



# Césarienne programmée

*Livret d'information*



INITIATIVE HOSPITALIÈRE  
AMIS DES  
BÉBÉS

CENTRE  
HOSPITALIER  
*Dr Jean Eric TECHER*  
Calais



Madame,

Votre médecin vous a proposé la réalisation d'une césarienne. Le présent document a pour but de renforcer les informations qui vous sont apportées oralement afin de vous expliquer les principes, les indications et les risques de cet acte.

Ce livret est là pour vous informer sur cette autre façon de donner la vie et vous aider à bien vivre cette naissance. Votre parcours de prise en charge, la place de votre conjoint(e), l'accueil de votre (vos) enfant(s) vous y sont présentés.

Ce livret d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations.

Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser aux soignants toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.



# SOMMAIRE

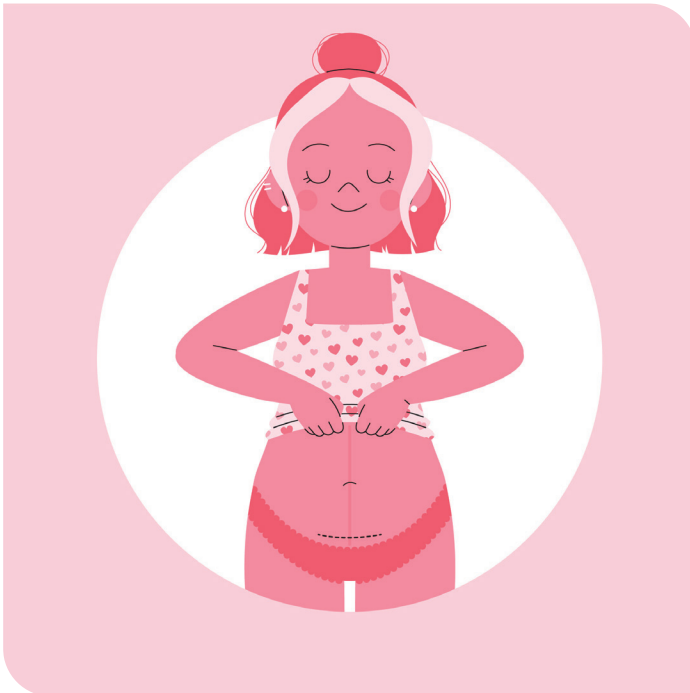
|  |                |
|--|----------------|
| <b>La césarienne, qu'est-ce que c'est ?</b>  | <i>page 3</i>  |
| <b>Le déroulement d'une césarienne</b>   | <i>page 4</i>  |
| La préparation   | <i>page 4</i>  |
| Au bloc opératoire   | <i>page 6</i>  |
| L'anesthésie   | <i>page 6</i>  |
| L'acte chirurgical de la césarienne  | <i>page 7</i>  |
| Existe t-il des inconvénients à la césarienne ?  | <i>page 8</i>  |
| L'embout expiratoire, un petit outil pour vous aider à accompagner la naissance de votre (vos) enfant(s) | <i>page 9</i>  |
| <b>A l'intention du co-parent : comment vous accompagner avant, pendant et après la césarienne</b>       | <i>page 10</i> |
| <b>Les bienfaits du peau à peau avec votre bébé en cas de césarienne</b>                                 | <i>page 15</i> |
| <b>Accompagner votre projet pour l'alimentation de votre (vos) enfant(s)</b>                             | <i>page 17</i> |
| <b>Après la césarienne</b>   | <i>page 22</i> |
| Les suites immédiates  | <i>page 22</i> |
| Dans les jours suivants  | <i>page 22</i> |
| Après le retour à la maison  | <i>page 23</i> |

# La césarienne, qu'est-ce que c'est ?

La césarienne est une intervention chirurgicale pratiquée par un médecin gynécologue-obstétricien.

Elle permet l'accouchement par une incision de l'abdomen et de l'utérus, lorsque les conditions ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles.

En France, près d'une femme sur cinq donne naissance à son enfant par césarienne. La césarienne n'est donc pas un acte rare. C'est une technique de plus en plus sûre mais ce n'est pas un acte anodin.



