


RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

Réseau Périnatal Lorrain	RECOMMANDATIONS	Version du 08/06/2020
	POINTS DE VIGILANCE / SORTIES PRECOCES	Rédaction P. Basset Sage-Femme Coordinatrice RPL Relecture : Dr Creutz-Leroy Médecin coordinateur RPL
		Validation : Conseil de coordination du 25 juin 2020

I. Préambule

La situation de crise sanitaire actuelle peut nécessiter la mise en place en urgence de :

- Sorties précoces :
 - au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse
 - au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne.
- Sorties très précoces < 24h de vie

NB : la maternité du CHRU de Strasbourg a été considérée comme un cluster (25/03/20)

Des sorties de patientes éligibles, ni suspectées ni COVID + ont été faites systématiquement de façon très précoce avec des durées de séjour entre H6 et H24

Pour rappel, les conditions d'organisation des sorties précoces sont formalisées dans le document : Recommandations HAS de Bonnes Pratiques – Mars 2014 : « Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés ».

Elles s'adressent aux couples « mère-enfant » à bas risque médical, psychique et social, tel que défini par la HAS.

Les couples « mère-enfant » présentant des pathologies ou des facteurs de risque bénéficient d'un suivi et d'un accompagnement médical et/ou social spécifique et complémentaire. Ils ne sont pas éligibles à ce dispositif.

Les points de vigilances formalisés ici, ainsi qu'une grande partie des annexes proposées sont issus de ces recommandations

En situation de crise l' « éligibilité » peut être soumise à discussions / validations d'équipe au cas par cas

II. Objet

Il s'agit de rappeler les points d'attention particuliers des modalités organisationnelles d'une sortie précoce de la maternité, permettant un retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés dans des circonstances optimales.

Les points concernant les sorties < 24H sont des propositions à valider en équipe pluridisciplinaire selon l'organisation et les possibilités de continuité des prises en charge propres à chaque maternité (typologie, maillage libéral ou HAD, ressources PMI, etc...)

III. Développement

1. Pré-requis

La notion de sortie précoce dans des conditions « optimales » repose sur plusieurs pré-requis		
	Points de vigilance	Remarques
Pré-requis	Intérêt de la mère et de l'enfant	Accord des parents Conditions environnementales et sociales favorables, et selon indication médicale
	Maintien d'une organisation et d'un circuit pour les tests de dépistage néonataux « <u>qui ont fait la preuve de leur efficacité</u> »	Attention à la sécurité des envois postaux Vérification de l'exhaustivité des prélèvements / lien avec le CRDN Penser à y intégrer les SFL si guthries à domicile
	Validation de la sortie du couple « mère-enfant » par la sage-femme hospitalière <u>et le pédiatre</u> , selon des critères médicaux prédéfinis	« critères définissant la mère et l'enfant à bas risque en cas de sortie précoce » (Annexe 1) Critères définis en équipe pour une sortie < 24h (Annexe 2, les critères en place aux HUS pendant la crise COVID)
	Collaboration avec les ressources de santé disponibles au niveau local	Il est important de vous assurer de leur disponibilité d'autant plus en période de crise sanitaire. (Lien avec le RPL/ liste des activités des SFL et PMI, en cas de crise)
	Information des parents Remise de documents, supports	En anténatal et à défaut à l'admission en service de maternité En cours de séjour et à la sortie
	Mise à disposition des professionnels hospitaliers, des documents spécifiques nécessaires	Grille de validation de la sortie précoce : = « critères définissant la mère et l'enfant à bas risque en cas de sortie précoce » Liste CPAM des sages-femmes libérales des départements concernés Check-list de sortie traçant l'ensemble des documents à destination des parents (modèle en annexe 3) Tout autre document formalisé en interne à cet effet.
	Identification des professionnels référents de maternité	Coordonnées des référents en maternité et en pédiatrie (Modèle en annexe 4)
	Formalisation d'une procédure décrivant l'organisation et les conditions de ces sorties	Qualité et gestion des risques

