis trop important l'ajout d'intercalaire n'a pas été retenu. De plus l'adjonction d'un code couleur s'est avéré techniquement difficile et dépensière, l'idée n'a donc pas été retenue.

L'uniformisation des puces précédents les informations importantes a été appliquée. La typologie des titres et sous titres a été conservée.

L'information sur le type de savon à utiliser pour le bain a été rajoutée dans le chapitre dédié au bain (cf page 21 version 2). L'astérisque référent au chapitre cosmétologie a été conservé pour indiquer que des informations complémentaires existent dans ce chapitre.

d. Les illustrations

Cette étude confirme notre hypothèse de départ concernant les illustrations. Leur nombre est en effet considéré comme faible. Par ailleurs, si une grande partie des interviewés regrette ce manque d'illustrations, pour certains d'entre eux cela ne constitue pas un défaut majeur.

En revanche, si le nombre d'illustrations peut être sujet à débat, la qualité et la pertinence de ces dernières est à améliorer. La plupart des interviewés aurait souhaité des illustrations plus simples.

L'exemple du calendrier vaccinal est le plus parlant. Si le taux de compréhension totale à la question concernant ce dernier atteint les 87%, la majorité des parents le considèrent comme trop technique et difficilement compréhensible au premier abord tout comme Mme Guignard.

De plus, si la pertinence est remise en cause, la qualité des illustrations l'est tout autant. Si certaines illustrations comme celle du « Chat » ou celles sur les positions de l'allaitement sont accueillies avec intérêt, ces dernières sont souvent jugées petites ou de définition médiocre.

En ce qui concerne la page de garde, il semblerait que l'image présentée ne soit pas en accord avec la réalité de la société. Le manque de mixité dans cette page de garde a souvent été relevé par les interviewés. De plus, cette remarque fait aussi partie du rapport délivré par la chargée de communication.

Ainsi, les modifications possiblement envisageables sont :

- Remplacer le calendrier vaccinal par une illustration simplifiée
- Envisager de supprimer la carte des PMI, ou améliorer sa définition
- Supprimer ou remplacer l'illustration sur les proportions de lait en poudre
- Changer l'illustration de la page de garde
- Agrandir les illustrations du Chat et des positions de l'allaitement maternel
- Ajouter des schémas simples notamment sur les soins de puériculture

Finalement, plusieurs modifications ont été réalisées.

Le calendrier vaccinal a été changé au profit du calendrier de 2019 plus lisible (cf page 33 version 2). Le calendrier 2020 n'étant pas encore disponible.

La carte des PMI a été supprimée et une partie « notes personnelles » a été mise à la place (cf page 43 version 2).

L'illustration sur les proportions de lait en poudre a été améliorée (cf page 10 version 2)

La page de garde n'a malheureusement pu être modifiée. D'une part, l'image utilisée a été achetée pour la réalisation de ce livret. De plus, il n'a pas été trouvée d'image libre de tout droit d'auteur où la présentation du bébé était satisfaisante ; de nombreuses images représentaient des nourrissons sur le ventre, ce qui n'était pas cohérent avec les informations données sur le couchage et la mort inattendue du nourrisson.

Devant les difficultés de mise en page engendrées, les illustrations sur le Chat et les positions de l'allaitement n'ont pu être agrandies.

Ajouter un ou plusieurs schémas sur les soins de puériculture aurait entraîné un surplus de page.

Or, aucune page supplémentaire ne pouvait être ajoutée au livret pour une raison budgétaire.

e. Qualité des informations

L'hypothèse voulant que le discours soit parfois trop technique n'est pas validée. Aucune critique n'a été faite à ce sujet lors des interviews. Le discours est abordable et à la portée de la majorité des parents.

Il existe tout de même une exception, la plagiocéphalie. Beaucoup de parents ne connaissent pas ce terme mais la grande majorité connaît l'implication de cette pathologie à savoir « le crâne plat ». Il est possible que l'absence de connaissance de ce terme ait entraîné le défaut d'accessibilité à l'information lors des entretiens.

Par ailleurs, il faut préciser que 88% des interviewés ont le bac et 50 % ont un niveau supérieur ou égal à Bac + 2.

f. Mode de délivrance

En premier lieu, toute information écrite doit s'accompagner d'une information orale appropriée. L'information écrite n'est qu'un support et ne doit en aucun cas se substituer au dialogue qu'implique une transmission orale de l'information. De plus, l'information orale peut être adaptée au cas de chaque personne (5).

Comme décrit précédemment il existe probablement un biais de confusion lié à la perspective de l'entretien ; les interviewés sachant qu'un entretien aurait lieu sur le livret se sont probablement plus investis dans la lecture de ce dernier.

Cela semble conforter la nécessité de délivrer le livret en informant les parents sur son contenu, à les encourager à le découvrir au cours de l'hospitalisation et à revenir vers eux avant leur sortie pour répondre à leurs questions. Il s'agit là du mode de délivrance théorique appliqué à la Maternité de la Polyclinique de Navarre.

Malheureusement, les aléas de service rendent parfois difficile son application et le livret est parfois donné sans l'information orale associée.

Ce manque d'explication se ressent d'ailleurs par le fait que plusieurs parents aient proposé des solutions pour inciter les futurs résidents à lire le livret ; comme par exemple donner un questionnaire avec le livret qu'il faudrait remplir avant leur sortie.

Enfin, il semble que, comme le souhaite la très grande majorité des interviewés, il soit préférable de délivrer le document au début de l'hospitalisation.

Malgré tout, certains d'entre eux auraient souhaité recevoir ce document avant la naissance. C'est aussi ce que préconise l'HAS dans ses recommandations sur la sortie de maternité (4). Il conviendra donc d'en discuter avec l'équipe obstétricale de la Polyclinique.

g. Modifications du contenu

○ Sécurité routière

Bien que la possibilité d'ajouter des informations sur la sécurité routière fut évoquée par un interviewé et Mme Guignard. Nous avons décidé de ne pas l'appliquer.

D'une part, comme mentionné précédemment, cela aurait entraîné un ajout de page non compatible avec le budget.

D'autre part, la sécurité routière est un thème qui a été mentionné mais non retenu lors de la réalisation du livret (6). Par ailleurs, il est important de préciser que les informations importantes relatives à la sécurité sur la route sont transmises oralement aux parents avant leur sortie de maternité.

○ Soins de cordon

Les informations relatives aux soins du cordon ont été actualisées. Selon les recommandations de l'OMS en 2014 et de l'American Academy of Pediatrics en 2016, l'utilisation d'un antiseptique comme la Chlorexidine n'est plus recommandée systématiquement lorsqu'un enfant né dans une maternité d'un pays à haut revenu (28,29). Comme le mentionne une revue de la littérature de Cochrane en 2013, incluant 33 études, il n'y a pas d'avantage significatif à utiliser un antiseptique dans les soins du cordon dans ce type d'établissement (30).

De plus, si l'application de chlorhexidine paraît sûre, on retrouve des traces de chlorhexidine dans le sang des enfants quand elle est utilisée pour la désinfection du cordon ombilical. Des dermatites de contact sont retrouvées chez 15% des enfants de très petits poids de naissance après utilisation d'une compresse imprégnée de chlorhexidine à 0,5%, lors de la pose d'un cathéter veineux central (29).

Enfin, l'OMS a montré en 1998 que les stratégies antiseptiques pour réduire la colonisation bactérienne pouvait aussi avoir des effets délétères inattendus en sélectionnant des souches bactériennes plus virulentes, sans montrer de bénéfices à leur utilisation (31).

Le personnel soignant de la maternité de la Polyclinique de Navarre a donc modifié ses habitudes de soin et propose des soins quotidiens à l'eau et au savon.

- Violences faites aux femmes

Depuis septembre 2019 et l'ouverture du Grenelle contre les violences conjugales par le gouvernement, la sensibilisation et les actions contre les violences faites aux femmes se sont intensifiées dans notre société (32).

Un déclenchement ou une aggravation des violences peut se manifester durant la période de périnatalité (33). De manière générale, les violences s'exercent plus facilement lors de périodes de crises dans le couple. La grossesse mais aussi l'arrivée d'un enfant annoncent une crise car constituent un changement d'état dans la relation de couple : les exigences et les besoins tant au niveau physiques et émotionnels que sociaux et économiques évoluent.

Dans certains cas, lorsque les violences se sont installées avant la grossesse, l'arrivée d'un enfant permet à la mère de prendre réellement conscience des violences qu'elle subit.

C'est aussi une période à risque, étant donné la gravité des conséquences sur le fœtus, la mère, la grossesse et le développement de l'enfant (34,35).

Deux sages-femmes et une pédiatre de la polyclinique de Navarre sont déjà engagées auprès du RPNA (Réseau Périnatal Nouvelle Aquitaine) et participent aux réunions du groupe « Vulnérabilités Maternelles et Parentales ».

Nous avons donc décidé de poursuivre cette dynamique en ajoutant sur la 3^{ème} de couverture du livret, le message de sensibilisation contre les violences faites aux femmes, adapté au Béarn (cf 3^{ème} de couverture version 2).

h. Nouvelle version du livret

Toutes les modifications envisagées précédemment ont permis l'édition d'une nouvelle version du livret (Annexe 7).

V. CONCLUSION

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la compréhension et la lisibilité du livret auprès des parents de la maternité de la Polyclinique de Navarre.

La réalisation des entretiens nous a permis de constater à quel point la présence du livret de sortie était plébiscité par les parents de la maternité. La délivrance de ce livret, couplée à une information orale appropriée, semble être un moyen optimal pour préparer les parents à leur sortie.

Il s'agit d'un support pour les parents mais aussi pour les professionnels de santé de la périnatalité. L'évaluation de sa compréhension et de sa lisibilité n'a pas été aisée. En effet, très peu de travaux exposent une méthodologie sur laquelle nous aurions pu nous appuyer.

Malgré tout, bien que notre étude ait ses limites, elle nous a permis de constater que si le livret est bien compris dans son ensemble, des modifications semblaient nécessaires à apporter.

A partir de nos résultats, nous avons pu suggérer différentes propositions qui ont été soumises à une évaluation technique et budgétaire pour finalement aboutir à une nouvelle version du livret.

Ce travail est aussi l'occasion d'échanger de nouveau avec l'équipe soignante de la maternité de la Polyclinique de Navarre, en rappelant l'importance d'une communication « parents-soignant », notamment lors de la remise de ce livret.

Il sera intéressant d'envisager d'évaluer cette deuxième version du livret à plus grand échelle, pourquoi pas via le réseau Périnat de Nouvelle Aquitaine.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation. Scan Santé. MCO par diagnostic ou acte [Internet]. [consulté le 20 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.scansante.fr/applications/statistiques-activite-MCO-par-diagnostic-et-actes/submit?_program=mcoprog.affiche_cata.sas&base=deux&typt=cim&annee=1997&niveau=1&code=&codh=15000000
2. Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation. Scan Santé. MCO par diagnostic ou acte [Internet]. [consulté le 20 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.scansante.fr/applications/statistiques-activite-MCO-par-diagnostic-et-actes/submit?_program=mcoprog.affiche_cata.sas&base=deux&typt=cim&annee=2019&niveau=1&code=&codh=15000000
3. Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE). Dossier numéro 4 : Sortie de maternité et bien être des femmes [Internet] CIANE; 2012 [consulté le 20 septembre 2019] Disponible sur :
<https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/11/DossierSortieMaterniteNov2012.pdf>
4. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [Internet]. HAS; 2014 [consulté le 29 décembre 2019]. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf
5. Haute Autorité de Santé. Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé : principes généraux [Internet]. HAS; 2012 [Consulté le 20 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf
6. Naert I. Élaboration d'un livret de sortie de maternité à l'attention des parents : que doit-il contenir selon les pédiatres des Pyrénées-Atlantiques ?. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2017.
7. Haute Autorité de Santé. Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé [Internet]. HAS; 2008. [Consulté le 19 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-10/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methodologique.pdf
8. AMELI. Les examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. 2019 [consulté le 20 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/pau/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/les-examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent#text_74088
9. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. Etudes et Résultats. 2008;660

10. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les maternités en 2016 : Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. Etudes et Résultats. 2017;1031
11. RPNA-Réseau périnatal Nouvelle-Aquitaine. Annuaire des praticiens [Internet]. [Consulté le 7 décembre 2019]. Disponible sur : <https://rpna.fr/annuaire-des-praticiens/>
12. Insee. Dossier complet – Aire urbaine de Pau (042) [Internet]. 2019 [consulté le 8 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=AU2010-042>
13. Insee Dossier complet – Commune de Pau (64445) [Internet]. 2019 [consulté le 29 décembre 2019]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-64445#chiffre-cle-10>
14. Women Engage for a Common Future (WECF France). Découvrir le projet Nesting [Internet]. [consulté le 8 janvier 2020]. Disponible sur : <https://wecf-france.org/sante-environnement/decouvrir-le-projet-nesting/>
15. Code de la santé publique. Article R1121-1 (version mise à jour le 11 mai 2017)
16. CNIL. Recherche médicale : comment procéder pour une thèse ou un mémoire ? [Internet]. [consulté le 28 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.cnil.fr/fr/recherche-medicale-comment-proceder-pour-une-these-ou-un-memoire>
17. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ*. 1995;311(6996):42.-45
18. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrillart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84:142-145
19. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Paris : Nathan Université 2000.
20. Giroux S, Tremblay G. Méthodologie des sciences humaines, la recherche en action. Montréal : ERPI 3eme edition 2009.
21. ANSM. Conseils pour l'élaboration des notices destinées aux patients et la conduite des tests de lisibilité [Internet]. 2014 [consulté le 13 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.ansm.sante.fr/content/download/20887/252815/version/4/file/AMM_Conseils_Redaction_Notice.pdf
22. Insee. Age moyen des femmes à l'accouchement : Données annuelles de 1994 à 2019 [Internet]. 2019 [consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>
23. INSERM, DRESS. Enquête nationale périnatale Rapport 2016 : Les naissances et les établissements Situation et évolution depuis 2010. 2017.
24. Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation. Scan Santé. MCO par diagnostic ou acte [Internet]. [consulté le 20 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.scansante.fr/applications/statistiques-activite-MCO-par-diagnostic-et->

actes/submit?_program=mcoprog.affiche_cata.sas&base=deux&typt=ccam&annee=2018&niveau=3&code=&codh=09030300

25. Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation. Scan Santé. MCO par diagnostic ou acte [Internet]. [consulté le 20 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale/submit?snatnav=&annee=2017&mater=n1&type_ind=accn&ind=ind8&type_zone=nat&zone=nat&mbout=dummy&excel=non
26. Gras-Le Guen C, Hubert G, Feildel C, Danjou H, Dupont M, Launay E. Fièvre avant 3 mois [Internet]. Pas à Pas en Pédiatrie; 2017 [consulté le 16 décembre 2019]. Disponible sur : <https://pap-pediatrie.fr/immuno-infectio-parasito/fievre-avant-3-mois>
27. Haute Autorité de Santé. Prise en charge de la fièvre chez l'enfant [Internet]. HAS; 2016. [consulté le 16 décembre 2019]. Disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/c_2674284/fr/prise-en-charge-de-la-fievre-chez-l-enfant
28. Organisation Mondiale de la Santé. Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. 2015.
29. Stewart D, Benitz W, Committee on fetus and newborn. Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. *Pediatrics*. 2016;138(3)
30. Imdad A, Bautista RMM, Senen KAA, Uy MEV, Mantaring JB, Bhutta ZA. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 May 31;(5)
31. Organisation Mondiale de la Santé. Care of the umbilical cord : A review of the evidence. 1998.
32. Gouvernement.fr. Un Grenelle et des mesures fortes pour lutter contre les violences conjugales [Internet]. 2019 [consulté le 10 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/un-grenelle-et-des-mesures-fortes-pour-lutter-contre-les-violences-conjugales>
33. Bartholomew S, Agence de santé publique du Canada. Ce que disent les mères: l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité. [Internet]. Ottawa: Agence de santé publique du Canada; 2009 [consulté le 10 janvier 2020]. Disponible sur : http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/phac-aspc/what_mothers_say-f/HP5-74-2-2009F.pdf
34. Cheseaux JJ, Duc Marwood A, Romain Glassey N. Exposition de l'enfant à des violences domestiques. *Rev Med Suisse*. 2013;9:398-401
35. Janssen PA, Holt VL, Sugg NK, Emanuel I, Critchlow CM, Henderson AD. Intimate partner violence and adverse pregnancy outcomes: A population-based study. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;188(5):1341-7.

ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à un **projet de thèse**. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Evaluation du livret de sortie de la maternité de la polyclinique de Navarre

Responsables : Sousa Louis (interne en médecine générale) et Dr B. Guérin (pédiatre de la maternité de Navarre) directrice du projet de thèse, joignable au : 05 59 14 54 54

Objectifs du projet : Evaluer la compréhension et la lisibilité du livret de sortie de la maternité de Navarre auprès des parents ayant séjourné au sein de cette maternité.