# La césarienne : le déroulement.

- » La césarienne programmée est planifiée le plus souvent aux alentours de 39 semaines d'aménorrhée (SA), parfois avant, mais rarement avant 37 SA.

## La préparation

Le matin de votre césarienne, vous êtes attendue aux urgences de la maternité à 07h00 (ou la veille à 17h00 selon les consignes de votre médecin ou votre souhait) : vous y serez accueillie par la sage-femme qui vous accompagnera lors de la césarienne, pour l'accueil de votre enfant, puis en salle de réveil.

Vous êtes attendue le ...../...../20..... à .....h.....



### Ne pas oublier :

- Carte d'identité
- Carte de sécurité sociale et mutuelle
- Livret de famille ou reconnaissance anticipée
- Votre dossier de grossesse : échographies, bilans sanguins, carte de groupe, résultat PCR Covid.
- Pour la liste conseillée pour la composition de votre valise, vous pouvez vous référer au carnet prénatal « Bienvenue à la maternité du Centre Hospitalier de Calais ».

## L'intervention nécessite une préparation :

» **La veille de la césarienne** : retrait du vernis à ongles (en cas d'ongles en résine ou de vernis permanent, il convient de l'ôter avant votre hospitalisation), retrait des piercings, tonte du pubis, douche complète (cheveux inclus).

» **Le matin de la césarienne** : Vous devrez prendre une douche corporelle et vous brosser les dents.

Le matin de l'intervention, vous devrez être à jeun, à partir de minuit (ne pas boire, ne pas manger, ne pas manger de chewing-gum ou sucer de bonbons, ne pas fumer).

Un enregistrement du rythme cardiaque foetal de votre enfant sera réalisé à votre arrivée (monitoring).

Une prémédication peut vous être administrée (un médicament pour l'estomac et/ou un médicament relaxant).

A votre arrivée, seront prévus la remise d'une tenue pour le bloc opératoire (charlotte, chaussons, blouse, pantalon spécifique pour vous permettre de vous rendre debout au bloc opératoire), ainsi que la dépilation (tonte) de votre pubis si elle n'a pas été réalisée (pas de rasage).



# Au bloc opératoire

- Installation sur la table d'opération
- Mise en place des instruments de surveillance (tensiomètre, saturation, capteur cardiaque...)
- Mise en place d'une perfusion et d'une sonde urinaire
- Mise en place de l'anesthésie
- Installation en position allongée sur la table d'opération
- Mise en place de champs opératoires stériles
- Réalisation de la césarienne

## L'anesthésie

Une consultation de préanesthésie est systématiquement réalisée au début du 9ème mois ou avant. Celle-ci permet de vous informer des possibilités anesthésiques en fonction de votre état ainsi que de ses inconvénients et de ses risques.

Le plus souvent, la césarienne est réalisée sous anesthésie loco-régionale (rachianesthésie). Seul le bas du corps est anesthésié, cela vous permet d'être consciente au moment de la naissance.



# L'acte chirurgical

Le plus souvent l'incision est horizontale, à deux travers de doigts, au dessus du pubis.

Le chirurgien ouvre successivement différentes « épaisseurs » (la peau, la graisse, l'aponévrose, le muscle et le péritoine). L'ouverture se fait ensuite sur la partie basse de l'utérus.

Des efforts de poussée de votre part ou une pression légère sur votre ventre permettent ensuite la naissance de l'enfant.

Le bébé est posé sur votre ventre pendant que le chirurgien coupe le cordon ombilical.

Ensuite le bébé est confié à la sage-femme qui vous le présente. Si tout va bien, votre enfant restera en peau à peau sur vous durant la suture.

Le placenta est retiré, puis les différentes épaisseurs sont suturées les unes après les autres. La peau est refermée par du fil résorbable ou non résorbable, ou des agrafes.

» L'acte chirurgical dure environ 45 minutes.



# Existe-t-il des inconvénients à la césarienne ?

La césarienne est une intervention fréquente mais pas anodine. Elle reste associée à une augmentation des risques pour la santé de la mère par rapport à l'accouchement par voie basse, notamment les risques hémorragiques et thromboemboliques.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou un traitement.

Comme tout acte chirurgical, la césarienne peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

En cours d'intervention des lésions des organes voisins de l'utérus peuvent survenir de manière exceptionnelle (vessie, voies urinaires, intestin, vaisseaux sanguins). Cela nécessitera une prise en charge chirurgicale spécifique.