2. Points de **vigilances** /déroutement du séjour

Modalités organisationnelles de préparation à une sortie précoce		
	Points de vigilance	Remarques
Anténatal : Information à donner aux parents	Durées de séjour : informer des durées possibles de séjour en place sur la maternité	Informer des conditions d'accueil du conjoint
	Conditions indispensables pour une sortie précoce	Préciser le cas échéant les conditions spécifiques pour une sortie < H24
	Professionnels à solliciter pour assurer le suivi à domicile	SF libérale, pédiatre ou médecin traitant qui suivra le nné PMI
	Dans le cas d'une réorganisation en urgence, <u>suggestion</u> : Appel de toutes les patientes à compter de 38 SA pour leur faire préciser leur SF libérale / leur proposer la liste des SFL en leur demandant d'en contacter une.	
Post natal immédiat / séjour	<u>Evaluation d'éligibilité de la mère et du nné dès l'arrivée en maternité</u>	Utiliser la grille de validation HAS «critères définissant la mère et l'enfant à bas risque en cas de sortie précoce »
	Informer / <u>organiser</u> les RV obligatoires Tracer le nom du « professionnel médical référent » et la date du RV Tracer le RV nné dans le dossier du nné	-Visite du « professionnel médical référent » (SF) dans les 24 heures après la sortie - Consultation médicale pour le NNé « <i>entre J6 et J10 avec un pédiatre ou un médecin généraliste ayant l'expérience des pathologies du NNé</i> »
	Déclaration de naissance	S'assurer que l'information concernant le délai pour la déclaration de naissance est bien comprise
Jour de sortie	Validation de la sortie précoce de la mère par la SF	Compléter la partie maternelle de la grille de validation HAS
	Examen et validation de la sortie précoce du <u>nné par le pédiatre</u>	Premier certificat de santé « à établir obligatoirement dans les 8 premiers jours de vie »
	Si le Guthrie n'a pas été réalisé durant le séjour	Remettre à la mère le matériel et le carton pour sa réalisation à domicile par la SF à domicile Δ : remarque plus haut / circuit pour les tests de dépistage néonatal
	Colliger les documents remis à la patiente : <ul style="list-style-type: none"> ○ Supports d'information ○ Courriers / CR ○ Ordonnances ○ Documents du dossier patient 	L'utilisation d'une check list de sortie est un facteur de sécurisation (Modèle en annexe 3)

3. Sécurisation / continuité des prises en charge

Sécurité et continuité des prises en charge		
	Points de vigilance	Remarques
Informers les mères	Informers les mères sur les signes d'alerte devant les amener à consulter	Formaliser un document regroupant les signes d'alerte maternels (Modèle en annexe 5)
	Informers les mères sur les signes d'alerte pour leur nné devant les amener à consulter	Formaliser un document regroupant les signes d'alerte pour le nné (Modèle en annexe 6)
	Identifier des professionnels référents en maternité	Formaliser un document précisant les coordonnées des référents en maternité et en pédiatrie (Modèle en annexe 4)
Prendre en compte un contexte spécifique	Envisager la possibilité de mettre en place une ligne d'appel pour les sorties <24h	Suggestion : <u>SF de garde</u> : redirige si besoin vers obstétricien de garde <u>Pouponnière ou pédiatrie</u> : contact avec un pédiatre <u>Urgences Gynéco Obstétrique</u> : redirige si besoin vers obstétricien ou pédiatre
	Envisager la possibilité d'un appel systématique par une psychologue de toutes femmes dont la durée du séjour est impactée par une situation spécifique A minima, remettre systématique les coordonnées de la psychologue	Prise en compte des conditions spécifiques (crise sanitaire) Accompagnement de la mise en place du lien parent-enfant Prévention dépression du post partum
Informers les professionnels	Transmettre aux professionnels de relais toutes les informations nécessaires à la qualité et sécurité de la <u>continuité des soins</u> tant pour la mère que pour le nné	Parmi les éléments essentiels / nné <ul style="list-style-type: none"> • Suivi des ictères Photocopie de la courbe d'ictère Valeurs de la dernière mesure de bilirubine en précisant si sanguine ou transcutanée <ul style="list-style-type: none"> • Suivi de l'alimentation Poids de sortie du nné Evaluation de l'alimentation, focus sur l'A. Maternel Le carnet de santé doit être parfaitement complété

4. Recommandations complémentaires

Contexte de crise sanitaire actuelle

Afin de maintenir une collaboration concertée avec vos différents partenaires, et spécialement ceux prenant en charge les patientes dans le cadre des sorties précoces ou non, il paraît important de formaliser un document explicitant les conditions en place au sein de votre établissement.