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue d'environ [...] minutes. Cette entrevue aura lieu à la maternité de Navarre, à une date et un horaire définis selon vos disponibilités. Vous aurez à répondre à des questions sur le livret de sortie. Cette entrevue sera enregistrée sur bande audio.

Votre participation à ce projet permettra d'améliorer l'information donnée aux parents en rapport avec le retour au domicile de leur enfant.

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra.

Il est entendu que votre participation à ce projet est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits ?

Oui

Non

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, le chercheur vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Durant votre participation à ce projet de recherche, les renseignements vous concernant seront recueillies et consignés dans un dossier de recherche. Seuls les renseignements nécessaires à la

bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : **sexe, âge, niveau d'étude, mode d'accouchement, nombre d'enfant à charge, situation maritale et enregistrements audio**. Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi.

Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par Mr SOUSA Louis. Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier.

Les données recueillies seront conservées le temps de les analyser, notamment les enregistrements audios. Après cette période, les données seront détruites : au plus tard lors de la soutenance de la thèse. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

Consentement libre et éclairé Je, _____
(nom en caractères d'imprimerie), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Fait à _____, le _____

Signature _____

Je, _____ chercheur principal de l'étude, déclare que ma directrice de thèse et moi-même sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

De plus, je certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation

au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature : _____

Fait à _____, le _____.

Annexe 2 : Introduction à l'entretien

Madame/Monsieur je voulais tout d'abord vous remercier d'avoir accepté de participer à cet entretien. Ce dernier se déroule dans le cadre de mon travail de thèse pour devenir médecin généraliste. Comme mentionné dans le formulaire de consentement, l'entretien sera enregistré de façon à faciliter son analyse. L'anonymat sera conservé et les enregistrements seront détruits au plus tard le jour de ma soutenance de thèse.

Cet entretien vise à évaluer la compréhension et la lisibilité du livret et en aucun cas vos connaissances.

Nous sommes à présent prêt à débiter, avez-vous des questions avant que nous commençons ?

Annexe 3 : Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

QUESTION INTRODUCTIVE :

I. Quelle est selon vous l'intérêt de ce livret ?

QUESTIONS COMPREHENSION ET LISIBILITE :

1) Est-il mentionné dans le livret comment vérifier si un allaitement maternel est efficace ?

Oui Non Difficilement

- Quels sont les critères d'un allaitement efficace ?

2) Le livret donne-t-il des informations sur la conservation de votre lait ?

Oui Non Difficilement

- Combien de temps pouvez-vous conserver votre lait au réfrigérateur une fois qu'il a été tiré ?

3) Est-il mentionné dans le livret comment réaliser un biberon de lait ?

Oui Non Difficilement

- Pouvez-vous me dire comment réaliser un biberon de lait ?

4) Est-ce que le livret explique comment coucher bébé ?

Oui non Difficilement

- Quelles sont les conditions optimales de couchage pour bébé ?

5) En regardant dans le livret, peut-on y trouver des informations sur la Mort inattendue du nourrisson ?

Oui non Difficilement

- Qu'est-ce que le co-dodo ? Est-ce recommandé ?

6) **Y a-t-il des indications sur la plagiocéphalie dans ce document ?**

Oui non Difficilement

- Quels sont les gestes à réaliser, pendant l'éveil ou le sommeil, si vous trouvez que votre bébé a un côté préférentiel ?

7) **Pouvez-vous retrouver l'endroit où on explique comment réagir si votre bébé pleure ?**

Oui non Difficilement

- Que vous est-il conseillé de faire si votre enfant est inconsolable que vous avez essayé de le bercer, de le changer etc. et que vous vous sentez proche de vous emporter ?

8) **Vous parle-t-on du bébé secoué dans ce livret ?**

Oui Non Difficilement

- Quelles peuvent être les conséquences pour votre enfant s'il est secoué ?

9) **Existe-t-il des informations sur le comportement à adopter en cas de fièvre**

Oui non Difficilement

- Comment devez-vous réagir si vous avez pris la température de votre enfant (ce dernier étant normalement couvert dans une pièce tempérée, en dehors de toute agitation) et qu'elle est supérieure à 38°C ?

10) **Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on mentionne le bain de bébé ?**

Oui Non Difficilement

- Quel type de savon est-il conseillé d'utiliser pour le bain de bébé ?

11) **Pouvez-vous retrouver la partie du livret mentionnant les troubles du transit ?**

Oui non Difficilement

- Que devez-vous faire si votre enfant a la diarrhée, ne mange plus et/ou semble très fatigué ?

12) **Est-ce que le livret explique le déroulement du calendrier vaccinal**

Oui non Difficilement

- A quels âges votre enfant se fera vacciner contre la rougeole ?

13) Est-il mentionné des informations sur l'exposition aux écrans dans ce livret ?

Oui non Difficilement

- Jusqu'à quel âge l'exposition aux écrans est-elle fortement déconseillée ?

QUESTIONS SUR LA PRESENTATION

II. La présentation et la mise en page vous donnent-elles envie de lire le document ?

Oui Non

Pourquoi ?

- Police
- Couleur
- Composition
- Quantité d'information

III. Que pensez-vous des différentes illustrations ?

- Nombre
- Qualité
- Pertinence

QUESTIONS DE CONCLUSION

IV. Si vous deviez apporter des modifications à ce livret quelles seraient-elles ?

V. Selon vous, à quel moment ce livret devrait-il vous être délivré ?

VI. Y a-t-il autre chose dont vous souhaiteriez me parler et que nous n'avons pas abordé lors de cet entretien

Annexe 4 : Réponses types

REPNSES ATTENDUES AUX QUESTIONS DE COMPREHENSION

PARENT N°

Question 1 :

- a) Bébé repus et calme
- b) 8 à 12 tétées par jour
- c) Entendre avaler
- d) Couches pleines d'urines
- e) Selles régulières
- f) Pas de douleur mammaire
- g) Diminution de la tension mammaire

Question 2 :

- a) 2 jours

Question 3 :

- a) 1 cuillère mesure pour 30 mL d'eau
- b) Mettre l'eau avant la poudre

Question 4 :

- a) Dort seul
- b) Sur le dos
- c) Rien autour de sa tête
- d) Dans un lit aux normes
- e) Température de la pièce entre 18 et 20 °

Question 5 :

- a) Partager son lit avec son enfant
- b) Non recommandé

Question 6

- a) Tourner sa tete lorsqu'il dort
- b) Le stimuler du côté opposé lorsqu'il est éveillé

Question 7 :

- a) Le coucher dans son lit
- b) Sortir
- c) Demander à quelqu'un de prendre le relais

Question 8 :

- a) Lésions cérébrales
- b) Handicap ou mort

Question 9 :

- a) Consulter en urgence
- b) Mesures physiques

Question 10 :

- a) Savons surgras = sans savon

Question 11 :

- a) Consulter en urgence

Question 12 :

- a) 12 mois
- b) 16-18 mois

Question 13 :

- a) 3 ans

Annexe 5 : Mail Insee



Insee ne dispose pas des éléments permettant de répondre à votre demande concernant les différences sociodémographiques entre les femmes accouchant dans le public/privé.

Pour nous aider à améliorer notre service, nous vous invitons à prendre 3 minutes pour répondre aux 6 questions de notre [enquête de satisfaction](#).

Nous sommes à votre disposition pour de plus amples informations.

Cordialement,
Insee contact

A bientôt sur



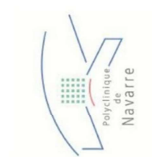
Référence de votre demande : [1169324-1568010229]

Annexe 6 : Version 1 du livret



Livret de sortie de Maternité

Préparez votre retour à la maison



Son contenu est issu des dernières recommandations françaises et internationales.
Tous droits réservés. Reproduction interdite sans l'autorisation de l'auteur.

Sommaire

L'alimentation au sein	3
L'alimentation au biberon	8
Comment coucher son bébé ?	11
Prévention de la mort inattendue du nourrisson	12
Comment prévenir la plagiocéphalie positionnelle ?	13
Le sommeil de bébé	15
Les pleurs et la prévention du bébé secoué	17
Les conseils de puériculture	20
Les normes de sécurité	
La table à langer	
Le bain	
Les soins du cordon ombilical	
Les soins du visage, des yeux, du nez et des oreilles	
Les soins des ongles	
Les soins des cheveux et du cuir chevelu	
Le change et les soins du siège	
Cosmétologie	
La fièvre	27
Les difficultés respiratoires	28
Le transit	30
Le transit normal	
Les régurgitations	
La constipation	
La diarrhée aigüe	
Les vaccinations	33
Le calendrier vaccinal	
La vaccination contre la coqueluche	
Le suivi médical	34
L'environnement intérieur	35
Les ondes électromagnétiques	
Les polluants intérieurs	
Les perturbateurs endocriniens	
Le bruit	
La télévision et les écrans	
Les structures et personnes accompagnantes	42
Pour aller plus loin	44

Bienvenue à la maison

La direction, les équipes médicales et soignantes vous souhaitent un bon retour à la maison.

Nous vous remercions d'avoir choisi notre établissement pour le suivi de votre grossesse et la naissance de votre enfant.

Ce guide a pour objectif de vous aider dans votre sortie de maternité en vous détaillant ce qu'il est nécessaire de savoir pour votre retour à la maison avec bébé.

Avec tous nos remerciements pour votre confiance...

Les positions de l'allaitement



La madone



Sur le côté



Ballon de rugby



Biological nurturing

Une **position confortable** garantit la **réussite de l'allaitement**.

Son ventre doit être contre le votre et son corps dans l'alignement « oreille-épaule-hanches ».

La bouche de votre enfant est grande ouverte, sa langue en forme de gouttière légèrement sortie.

Votre bébé aborde le sein avec son menton, ses lèvres bien retroussées sur le sein font un effet de ventouse.

Sa bouche doit englober une grande partie de l'aréole.

Son menton contre le sein et le nez dégagé.

Sa tête est légèrement inclinée en arrière.

Les tétées ne doivent pas être douloureuses.

Des consultations allaitement existent.

L'ALIMENTATION AU SEIN

Généralités

« *L'allaitement exclusif au sein est recommandé jusqu'à l'âge de six mois* » (Organisation Mondiale de la Santé).

Votre lait est parfaitement adapté aux besoins de votre bébé.

Durant votre séjour à la maternité, vous venez de mettre en place votre allaitement.

La montée de lait est déjà arrivée ou va arriver: vos seins vont s'alourdir et peuvent être douloureux. Si c'est le cas, mettez votre bébé au sein le plus souvent possible, les tétées doivent vous soulager.

En moyenne, votre **bébé doit téter huit à douze fois par jour** pendant le **premier mois**.

Les tétées peuvent être nutritives, câlines ou d'hydratation.

Les mesures hygiéno-diététiques pendant l'allaitement

Mangez à votre faim, buvez à votre soif, aucun aliment n'est interdit.

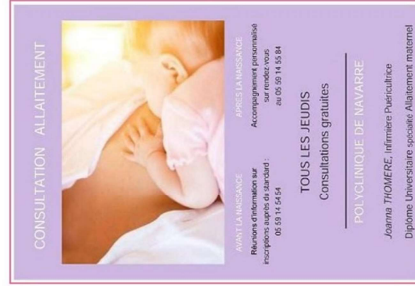
⚠ L'alcool, le tabac et les drogues sont contre indiqués.

Les boissons excitantes (café, thé) avec modération (2 à 3 tasses par jour maximum).

N'hésitez pas à reprendre une activité physique.

Ne faites pas d'automédication.

Il n'est pas nécessaire de prendre des compléments alimentaires.



Poursuivre son allaitement à la reprise du travail

Vous pouvez bénéficier de **20 à 30 minutes** par **demi-journée** pour allaiter ou tirer votre lait **sur votre temps de travail** jusqu'à l'âge de ses un an.

Maintenez la tétée du matin et du soir. Tirez votre lait et conservez-le pour la journée.

Reprenez l'allaitement à la demande pendant les jours de congés ou les jours de repos.

Pour éviter une insuffisance de lait à la reprise de votre activité, augmentez la fréquence et la durée des tétées.

Comment tirer, conserver et transporter son lait ?

Tirer son lait

La location d'un tire-lait, avec une ordonnance, est prise en charge par la sécurité sociale.

Le lait peut être tiré à un seul sein ou aux deux, dans un endroit propre après vous être lavé les mains.

Avant la première utilisation et après chaque utilisation, le **biberon** et le **tire-lait**, doivent être lavés à l'eau chaude et au liquide vaisselle (utilisez un goupillon pour le biberon), rincés et séchés sans être essuyés.

L'utilisation du lave-vaisselle est aussi possible pour tous les accessoires (sauf pour les témoins en caoutchouc), utilisez un cycle complet à 65 °C.

Conserver son lait

Conservez-le dans des **réipients propres, secs et non stériles** en changeant de récipient à chaque extraction de lait.

Pendant **4 heures maximum** à **température ambiante** (25 °C).

Pendant **48h maximum** au **réfrigérateur** (à une température de + 4 °C contrôlée) ; jamais dans la porte du réfrigérateur. Le réfrigérateur doit être nettoyé une fois par mois.

Vous pouvez aussi le congeler.

Mon allaitement est-il efficace ?

Votre allaitement est efficace :

- si votre bébé est calme, repus.
- s'il tète huit à douze fois par jour
- si vous l'entendez avaler
- si ses couches sont pleines d'urines (5 à 6 couches par jour)
- si ses selles sont régulières *
- si que vous êtes confortable, que votre bébé ne vous fait pas mal
- si ses tétées diminuent la tension de vos seins.

Faites-vous aider

S'occuper d'un bébé est fatigant. **Reposez-vous** pendant qu'il dort. **Faites des micro-siestes.**

Demandez de l'aide auprès de votre famille ou de vos proches.

Allaitement et complications

Des complications peuvent arriver durant votre allaitement : **engorgement, crevasses, mastite, abcès...**

Pour les éviter, les **tétées** doivent être **aussi fréquentes que nécessaires**, en vérifiant la bonne position de votre bébé, en variant les positions d'allaitement.

En cas d'**engorgement**, vos seins sont très tendus et douloureux, vous pouvez avoir un peu de température (38°C). **Augmentez les tétées** jusqu'à ce que la tension disparaisse, **prenez des douches chaudes** en massant les zones douloureuses, **le froid** peut aussi vous soulager. **Ne faites pas de restriction en eau, ne comprimez pas vos seins.**

En cas de **crevasses**, assurez-vous de la bonne position de votre bébé. Appliquez une goutte de votre lait en fin de tétée sur le mamelon, ou une crème protectrice. Laissez vos seins à l'air quand cela est possible. Une douche quotidienne suffit à une bonne hygiène de vos seins. D'autres traitements pourront vous être proposés en cas de persistance des symptômes.

En cas de **fièvre** et/ou de seins très douloureux, tendus avec un placard rouge,

Consultez rapidement.

* voir chapitre « transit »

L'ALIMENTATION AU BIBERON

Comment choisir le lait ?

Jusqu'à l'âge de six mois: « préparation pour nourrisson » / « lait premier âge ».

Après six mois, « lait de suite » / « lait deuxième âge ».

Ces préparations sont identiques sur la qualité nutritionnelle, quelle que soit la marque choisie.

Seulement en cas de situations particulières, votre médecin pourra vous prescrire un lait spécifique.

⊘ Les produits appelés « lait végétal » à base de soja, d'amandes, de noix, de noisettes, de lait de vache, de chèvre, d'ânesse, de brebis, de jument, ne sont pas recommandés pour votre bébé.

Quelle quantité moyenne de lait doit-il boire ?

Les quantités et les fréquences de tétées varient entre chaque bébé. Respectez le rythme de votre bébé.

A titre indicatif, la quantité bue est :

- 3^{ème} jour : 40 ml x6 /j
- 7^{ème} jour : 70 ml x6 /j
- 15^{ème} jour : 90 ml x 6 /j
- 21^{ème} jour : 100 ml x 6/j
- 30^{ème} jour : 110 ml x6/j

Si le volume souhaité de lait est recueilli en plusieurs étapes, ne versez pas le lait secondairement tiré (qui est tiède) dans le premier biberon déjà refroidi. **Refroidissez votre lait avant de le verser dans le biberon de conservation.**

Notez la date et l'heure du premier recueil de lait sur le biberon.

Congeler et décongeler son lait

	Mode de conservation	Durée de conservation
Lait fraîchement tiré	Température ambiante	4h
Lait fraîchement tiré	Réfrigérateur à +4°C	48h
Lait fraîchement tiré	Congélateur à -18°C	4 mois
Lait décongelé à température ambiante		1h
Lait décongelé au réfrigérateur à +4°C		24h
Tout lait réchauffé		30 minutes

Réchauffer son lait

⊘ N'utilisez jamais de micro-ondes car il existe un risque de brûlures.