Dans le cas exceptionnel d'hémorragie provenant de l'utérus, il peut être nécessaire de vous transfuser en sang. Si les traitements mis en œuvre s'avèrent inefficaces, il peut arriver exceptionnellement de devoir procéder à l'ablation de l'utérus.

# L'Embout Expiratoire, un petit outil pour vous aider à accompagner la naissance de votre enfant :

Il s'agit d'un embout en plastique, dans lequel la future maman peut souffler : il possède une résistance à l'intérieur, que l'on ajuste au préalable avant d'expirer l'air.



## » Qui peut vous proposer cette méthode ?

Votre gynécologue-obstétricien pourra donner son accord pour l'utilisation de cette méthode. La sage-femme que vous rencontrerez avant la césarienne, idéalement quelques jours auparavant, vous remettra l'embout après vous en avoir expliqué le principe, selon qu'il vous intéressera ou non.

## » Comment l'utiliser ?

On inspire doucement par le ventre et on expire lentement en soufflant dans l'embout.

En expirant, on stimule les muscles abdominaux et pelviens.

Lors d'une naissance par césarienne, cette poussée vous permet d'accompagner la naissance de votre bébé de manière active, d'y participer pleinement.

## » Et après ?

Ne jetez pas l'embout : plusieurs sages-femmes libérales travaillent avec cet outil pour la rééducation périnéale et abdominale post-natale, il vous sera peut-être encore utile !

## A l'attention du co-parent : comment vous accompagner avant, pendant, après la césarienne

» Le jour de la césarienne, vous pourrez accompagner la future maman aux urgences maternité. Tandis qu'elle partira vers le bloc opératoire, vous serez guidé par la sage-femme via le secteur de naissances, pour rejoindre votre compagne secondairement au bloc opératoire.

» Nous vous proposons à tous deux d'accueillir votre enfant par un temps de « peau à peau », qui lui permettra de s'adapter à son nouvel environnement en douceur, de faire connaissance avec vous tout en l'aidant à maintenir sa chaleur.

» Un bandeau en jersey vous sera remis, le matin de la césarienne, pour un temps de peau à peau avec votre bébé en relais de la maman, si c'était nécessaire.

» Nous vous suggérons de revêtir le bandeau en jersey comme un bustier, **sous une chemise** ou un t-shirt, avant de quitter la chambre afin d'être prêt à accueillir votre bébé contre vous. **Prévoyez un vêtement qui vous permettra de garder les épaules couvertes (idéalement une chemise ou un gilet de type sweat zippé).**

» Sachez que le peau à peau avec la maman sera privilégié et que parfois, il dure suffisamment longtemps pour permettre au bébé de ne pas quitter sa maman pendant la césarienne.

» Vous pouvez prendre avec vous un appareil photo ou téléphone, ainsi que votre livret de famille et/ou votre reconnaissance anticipée.

# Les conditions médicales autorisent votre entrée et vous le souhaitez :

Voici votre parcours :

Départ de votre chambre en maternité  
ou des urgences maternité

Maman accompagnée  
au bloc opératoire

Le co-parent vers le bloc  
obstétrical

## **Accueil au bloc obstétrical par le vestiaire familles :**

- Lavage des mains
- Tenue pantalon + tunique, couvre chaussures, surblouse papier
- Bandeau jersey à mettre sous la tunique
- *Lors de l'entrée au bloc opératoire : mettre la coiffe, le masque et enlever la surblouse*

Le co-parent patiente dans la salle  
d'accueil bébé du bloc obstétrical

Si feu vert médical : entrée bloc opératoire accompagné par  
un soignant

## **Entrée au bloc opératoire par la salle d'accueil bébé, après mise en place de l'anesthésie, au début de la césarienne, guidé par la sage-femme**

- Sans toucher les champs stériles
- Installation à la tête du lit, tabouret à disposition
- Téléphone portable éteint ou en mode avion ; un appareil photo qui tient dans la poche est autorisé (pas de caméscope ou vidéo du téléphone portable)

Naissance du bébé et peau à peau sur sa mère

*Si soins médicaux urgents pour la mère et/ou le nouveau-né : sortie du coparent, accompagné par soignant, possible à tout moment*

Famille réunie en salle de réveil  
si conditions médicales validées

Soins au nouveau-né en présence du co-parent  
Peau à peau si besoin de prendre le relais

Si les conditions médicales n'autorisent pas votre entrée en salle de césarienne et/ou vous ne le souhaitez pas :

A la naissance, la priorité sera de proposer un temps de peau à peau à votre compagne pendant la césarienne, si son état de santé et celui de bébé le permettent. Vous ferez ensuite connaissance avec votre bébé, avec lequel il vous sera proposé de faire du peau à peau en relais de la maman.