Ce document, à destination des professionnels de ville (SF Libérales) devrait contenir à minima les informations suivantes :

- Circuit en place et mesures prises pour les patientes COVID suspectées ou +
- Dispositions prises pour les conjoints
 - Consignes à transmettre aux conjoints
- Rappel sur l'accompagnement des Allaitements maternels

- Durées de séjour et dispositifs en place pour les sorties
- Dispositions spécifiques en cas de nécessité de réhospitalisation (mère et/ou nné)

Dans le même esprit, un document à destination des patientes sortantes pourrait rassembler des informations spécifiques. En annexe 7 et pour info, le document en place aux HUS (24-03-20)

IV. Liste des annexes

ANNEXE 1 : « critères définissant la mère et l'enfant à bas risque en cas de sortie précoce » / Grille de validation de la sortie précoce

ANNEXE 2 : EXEMPLE critères mis en place aux HUS pour une sortie < 24H dans le contexte COVID 19 (24-03-20)

ANNEXE 3 : Check-list de sortie

ANNEXE 4 : Coordonnées des référents en maternité et en pédiatrie

ANNEXE 5 : les signes d'alerte maternels

ANNEXE 6 : les signes d'alerte pour le nné

ANNEXE 7 : EXEMPLE : info sortie patiente / situation de crise (HUS 24-03-20)

BIBLIOGRAPHIE

Recommandations et texte de loi :

-Recommandations HAS de Bonnes Pratiques – Mars 2014 : « Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés » ;

-Loi du 4 mars 2002 relative aux Droits des malades et à la Qualité du système de santé

-documents issus du travail des HUS

ANNEXE 1 : « critères définissant la mère et l'enfant à bas risque en cas de sortie précoce » / Grille de validation de la sortie précoce (recto)

Sortie de maternité après accouchement
conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés

Etiquette
patiente

**Sortie précoce de la maternité
(au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse,
ou au cours des 96 premières heures après une césarienne)**

Etiquette
Nouveau-né

Accouchement le : ____ / ____ / ____ à ____ h ____ Durée du séjour : ____ heures

Evaluation réalisée le : ____ / ____ / ____ par (nom du professionnel) : _____ qualification :

Conclusions de l'évaluation : Mère éligible OUI / NON

Nouveau-né éligible OUI / NON

Nom et qualification du professionnel référent choisi : _____

Coordonnées : _____

Numéro de téléphone _____

Date du rendez-vous prévu (**impérativement dans les 24 heures**): ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Signature du professionnel de la maternité :

ANNEXE 1 : « critères définissant la mère et l'enfant à bas risque en cas de sortie précoce » / Grille de validation de la sortie précoce (verso)

Sortie de maternité après accouchement
conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés

Critères définissant la mère et l'enfant à bas risque en cas de sortie précoce

	Mère	Validation (cocher si oui)
1	Absence de situation de vulnérabilité psychique*, sociale**, de conduites d'addiction et de dépendances sévères	
2	Soutien familial et/ou social adéquat	
3	Absence de pathologie chronique mal équilibrée	
4	Absence de complications ou pathologies nécessitant une observation ou un traitement médical continu	
5	Absence d'hémorragie sévère du post-partum immédiat ***	
6	Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection	
7	Absence de signes thromboemboliques	
8	Douleur contrôlée	
9	Interactions mère-enfant satisfaisantes	
10	Accord de la mère et/ou du couple	
Conclusion : femme éligible (oui/non)		

* instabilité psychique, antécédents de dépression du post-partum, prise de psychotropes, lien mère-enfant perturbé, manque d'autonomie pour réaliser les soins de base, déficience mentale, etc.

** mineure, précarité, logement non adéquat, etc.

*** pertes sanguines estimées supérieures à 1 500 cc, transfusion de produits sanguins labiles, embolisation artérielle, nécessité de procédures chirurgicales

	Enfant	Validation (cocher si oui)
1	Nouveau-né à terme ≥ 38 SA, singleton et eutrophe	
2	Apgar ≥ 7 à 5 minutes	
3	Examen clinique normal* le jour de sortie	
4	Température axillaire entre 36 et 37 °C ou centrale entre 36,5 et 37,5 °C	
5	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	
6	Perte de poids < 8 % par rapport au poids de naissance	
7	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 (bas risque uniquement)	
8	Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés et négatifs	
9	Vitamine K1 donnée	
10	Dépistages néonataux prévus et leur traçabilité assurée	
11	Suivi post-partum après la sortie organisé : 1re visite prévue dans les 24 heures après la sortie	
Conclusion : nouveau-né éligible (oui/non)		