Préférez le bain marie.

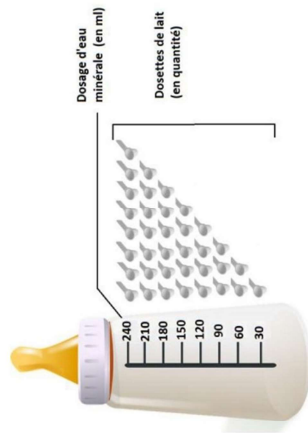
Vérifiez la température du lait en déposant quelques gouttes sur votre avant-bras.

Transporter son lait

Maintenez la chaîne du froid.

Ne dépassez pas une heure de transport.

N'oubliez pas de le mettre au réfrigérateur à 4°C dès l'arrivée, **jamais dans la porte.**



Comment réchauffer le lait ?

Si vous souhaitez réchauffer le lait,

N'utilisez jamais de micro-ondes car il existe un risque de brûlures. Privilégiez les biberons en verre.

Vérifiez la température du lait en déposant quelques gouttes sur votre avant-bras.

Le lait réchauffé doit être consommé dans les trente minutes, sinon être jeté.

Comment conserver et transporter le lait ?

Préparez les biberons juste avant consommation.

Lors de vos déplacements, pensez à amener un biberon d'eau ou une bouteille d'eau et le pot de poudre de lait.

Le biberon doit être consommé dans l'heure, sinon être jeté.

Comment préparer un biberon de lait ?

Lavez-vous les mains. Travaillez dans un **endroit propre**.

Il n'est pas nécessaire de stériliser les biberons.

Utilisez un **biberon** et une **tétine préalablement lavés à l'eau chaude** et au **liquide vaisselle** (utilisez un goupillon pour le biberon), **rincés et séchés sans être essuyés**.

L'utilisation du lave-vaisselle est aussi possible pour tous les accessoires (sauf pour les tétines en caoutchouc), utilisez un cycle complet à 65 °C.

Utilisez de préférence de l'**eau en bouteille** ayant la mention « **convient pour la préparation des aliments des nourrissons** » qui doit être conservée au réfrigérateur et être consommée dans les 24h suivant son ouverture.



L'eau du robinet convient également (se renseigner auprès de la mairie, de la DDCSP, de l'ARS)*.

Dans ce cas, n'utilisez que l'eau froide et laissez-la couler quelques secondes (en cas d'usage fréquent du robinet) à quelques minutes (en cas d'usage rare). L'embout du robinet doit être régulièrement détartré.

N'utilisez pas d'eau filtrée.

La quantité de poudre de lait doit être respectée : une cuillère-mesure rase dans 30ml d'eau. Mettre d'abord l'eau puis rajouter la poudre.

La cuillère mesure doit être maintenue au sec, elle est spécifique d'une boîte de lait, il ne faut pas utiliser une autre mesurette.

Il n'est pas recommandé de chauffer le biberon, il peut être bu à température ambiante.

Agitez le biberon.

Une boîte de poudre de lait doit être consommée dans le mois suivant son ouverture, sinon être jetée.

* (voir chapitre « listing et structures accompagnantes »).

PREVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

La **mort inattendue du nourrisson** désigne une **mort qui survient brutalement**, avant l'âge de deux ans, **sans** que l'état de santé d'un bébé puisse le laisser **prévoir**.

Comment puis-je protéger mon bébé de la mort inattendue du nourrisson ?

Respectez les recommandations de couchage. (cf chapitre précédent)

Des études ont démontré que si votre bébé dort dans votre chambre les six premiers mois de vie, il peut être protégé de la mort inattendue du nourrisson.

🚫 Il ne doit pas partager votre lit, ni celui d'autres enfants, pas de « co-dodo ».

🚫 Ne secouez jamais votre bébé.

Ne le laissez pas de façon prolongée dans un siège automobile ou un cosy, transat.

Si vous le portez en écharpe, la tête doit être droite avec le nez bien dégagé.

S'il est malade, qu'il a de la fièvre ou qu'il n'est pas comme d'habitude, consultez votre médecin.

Si vous retrouvez votre bébé inconscient pendant son sommeil,

Appelez le 15 ou le 112

COMMENT COUCHER SON BEBE ?

Votre bébé dort strictement sur le dos, dans une gigoteuse ou une turbulette adaptée à sa taille et à la saison.

🚫 Il dort seul, dans un lit adapté à son âge SANS :

- oreiller, édreton, couette, draps, couverture
- tour de lit
- peluches ou autres objets mous
- bonnet sur la tête, sans collier autour du cou
- cale bébé, sans contention

Le matelas doit être ferme, adapté aux dimensions du lit.

Votre bébé ne peut pas se dégager le visage s'il est recouvert pendant son sommeil.

Le lit doit porter la mention « **conforme aux exigences de sécurité** ».

Vous devez respecter le mode d'emploi lors de son installation.

Soyez prudent en cas d'achat d'occasion, vérifiez le bon état du lit.

En cas d'utilisation de lit parapluie, pas de matelas surajouté.

La température de sa chambre doit être entre 18 et 20 °C.

Sa chambre doit être aérée tous les jours.

🚫 Pas de tabac

🚫 Pas d'animaux

Les objets de puériculture vendus comme « protégeant de la mort inattendue du nourrisson » n'ont pas prouvé leur efficacité, ils ne sont pas recommandés.

Favoriser la motricité

- En le laissant allongé sur le dos, dans un espace sécurisé, sur une surface adaptée, sous surveillance (ex : tapis d'éveil)
- Installez-le de temps en temps, sur le ventre, sous surveillance, pour jouer avec vous. Cette position développera son tonus

Altermnez de côté lorsque vous lui donnez à manger, que ce soit le sein ou le biberon.

Que faire si ces mesures ne suffisent pas ?

Demandez avis auprès de votre médecin.

- La kinésithérapie peut être proposée dans certains cas.
- L'ostéopathie n'a pas indication dans la prévention de la plagiocéphalie positionnelle, elle peut être proposée dans certains cas, parlez-en à votre médecin

COMMENT PREVENIR LA PLAGIOCEPHALIE POSITIONNELLE ?

Le crâne de votre bébé est mou et malléable dans les premiers mois de sa vie, ce qui permet le développement de son cerveau.

Avant l'âge de trois mois, il peut se produire une déformation de son crâne :

- Liée à un appui prolongé de sa tête sur un côté préférentiel
- Due à un appui prolongé de l'arrière de la tête sur le matelas

Les conséquences sont le plus souvent esthétiques et sans complications sur le développement cérébral.

Que dois-je faire si mon bébé à un côté préférentiel ?

Commencez le plus tôt possible les mesures de positionnement à réaliser plusieurs fois par jour.

Lorsque votre bébé dort

Tournez délicatement sa tête du côté opposé sans forcer.
Limitez le temps passé dans le siège automobile, le cosy ou le transat.

Lorsqu'il est réveillé

Attirer son attention du côté opposé :

- Parlez-lui du côté opposé à son côté préférentiel.
- Communiquez avec lui en cherchant à fixer son regard lorsqu'il est allongé dans son lit ou sur la table à langer et entraînez son regard du côté opposé.
- Positionnez-le dans la chambre de manière à ce que les sources d'attraction changent
- Installez des objets lumineux, sonores ou colorés
- Évitez les portiques mobiles fixes

Portez-le dans vos bras, utilisez le porte bébé ou l'écharpe de portage.

LE SOMMEIL DE BEBE

Evolution de son sommeil durant les 6 1^{ers} mois

A partir de l'âge de un mois, des modifications de son rythme de veille et de sommeil vont apparaître.

Vers six semaines de vie, l'éveil sera **très « agité »**. Il va **beaucoup pleurer**. *

Progressivement, à l'âge de trois à quatre mois, son rythme de sommeil, d'éveil et ses moments de repas vont se synchroniser au jour et à la nuit.

Les réveils nocturnes vont alors disparaître en partie, mais votre bébé aura des « micro-réveils », d'une à dix minutes, plusieurs fois par nuit, où il se rendormira tout seul.

Les réveils de nuit peuvent continuer à être plus fréquents si vous l'allaitez.

La mise en place du rythme jour-nuit les six premiers mois de vie peut être une période difficile pour vous et votre bébé. Il peut beaucoup pleurer.

 **Ne restez jamais seul, demandez de l'aide et du soutien.**

Pour faciliter la mise en place du rythme jour-nuit, des « donneurs de temps » sont nécessaires

A partir de l'âge de un mois, des modifications de son rythme de veille et de sommeil vont apparaître.

La journée, laissez les volets ouverts pendant que votre bébé dort.

La nuit, fermez-les et quand il se réveille, respectez la pénombre, n'allumez pas de lumière intense.

Rythmez sa journée par le bain, les promenades, le jeu.

Quand il sera un peu plus grand, rythmez l'heure des repas.

Votre bébé dort en moyenne **16 heures par jour, par périodes de 3 à 4 heures**, sans tenir compte du jour et de la nuit jusqu'à l'âge d'un mois.

Lorsqu'il est éveillé

Votre bébé sera soit :

- **Calmé** : attentif à son environnement. Le premier mois, ces moments sont courts, quelques minutes dans la journée.
- **Agité** : il pleure beaucoup et gesticule. Ces moments sont plus fréquents et peuvent être plus importants à l'âge de six semaines de vie. *

Lorsqu'il est endormi

Il existe deux types de sommeil, qui s'alternent successivement :

- **Le sommeil calme** : votre bébé est immobile, sans expression, et respire très doucement. Le premier mois cette phase dure vingt minutes.
- **Le sommeil agité** : votre bébé bouge beaucoup, respire vite, ses paupières sont très mobiles et son visage exprime pleins de mimiques (qui représentent les six émotions fondamentales : joie, colère, peur, surprise, dégoût, tristesse).
Son sommeil est peu profond, il peut se réveiller facilement, **mais laissez-le dormir car cette période est très importante pour le développement de son cerveau.**
Cette phase de sommeil dure environ vingt-cinq minutes et représente plus de la moitié de son temps de sommeil.

* (voir chapitre « les pleurs et la prévention du bébé secoué »)

* (voir chapitre « les pleurs et la prévention du bébé secoué »)

Comment dois-je faire pour essayer de le calmer ?

- Prenez-le dans vos bras
- Vérifiez qu'il n'a pas trop chaud ou trop froid
- Parlez-lui doucement
- Changez sa couche
- Proposez-lui le sein ou le biberon
- Massez-le
- Amenez-le dans un endroit calme et sombre
- Promenez-le, bercez-le

Si votre bébé continue, malgré tout, à pleurer et si vous ne supportez plus ses pleurs

- Couchez-le au calme dans son lit.
- Sortez de la pièce pour retrouver votre calme.
- Demandez à quelqu'un de prendre le relais.
- Appelez votre conjoint(e), un(e) ami(e), de la famille, un(e) voisin(e).
- N'hésitez pas à consulter votre médecin.



MAIS NE SECOUEZ JAMAIS VOTRE BEBE !

LES PLEURS ET LA PREVENTION DU BEBE SECOUE

Pourquoi bébé pleure ?

Bébé pleure, c'est sa seule façon de vous dire qu'il a **faim**, qu'il a **sommeil**, que sa **couche** est **sale**, qu'il a **chaud** ou qu'il a **froid**, qu'il y a **trop de bruit**, **trop de monde** ou qu'il veut un **câlin**.

Jusqu'à l'âge de deux à quatre mois, il **pleure** beaucoup, en moyenne **1H30 à 3H30** par jour et plus volontiers **le soir entre 17 et 22 heures**.

Les pleurs du soir correspondent à la mise en place du rythme jour-nuit* chez votre bébé, en moyenne vers la troisième ou quatrième semaine de vie. Votre bébé est éveillé, agité, pleure et n'arrive pas à s'apaiser.

Pour essayer de prévenir ces crises de pleurs, **respectez son rythme de sommeil** et de **réveil**.



Evitez de l'exposer à trop de bruits : ne laissez pas la télévision ou la radio allumée en bruit de fond, préférez lui faire écouter de la musique douce

Les pleurs du soir

Entre l'âge de 2 semaines et de 2 mois ces **pleurs s'intensifient**, pour devenir parfois **inconsolables**, ils surviennent **brutalement**, sont **plus longs** et **plus intenses** que d'habitude, et le plus souvent en fin de journée.

Parfois son ventre est tendu, il émet des gaz, son visage est tout rouge et votre bébé est tonique : ses poings sont serrés et ses jambes sont repliées sur son ventre.

Aucun médicament n'a montré une efficacité sur ces symptômes.

Si en dehors de ces périodes de pleurs excessifs, votre bébé régurgite, a de la fièvre, ne prend pas bien le sein ou le biberon, que ses selles ne sont pas comme d'habitude, qu'il fait moins pipi, qu'il est tout mou ou que son comportement est inhabituel, **contactez rapidement votre médecin**.

LES CONSEILS DE PUERICULTURE

La table à langer

⊘ Ne laissez jamais votre bébé seul sur la table à langer.

Gardez toujours une main sur son ventre.

Préparez tout le matériel nécessaire à l'avance.

Si vous devez absolument quitter la pièce, amenez-le avec vous.

Le Bain

Organisez-vous et préparez tout le nécessaire à portée de main.

⊘ Ne laissez jamais votre bébé seul dans son bain.

Le matériel type transat, anneaux ne sont pas recommandés.

Il s'agit de **RAPPELS** sur ce que vous avez fait à la maternité pendant votre séjour

Il n'est pas nécessaire de lui donner un bain tous les jours (1 jour sur 2 peut suffire), sauf en période de fortes chaleurs.

Par contre, il faut lui nettoyer les fesses et le sexe au moins une fois par jour à l'eau et au savon

Peu importe le moment de la journée, le bain doit être un moment de plaisir pour vous et votre bébé.

- L'eau du bain doit être à 37°C. Vérifiez la température de l'eau.
- La pièce doit être autour de 22 °C, évitez les courants d'air.
- Sa durée varie en fonction de son bien-être.

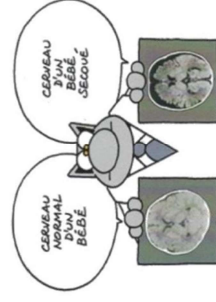
Pourquoi je ne dois jamais secouer mon bébé ? *

Son cerveau est fragile, sa tête est lourde, son cou n'est pas assez musclé, et son cerveau bouge dans son crâne.

Si le bébé est secoué, sa tête balance rapidement d'avant en arrière et le cerveau tape contre la boîte crânienne comme un coup de fouet.

Les vaisseaux sanguins autour du cerveau se déchirent, saignent et entraînent des lésions cérébrales.

10 à 20 % des bébés secoués décèdent et 50 à 70 % **restent handicapés à vie.**



Si votre bébé fait un malaise, appelez le 112, le 15 ou le 18, ne le secouez pas.



Les soins du cordon ombilical

Le **cordón ombilical** doit **tomber** tout seul entre le **5ème** et le **15ème** jour de vie.

Des **soins** sont nécessaires au moins **une fois par jour**, ou, s'il est sali par des urines ou des selles, pour éviter une infection, jusqu'à cicatrisation complète.

Il faut utiliser des compresses stériles avec un désinfectant type : Biseptine®, Chlorexidine®, Dakin® ou Amukine® *

⚠ Alcool, produits à base d'iode, produits colorants type bleu de Millan ou Eosine ne sont pas recommandés.

Imbibez légèrement la compresse de désinfectant et **nettoyez sans frotter**, de la base du cordon vers l'extrémité au niveau de la tranche du cordon. Pour la base du cordon, nettoyez du centre vers l'extérieur.

Une fois le soin terminé, le cordon peut être laissé à l'air libre.

Positionnez-le à l'extérieur de la couche.

En cas d'écoulement du cordon, de rougeur de la peau et de retard de chute (toujours pas tombé à 1 mois), consultez votre médecin.

Les soins du visage : les yeux, le nez et les oreilles

Le soin des yeux

Ils doivent être lavés **une fois par jour** durant la première semaine de vie au **sérum physiologique stérile** (une dosette unique pour les deux yeux à jeter une fois le soin terminé).

Respectez la règle « un œil une compresse ou un coton ».

Les soins peuvent se faire du coin interne au coin externe de l'œil ou du moins sale au plus sale, sans aller-retour.

En cas de sécrétions abondantes (conjonctivites) nettoyez ses yeux 4 à 5 fois par jour et consultez votre médecin.

* (voir chapitre « cosmétologie »)

Lavez-vous les mains, désinfectez-les.

S'il y a des selles dans la couche, lavez-lui les fesses en premier.

Calez sa tête et son cou sur votre avant-bras en le tenant bien.

Vous pouvez savonner votre bébé sur la table à langer ou directement dans le bain, avec votre main.

Utilisez un savon adapté à la peau de votre bébé. *

Commencez par la tête, le cou et ses plis, puis les bras et les aisselles, le ventre et le dos avant de descendre vers les jambes, les pieds et le creux des cuisses. Continuez par le sexe puis terminez par l'anus.