Si vous ne souhaitez pas installer votre bébé en peau à peau, il vous sera toujours possible de changer d'avis : nous respectons vos souhaits et sommes là pour vous accompagner dans les premiers instants avec votre bébé.

# En salle de réveil



Que vous ayez ou non assisté à la césarienne et si les conditions médicales le permettent, vous rejoindrez votre compagne en salle de réveil.

» Vous vous retrouverez tous les trois en salle de réveil du bloc obstétrical après la césarienne.

» Selon l'activité des salles de naissance, il peut parfois arriver que la salle de réveil soit déjà occupée par d'autres parents, auquel cas la surveillance post-césarienne se fait pour la mère en salle de réveil du bloc opératoire, tandis que le bébé est surveillé avec son coparent en salles de naissance. Si cette situation devait se présenter, vous en serez informés par l'équipe soignante.

**Votre bébé sera installé contre sa maman en peau à peau.**

Afin de respecter l'intimité des autres patientes et la priorité donnée aux soins, nous vous demandons de rester auprès de la maman et du bébé :

- merci de ne pas circuler dans les locaux en dehors de vos entrées et sorties,
- de ne pas téléphoner (portable en silencieux),
- de ne pas apporter de boissons ou de nourriture.

Si les conditions médicales le permettent, le peau à peau entre maman et bébé sera prolongé jusqu'au transfert dans la chambre.

Dès que des signes montrant que le bébé est prêt à téter seront observés, nous vous accompagnerons pour une tétée ou une alimentation précoce.

Nous vous recommandons de rester auprès de votre famille pour veiller aux côtés de l'équipe soignante au bien-être et à la sécurité de la maman et du bébé.

Pendant le séjour en maternité, vous serez encouragé à faire du peau à peau avec votre enfant aussi souvent que vous le souhaitez. L'équipe soignante est à votre disposition pour répondre à vos questions et vous accompagner.



# Les bienfaits du peau à peau en cas de césarienne

Nous vous invitons à retrouver les pages 9-10 du carnet prénatal :



BIENVENUE À LA MATERNITÉ DU  
CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS



*Disponible en version papier (remis en consultations prénatales ou en préparation à la naissance)*



<https://www.ch-calais.fr/pole-femme-mere-enfant-3/gynecologie-obstetrique/>

Le **peau à peau** à la naissance, pendant au moins 1 heure, favorise la rencontre et l'adaptation du nouveau-né, qu'il naisse par voie basse ou par césarienne. Vous pourrez ensuite prolonger ces moments en peau à peau durant le séjour en maternité.

# Quels sont les bienfaits du peau à peau, particulièrement en cas de césarienne ?

## » Pour le confort et la santé de la mère :

- les femmes qui font l'expérience d'avoir leur bébé contre elles en peau à peau, semblent éprouver moins de douleur et d'anxiété durant la césarienne
- plusieurs études médicales ont démontré qu'elles ressentent moins d'effets indésirables de l'intervention. La présence du coparent durant l'intervention est également un élément rassurant pour leur vécu.

## » Pour la santé du bébé :

- en complément des nombreux bénéfices du peau à peau, les nouveau-nés nés par césarienne et placés en peau à peau sur leur mère présentent une meilleure adaptation respiratoire à la naissance qu'en l'absence de peau à peau.

Toutefois, n'ayez pas d'inquiétudes si ce temps de peau à peau n'était pas possible dès la naissance pour des raisons médicales : vous pourrez installer votre bébé en peau à peau dès que les conditions médicales le permettront.