* dont stabilité des fonctions vitales : fréquence respiratoire < 60/min, fréquence cardiaque > 90 et < 170/min au repos

ANNEXE 2 : EXEMPLE critères mis en place aux HUS pour une sortie < 24H dans le contexte COVID 19 (24-03-20)

Décisions concertées à prendre en équipe

Sortie très précoce en situation d'épidémie de COVID 19

Critères de sortie entre H12 et H24

1. Nouveau-né à bas risque :

AG \geq 38 SA

Singleton

Eutrophe

Absence de contexte infectieux maternel

Apgar > 7 à 5 mn

Absence de facteurs de risque d'ictère identifiés par le pédiatre et pas d'ictère avant la sortie et faire un contrôle de bili-flash avant la sortie (si valeur limite faire un deuxième contrôle à au moins 3 heures d'intervalle avec dynamique non inquiétante).

2. Examen par un pédiatre senior avant la sortie pour la valider

3. Evaluation de la capacité parentale d'accueil

4. Suivi ambulatoire avec RDV pris pour le lendemain de la sortie (HAD à prioriser, sinon sage-femme libérale) :

a. Surveillance habituelle

b. Réalisation d'un bili-flash au premier contrôle et au moment du Guthrie.

c. Palper les pouls fémoraux au moment du guthrie

5. Coordination pédiatrique assurée par le pédiatre du CMCO 0369554793 qui jugera de la nécessité d'une réévaluation médicale.

Pour toute autre situation attendre H24 et discuter avec le pédiatre

Modèle de Check List de sortie

À adapter en équipe

<u>supports d'information</u>	Remis	Non Requis
Dépliant « Protégez moi » / Association Naître et Vivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépliant Alerte Jaune / AFME (Association Maladie Foie Enfant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le « Guide de l'allaitement maternel »: INPES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche d'information Guthrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche d'information Audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Document d'information : « motifs consultations pour la mère »,	<input type="checkbox"/>	
Document d'information : « motifs consultations pour le NNé »	<input type="checkbox"/>	
<u>Courriers / CR</u>		
Courrier de sortie	<input type="checkbox"/>	
Compte-rendu césarienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courrier de RDV audition phase II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche récapitulative des RDV	<input type="checkbox"/>	
<u>Ordonnances</u>		
Ordonnance de sortie maman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordonnance de sortie bébé	<input type="checkbox"/>	
Carnet de santé	<input type="checkbox"/>	
Matériels et carton pour le prélèvement de Guthrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Documents du dossier patient</u>		
Carte de groupe sanguin nouveau-né	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carte de groupe sanguin maman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documents d'imagerie nouveau-né	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documents d'imagerie maman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultats d'examens biologiques réalisés en externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie de la courbe de suivi d'ictère	<input type="checkbox"/>	

**Modèle de fiche « coordonnées professionnels référents » dans le cadre
des sorties précoces
A adapter en équipe**

A l'intention des Professionnels Médicaux Référents de sortie précoce : sages-femmes libérales, médecins traitants, pédiatres référents de ville, sage-femme de PMI

Cher(e) confrère

Vous avez en charge le suivi du couple « mère-enfant » ou de l'enfant, après la sortie de la maternité dans le cadre d'une sortie précoce.

Pour tout renseignement complémentaire concernant leur état de santé, ou si vous estimez devoir nous les ré –adresser, vous pouvez joindre nos professionnels référents :

Les sages-femmes de la maternité 24h/24, 7j/7 : n° tel :

Le pédiatre référent de maternité ou le pédiatre de garde en néonatalogie (pour les maternités disposant d'un service de néonatalogie) : n° tel :

L'équipe de la maternité de :

Exemple de fiche conseil pour les mères, pour le retour à domicile

Document à adapter en équipe

Après votre retour à domicile

Quelques signes peuvent vous amener à appeler le service d'urgence de la maternité :

- Vous saignez abondamment : le sang qui coule est très rouge, remplit complètement plusieurs maxi-serviettes hygiéniques en deux heures et le saignement ne diminue pas
- Vous avez des difficultés à respirer ou vous ressentez une douleur à la poitrine
- Vous avez des maux de tête associés ou non à des mouches devant les yeux, des bourdonnements d'oreille et une barre à l'estomac