Si c'est une fille, lavez son sexe de l'avant vers l'arrière.

Si c'est un garçon, vous ne devez pas le décalotter. Cela se fera naturellement vers l'âge de cinq ou six ans.

Rincez soigneusement.

Séchez avec une serviette éponge propre, tamponnez sans frotter, mais en insistant surtout au niveau des plis.

Puis installez-le sur une serviette sèche.

Rhabillez-le en laissant le cordon ombilical accessible pour les soins.

Voir le chapitre « cosmétologie »

Le change et les soins du siège

Lavez-vous les mains avant et après chaque change.

La couche doit être changée très régulièrement, avant et/ou après la tétée ou le biberon, même s'il n'y a que des urines.

Essayez et lavez toujours de l'avant vers l'arrière, terminez par l'anus, sans laisser de traces de selles, surtout dans les plis.

Utilisez l'eau du robinet seule en cas d'urine.

Vous pouvez ajouter un savon adapté à votre bébé, en cas de selles.*

Un disque de coton avec la règle « un coton, un passage »

Rincez sans oublier les plis.

Séchez délicatement sans frotter.

⚠ Il n'est pas recommandé d'appliquer de crèmes protectrices sur une peau saine.

Vous pouvez de temps en temps laisser ses fesses à l'air libre en cas de rougeur.

Que faire en cas d'apparition de boutons ou rougeurs ?

Continuez à bien respecter ces conseils.

Augmentez la fréquence du change de la couche.

Changez votre marque de couches.

Laissez plus souvent ses fesses à l'air libre.

⚠ N'utilisez pas de produits irritants.*

N'utilisez pas d'éosine, ne faites pas d'automédication.

Consultez votre médecin qui pourra vous prescrire une crème cicatrisante

* (voir chapitre « cosmétologie »)

Les soins du nez

Les soins du nez doivent être faits **une fois par jour**, en respectant la règle « une narine, un coton imbibé de sérum physiologique. »

Si votre bébé a le nez bouché ou qu'il respire bruyamment, lire le chapitre « difficultés respiratoires ».

Les soins des oreilles

Les soins des oreilles se font après le bain en séchant l'arrière et le devant de l'oreille avec la serviette ou un disque de coton.

⊘ N'utilisez pas de coton tige.

Les soins des ongles

S'il se griffe, vous pouvez lui limer les ongles avec une lime à ongle souple en carton.

A partir de l'âge d'un mois, vous pourrez utiliser des ciseaux à bout rond « spécial bébé ».

Les soins des cheveux et du cuir chevelu

Ils peuvent être lavés pendant le bain et brossés avec une brosse adaptée à poils souples.

Si des croûtes jaunes apparaissent sur son cuir chevelu à environ 15 jours de vie, il peut s'agir de « croûtes de lait », demandez avis à votre médecin.

Les produits pour le change

Préférez l'eau et le savon, les mêmes produits que pour le bain.

L'usage de liniment doit rester très occasionnel.

⚠ Les lingettes ne sont pas recommandées, en cas d'utilisation, il faut rincer systématiquement à l'eau claire.

Les lotions parfumées, alcoolisées, ou avec huiles essentielles, ne sont pas recommandées, risque d'allergies ou d'irritation.

Les émoullissants

Certains produits appelés « émoullissants » peuvent être recommandés dans certaines situations : eczéma, allergie ; demandez conseil à votre médecin. Ne faites pas d'automédication.

Les labels « biologiques »

Privilégiez les produits cosmétiques ayant un des labels ci-dessous, et non pas les produits utilisant les termes « bio » ou « naturel » qui peuvent ne pas être certifiés.



Cosmétologie

Généralités

Vous devez être attentif aux produits que vous appliquez sur la peau de votre bébé.

Choisissez les produits dans la gamme adaptée à son âge.

Lisez la composition du produit sur l'étiquette.

⚠ Ils ne doivent pas contenir de parabène, phénoxyéthanol, EDTA, BHA ni BHT, d'iode, d'acide borique, de borate, de tétra-borate, de strontium ou d'acide salicylique..

N'utilisez pas d'huiles essentielles à base de camphre, d'eucalyptol, de menthol, de lavande, de vanille, de cèdre, de citron vert et de bergamote.

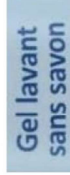
Préférez les produits les plus simples c'est-à-dire ceux avec le moins de composants.

Ne faites pas une surconsommation de produits cosmétiques.

« Votre sens critique est votre meilleure arme ».

Les produits pour le bain

Utilisez des gels lavants avec la mention **sans savon** appelés « surgras », « syndet » ou « pain dermatologique ».



⚠ Le savon classique n'est pas adapté à votre bébé, il dessèche sa peau.

Pour ses cheveux, vous pouvez utiliser le même produit que pour son corps ou des shampoings adaptés à son âge.

LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Votre bébé respire uniquement par le nez jusqu'à l'âge de six mois.

Certaines infections, comme la rhinopharyngite et la bronchiolite, sont dues à des virus et sont responsables de difficultés respiratoires par obstruction nasale.

Elles sont très fréquentes (surtout en automne et en hiver), contagieuses, et se transmettent par la salive (lors d'une toux ou d'un éternuement), par les mains sales et/ou par les objets contaminés.

Si votre bébé a le nez bouché, il peut être gêné pour respirer, pour manger et pour dormir.

Que faire si mon bébé a le nez bouché ?

Vous devez désobstruer son nez plusieurs fois par jour et surtout avant chaque tétée, à l'aide de pipettes de sérum physiologique.

Votre bébé est allongé sur le dos, la tête tournée d'un côté.

Injectez au moins la demi-pipette de sérum physiologique en une pression, dans la narine du dessus, en maintenant la bouche de votre bébé fermée.

Les sécrétions sortent par l'autre narine ou sont avalées.

Essayez avec un mouchoir à usage unique en papier.

Faites de même avec l'autre narine en lui tournant la tête de l'autre côté.

C'est un geste peu apprécié par les bébés, n'hésitez pas à vous faire aider.

⚠ Le mouche bébé doit être évité avant l'âge de deux mois, l'embout n'étant pas adapté.

Que faire si mon bébé a du mal à manger ?

Vous pouvez lui donner à manger par petites quantités répétées tout au long de la journée.

Pensez à lui donner à boire régulièrement.

LA FIEVRE

La fièvre est un mécanisme de défense contre les infections.

Votre bébé a de la fièvre si la température rectale est supérieure à 38°C et qu'il est au repos, normalement couvert, dans une pièce tempérée, à distance de toute agitation, d'un bain chaud ou d'un repas.

Quand dois-je prendre la température de mon bébé ?

Si vous le trouvez chaud ou s'il n'est pas comme d'habitude, s'il prend moins bien le sein ou le biberon, s'il est « bizarre », « mou », irritable, s'il pleure beaucoup, s'il vomit ou a de la diarrhée, s'il a des boutons, s'il tousse...

Comment dois-je prendre la température de mon bébé ?

La méthode de référence pour prendre la température de votre bébé est le **thermomètre rectal flexible électronique**. La température rectale normale est comprise entre **36°7 et 37°3**.

S'il a de la fièvre, que dois-je faire ?

⚠ Avant l'âge de trois mois, la fièvre est une urgence médicale.

Votre bébé doit être examiné rapidement. De même, si sa température est inférieure à 36°C.

En attendant la consultation avec son médecin, assurez son confort.

- Vous devez éviter de trop le couvrir: découvrez-le et déshabillez-le en partie.
- Proposez-lui à boire régulièrement.
- Ne surchauffez pas la pièce où il se trouve, aérez-la sans créer de courant d'air.
- Surveillez-le jusqu'au rendez-vous avec son médecin.
- Ne lui donnez pas de bain frais, ne l'enveloppez pas dans un linge humide et frais.
- N'utilisez pas de ventilateur, pas de glace ; ne lui donnez pas de boissons glacées.
- Ne faites pas d'automédication.

LE TRANSIT

Le transit normal

Si votre bébé est nourri au sein :

- avant l'âge d'un mois, les selles peuvent être +/- molles, 1 à plusieurs / jour, granuleuses, de couleur variable mais ne doivent jamais être blanches,
- après l'âge d'un mois, son transit peut être ralenti avec une selle par semaine.

Si votre bébé est nourri au biberon, la fréquence de ses selles est variable, en moyenne une selle par 48h.

Les régurgitations

Les régurgitations sont la conséquence d'un reflux gastroœsophagien avec une remontée du contenu de l'estomac dans la bouche, et l'émission d'une petite quantité de liquide en dehors de la bouche.

Elles sont fréquentes avant l'âge d'un an et disparaissent avec l'acquisition de la position assise, de la marche, avec l'introduction d'aliments solides et la maturation de son estomac.

Que dois-je faire en cas de régurgitations ?

Assurez-vous que la quantité de lait bue n'est pas trop importante, sinon réduisez-la.

Évitez de trop serrer les couches, les pantalons...

En cas de régurgitations trop fréquentes, inconfortables, gênant le sommeil ou la prise alimentaire (...):

Consultez votre médecin.

 **En cas de comportement inhabituel, de sang dans les selles, de malaise**, consultez en urgence.

Comment protéger mon bébé des infections ?

Lavez vos mains et celles de vos autres enfants en rentrant chez vous et avant de vous occuper de votre bébé (bain, change, biberon).

Si vous ou vos autres enfants sont malades, évitez d'approcher votre bébé ou portez un masque (disponible en pharmacie).

En cas d'éternuement, il faut mettre la main devant la bouche et se laver les mains.

Évitez les lieux publics, surtout en périodes d'épidémies (automne-hiver).

Refusez la visite de proches malades.

Lavez à l'eau et au savon les objets que votre bébé peut porter à la bouche.

Évitez que les sucettes, tétines et couverts soient partagés au sein de la famille.

Aérez régulièrement sa chambre et assurez une température de 18-20°C.



Pas de tabac

Quand dois-je consulter un médecin ?

Si ces mesures ne suffisent pas, ne faites pas d'automédication, consultez.

En urgence si votre bébé :

- a moins de six semaines de vie
- est né prématurément
- a une maladie de naissance
- s'il respire mal ou vite ou s'il a les lèvres bleutées
- s'il prend mal le sein ou les biberons
- s'il vomit ou a de la diarrhée
- s'il n'est pas comme d'habitude
- s'il a de la fièvre

En cas de bronchiolite, la kinésithérapie respiratoire est prescrite uniquement dans certains cas et n'est pas le traitement de première intention.

Demandez à votre médecin.

⊘ Ne lui donnez jamais de l'eau pure, de sodas, de jus de fruits ou de soluté de réhydratation fait maison.

Ne donnez aucun médicament sans l'avis de votre médecin.

En cas d'allaitement au sein, augmentez les tétées et alternez avec le soluté de réhydratation.

En cas d'allaitement au biberon, ne donnez que le soluté de réhydratation pendant une durée qui vous sera précisée par le médecin.

Si votre bébé a moins de 3 mois, a de la fièvre, n'est pas comme d'habitude, pleure beaucoup, est tout mou, refuse de boire ou de téter, a les yeux cernés ou creusés, le teint gris, fait moins pipi, respire vite, a du sang dans les selles :



Consultez en urgence

Quelles mesures d'hygiène dois-je respecter pour protéger mon bébé ?

Pensez à vous laver les mains régulièrement.

Nettoyez régulièrement les surfaces, les objets et jouets de votre bébé.

Évitez le contact avec les personnes malades.

La constipation

La constipation est une stagnation de selles dans le tube digestif et se traduit par des selles trop rares, trop dures ou parfois trop volumineuses.

Que dois-je faire si mon bébé est constipé ?

Assurez-vous de ne pas faire d'erreur dans la reconstitution des biberons si vous ne l'allaitez pas (une cuillère-mesure de poudre rase pour 30 ml d'eau).

Ne faites pas d'automédication.

Demandez avis auprès de votre médecin.

⚠ Si votre bébé a également des difficultés à s'alimenter, vomit, a du sang dans les selles, a le ventre dur ou gonflé ou a parfois de la diarrhée associée, ou n'est pas comme d'habitude, consulter en urgence.

La diarrhée aiguë

Votre bébé a la diarrhée en cas de selles brutalement trop fréquentes (plus de trois par jour s'il est nourri au biberon et plus de six par jour s'il est nourri au sein), de consistance anormale (trop molles ou trop liquides) ou trop volumineuses.

La diarrhée aiguë peut entraîner une déshydratation importante.

Que dois-je faire si mon bébé a de la diarrhée ?

En attendant la consultation avec son médecin, il est possible de l'hydrater avec un soluté de réhydratation orale.

Ces solutés sont disponibles avec ou sans ordonnance en pharmacie (ils sont remboursés avec l'ordonnance).

Ce sont des sachets à diluer dans 200 ml d'eau adaptée aux nourrissons, puis le mélange doit être conservé au réfrigérateur et consommé au maximum dans les 24h, sinon être jeté.

Donnez-lui 30 à 50 ml de la préparation, toutes les 15 minutes, jusqu'au rendez-vous rapide avec votre médecin.

Avant l'âge d'un mois

Il est recommandé une consultation auprès d'un pédiatre, d'un médecin généraliste ayant l'habitude du suivi des nouveau-nés ou du médecin de la PMI, entre le sixième et le dixième jour de vie surtout dans le cas d'une sortie précoce de maternité.

A partir de l'âge d'un mois

Votre bébé doit être examiné par un médecin :

- une fois par mois jusqu'à l'âge de six mois,
- puis une fois entre neuf et dix mois,
- puis à l'âge de douze mois, dix-huit mois et deux ans.

Ces consultations sont obligatoires et sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Elles permettent de suivre le bon développement de votre enfant et de réaliser les vaccins.

Leur compte rendu doit être noté dans le carnet de santé.

La consultation entre l'âge de neuf et dix mois et la consultation à l'âge de deux ans aboutissent à la rédaction d'un certificat médical obligatoire.

Le calendrier vaccinal

4.1 Tableau des vaccinations chez les enfants et les adolescents - 2019

Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place du calendrier vaccinal en 2019, se référer aux chapitres correspondants de ce tableau.47

Vaccins contre	Naissance	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	15-18 mois	6 ans	11 - 13 ans	15 ans	16-18 ans
Diphtérie (D), Tétanos (T), coqueluche (C), Polio (P) (DTPa)		DTCaP	DTCaP	DTCaP	DTCaP	DTCaP	DTCaP	DTCaP			
Hémophilus influenzae b (Hib)		Hib	Hib	Hib							
Hépatite B (Hep B)		Hep B	Hep B	Hep B							
Frénilon (Pneumo)		PHC	PHC	PHC							
Measles (M)					MHC						
Rougeole (R)											
Orillons (O), Rubéole (R)											
Diphtérie (D), Tétanos (T), Coqueluche (C), Polio (P) (DTPa)											
Poliovirus humains (PPV) chez jeunes filles											
Hépatite B											
Measles (M)											
Poliovirus humains (PPV) chez jeunes filles											
Rougeole (R)											
Orillons (O), Rubéole (R)											

Nota bene : Les vaccins indiqués sur fond bleu sont obligatoires pour les enfants à partir du 1^{er} janvier 2018. Encadrés verts : co-administration possible.

La vaccination contre la coqueluche

La coqueluche du bébé peut-être très grave.

Protégez-le. Assurez-vous, auprès de votre médecin, d'être à jour de votre vaccination contre la coqueluche. Et si nécessaire, faites le rappel.

Tous les proches sont concernés par le rappel de cette vaccination : parents, frères et sœurs, grands-parents, baby-sitters, nourrices (...).

L'ENVIRONNEMENT INTERIEUR

Le téléphone portable

Il est recommandé

- De ne pas laisser pas votre téléphone portable à proximité de votre bébé.
- De ne pas utiliser pas le Bluetooth à proximité de votre bébé.
- De ne pas téléphoner en voiture.



Le Wi-Fi

Ne placez pas votre bébé à proximité de l'émetteur Wi-Fi de votre habitation.

Si possible, ne laissez pas allumer 24h/24h votre boîtier Wi-Fi.



Les articles de puériculture

Évitez d'utiliser les veilles bébé, les baby-phones.

Les ondes électromagnétiques

Elles font parties de notre quotidien.

Les ondes électromagnétiques sont aussi appelées « Haute Fréquence » ou « Radiofréquence ».

Elles sont retrouvées lors de l'utilisation :

- Du téléphone portable
- Du Wi-Fi
- Du Bluetooth
- Des téléphones fixes mobiles (DECT).
- Des micro-ondes défectueux
- Dans certains objets de puériculture (baby-phones, veilles bébés, doudous communicants, couches communicantes)
- A proximité des antennes émettrices de télévision ou radio

Il semble important d'être prudent.