**Même différé, le peau à peau reste un moment inoubliable de découverte de votre bébé et de bienfaits pour sa santé et la vôtre !**

# Accompagner le projet d'alimentation de votre (vos) enfant(s)

Nous vous invitons à retrouver la page 11 du carnet prénatal :



BIENVENUE À LA MATERNITÉ DU  
CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS



*Disponible en version papier (remis en consultations prénatales ou en préparation à la naissance)*



<https://www.ch-calais.fr/pole-femme-mere-enfant-3/gynecologie-obstetrique/>

Quel que soit votre projet d'alimentation pour votre (vos) bébé(s), l'équipe soignante a à cœur de l'accompagner dans la bienveillance et le respect du rythme physiologique de votre (vos) nouveau-né(s).

» Nous vous inviterons à repérer, dans les jours suivants, les signes d'éveil montrant que votre bébé est prêt à s'alimenter.

## Repérer les signes d'éveil de mon bébé : Je suis prêt à téter



**Je tourne  
la tête**

**Je grimace**



**J'ouvre les  
yeux  
(si la lumière  
n'est pas trop  
forte)**



**Je porte les  
mains à la bouche**



**Je baille**



**Je tire la  
langue**



**Si tu attends trop... Je pleure !!**

CENTRE  
HOSPITALIER  
Dr Jean Eric TECHER  
Calais

Photos : Virginie Delaporte consultante DIULHAM  
Montage : Pierre Lefevre

» La césarienne n'est pas une contre-indication à l'allaitement maternel, ni un frein : l'important est que vous vous sentiez en confiance et épaulée pour débiter votre allaitement maternel.

Dans certaines situations, votre (vos) bébé(s) pourra (pourront) avoir besoin de lait maternel exprimé en complément de la tétée au sein : si la naissance a lieu prématurément (avant 37 SA), si le poids de naissance de votre bébé est estimé inférieur à 2500g, si vous avez un diabète insuliné ou gestationnel, ...

C'est pourquoi nous vous proposons d'apprendre à exprimer votre colostrum avant sa naissance.

- **Exprimer le colostrum avant la naissance ne comporte aucun risque et ne fait pas mal.**
- Le colostrum et ses qualités représentent de l'**OR** pour votre bébé. Si vous le souhaitez, nous pourrions vous aider à recueillir ces quelques gouttes dans une petite seringue pour le donner à votre bébé après sa première tétée.
- Votre bébé aura besoin de **quelques gouttes** de colostrum en plus des tétées pendant quelques heures. Apprendre ce geste avant la naissance peut vous aider prendre confiance. Très vite, vous saurez l'exprimer rapidement.
- La montée de lait sera ainsi plus rapide et vous aurez du lait en abondance.
- L'expression manuelle est un geste temporaire et votre bébé prendra bientôt directement au sein tout le lait dont il aura besoin.

Si vous ne souhaitez pas exprimer votre lait avant la naissance, nous respecterons votre choix.

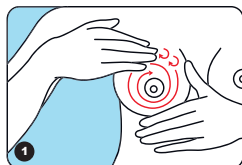
» Voici la méthode conseillée pour recueillir du colostrum avant la naissance de votre bébé (la veille ou le matin de la césarienne, à votre entrée en maternité) :

## EXPRESSION MANUELLE DE LAIT MATERNEL

Commencez toujours par vous laver les mains à l'eau et au savon, et les essuyer avec un essuie-tout, ou éventuellement utiliser de la solution hydro-alcoolique si le point d'eau n'est pas accessible. Pour rappel, l'hygiène corporelle est indispensable (une douche quotidienne).

### Installez-vous confortablement :

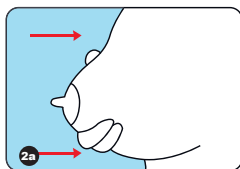
Commencez par un massage des seins, doux, comme si vous étaliez une crème hydratante (mouvements circulaires).



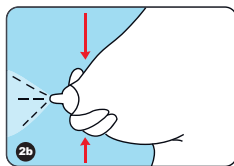
Placez ensuite votre pouce au-dessus du sein, à la base de l'aréole, et les autres doigts en dessous du sein. Votre main fait un C autour du sein.