Devant les signes suivant, nous vous conseillons de contacter la sage-femme, le médecin qui assure votre suivi après votre sortie de maternité :

- Vous avez de la fièvre (> 38°C),
- Vos seins sont rouges et douloureux.
- Vous avez un syndrome grippal avec ou sans fièvre,
- Vous constatez des changements au niveau de la cicatrice (périnéale ou de césarienne) : la cicatrice est douloureuse, très rouge voire avec un écoulement
- Vos pertes vaginales sont malodorantes
- Vous avez des difficultés pour uriner : sensation de brûlure, de douleurs en allant aux toilettes
- Vos jambes sont gonflées, rouges voire douloureuses
- Vous êtes triste, irritable et vous sentez isolée

En dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, nous vous invitons à appeler :

Le service de maternité : n°tel

Le service de pédiatrie : n°tel

Exemple de fiche conseil pour les nouveau-nés, pour le retour à domicile

Document à adapter en équipe

Après votre retour à domicile

Quelques signes qui peuvent vous amener à consulter pour votre bébé
Votre bébé présente :

- Une température $\geq 38^{\circ}\text{C}$, ou une température trop basse : $< 36,5^{\circ}\text{C}$ persistante : la température reste basse, 2 heures après l'avoir bien couvert (bonnet, brassière en laine, gigoteuse),
- Une gêne respiratoire
- Une diarrhée (selles brutalement plus liquides et plus fréquentes) associées ou non à des vomissements,
- Une absence de selles depuis plus de 48h au cours de la première semaine de vie,
- Une jaunisse associée à des difficultés d'alimentation (bébé endormi) ou à des selles très pâles ou blanches,
- Une jaunisse persistante isolée
- Un comportement inhabituel : très agité, cris aigus ou au contraire peu réactif, cris faibles, ne s'apaisant pas

En dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, nous vous invitons d'appeler

Le service de maternité : n°tel

Le service de pédiatrie : n°tel

SORTIE DE MATERNITE / SITUATION DE CRISE SANITAIRE – EXEMPLE- A ADAPTER EN EQUIPE

La situation sanitaire actuelle rend inhabituelle le séjour en maternité. Pour votre sécurité, l'hôpital a choisi d'organiser des retours très précoces à domicile, relayés par une sage-femme libérale. Afin de faciliter les recommandations données après un accouchement, voici un résumé des sujets que nous aurons pu aborder lors de votre séjour. Ils seront repris par les professionnels libéraux qui poursuivront l'accompagnement des premiers instants de votre enfant.

RDV POST-NATAUX :

- **Avec votre Sage Femme libérale :** Elle vous accompagnera dans les premiers jours après l'accouchement, selon vos besoins. Elle vous prodiguera tous les conseils nécessaires pour l'allaitement si vous allaitez.
- **Pour Maman :** avec le professionnel qui suivait la grossesse -> **4 à 6 semaines après l'accouchement**
- **Pour bébé :** avec un pédiatre, médecin généraliste assurant le suivi pédiatrique, ou en PMI -> **dans les 15 jours suivant la naissance de l'enfant.**

LE 1ER MOIS POST-ACCOUCHEMENT :

Le corps se remet doucement de son incroyable accomplissement qu'a été l'accouchement. Il est normal d'être à son écoute, de lui laisser ce temps pour récupérer. Quelques recommandations :

- Eviter le port de **tampons**
- Les **bains** (et bien entendu la piscine mais qui dans ce contexte ne se pose pas comme question) sont à éviter
- La **reprise des rapports** doit se faire au cœur d'un dialogue entre votre corps, vous-même et votre conjoint. Il est normal de ne pas retrouver l'envie immédiatement après un accouchement. Il n'existe pas de « normes » ou de dates limites où l'on doit retrouver une sexualité. D'ailleurs la rééducation du périnée proposée après la visite post-natale pourra vous aider à retrouver la conscience de votre périnée, et faciliter la reprise de ces rapports.