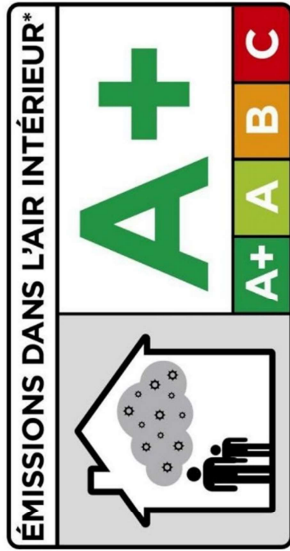
Il faut savoir que :

La toxicité des ondes diminue avec la distance de l'émetteur.

La toxicité des ondes augmente :

- dans les zones de mauvaise réception.
- lors des déplacements (à pied, en vélo, en voiture, en train...).
- à l'intérieur d'un bâtiment ou d'une voiture.

Préférez les produits A+ qui émettent le moins de « Composés Organiques Volatiles ». Vous trouverez ce logo sur ces produits.



Conseils pour les produits ménagers

Respectez leur mode d'emploi. Ne les mélangez pas entre eux.

Évitez de stocker trop de produits différents, stockez-les dans un endroit tempéré et aéré.

Préférez les produits naturels : vinaigre blanc, savon noir, citron et bicarbonate de soude

Si non privilégiez les produits labellisés :



Lisez les étiquettes, évitez les produits parfumés, avec éther de glycol E ou EDTA.

Limitez l'utilisation de la javel et des produits antibactériens.

Pour nettoyer le sol et les surfaces, privilégiez la technologie « microfibre ».

Aérez pendant et après le ménage.

Les polluants intérieurs

Les principales sources de nos habitations sont :

- la cigarette
- les appareils de cuisine ou de chauffage à combustion (la cuisinière à gaz, la chaudière, les poêles, les cheminées)
- les matériaux neufs de construction, de décoration, de bricolage (vernis, peintures, meubles en bois contreplaqués...)
- les produits ménagers
- les insecticides
- les produits parfumant (désodorisants, bougies parfumées, encens, parfums d'ambiance...)
- les animaux
- les poussières
- les textiles (source d'acariens)
- l'humidité (source de moisissures)
- la pollution extérieure

Comment puis-je faire pour améliorer la qualité de l'air de ma maison et diminuer les polluants intérieurs ?

Aérez votre logement tous les jours, au moins dix minutes par jour, y compris la chambre de votre bébé, pour renouveler l'air et éliminer les polluants, en faisant un courant d'air.

Conseils matériaux de construction, décoration et bricolage

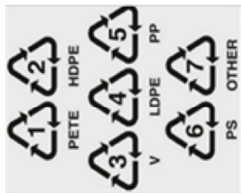
Respectez les signes d'emploi, n'utilisez pas les produits réservés à un usage extérieur pour votre intérieur.

En cas de meubles et matériaux neufs, aérez régulièrement pendant plusieurs semaines.

⚠ Votre bébé ne doit pas dormir dans une chambre « toute neuve » dans les deux mois qui suivent l'installation.

Lisez les étiquettes, n'utilisez pas de produits qui contiennent du formaldéhyde ou du benzène.

Si vous achetez des objets ou des jouets en plastique pour votre bébé, choisissez les plastiques les moins nocifs, il s'agit de ceux portant les chiffres 2, 4 et 5. **Lisez les étiquettes.**



Les produits représentant, en cas d'inhalation, d'ingestion ou de contact cutané, un risque Cancérigène (C), Mutagène (M) ou Reprotoxique (R) pour votre santé et celle de votre bébé comportent ce logo. Lisez les étiquettes.

Minimisez leur utilisation.



Les perturbateurs endocriniens

Il s'agit de substances pouvant être responsables de cancers ou de maladies touchant les organes de la reproduction ou modifiant le bon fonctionnement de nos hormones.

Ces toxiques peuvent être présents dans :

- l'eau
- les aliments
- les emballages plastiques
- les plastiques en général
- certains pesticides
- les insecticides,
- les produits textiles
- les produits cosmétiques
- les polluants intérieurs.

Voici quelques noms : les phytoestrogènes, les phtalates, les parabènes, les perfluorés, le bisphénol A, le plomb, l'arsenic, le cadmium...

Autres conseils

Voici d'autres conseils que vous pouvez appliquer pour limiter l'exposition de votre bébé à ces perturbateurs endocriniens.

⚠ Ne faites pas chauffer le lait, l'eau ou les aliments dans un contenant en plastique, car avec la chaleur, le plastique libère ses substances toxiques.

Préférez les contenants en verre.

Préférez les biberons en verre ou en plastique sans bisphénol A.

Préférez l'eau en bouteille en verre plutôt qu'en plastique.

Lavez les vêtements et peluches neuves avant de les porter ou de les donner à votre bébé.

Évitez d'acheter les vêtements ou grenouillères avec des dessins plastifiés dessus.

STRUCTURES ET PERSONNES ACCOMPAGNANTES

- **Votre médecin** _____
- **Votre sage-femme** _____
- **Votre pédiatre de maternité** _____



- **Vos consultations allaitement**
Polyclinique de Navarre de Pau,
8 boulevard Hauterive 64000 Pau

Joanna Thomère, Infirmière Puéricultrice
Diplôme Universitaire d'allaitement
05 59 14 55 84

- **Vos urgences pédiatriques**
Centre Hospitalier François Mitterrand - 4 Boulevard Hauterive - 64000 Pau
05 59 92 48 69
- **Vos numéros d'urgence**
18 : les pompiers
15 ou 112: le SAMU
- **Votre caisse d'allocation familiale**
5 rue Louis Barthou 64000 Pau, 0810 25 64 20
Place du Béarn 64150 Mourenx, 0810 25 64 20
- **Votre association Paloise des massages pour bébé**
Geneviève Hourqueig : 06 81 43 86 66
Sandra Lagrave : 06 09 47 86 44

Comment protéger mon bébé du bruit ?

Les bruits trop aigus l'excitent, les sons doux le calment et aident à ce qu'il soit plus attentif.

Les bruits de la maison l'aident à se repérer dans le temps, en respectant sa santé :

- Pas de musique trop forte
- Observez le pour voir quelle musique lui convient
- Vous pouvez aussi le bercer en chantant

La télévision et les écrans

 L'exposition passive aux écrans est dangereuse pour la santé de votre bébé et est déconseillée avant l'âge de 3 ans.

Protégez-le, ne le mettez pas devant l'écran de la télévision, de l'ordinateur, de la tablette, du portable



POUR ALLER PLUS LOIN

- **Guide de l'allaitement maternel – INPES, Oct 2009**
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2009/034.asp>
- **Rapport sur les recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons - ANSES Juin 2016**
<https://www.anses.fr/fr/content/biberon-comment-le-preparer-et-le-conserver>
- **Prévention de la mort inattendue du nourrisson**
<http://naitre-et-vivre.org/>
- **Prévention du bébé sécoué**
<http://syndromedubebesecoue.com/>
- **Prise en charge de la fièvre de l'enfant – HAS, Oct 2016**
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_-_prise_en_charge_de_la_fievre_chez_l'enfant.pdf
- **Calendrier vaccinal 2017**
<http://vaccination-info-service.fr>
- **Suivi médical de l'enfant**
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F967>
- **Exposition aux radiofréquences et santé des enfants – ANSES, Juin 2016**
<https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2012SA0091Ra.pdf>

*Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail

- **Votre DDCSPP (renseignements sur la qualité de l'eau de votre robinet)**

Tél : 05 47 41 33 10

- **Votre Agence Régionale de Santé (ARS)**

Béarn : 05 59 14 51 79

- **Votre PMI en Béarn**

Billère : 05.59.72.03.03

Morlaàs : 05.59.72.14.72

Nay : 05.59.61.04.83

Oloron : 05.59.10.00.70

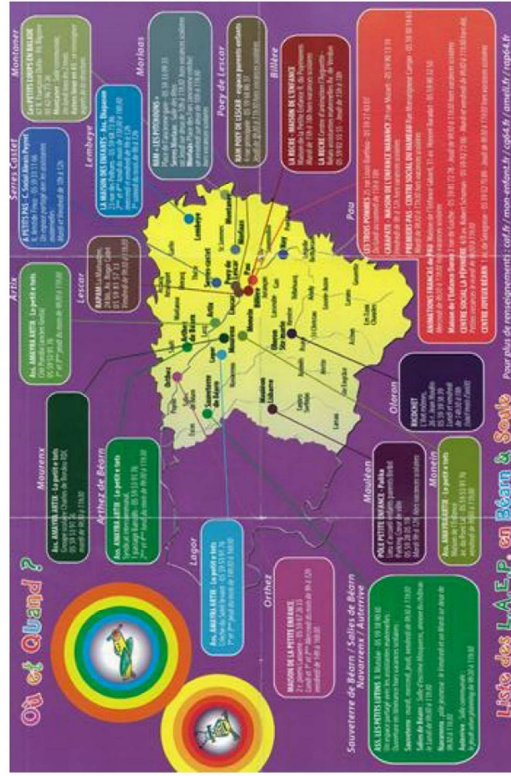
Orthez : 05.59.69.34.11

Pau : 05.59.14.84.84

- **Votre lactarium**

Tél : 06.14.74.23.49

Vos lieux d'accueil enfants-parents en Béarn et Soule*



* Pour plus de renseignements, consultez mon-enfant.fr (liste non exhaustive.)

Sites de conseils aux familles

- **Association Française de Pédiatrie Ambulatoire :**

<http://www.mpefia.fr/>

<http://naitreetgrandir.com/fr/>

- **Site officiel de la périnatalité**

<https://www.perinat-france.org/>

- **Site de la Société Française de Néonatalogie**

<http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>

Bienvenue à la maison

La direction, les équipes médicales et soignantes vous souhaitent un bon retour à la maison.

Nous vous remercions d'avoir choisi notre établissement pour le suivi de votre grossesse et la naissance de votre enfant.

Ce guide a pour objectif de vous aider dans votre sortie de maternité en vous détaillant ce qu'il est nécessaire de savoir pour votre retour à la maison avec bébé.

Avec tous nos remerciements pour votre confiance...



Livret de sortie de Maternité

Préparez votre retour à la maison



Sommaire

L'alimentation au sein	3
L'alimentation au biberon	8
Comment coucher son bébé ?	11
Prévention de la mort inattendue du nourrisson	12
Comment prévenir la plagiocéphalie positionnelle ?	13
Le sommeil de bébé	15
Les pleurs et la prévention du bébé secoué	17
Les conseils de puériculture	20
La table à langer	p20
Le bain	p20
Les soins du cordon ombilical	p21
Les soins du visage, des yeux, du nez et des oreilles	p22
Les soins des ongles	p23
Les soins des cheveux et du cuir chevelu	p23
Le change et les soins du siège	p24
Cosmétologie	p25
La fièvre	27
Les difficultés respiratoires	28
Le transit	30
Le transit normal	p30
Les régurgitations	p30
La constipation	p31
La diarrhée aiguë	p31
Les vaccinations	33
Le calendrier vaccinal	
La vaccination contre la coqueluche	
Le suivi médical	34
L'environnement intérieur	35
Les ondes électromagnétiques	p35
Les polluants intérieurs	p37
Les perturbateurs endocriniens	p39
Le bruit	p41
La télévision et les écrans	p41
Les structures et personnes accompagnantes	42
Pour aller plus loin	44

Généralités

« L'allaitement exclusif au sein est recommandé jusqu'à l'âge de six mois »
(Organisation Mondiale de la Santé).

Votre lait est parfaitement adapté aux besoins de votre bébé.

Durant votre séjour à la maternité, vous venez de mettre en place votre allaitement.

La montée de lait est déjà arrivée ou va arriver: vos seins vont s'alourdir et peuvent être douloureux. Si c'est le cas, mettez votre bébé au sein le plus souvent possible, les tétées doivent vous soulager.

En moyenne, votre **bébé doit téter huit à douze fois par jour** pendant le **premier mois**.

Les tétées peuvent être nutritives, câlines ou d'hydratation.

Les mesures hygiéno-diététiques pendant l'allaitement

Mangez à votre faim, buvez à votre soif, aucun aliment n'est interdit.

 **L'alcool, le tabac et les drogues sont contre indiqués.**

Les boissons excitantes (café, thé) avec modération (2 à 3 tasses par jour maximum).

N'hésitez pas à reprendre une activité physique.

Ne faites pas d'automédication.

Il n'est pas nécessaire de prendre des compléments alimentaires.

Mon allaitement est-il efficace ?

Votre allaitement est efficace :

- si votre bébé est calme, repu.
- s'il tète huit à douze fois par jour
- si vous l'entendez avaler
- si ses couches sont pleines d'urines (5 à 6 couches par jour)
- si ses selles sont régulières *
- si que vous êtes confortable, que votre bébé ne vous fait pas mal
- si ses tétées diminuent la tension de vos seins.

Faites-vous aider

S'occuper d'un bébé est fatigant. **Reposez-vous** pendant qu'il dort. **Faites des micro-siestes**.

Demandez de l'aide auprès de votre famille ou de vos proches.

Allaitement et complications

Des complications peuvent arriver durant votre allaitement : **engorgement, crevasses, mastite, abcès**...

Pour les éviter, les tétées doivent être **aussi fréquentes que nécessaires**, en vérifiant la bonne position de votre bébé, en variant les positions d'allaitement.

En cas d'**engorgement**, vos seins sont très tendus et douloureux, vous pouvez avoir un peu de température (38°C). **Augmentez les tétées** jusqu'à ce que la tension disparaisse, **prenez des douches chaudes** en massant les zones douloureuses, **le froid** peut aussi vous soulager. **Ne faites pas de restriction en eau, ne comprimez pas vos seins**.

En cas de **crevasses**, assurez-vous de la bonne position de votre bébé. Appliquez une goutte de votre lait en fin de tétée sur le mamelon, ou une crème protectrice. Laissez vos seins à l'air quand cela est possible. Une douche quotidienne suffit à une bonne hygiène de vos seins. D'autres traitements pourront vous être proposés en cas de persistance des symptômes.

En cas de **fièvre** et/ou de seins très douloureux, tendus avec un placard rouge,

Consultez rapidement.

* voir chapitre « transit »

Les positions de l'allaitement



La madone



Sur le côté



Ballon de rugby



Biological nurturing

Une **position confortable** garantit la réussite de l'allaitement.

Son ventre doit être contre le votre et son corps dans l'alignement « oreille-épaule-hanches ».

La bouche de votre enfant est grande ouverte, sa langue en forme de gouttière légèrement sortie.

Votre bébé aborde le sein avec son menton, ses lèvres bien retroussées sur le sein font un effet de ventouse.

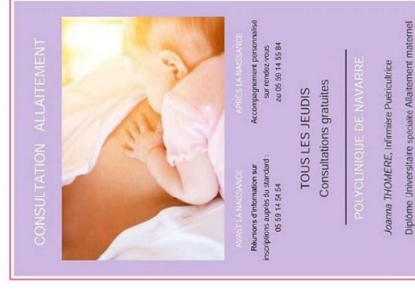
Sa bouche doit englober une grande partie de l'aréole.

Son menton contre le sein et le nez dégagé.

Sa tête est légèrement inclinée en arrière.

Les tétées ne doivent pas être douloureuses.

Des consultations allaitement existent.



Si le volume souhaité de lait est recueilli en plusieurs étapes, ne versez pas le lait secondairement tiré (qui est tiède) dans le premier biberon déjà refroidi. **Refroidissez votre lait avant de le verser dans le biberon de conservation.**

Notez la date et l'heure du premier recueil de lait sur le biberon.

Congeler et décongeler son lait

	Mode de conservation	Durée de conservation
Lait fraîchement tiré	Température ambiante	4h
Lait fraîchement tiré	Réfrigérateur à +4°C	48h
Lait fraîchement tiré	Congélateur à -18°C	4 mois
Lait décongelé à température ambiante		1h
Lait décongelé au réfrigérateur à +4°C		24h
Tout lait réchauffé		30 minutes

Réchauffer son lait

⚠ N'utilisez jamais de micro-ondes car il existe un risque de brûlures.

Préférez le bain marie.

Vérifiez la température du lait en déposant quelques gouttes sur votre avant-bras.

Transporter son lait

Maintenez la chaîne du froid.

Ne dépassez pas une heure de transport.

N'oubliez pas de le mettre au réfrigérateur à 4°C dès l'arrivée, **jamais dans la porte**.

Poursuivre son allaitement à la reprise du travail

Vous pouvez bénéficier de **20 à 30 minutes** par **demi-journée** pour allaiter ou tirer votre lait **sur votre temps de travail** jusqu'à l'âge de ses un an.

Maintenez la tétée du matin et du soir. Tirez votre lait et conservez-le pour la journée.

Reprenez l'allaitement à la demande pendant les jours de congés ou les jours de repos.

Pour éviter une insuffisance de lait à la reprise de votre activité, augmentez la fréquence et la durée des tétées.