C'est en faisant des essais que vous trouverez où placer vos doigts pour obtenir plus facilement du lait :

**PRESSER** en direction de la cage thoracique



**COMPRESSER** le sein entre le pouce et l'index, comme si vous vouliez que vos doigts se touchent



**RELACHER** la pression et répéter le processus

Passer d'un sein à l'autre plusieurs fois. Recueillir le lait à l'aide d'une cuillère ou d'une seringue d'alimentation de 1 ml.

# Les suites immédiates après l'opération

Vous serez surveillée au moins 2h en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.

Votre bébé et la personne de votre choix pourront être à vos côtés en salle de réveil, si les conditions le permettent. Vous pourrez ainsi faire du peau à peau avec votre enfant et réaliser une tétée précoce si vous souhaitez allaiter au sein.

## Dans les jours suivants

La sonde urinaire, de même que la perfusion sont généralement laissées en place pendant quelques heures. Dans de rares cas, il est nécessaire de les garder pendant plusieurs jours.

Un traitement anticoagulant est instauré dans les suites afin de diminuer le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire.

# Existe-t-il des risques durant cette période ?

Un saignement jugé trop important peut survenir durant cette période. Une reprise chirurgicale de votre intervention peut devoir être réalisée dans de rares cas.

Les premières 24 heures sont souvent douloureuses et nécessitent des traitements antalgiques. Les douleurs peuvent être soulagées. N'hésitez pas à les signaler. Le premier lever est parfois difficile, le personnel vous montrera les bons gestes pour ne pas solliciter les muscles abdominaux.

Vous pourrez vous occuper de votre bébé et allaiter comme après un accouchement par les voies naturelles. Même si durant les 24 premières heures, cela est plus difficile et peut nécessiter une aide de votre entourage.

La reprise d'une alimentation normale se fait très rapidement. La sortie a généralement lieu entre le 4<sup>e</sup> et le 7<sup>e</sup> jour postopératoire.

## Après le retour à domicile

Un saignement vaginal modéré est normal. Il peut durer jusqu'à 6 semaines.

Des douches sont possibles dès le lendemain. Il est recommandé d'attendre 3 semaines avant de reprendre des bains.

Après un accouchement, le délai avant la reprise des relations

sexuelles est une question très personnelle. Il est recommandé d'attendre au moins la fin des saignements.

Les tiraillements sont normaux.

Les fils ou agrafes sont à retirer 7 jours après l'intervention par une infirmière, sauf avis contraire de votre médecin.

Ne pas porter de poids plus lourds que le bébé le premier mois.

Une perte ou un changement de sensibilité autour de la cicatrice peut perdurer quelques mois.

L'aspect de la cicatrice évoluera au fil du temps.

Au même titre qu'un accouchement par voie basse, une rééducation périnéale et abdominale peut être prescrite si elle est indiquée : dans ce cas, elle est à débiter 6 à 8 semaines après l'accouchement.

## Existe-t-il des risques durant cette période ?

Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux. Il n'est pas rare qu'une infection urinaire survienne, généralement sans gravité, après une césarienne.

Exceptionnellement, une occlusion (reprise difficile du transit intestinal), une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter des traitements spécifiques, voire une réintervention.

Parfois, comme toute intervention chirurgicale, un faible risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire peut exister dans les jours suivants.

Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin.

## Si vous souhaitez d'autres grossesses après une césarienne

Le choix du type d'accouchement (de nouveau césarienne ou essai d'accouchement par les voies naturelles) après une césarienne dépend de la raison de cette césarienne et de la manière dont elle s'est déroulée. Parlez-en, en suite de naissance, au médecin qui a fait cette césarienne.

Les 2 risques principaux pour un futur accouchement par les voies naturelles après une césarienne sont: l'échec d'un accouchement par les voies naturelles et la rupture utérine (déchirure de la cicatrice sur l'utérus).

Une femme sur 2 ayant eu une césarienne aura de nouveau une césarienne. Si un essai d'accouchement par les voies naturelles est proposé après une césarienne, 7 fois sur 10 ce sera un succès.

N'hésitez pas à en parler en suites de naissance ou en consultation post-natale, avec le médecin ayant réalisé la césarienne.