LA REEDUCATION DU PERINEE :

- **Débutée après le rendez-vous avec le professionnel suivant la grossesse, des séances de rééducation du périnée** pourront vous être proposées, et remboursées par l'assurance maladie à 100%. La sage-femme ou Kinésithérapeute estimera le nombre de séance nécessaire.
- **Pourquoi ?** Et bien dans l'immédiat, il s'agit d'une excellente façon de **se réapproprier son corps** et d'autant plus **son périnée**.

Des points plus douloureux même sans avoir bénéficié de points de suture pourront être travaillés lors de ces séances. Sur du plus ou moins long terme, la rééducation du périnée constitue un moyen de prévention des incontinences urinaires, des descentes d'organes.

Elle est nécessaire avant de penser à remuscler les abdominaux : comme toute fondation, une base solide permet de maintenir debout une construction

LES SAIGNEMENTS :

9 mois sans menstruations, pour certaines une libération qu'il n'est pas aisé de retrouver. Perdre du sang après un accouchement est normal, il ne s'agit pas de vos règles, c'est seulement **l'évacuation du reste du nid douillet où se trouvait votre enfant.**

Certaines femmes peuvent avoir des pertes **jusqu'à 3 semaines voire 1 mois. Toutefois, ces pertes doivent diminuer en quantité, perdre leur aspect sanglant pour devenir glaireuses, et brunâtres.** Si vos saignements étaient amenés à **augmenter en quantité**, à former des **caillots** de façon répétée, à **sentir mauvais**, et à être associée à de la **température**, il est nécessaire de demander un avis à un professionnel.

CONTRACEPTION :

Ainsi, les saignements après l'accouchement ne sont pas des menstruations, et ne doivent pas être considérés comme un moyen de contraception.

Le retour des règles, appelé **retour de couche** est variable selon les femmes. Certaines retrouveront leur cycle dès le premier mois, d'autres 2, 3 ou 6 mois plus tard. On sait toutefois que le corps d'une femme est capable d'ovuler et donc de réengendrer une grossesse dans le mois suivant l'accouchement. Dans la mesure où vous souhaitez ne pas retomber enceinte immédiatement, il est **important de réfléchir à la façon qui vous ait préférable pour vous protéger.**

Tous les moyens de contraception ne sont pas envisageables dans les suites immédiates d'un accouchement, ce pourquoi nous en parlons en maternité. Les possibilités qui s'offrent à vous :

- Une **pilule** dont la composition et le dosage sont adaptés au post-partum immédiat. Elle est à débiter **10 jours suivant l'accouchement** afin d'être efficace le 20^e jour après l'accouchement. En effet pour qu'une pilule soit efficace et vous protège, il faut attendre **7 jours de prise quotidienne.** Une pilule se **prend tous les jours à la même heure sans oublier.** Celle proposée dans les suites de couches est à prendre en continu, sans interruption entre les plaquettes.
- Le **préservatif**. Il sera aussi nécessaire en cas d'oubli de pilule, pendant les 7 jours nécessaires à ce que cette pilule soit à nouveau efficace. A savoir que désormais, les préservatifs peuvent être obtenus gratuitement sur ordonnance.
- **L'implant** peut aussi être posé aux alentours du 20^e jour suivant l'accouchement, voire même avant si besoin. Là aussi 7 jours après la pose sont nécessaires pour qu'il vous protège efficacement.
- Si un moyen de contraception vous convenait, et qu'il n'est pas envisageable immédiatement après un accouchement, **il le sera après la visite post-natale** (4 à 6 semaines après l'accouchement). Vous pouvez alors envisager d'utiliser des préservatifs si nécessaires jusqu'à retrouver votre moyen de contraception.

PSYCHOLOGUE :

Dans le contexte actuel, vous avez peut-être vécu de façon difficile certains événements. Les psychologues de la maternité sont à votre disposition pour en parler avec vous. Si vous êtes sortie avant le deuxième jour une psychologue vous contactera dans les premiers jours. N'hésitez pas à la rappeler en cas de besoin. **Selon organisation mise en place sur votre établissement**

Mais elles sont joignables pour tout le monde, maman et papa.

Si des questionnements persistent, nous restons à votre disposition. Privilégiez toutefois les contacts par téléphone si la situation n'est pas urgente et le permet.

Quelques numéros en cas de besoin :

- Si cela concerne votre bébé, vous pouvez joindre TEL :
- Si cela vous concerne, vous pouvez joindre TEL :
- N° psychologues :

Et n'oubliez pas de prendre soin de vous en cette période particulière.