Comment tirer, conserver et transporter son lait ?

Tirer son lait

La location d'un tire-lait, avec une ordonnance, est prise en charge par la sécurité sociale.

Le lait peut être tiré à un seul sein ou aux deux, dans un endroit propre après vous être lavé les mains.

Avant la première utilisation et après chaque utilisation, le biberon et le tire-lait, doivent être lavés à l'eau chaude et au liquide vaisselle (utilisez un goupillon pour le biberon), rincés et séchés sans être essuyés.

L'utilisation du lave-vaisselle est aussi possible pour tous les accessoires (sauf pour les tétines en caoutchouc), utilisez un cycle complet à 65 °C.

Conserver son lait

Conservez-le dans des **réipients propres, secs et non stériles** en changeant de récipient à chaque extraction de lait.

Pendant **4 heures maximum à température ambiante** (25 °C).

Pendant **48h maximum au réfrigérateur** (à une température de +4 °C contrôlée) ; jamais dans la porte du réfrigérateur. Le réfrigérateur doit être nettoyé une fois par mois.

Vous pouvez aussi le congeler.

L'ALIMENTATION AU BIBERON

Comment choisir le lait ?

Jusqu'à l'âge de six mois: « préparation pour nourrisson » / « lait premier âge ».

Après six mois, « lait de suite » / « lait deuxième âge ».

Ces préparations sont identiques sur la qualité nutritionnelle, quelle que soit la marque choisie.

Seulement en cas de situations particulières, votre médecin pourra vous prescrire un lait spécifique.

⚠ Les produits appelés « lait végétal » à base de soja, d'amandes, de noix, de noisettes, de lait de vache, de chèvre, d'ânesse, de brebis, de jument, ne sont pas recommandés pour votre bébé.

Quelle quantité moyenne de lait doit-il boire ?

Les quantités et les fréquences de tétées varient entre chaque bébé.
Respectez le rythme de votre bébé.

A titre indicatif, la quantité bue est :

- 3^{ème} jour : 40 ml x 6 /j
- 7^{ème} jour : 70 ml x 6 /j
- 15^{ème} jour : 90 ml x 6 /j
- 21^{ème} jour : 100 ml x 6/j
- 30^{ème} jour : 110 ml x 6/j

Comment préparer un biberon de lait ?

Lavez-vous les mains. Travaillez dans un endroit propre.

Il n'est pas nécessaire de stériliser les biberons.

Utilisez un biberon et une tétine préalablement lavés à l'eau chaude et au liquide vaisselle (utilisez un goupillon pour le biberon), rincés et séchés sans être essuyés.

L'utilisation du lave-vaisselle est aussi possible pour tous les accessoires (sauf pour les tétines en caoutchouc), utilisez un cycle complet à 65 °C.

Utilisez de préférence de l'eau en bouteille ayant la mention « convient pour la préparation des aliments des nourrissons » qui doit être conservée au réfrigérateur et être consommée dans les 24h suivant son ouverture.



L'eau du robinet convient également (se renseigner auprès de la mairie, de la DDCSPP, de l'ARS)*.

Dans ce cas, n'utilisez que l'eau froide et laissez-la couler quelques secondes (en cas d'usage fréquent du robinet) à quelques minutes (en cas d'usage rare). L'embout du robinet doit être régulièrement détartré.

⚠ N'utilisez pas d'eau filtrée.

La quantité de poudre de lait doit être respectée : une cuillerée-mesure rase dans 30ml d'eau. Mettre d'abord l'eau puis rajouter la poudre.

La cuillère mesure doit être maintenue au sec, elle est spécifique d'une boîte de lait, il ne faut pas utiliser une autre mesurette.

Il n'est pas recommandé de chauffer le biberon, il peut être bu à température ambiante.

Agitez le biberon.

Une boîte de poudre de lait doit être consommée dans le mois suivant son ouverture, sinon être jetée.

* (voir chapitre « listing et structures accompagnantes »).

COMMENT COUCHER SON BEBE ?

Votre bébé dort strictement sur le dos, dans une gigoteuse ou une turbulette adaptée à sa taille et à la saison.

⚠ Il dort seul, dans un lit adapté à son âge **SANS** :

- oreiller, édredon, couette, draps, couverture
- tour de lit
- peluches ou autres objets mous
- bonnet sur la tête, sans collier autour du cou
- cale bébé, sans contention

Le matelas doit être ferme, adapté aux dimensions du lit.

Votre bébé ne peut pas se dégager le visage s'il est recouvert pendant son sommeil.

Le lit doit porter la mention « conforme aux exigences de sécurité ». Vous devez respecter le mode d'emploi lors de son installation. Soyez prudent en cas d'achat d'occasion, vérifiez le bon état du lit.

En cas d'utilisation de lit parapluie, pas de matelas surajouté.

La température de sa chambre doit être entre 18 et 20 °C. Sa chambre doit être aérée tous les jours.

- ⊘ Pas de tabac
- ⊘ Pas d'animaux

Les objets de puériculture vendus comme « protégeant de la mort inattendue du nourrisson » n'ont pas prouvé leur efficacité, ils ne sont pas recommandés.



Toujours se laver les mains ainsi que le plan de travail avant de préparer les biberons.

Versez la quantité d'eau froide nécessaire dans un biberon stérilisé. Important : choisir une eau adaptée à l'alimentation de votre bébé (Evian ou eau en bouteille conseillée par votre médecin).

Utilisez exclusivement la mesurette contenue dans la boîte. Ajoutez le nombre correspondant de mesurettes, en vous aidant du bord araseur de la boîte ou de la lame d'un couteau propre, pour enlever le surplus.

Posez le disque obturateur fourni avec le biberon sur le col du biberon lors du mélange. Vissez la bague en plastique. Agitez horizontalement 10 secondes, puis verticalement 10 secondes. Enlevez le disque obturateur et la bague en plastique et mettez la tétine en place.

IMPORTANT

Instructions à respecter pour éviter les risques pour la santé de votre bébé :

- Préparez le biberon juste avant le repas

- Après la tétée, si votre bébé n'a pas tout bu, jetez le reste du biberon, sans hésiter.

Comment réchauffer le lait ?

Si vous souhaitez réchauffer le lait,

⚠ N'utilisez jamais de micro-ondes car il existe un risque de brûlures.

Privilégiez les biberons en verre.

Vérifiez la température du lait en déposant quelques gouttes sur votre avant-bras. Le lait réchauffé doit être consommé dans les trente minutes, sinon être jeté.

Comment conserver et transporter le lait ?

Préparez les biberons juste avant consommation.

Lors de vos déplacements, pensez à amener un biberon d'eau ou une bouteille d'eau et le pot de poudre de lait.

Le biberon doit être consommé dans l'heure, sinon être jeté.

COMMENT PREVENIR LA PLAGIOCEPHALIE POSITIONNELLE ?

Le **crâne** de votre **bébé est mou et malléable** dans les premiers mois de sa vie, ce qui permet le développement de son cerveau.

Avant l'âge de trois mois, il peut se produire une déformation de son crâne :

- Liée à un appui prolongé de sa tête sur un côté préférentiel
- Due à un appui prolongé de l'arrière de la tête sur le matelas

Les **conséquences** sont le plus souvent **esthétiques** et **sans complications** sur le développement cérébral.

Que dois-je faire si mon bébé à un côté préférentiel ?

Commencez le plus tôt possible les **mesures de positionnement** à réaliser plusieurs fois par jour.

Lorsque votre bébé dort

Tournez délicatement sa tête du côté opposé sans forcer.
Limitez le temps passé dans le siège automobile, le cosy ou le transat.

Lorsqu'il est réveillé

Attirer son attention du côté opposé :

- Parlez-lui du côté opposé à son côté préférentiel.
- Communiquez avec lui en cherchant à fixer son regard lorsqu'il est allongé dans son lit ou sur la table à langer et entraînez son regard du côté opposé.
- Positionnez-le dans la chambre de manière à ce que les sources d'attraction changent
- Installez des objets lumineux, sonores ou colorés
- Evitez les portiques mobiles fixes

Portez-le dans vos bras, utilisez le porte bébé ou l'écharpe de portage.

PREVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

La **mort inattendue du nourrisson** désigne une **mort qui survient brutalement**, avant l'âge de deux ans, **sans** que l'état de santé d'un bébé puisse le laisser prévoir.

Comment puis-je protéger mon bébé de la mort inattendue du nourrisson ?

Respectez les recommandations de couchage. (cf chapitre précédent)

Des études ont démontré que si votre bébé dort dans votre chambre les six premiers mois de vie, il peut être protégé de la mort inattendue du nourrisson.

 **Il ne doit pas partager votre lit, ni celui d'autres enfants, pas de « co-dodo ».**

 **Ne secouez jamais votre bébé.**

Ne le laissez pas de façon prolongée dans un siège automobile ou un cosy, transat.

Si vous le portez en écharpe, la tête doit être droite avec le nez bien dégagé.

S'il est malade, qu'il a de la fièvre ou qu'il n'est pas comme d'habitude, consultez votre médecin.

Si vous retrouvez votre bébé inconscient pendant son sommeil,

Appelez le 15 ou le 112

LE SOMMEIL DE BEBE

Votre bébé dort en moyenne **16 heures par jour**, par périodes de **3 à 4 heures**, sans tenir compte du jour et de la nuit jusqu'à l'âge d'un mois.

Lorsqu'il est éveillé

Votre bébé sera soit :

- **Calme** : attentif à son environnement. Le premier mois, ces moments sont courts, quelques minutes dans la journée.
- **Agité** : il pleure beaucoup et gesticule. Ces moments sont plus fréquents et peuvent être plus importants à l'âge de six semaines de vie.*

Lorsqu'il est endormi

Il existe deux types de sommeil, qui s'alternent successivement :

- **Le sommeil calme** : votre bébé est immobile, sans expression, et respire très doucement. Le premier mois cette phase dure vingt minutes.
- **Le sommeil agité** : votre bébé bouge beaucoup, respire vite, ses paupières sont très mobiles et son visage exprime pleins de mimiques (qui représentent les six émotions fondamentales : joie, colère, peur, surprise, dégoût, tristesse). Son sommeil est peu profond, il peut se réveiller facilement, **mais laissez-le dormir car cette période est très importante pour le développement de son cerveau**. Cette phase de sommeil dure environ vingt-cinq minutes et représente plus de la moitié de son temps de sommeil.

Favoriser la motricité

- En le laissant allongé sur le dos, dans un espace sécurisé, sur une surface adaptée, sous surveillance (ex : tapis d'éveil)
- Installez-le de temps en temps, sur le ventre, sous surveillance, pour jouer avec vous. Cette position développera son tonus

Altermnez de côté lorsque vous lui donnez à manger, que ce soit le sein ou le biberon.

Que faire si ces mesures ne suffisent pas ?

Demandez avis auprès de votre médecin.

- La kinésithérapie peut être proposée dans certains cas.
- L'ostéopathie n'a pas indication dans la prévention de la plagiocéphalie positionnelle, elle peut être proposée dans certains cas, parlez-en à votre médecin

* (voir chapitre « les pleurs et la prévention du bébé secoué »)

LES PLEURS ET LA PREVENTION DU BEBE SECOUE

Pourquoi bébé pleure ?

Bébé pleure, c'est sa seule façon de vous dire qu'il a **faim**, qu'il a **sommeil**, que sa **couche est sale**, qu'il a **chaud** ou qu'il a **froid**, qu'il y a **trop de bruit**, **trop de monde** ou qu'il veut un **câlin**.

Jusqu'à l'âge de deux à quatre mois, il **pleure** beaucoup, en moyenne **1H30 à 3H30** par jour et plus volontiers **le soir entre 17 et 22 heures**.

Les pleurs du soir correspondent à la mise en place du rythme jour-nuit* chez votre bébé, en moyenne vers la troisième ou quatrième semaine de vie. Votre bébé est éveillé, agité, pleure et n'arrive pas à s'apaiser.

Pour essayer de prévenir ces crises de pleurs, **respectez son rythme de sommeil** et de **réveil**.



Evitez de l'exposer à trop de bruits : ne laissez pas la télévision ou la radio allumée en bruit de fond, préférez lui faire écouter de la musique douce

Les pleurs du soir

Entre l'âge de 2 semaines et de 2 mois ces **pleurs s'intensifient**, pour devenir parfois **inconsolables**, ils surviennent **brutalement**, sont **plus longs et plus intenses** que d'habitude, et le plus souvent en fin de journée.

Parfois son ventre est tendu, il émet des gaz, son visage est tout rouge et votre bébé est tonique : ses poings sont serrés et ses jambes sont repliées sur son ventre.

Aucun médicament n'a montré une efficacité sur ces symptômes.

Si en dehors de ces périodes de pleurs excessifs, votre bébé régurgite, a de la fièvre, ne prend pas bien le sein ou le biberon, que ses selles ne sont pas comme d'habitude, qu'il fait moins pipi, qu'il est tout mou ou que son comportement est inhabituel, **contactez rapidement votre médecin**.

* (voir chapitre « sommeil »)

Evolution de son sommeil durant les 6 1^{ers} mois

A partir de l'âge de un mois, des modifications de son rythme de veille et de sommeil vont apparaître.

Vers six semaines de vie, l'éveil sera **très « agité »**. **Il va beaucoup pleurer**. *

Progressivement, à l'âge de trois à quatre mois, son rythme de sommeil, d'éveil et ses moments de repas vont se synchroniser au jour et à la nuit.

Les réveils nocturnes vont alors disparaître en partie, mais votre bébé aura des « micro-réveils », d'une à dix minutes, plusieurs fois par nuit, où il se rendormira tout seul.

Les réveils de nuit peuvent continuer à être plus fréquents si vous l'allaitez.

La mise en place du rythme jour-nuit les six premiers mois de vie peut être une période difficile pour vous et votre bébé. Il peut beaucoup pleurer.



Ne restez jamais seul, demandez de l'aide et du soutien.

Pour faciliter la mise en place du rythme jour-nuit, des « donneurs de temps » sont nécessaires

A partir de l'âge de un mois, des modifications de son rythme de veille et de sommeil vont apparaître.

La journée, laissez les volets ouverts pendant que votre bébé dort.

La nuit, fermez-les et quand il se réveille, **respectez la pénombre, n'allumez pas de lumière intense.**

Rythmez sa journée par le bain, les promenades, le jeu.

Quand il sera un peu plus grand, rythmez l'heure des repas.

* (voir chapitre « les pleurs et la prévention du bébé secoué »)

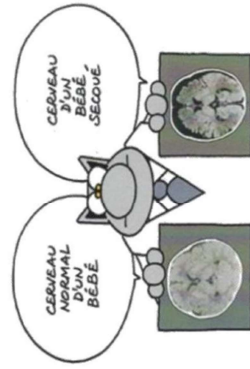
Pourquoi je ne dois jamais secouer mon bébé ? *

Son cerveau est fragile, sa tête est lourde, son cou n'est pas assez musclé, et son cerveau bouge dans son crâne.

Si le bébé est secoué, sa tête balance rapidement d'avant en arrière et le cerveau tape contre la boîte crânienne comme un coup de fouet.

Les vaisseaux sanguins autour du cerveau se déchirent, saignent et entraînent des lésions cérébrales.

10 à 20 % des bébés secoués décèdent et 50 à 70 % **restent handicapés à vie.**



Si votre bébé fait un malaise, appelez le 112, le 15 ou le 18, ne le secouez pas.

IL NE FAUT
JAMAIS
SECOUER UN BÉBÉ



* (textes et images issus de la campagne de prévention « syndrome du bébé secoué » des Pyrénées-Atlantiques (2016))
Pour plus d'informations, consultez www.syndromedubebesecoue.com ou www.bebesecoue.com

Comment dois-je faire pour essayer de le calmer ?

- Prenez-le dans vos bras
- Vérifiez qu'il n'a pas trop chaud ou trop froid
- Parlez-lui doucement
- Changez sa couche
- Proposez-lui le sein ou le biberon
- Massez-le
- Amenez-le dans un endroit calme et sombre
- Promenez-le, bercez-le

Si votre bébé continue, malgré tout, à pleurer et si vous ne supportez plus ses pleurs

- Couchez-le au calme dans son lit.
- Sortez de la pièce pour retrouver votre calme.
- Demandez à quelqu'un de prendre le relais.
- Appelez votre conjoint(e), un(e) ami(e), de la famille, un(e) voisin(e).
- N'hésitez pas à consulter votre médecin.



MAIS NE SECOUEZ JAMAIS VOTRE BEBE !

LES CONSEILS DE PUERICULTURE

Lavez-vous les mains, déshabillez-le.

S'il y a des selles dans la couche, lavez-lui les fesses en premier.

Calez sa tête et son cou sur votre avant-bras en le tenant bien.

Vous pouvez savonner votre bébé sur la table à langer ou directement dans le bain, avec votre main.