# CONTACTS

Ce document d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. N'hésitez pas à questionner votre équipe médicale et à consulter les sites suivants :

## POUR EN SAVOIR PLUS

Sur les raisons d'une césarienne programmée

- » *Fiche d'information des patientes HAS : « La césarienne programmée ; suis-je concernée ? Que dois-je savoir ? », HAS 2012.*

Sur l'intervention

- » *Fiche d'information des patientes sur la césarienne programmée : Collège national des gynécologues et obstétriciens français CNGOF, 2017. [www.cngof.asso.fr](http://www.cngof.asso.fr)*
- » *Fiche patient : « Information médicale sur l'analgésie péridurale en obstétrique », Société française d'anesthésie et de réanimation SFAR 1998, actualisée 2010*

## LES ASSOCIATIONS

Échange, soutien et information autour de la naissance par césarienne :

- » Association Césarine : **[www.cesarine.org](http://www.cesarine.org)**



*L'association CESARINE propose des informations complètes et documentées sur la césarienne.*

*Sur son site internet, vous trouverez également un questionnaire sur votre parcours et votre vécu lors d'une césarienne. Anonymes, les réponses à ce questionnaire peuvent être accessibles à l'équipe du CH de Calais : nous vous invitons à le compléter pour nous permettre d'évaluer*

*nos pratiques et le vécu des parents que nous accompagnons.*

- » Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) : **<http://ciane.net/Ciane/Ciane>**

## Nos engagements pour l'accueil du nouveau-né et de sa famille dans le respect de la sécurité affective et médicale

### SOUTIEN

Pour soutenir votre projet parental, nous vous informons dans le dialogue, accompagnons vos choix et les respectons. Nous recherchons la cohésion des soins auprès de vous et en équipe.



### FORMATION

Notre programme de formations nous permet d'actualiser nos pratiques selon les recommandations.

### PROTECTION

Nous veillons à protéger les familles des pressions commerciales qui pourraient influencer les choix d'alimentation des nouveau-nés, en accord avec le code de l'OMS.



### PHYSIOLOGIE

Pendant le travail et l'accouchement, nous respectons vos choix. Nos pratiques respectent la physiologie de la naissance, encouragent votre mobilité et soutiennent votre implication active.



Quel que soit votre choix pour l'alimentation de votre bébé, nous vous accompagnons dans le respect et la bienveillance.

### RYTHMES DU BÉBÉ

Nous veillons au bon cheminement de votre bébé vers le sein. Nous vous guidons pour reconnaître les signes d'éveil montrant que votre bébé est prêt à téter, quel que soit son mode d'alimentation.

### VOTRE LAIT

Nous encourageons l'allaitement maternel, surtout si votre bébé est prématuré ou fragile. Nous sommes présents pour favoriser le démarrage et la poursuite de l'allaitement. Votre lait évolue et s'adapte aux besoins de votre bébé. Aucun complément de lait n'est utile (sauf sur prescription médicale). En maternité, au démarrage de l'allaitement, nous vous recommandons d'éviter l'utilisation de la tétine afin de ne pas perturber les repères de succion.



### PEAU À PEAU

Nous favorisons le contact peau à peau avec votre bébé dès la naissance et pendant tout le séjour : il répond à ses besoins essentiels et vous permet de faire connaissance en sécurité.



### PROXIMITÉ

Le bébé partage votre chambre 24h/24 en maternité et en unité kangourou. La présence de l'accompagnant est encouragée et facilitée pour la naissance et le séjour.

En Néonatalogie et Unité Kangourou, votre présence auprès de votre bébé est essentielle.

### RETOUR À DOMICILE

Notre objectif est de vous préparer à un retour confiant et serein à la maison. Nous organisons avec vous les relais pour votre suivi médical, celui de votre enfant, ainsi que pour le soutien à l'allaitement et à la parentalité.



- Document d'information rédigé à partir du feuillet
- d'information du CNGOF et du livret d'information
- HAS.
- Toute l'équipe d'obstétrique se tient à votre disposition
- pour répondre à vos questions.
- En cas d'urgence, vous pouvez joindre la sage-femme
- au 03 21 46 33 33 poste 24906.

CENTRE  
HOSPITALIER  
*Dr Jean Eric TECHER*  
Calais



1601 boulevard des Justes - BP 339  
62107 CALAIS Cedex  
03 21 46 33 33  
[www.ch-calais.fr](http://www.ch-calais.fr)

