

ANNEXE 13

CHECK-LIST DES INFORMATIONS A TRANSMETTRE AUX PARENTS POUR LE RETOUR A DOMICILE DE LA MERE

Information sur le suivi médical

- Fréquence des examens médicaux
- Acteurs du suivi selon les territoires : professionnels, institutions dont **PMI**, associations d'usagers pour un soutien parental
- Numéros d'urgence : 112 (toutes les urgences au niveau européen), 15 (**SAMU**), 18 (Sapeurs-pompiers), 17 (Police)

Quand consulter ?

- Hémorragie : plus de 2 serviettes par heure, nombreux caillots
- Infection
 - Hyperthermie >38°C
 - Signes localisés type douleur, rougeur, écoulement purulent, induration : seins, cicatrices périnéale/césarienne, abdomen, membres inférieurs
 - Lochies malodorantes
 - Signes fonctionnels urinaires
- « *Baby blues* » persistant avec anxiété, difficulté à affronter le quotidien, syndrome dépressif, changements d'humeur fréquents
- Incontinences urinaire et/ou anale
- Douleurs
 - D'un membre inférieur : unilatérale +/- dyspnée ou douleur thoracique
 - Limitant les activités quotidiennes (pesanteur pelvienne, etc.)
 - Persistant lors des rapports sexuels

Soins d'hygiène et conseils pratiques de la vie quotidienne

- Changements et évolutions physiologiques
- Hygiène personnelle : privilégier les cosmétiques à composition réduite
- Soins du périnée, cicatrice de césarienne
- Allaitement maternel
- Fréquence et normalité de la fatigue le 1^{er} mois
- Troubles transitoires : crise hémorroïdaire, constipation
- Reprise des rapports sexuels (dès que souhaité) ; intérêt des lubrifiants aqueux (sécheresse vaginale fréquente)

Risque de grossesse avant le retour de couches

- Contraception : type, utilisation, avantages/inconvénients

NB : Documents écrits à remettre aux parents : (**INPES**, Assurance Maladie, Ministère de la santé.)

QUESTIONS DE FEMMES

- **Phanères** (cheveux et ongles)
- **Alopécie** majorée en Post-partum ou en fin d'allaitement (jusqu'à 20-30 %) : cycle normal retrouvé après une phase de croissance allongée pendant la grossesse ; stabilisation en 3 à 9 mois.
 - Conseils (faible niveau de preuve)
 - Alimentation équilibrée
 - Rechercher une carence en fer : bilan martial (NFS + Ferritinémie)
 - Efficacité non prouvée des compléments alimentaires : levure de bière, acides aminés essentiels, cystine et vitamines B2, B5, B6
 - Rechercher une carence en fer (éventuel dosage de la ferritinémie)
 - Si inquiétude, orientation vers un dermatologue possible
- **Hyperpigmentation de la peau**

Pendant la grossesse

 - Hyperpigmentation cutanée (ligne brune, mamelons, creux axillaires, visage)
 - Photosensibilité +/- apparition d'un chloasma (masque de grossesse)
 - Conseils
 - Evolution : peut persister ; disparition spontanée dans les 18 mois du post-partum le plus souvent
 - Chloasma : protection solaire jusqu'à disparition du chloasma : crèmes solaires (indice de protection élevé > 50 toutes les 2 h) ; avis dermatologue si persiste à 12 mois
 - **Vergetures** (striae gravidarum)
 - 90% des femmes enceintes
 - Moindre production de fibres de collagène et d'élastine sous-cutanées par les fibroblastes, liée à des variations hormonales
 - Conseils
 - Orientation vers un dermatologue possible
 - Efficacité non démontrée des traitements médicamenteux (rétinoïdes, topiques...) et cosmétologiques « anti-vergetures »
 - Le laser postpartum possible sans démonstration d'une complète efficacité
 - **Poids**
 - Variation selon prise de poids anténatale, âge, parité, poids antérieur à la grossesse
 - Retour au poids préconceptionnel recommandé à 6 mois du post-partum pour prévenir un IMC augmenté et un risque cardio-vasculaire majoré à moyen-long terme (impact sur les grossesses suivantes)
 - Si perte de poids insuffisante à 6 mois et/ou si IMC > 25 : incite à proposer une prise en charge active
 - À titre indicatif : perte de ± 7 kg le premier mois puis environ - 1 à 4 kg par mois pour une femme si allaitement artificiel ; environ - 1 kg mensuel si allaitement maternel.
 - Conseils :
 - Suivi personnalisé sans régime restrictif : alimentation équilibrée et variée associée à une activité sportive modérée non génératrice de pression abdominale