Utilisez un savon adapté à la peau de votre bébé. (Gel lavant sans savon)*

* (voir chapitre « cosmétologie »)

Commencez par la tête, le cou et ses plis, puis les bras et les aisselles, le ventre et le dos avant de descendre vers les jambes, les pieds et le creux des cuisses. Continuez par le sexe puis terminez par l'anus.

Si c'est une fille, lavez son sexe de l'avant vers l'arrière.

Si c'est un garçon, vous ne devez pas le décalotter. Cela se fera naturellement vers l'âge de cinq ou six ans.

Rincez soigneusement.

Séchez avec une serviette éponge propre, tamponnez sans frotter, mais en insistant surtout au niveau des plis.

Puis installez-le sur une serviette sèche.

Rhabillez-le en laissant le cordon ombilical accessible pour les soins.

Les soins du cordon ombilical

Le cordon ombilical sèche en quelques jours et tombe entre 5 et 15 jours.

En attendant sa chute, appliquez les conseils suivant pour le maintenir propre et sec :

- **Lavez-vous les mains puis nettoyez le cordon à l'eau tiède et au savon**
(Dans le bain si cela est le moment ou en dehors à plat dos sur la table à langer)
- **Veillez à bien enlever les croûtes de sang ou les souillures** qui ont pu se former
- **Rincez ensuite abondamment**
- **Séchez complètement le cordon** afin d'éviter tout macération (pouvant favoriser une infection)

La table à langer

 **Ne laissez jamais votre bébé seul sur la table à langer.**

Gardez toujours une main sur son ventre.

Préparez tout le matériel nécessaire à l'avance.

Si vous devez absolument quitter la pièce, amenez-le avec vous.

Le Bain

Organisez-vous et préparez tout le nécessaire à portée de main.

 **Ne laissez jamais votre bébé seul dans son bain.**

Le matériel type transat, anneaux ne sont pas recommandés.

Il s'agit de RAPPELS sur ce que vous avez fait à la maternité pendant votre séjour

Il n'est pas nécessaire de lui donner un bain tous les jours (1 jour sur 2 peut suffire), sauf en période de fortes chaleurs.

Par contre, il faut lui nettoyer les fesses et le sexe au moins une fois par jour à l'eau et au savon

Peu importe le moment de la journée, le bain doit être un moment de plaisir pour vous et votre bébé.

- L'eau du bain doit être à 37°C. Vérifiez la température de l'eau.
- La pièce doit être autour de 22 °C, évitez les courants d'air.
- Sa durée varie en fonction de son bien-être.

Respectez la règle « un œil une compresse ou un coton ».

Les soins peuvent se faire du coin interne au coin externe de l'œil ou du moins sale au plus sale, sans aller-retour.

En cas de sécrétions abondantes (conjonctivites) nettoyez ses yeux 4 à 5 fois par jour et consultez votre médecin.

Les soins du nez

Les **soins du nez** doivent être faits **une fois par jour**, en respectant la règle « une narine, un coton imbibé de sérum physiologique. »

Si votre bébé a le nez bouché ou qu'il respire bruyamment, lire le chapitre « difficultés respiratoires ».

Les soins des oreilles

Les soins des oreilles se font après le bain en séchant l'arrière et le devant de l'oreille avec la serviette ou un disque de coton.



N'utilisez pas de coton tige.

Les soins des ongles

S'il se griffe, vous pouvez lui **limer les ongles** avec une lime à ongle souple en carton.

A partir de l'âge d'un mois, vous pourrez utiliser des **ciseaux à bout rond « spécial bébé »**.

Les soins des cheveux et du cuir chevelu

Ils peuvent être lavés pendant le bain et brossés avec une brosse adaptée à poils souples.

Si des croûtes jaunes apparaissent sur son cuir chevelu à environ 15 jours de vie, il peut s'agir de « croûtes de lait », demandez avis à votre médecin.

- Relevez-le verticalement (cela limite le contact avec la peau)
Une compresse sèche peut être enroulée autour du cordon ou vous pouvez le laisser sécher à l'air libre.
- Mettez une couche propre en repliant le bord supérieur de la couche afin d'éviter qu'elle ne le recouvre, limitant ainsi le risque de souillures par les urines et/ou les selles.

Ces soins doivent être réalisés au moins une fois par jour.

Répétez-les chaque fois que cela est nécessaire, en particulier en cas de souillures par les urines ou les selles.

Quand le cordon tombe, quelques traces de sang peuvent apparaître (phénomène sans gravité) Continuez alors de laver et sécher l'ombilic selon la même méthode.

Si nécessaire, ôtez les croûtes et les souillures au fond du nombril en écartant un peu les bords. Lorsque la cicatrisation est complète, cessez les soins.



La désinfection à la chlorhexidine n'est donc plus systématique.

Elle peut toutefois se révéler nécessaire :

- Si la base du cordon ou la peau de l'abdomen deviennent rouge
- Et/ou que cela sent mauvais

Demandez conseil à votre médecin sans délai.

En cas d'écoulement du cordon, ou de retard sa chute (au-delà de 1 mois)
Consultez aussi votre médecin.

Les soins du visage : les yeux, le nez et les oreilles

Le soin des yeux

Ils doivent être lavés **une fois par jour** durant la première semaine de vie **au sérum physiologique stérile** (une dosette unique pour les deux yeux à jeter une fois le soin terminé).

Cosmétologie

Généralités

Vous devez être attentif aux produits que vous appliquez sur la peau de votre bébé.

Choisissez les produits dans la gamme adaptée à son âge.

Lisez la composition du produit sur l'étiquette.

⚠ Ils ne doivent pas contenir de parabène, phénoxyéthanol, EDTA, BHA ni BHT, d'iodo, d'acide borique, de borate, de tétra-borate, de strontium ou d'acide salicylique..

N'utilisez pas d'huiles essentielles à base de camphre, d'eucalyptol, de menthol, de lavande, de vanille, de cèdre, de citron vert et de bergamote.

Préférez les produits les plus simples c'est-à-dire ceux avec le moins de composants.

Ne faites pas une surconsommation de produits cosmétiques.

« Votre sens critique est votre meilleure arme ».

Les produits pour le bain

Utilisez des gels lavants avec la mention **sans savon** appelés « surgras », « syndet » ou « pain dermatologique ».

Gel lavant sans savon

⚠ Le savon classique n'est pas adapté à votre bébé, il dessèche sa peau.

Pour ses cheveux, vous pouvez utiliser le même produit que pour son corps ou des shampoings adaptés à son âge.

Le change et les soins du siège

Lavez-vous les mains avant et après chaque change.

La couche doit être changée très régulièrement, avant et/ou après la tétée ou le biberon, même s'il n'y a que des urines.

Essuyez et lavez toujours de l'avant vers l'arrière, terminez par l'anus, sans laisser de traces de selles, surtout dans les plis.

Utilisez l'eau du robinet seule en cas d'urine.

Vous pouvez ajouter un savon adapté à votre bébé, en cas de selles.*

Un disque de coton avec la règle « un coton, un passage »

Rincez sans oublier les plis.

Séchez délicatement sans frotter.

⚠ Il n'est pas recommandé d'appliquer de crèmes protectrices sur une peau saine.

Vous pouvez de temps en temps laisser ses fesses à l'air libre en cas de rougeur.

Que faire en cas d'apparition de boutons ou rougeurs ?

Continuez à bien respecter ces conseils.

Augmentez la fréquence du change de la couche.

Changez votre marque de couches.

Laissez plus souvent ses fesses à l'air libre.

⚠ N'utilisez pas de produits irritants.*

N'utilisez pas d'éosine, ne faites pas d'automédication.

Consultez votre médecin qui pourra vous prescrire une crème cicatrisante

* (voir chapitre « cosmétologie »)

LA FIEVRE

La fièvre est un mécanisme de défense contre les infections.

Votre bébé a de la fièvre si la température rectale est supérieure à 38°C et qu'il est au repos, normalement couvert, dans une pièce tempérée, à distance de toute agitation, d'un bain chaud ou d'un repas.

Quand dois-je prendre la température de mon bébé ?

Si vous le trouvez chaud ou s'il n'est pas comme d'habitude, s'il prend moins bien le sein ou le biberon, s'il est « bizarre », « mou », irritable, s'il pleure beaucoup, s'il vomit ou a de la diarrhée, s'il a des boutons, s'il tousse...

Comment dois-je prendre la température de mon bébé ?

La méthode de référence pour prendre la température de votre bébé est le **thermomètre rectal flexible électronique**. La température rectale normale est comprise entre **36°7 et 37°3**.

S'il a de la fièvre, que dois-je faire ?

 **Avant l'âge de trois mois, la fièvre est une urgence médicale.**

Votre bébé doit être examiné rapidement. De même, si sa température est inférieure à 36°C.

En attendant la consultation avec son médecin, assurez son confort.

- Vous devez éviter de trop le couvrir: découvrez-le et déshabillez-le en partie.
- Proposez-lui à boire régulièrement.
- Ne surchauffez pas la pièce où il se trouve, aérez-la sans créer de courant d'air.
- Surveillez-le jusqu'au rendez-vous avec son médecin.
- Ne lui donnez pas de bain frais, ne l'enveloppez pas dans un linge humide et frais.
- N'utilisez pas de ventilateur, pas de glace ; ne lui donnez pas de boissons glacées.
- Ne faites pas d'automédication.

Les produits pour le change

Préférez l'eau et le savon, les mêmes produits que pour le bain.

L'usage de liniment doit rester très occasionnel.

 **Les lingettes ne sont pas recommandées, en cas d'utilisation, il faut rincer systématiquement à l'eau claire.**

Les lotions parfumées, alcoolisées, ou avec huiles essentielles, ne sont pas recommandées, risque d'allergies ou d'irritation.

Les émoullissants

Certains produits appelés « émoullissants » peuvent être recommandés dans certaines situations : eczéma, allergie ; demandez conseil à votre médecin. Ne faites pas d'automédication.

Les labels « biologiques »

Privilégiez les produits cosmétiques ayant un des labels ci-dessous, et non pas les produits utilisant les termes « bio » ou « naturel » qui peuvent ne pas être certifiés.



LES DIFFICULTES RESPIRATOIRES

Comment protéger mon bébé des infections ?

Lavez vos mains et celles de vos autres enfants en rentrant chez vous et avant de vous occuper de votre bébé (bain, change, biberon).

Si vous ou vos autres enfants sont malades, **évit**ez d'**approcher votre bébé** ou portez un masque (disponible en pharmacie).

En cas d'éternuement, il faut mettre la main devant la bouche et se laver les mains.

Évitez les lieux publics, surtout en périodes d'épidémies (automne-hiver).

Refusez la visite de proches malades.

Lavez à l'eau et au savon les objets que votre bébé peut porter à la bouche.

Évitez que les sucettes, tétines et couverts soient partagés au sein de la famille.

Aérez régulièrement sa chambre et assurez une température de 18-20°C.



Pas de tabac

Quand dois-je consulter un médecin ?

Si ces mesures ne suffisent pas, ne faites pas d'automédication, consultez.

En urgence si votre bébé :

- a moins de six semaines de vie
- est né prématurément
- a une maladie de naissance
- s'il respire mal ou vite ou s'il a les lèvres bleutées
- s'il prend mal le sein ou les biberons
- s'il vomit ou a de la diarrhée
- s'il n'est pas comme d'habitude
- s'il a de la fièvre

En cas de bronchiolite, la kinésithérapie respiratoire est prescrite uniquement dans certains cas et n'est pas le traitement de première intention.

Demandez à votre médecin.

Votre bébé respire uniquement par le nez jusqu'à l'âge de six mois.

Certaines infections, comme la rhinopharyngite et la bronchiolite, sont dues à des virus et sont responsables de difficultés respiratoires par obstruction nasale.

Elles sont très fréquentes (surtout en automne et en hiver), contagieuses, et se transmettent par la salive (lors d'une toux ou d'un éternuement), par les mains sales et/ou par les objets contaminés.

Si votre bébé a le nez bouché, il peut être gêné pour respirer, pour manger et pour dormir.

Que faire si mon bébé a le nez bouché ?

Vous devez désobstruer son nez plusieurs fois par jour et surtout avant chaque tétée, à l'aide de pipettes de sérum physiologique.

Votre bébé est allongé sur le dos, la tête tournée d'un côté.

Injectez au moins la demi-pipette de sérum physiologique en une pression, dans la narine du dessus, en maintenant la bouche de votre bébé fermée.

Les sécrétions sortent par l'autre narine ou sont avalées.

Essayez avec un mouchoir à usage unique en papier.

Faites de même avec l'autre narine en lui tournant la tête de l'autre côté.

C'est un geste peu apprécié par les bébés, n'hésitez pas à vous faire aider.

⚠ Le mouche bébé doit être évité avant l'âge de deux mois, l'embout n'étant pas adapté.

Que faire si mon bébé a du mal à manger ?

Vous pouvez lui donner à manger par petites quantités répétées tout au long de la journée.

Pensez à lui donner à boire régulièrement.

La constipation

La constipation est une stagnation de selles dans le tube digestif et se traduit par des selles trop rares, trop dures ou parfois trop volumineuses.

Que dois-je faire si mon bébé est constipé ?

Assurez-vous de ne pas faire d'erreur dans la reconstitution des biberons si vous ne l'allaitez pas (une cuillère-mesure de poudre rase pour 30 ml d'eau).

Ne faites pas d'automédication.

Demandez avis auprès de votre médecin.

⚠ Si votre bébé a également des difficultés à s'alimenter, vomit, a du sang dans les selles, a le ventre dur ou gonflé ou a parfois de la diarrhée associée, ou n'est pas comme d'habitude, consulter en urgence.

La diarrhée aiguë

Votre bébé a la diarrhée en cas de selles brutalement trop fréquentes (plus de trois par jour s'il est nourri au biberon et plus de six par jour s'il est nourri au sein), de consistance anormale (trop molles ou trop liquides) ou trop volumineuses.

La diarrhée aiguë peut entraîner une déshydratation importante.

Que dois-je faire si mon bébé a de la diarrhée ?

En attendant la consultation avec son médecin, il est possible de l'hydrater avec un soluté de réhydratation orale.

Ces solutés sont disponibles avec ou sans ordonnance en pharmacie (ils sont remboursés avec l'ordonnance).

Ce sont des sachets à diluer dans 200 ml d'eau adaptée aux nourrissons, puis le mélange doit être conservé au réfrigérateur et consommé au maximum dans les 24h, sinon être jeté.

Donnez-lui 30 à 50 ml de la préparation, toutes les 15 minutes, jusqu'au rendez-vous rapide avec votre médecin.

LE TRANSIT

Le transit normal

Si votre bébé est nourri au sein :

- avant l'âge d'un mois, les selles peuvent être +/- molles, 1 à plusieurs / jour, granuleuses, de couleur variable mais ne doivent jamais être blanches.
- après l'âge d'un mois, son transit peut être ralenti avec une selle par semaine.

Si votre bébé est nourri au biberon, la fréquence de ses selles est variable, en moyenne une selle par 48h.

Les régurgitations

Les régurgitations sont la conséquence d'un reflux gastroœsophagien avec une remontée du contenu de l'estomac dans la bouche, et l'émission d'une petite quantité de liquide en dehors de la bouche.

Elles sont fréquentes avant l'âge d'un an et disparaissent avec l'acquisition de la position assise, de la marche, avec l'introduction d'aliments solides et la maturation de son estomac.

Que dois-je faire en cas de régurgitations ?

Assurez-vous que la quantité de lait bue n'est pas trop importante, sinon réduisez-la.

Évitez de trop serrer les couches, les pantalons...

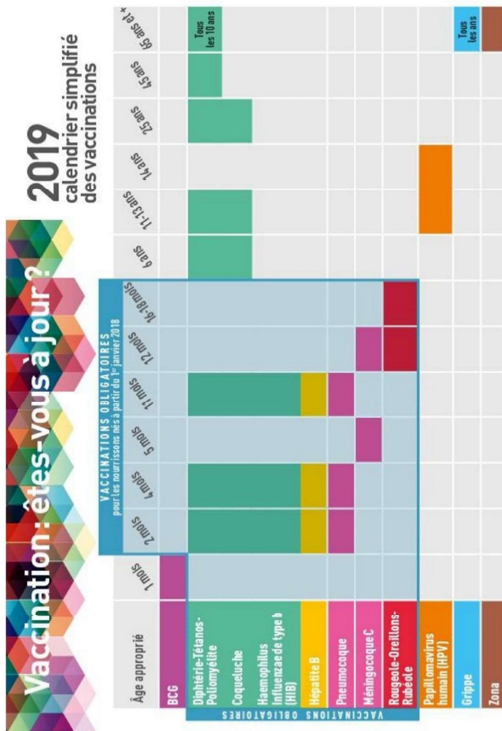
En cas de régurgitations trop fréquentes, inconfortables, gênant le sommeil ou la prise alimentaire (...):

Consultez votre médecin.

⚠ En cas de comportement inhabituel, de sang dans les selles, de malaise, consultez en urgence.

LES VACCINATIONS

Le calendrier vaccinal



Nota bene : Les vaccins indiqués sur **fond bleu** sont obligatoires pour les enfants à partir du 1^{er} janvier 2019. Encadrés verts : co-administration possible.

La vaccination contre la coqueluche

La coqueluche du bébé peut-être très grave.

Protégez-le. Assurez-vous, auprès de votre médecin, d'être à jour de votre vaccination contre la coqueluche. Et si nécessaire, faites le rappel.

Tous les proches sont concernés par le rappel de cette vaccination : parents, frères et sœurs, grands-parents, baby-sitters, nourrices (...).

⚠ Ne lui donnez jamais de l'eau pure, de sodas, de jus de fruits ou de soluté de réhydratation fait maison.

Ne donnez aucun médicament sans l'avis de votre médecin.

En cas d'allaitement au sein, augmentez les tétées et alternez avec le soluté de réhydratation.

En cas d'allaitement au biberon, ne donnez que le soluté de réhydratation pendant une durée qui vous sera précisée par le médecin.



Consultez en urgence

Si votre bébé a moins de 3 mois, a de la fièvre, n'est pas comme d'habitude, pleure beaucoup, est tout mou, refuse de boire ou de téter, a les yeux cernés ou creusés, le teint gris, fait moins pipi, respire vite, a du sang dans les selles.

Quelles mesures d'hygiène dois-je respecter pour protéger mon bébé ?

Pensez à vous laver les mains régulièrement.

Nettoyez régulièrement les surfaces, les objets et jouets de votre bébé.

Évitez le contact avec les personnes malades.

Les ondes électromagnétiques

Elles font parties de notre quotidien.

Les ondes électromagnétiques sont aussi appelées « Haute Fréquence » ou « Radiofréquence ».

Elles sont retrouvées lors de l'utilisation :

- Du téléphone portable
- Du Wi-Fi
- Du Bluetooth
- Des téléphones fixes mobiles (DECT).
- Des micro-ondes défectueux
- Dans certains objets de puériculture (baby-phones, veilles bébés, doudous communicants, couches communicantes)
- A proximité des antennes émettrices de télévision ou radio

Il semble important d'être prudent.

Il faut savoir que :

La toxicité des ondes diminue avec la distance de l'émetteur.

La toxicité des ondes augmente :

- dans les zones de mauvaise réception.
- lors des déplacements (à pied, en vélo, en voiture, en train....).
- à l'intérieur d'un bâtiment ou d'une voiture.

Avant l'âge d'un mois

Il est recommandé une consultation auprès d'un pédiatre, d'un médecin généraliste ayant l'habitude du suivi des nouveau-nés ou du médecin de la PMI, entre le sixième et le dixième jour de vie surtout dans le cas d'une sortie précoce de maternité.

A partir de l'âge d'un mois

Votre bébé doit être examiné par un médecin :

- une fois par mois jusqu'à l'âge de six mois,
- puis une fois entre neuf et dix mois,
- puis à l'âge de douze mois, dix-huit mois et deux ans.

Ces consultations sont obligatoires et sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Elles permettent de suivre le bon développement de votre enfant et de réaliser les vaccins.

Leur compte rendu doit être noté dans le carnet de santé.

La consultation entre l'âge de neuf et dix mois et la consultation à l'âge de deux ans aboutissent à la rédaction d'un certificat médical obligatoire.

Les polluants intérieurs

Les principales sources de nos habitations sont :

- la cigarette
- les appareils de cuisine ou de chauffage à combustion (la cuisinière à gaz, la chaudière, les poêles, les cheminées)
- les matériaux neufs de construction, de décoration, de bricolage (vernis, peintures, meubles en bois contreplaqués...)
- les produits ménagers
- les insecticides
- les produits parfumant (désodorisants, bougies parfumées, encens, parfums d'ambiance...)
- les animaux
- les poussières
- les textiles (source d'acariens)
- l'humidité (source de moisissures)
- la pollution extérieure

Comment puis-je faire pour améliorer la qualité de l'air de ma maison et diminuer les polluants intérieurs ?

Aérez votre logement tous les jours, au moins dix minutes par jour, y compris la chambre de votre bébé, pour renouveler l'air et éliminer les polluants, en faisant un courant d'air.

Conseils matériaux de construction, décoration et bricolage

Respectez les consignes d'emploi, n'utilisez pas les produits réservés à un usage extérieur pour votre intérieur.

En cas de meubles et matériaux neufs, aérez régulièrement pendant plusieurs semaines.

⚠ Votre bébé ne doit pas dormir dans une chambre « toute neuve » dans les deux mois qui suivent l'installation.

Lisez les étiquettes, n'utilisez pas de produits qui contiennent du formaldéhyde ou du benzène.

Le téléphone portable

Il est recommandé

- De ne pas laisser pas votre téléphone portable à proximité de votre bébé.
- De ne pas utiliser pas le Bluetooth à proximité de votre bébé.
- De ne pas téléphoner en voiture.



Le Wi-Fi

Ne placez pas votre bébé à proximité de l'émetteur Wi-Fi de votre habitation.

Si possible, ne laissez pas allumer 24h/24h votre boîtier Wi-Fi.



Les articles de puériculture

Évitez d'utiliser les veilles bébé, les baby-phones.

Les perturbateurs endocriniens

Il s'agit de substances pouvant être responsables de cancers ou de maladies touchant les organes de la reproduction ou modifiant le bon fonctionnement de nos hormones.

Ces toxiques peuvent être présents dans :

- l'eau
- les aliments
- les emballages plastiques
- les plastiques en général
- certains pesticides
- les insecticides,
- les produits textiles
- les produits cosmétiques
- les polluants intérieurs.

Voici quelques noms : les phytoestrogènes, les phtalates, les parabènes, les perfluorés, le bisphénol A, le plomb, l'arsenic, le cadmium...

Autres conseils

Voici d'autres conseils que vous pouvez appliquer pour limiter l'exposition de votre bébé à ces perturbateurs endocriniens.

⚠ Ne faites pas chauffer le lait, l'eau ou les aliments dans un contenant en plastique, car avec la chaleur, le plastique libère ses substances toxiques.

Préférez les contenants en verre.

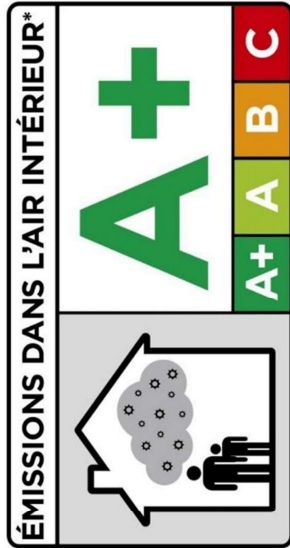
Préférez les biberons en verre ou en plastique sans bisphénol A.

Préférez l'eau en bouteille en verre plutôt qu'en plastique.

Lavez les vêtements et peluches neuves avant de les porter ou de les donner à votre bébé.

Évitez d'acheter les vêtements ou grenouillères avec des dessins plastifiés dessus.

Préférez les produits A+ qui émettent le moins de « Composés Organiques Volatiles ».
Vous trouverez ce logo sur ces produits.



Conseils pour les produits ménagers

Respectez leur mode d'emploi. Ne les mélangez pas entre eux.

Évitez de stocker trop de produits différents, stockez-les dans un endroit tempéré et aéré.

Préférez les produits naturels : vinaigre blanc, savon noir, citron et bicarbonate de soude

Sinon privilégiez les produits labellisés :



Lisez les étiquettes, évitez les produits parfumés, avec éther de glycol E ou EDTA.

Limitez l'utilisation de la javel et des produits antibactériens.

Pour nettoyer le sol et les surfaces, privilégiez la technologie « microfibre ».

Aérez pendant et après le ménage.

Comment protéger mon bébé du bruit ?

Les bruits trop aigus l'excitent, les sons doux le calment et aident à ce qu'il soit plus attentif.

Les bruits de la maison l'aident à se repérer dans le temps, en respectant sa santé :

- Pas de musique trop forte
- Observez le pour voir quelle musique lui convient
- Vous pouvez aussi le bercer en chantant

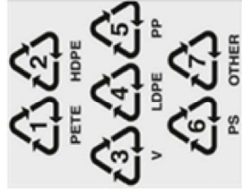
La télévision et les écrans

 L'exposition passive aux écrans est dangereuse pour la santé de votre bébé et est déconseillée avant l'âge de 3 ans.

Protégez-le, ne le mettez pas devant l'écran de la télévision, de l'ordinateur, de la tablette, du portable



Si vous achetez des objets ou des jouets en plastique pour votre bébé, choisissez les plastiques les moins nocifs, il s'agit de ceux portant les chiffres 2, 4 et 5. **Lisez les étiquettes.**



Les produits représentant, en cas d'inhalation, d'ingestion ou de contact cutané, un risque Cancérigène (C), Mutagène (M) ou Reprotoxique (R) pour votre santé et celle de votre bébé comportent ce logo. Lisez les étiquettes.

Minimisez leur utilisation.



- **Votre DDCSPP (renseignements sur la qualité de l'eau de votre robinet)**

Tél : 05 47 41 33 10

- **Votre Agence Régionale de Santé (ARS)**

Béarn : 05 59 14 51 79

- **Votre PMI en Béarn**

Pau

Centre PMI/CPAM : 05.59.80.27.98
 Site de BONNARD : 05.59.14.84.84
 Site BERLIOZ : 05.59.30.80.70
 Site de JURANÇON : 05.59.02.13.52

Site de FEBUS : 05.59.02.60.95
 Site d'OSSAU : 05.59.05.94.50
 Site de BILLERE : 05.59.72.03.03

Est Béarn

Site de MORLAAS : 05.59.72.14.72

Site de NAY : 05.59.61.04.83

Pays des Gaves

Site d'ORTHEZ : 05 59 69 34 11
 Site de SALIES DE BÉARN : 05.59.38.74.74

Site de MOURENX : 05.59.60.07.96

Haut de Béarn

Site d'OLORON : 05.59.10.00.70

- **Votre lactarium**

Tél : 06.14.74.23.49

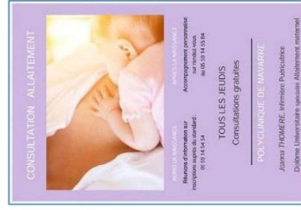
Notes personnelles :

STRUCTURES ET PERSONNES ACCOMPAGNANTES

- **Votre médecin** _____
- **Votre sage-femme** _____
- **Votre pédiatre de maternité** _____

- **Vos consultations allaitement**
 Polyclinique de Navarre de Pau,
 8 boulevard Hauterive 64000 Pau

Joanna Thomère, Infirmière Puéricultrice
 Diplôme Universitaire d'allaitement
 05 59 14 55 84



- **Vos urgences pédiatriques**

Centre Hospitalier François Mitterrand - 4 Boulevard Hauterive - 64000 Pau
 05 59 92 48 69

- **Vos numéros d'urgence**

18 : les pompiers
 15 ou 112: le SAMU

- **Votre caisse d'allocation familiale**

5 rue Louis Barthou 64000 Pau, 0810 25 64 20
 Place du Béarn 64150 Mourenx, 0810 25 64 20

- **Votre association Paloise des massages pour bébé**

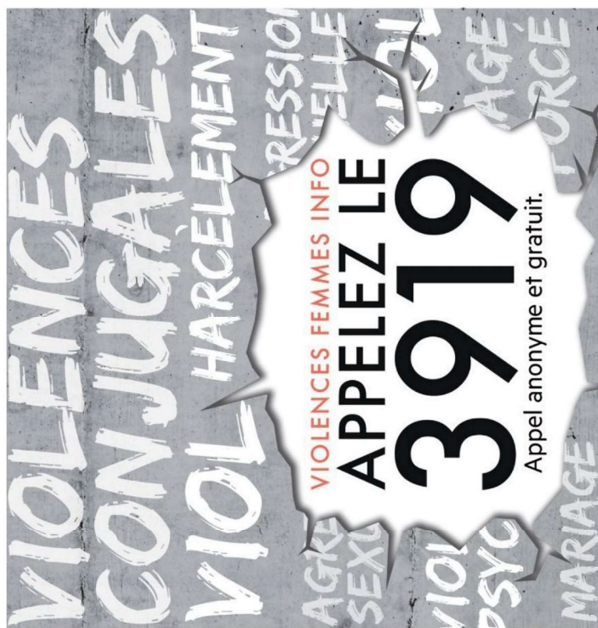
Geneviève Hourqueig : 06 81 43 86 66
 Sandra Lagrave : 06 09 47 86 44

Sites de conseils aux familles

- Association Française de Pédiatrie Ambulatoire :
<http://www.mpedia.fr/>
<http://naitreetgrandir.com/fr/>
- Site officiel de la périnatalité
<https://www.perinat-france.org/>
- Site de la Société Française de Néonatalogie
<http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>

POUR ALLER PLUS LOIN

- Guide de l'allaitement maternel – INPES. Oct 2009
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2009/034.asp>
- Rapport sur les recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons - ANSES Juin 2016
<https://www.anses.fr/fr/content/biberon-comment-le-pr%C3%A9parer-et-le-conserver>
- Prévention de la mort inattendue du nourrisson
<http://naitre-et-vivre.org/>
- Prévention du bébé secoué
<http://syndromedubebesecoue.com/>
- Prise en charge de la fièvre de l'enfant – HAS. Oct. 2016
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_-_prise_en_charge_de_la_fievre_chez_lenfant.pdf
- Calendrier vaccinal 2019
<https://vaccination-info-service.fr/>
- Suivi médical de l'enfant
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F96Z>
- Exposition aux radiofréquences et santé des enfants – ANSES. Juin 2016
<https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2012SA0091Ra.pdf>



Lieux Ressources des Pyrénées-Atlantiques

Dans l'urgence

Commissariat de Police, Brigade de Gendarmerie 17 ou 112
 Service des Urgences 15

Pour en parler et s'informer

Du Côté Des Femmes – Accueil/écoute Béarn 05 59 06 87 70
 APAVIM – Aide aux victimes Béarn 05 59 27 91 23
 CIDFF (AEFH64) – Information juridique 06 37 95 78 22
 Planning familial Béarn 05 59 27 88 43

Pour la recherche d'hébergement 115

Pour porter plainte

Gendarmerie ou Commissariat
 Procureur-e de la République (par courrier)



PREFET DES
 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

stop-violences-femmes.gouv.fr

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

RESUME EN FRANCAIS :

La sortie de maternité est un moment important où le personnel soignant doit s'assurer que les parents soient suffisamment informés. L'information orale doit être privilégiée mais comme le préconise l'HAS, un document écrit doit y être associé. Le travail de thèse du Dr I. Naert a permis la réalisation d'un livret de sortie de maternité pour la Polyclinique de Navarre (Pau) en 2016. Notre travail a consisté à tester sa compréhension et sa lisibilité auprès des parents de cette même maternité. Pour cela, nous avons, à l'aide d'un guide d'entretien, réalisé des entretiens semi-directifs, dans le service de la maternité auprès d'un échantillon représentatif de 44 parents.

L'analyse qualitative ainsi que les données statistiques issues de ces entretiens ont permis d'affirmer que le livret est bien compris mais que plusieurs modifications pourraient améliorer sa lisibilité. Le sommaire, certaines illustrations ainsi que la mise en page ont été critiqués. Plusieurs propositions de modifications ont donc été faites et après concertation et budgétisation, une nouvelle version du livret a été imprimée.

Enfin, le mode de délivrance du livret a été amélioré de façon à optimiser son service rendu.

TITRE EN ANGLAIS : Evaluation of the maternity leave booklet for parents of the Navarra maternity by semi-structured interview

RESUME EN ANGLAIS

The discharge from maternity is an important moment when the nursing staff must ensure that the parents are sufficiently informed. Oral information must be privileged but as recommended by HAS, a written document must be associated with it. The thesis work of Dr I. Naert enabled the creation of a maternity leave booklet for the Polyclinic of Navarre (Pau) in 2016. Our work consisted in testing his understanding and readability with the parents of this same maternity. To do this, we used semi-structured interviews with the help of an interview guide in the maternity ward with a representative sample of 44 parents.

Qualitative analysis as well as statistical data from these interviews made it possible to confirm that the booklet is well understood but that several modifications could improve its readability. The summary, some illustrations as well as the layout were criticized. Several proposals for modifications were therefore made and after consultation and budgeting, a new version of the booklet was printed.

Finally, the method of delivering the booklet has been improved in order to optimize its service rendered.

DISCIPLINE : MEDECINE GENERALE

MOTS CLES : Evaluation document / Entretien semi-directif / Sortie maternité / Suivi post natal / Livret de sortie / Evaluation compréhension / Evaluation lisibilité / Education / Parentalité

UFR des Sciences Médicales, 146 Rue Léo Saignat 33076 BORDEAUX