



Bonjour

**Naître au
CHU de Liège**

SOMMAIRE

P4. LE JOUR DE LA NAISSANCE

- P4.** 1. Quand se rendre à l'hôpital ?
- P5.** 2. Où se présenter ?
- P5.** 3. Accueil par la sage-femme
- P6.** 4. Les différents stades du travail
- P8.** 5. Le suivi du travail
- P10.** 6. La naissance de votre bébé
- P11.** 7. L'accueil de votre enfant
- P12.** 8. Après la naissance
- P13.** 9. Quand l'accouchement physiologique n'est pas possible
- P14.** 10. Et si c'est une césarienne

P16. LE SÉJOUR À LA MATERNITÉ

- P16.** 1. Organisation
- P19.** 2. Vos soins
- P20.** 3. Les soins de votre bébé
- P27.** 4. La sortie de la maternité



INTRODUCTION

La naissance de votre bébé approche à grands pas, ce guide va vous accompagner pour préparer sereinement votre séjour à la maternité !

Notre objectif est de vous accompagner et vous guider dans vos apprentissages en respectant vos choix. Nous vous souhaitons le meilleur dans cette grande et belle aventure et vous remercions déjà pour votre confiance.

L'équipe de la Maternité

1. LE JOUR DE LA NAISSANCE



1. QUAND SE RENDRE À L'HÔPITAL ?

Quelques signes indiquent que vous allez bientôt accoucher.

Vous pouvez ressentir des **contractions utérines** qui sont, dans un premier temps, irrégulières et supportables. Elles se situent dans le bas ventre (comme des douleurs de règles) ou au niveau dorsal. Il n'est pas nécessaire de vous précipiter à la maternité, essayez de vous détendre, prenez éventuellement un bain. Lorsque ces contractions deviennent régulières, douloureuses et qu'elles se répètent +/- toutes les 5 minutes vous pouvez vous rendre à l'hôpital.

Il se peut également que vous perdiez du liquide (généralement clair, parfois légèrement verdâtre ou sanglant), ce qui pourrait indiquer une **rupture des membranes** (même sans contraction). Dans ce cas, présentez-vous à l'hôpital sans tarder.

Il n'est pas toujours facile de détecter le début du travail. En cas de doute ou d'inquiétude, n'hésitez pas à téléphoner à la maternité pour demander conseil (04/323.93.35)

La brochure «Bienvenue» (page 23) vous rappelle également les différentes raisons nécessitant une consultation médicale ou une visite aux urgences à tout moment de la grossesse.



2. OÙ SE PRÉSENTER ?

Lors d'un travail spontané (contractions utérines, perte de liquide,...) ou pour toute autre raison spécifiée dans la brochure «Bienvenue» page 23, **présentez-vous aux urgences**. Après votre inscription, vous et votre accompagnant(e) serez directement redirigé(e)s vers le bloc d'accouchement, au 3^{ème} étage, où une sage-femme vous prendra en charge.

3. ACCUEIL PAR LA SAGE-FEMME

Dès votre arrivée en salle de naissance, la sage-femme réalisera votre examen d'admission afin de vous confirmer que le travail de l'accouchement a commencé. Un monitoring permettra d'écouter le rythme cardiaque de votre bébé et de s'assurer de son bien-être. Il pourra également nous indiquer la présence, la fréquence et l'intensité des contractions utérines.

S'il s'avère que vous êtes en travail, un cathéter veineux sera posé.

Etre soutenue durant le travail et l'accouchement est primordial. Votre conjoint(e) ou une personne qui vous est proche pourra être présent(e) auprès de vous.

L'accompagnement pendant le travail et l'accouchement sera assuré par une équipe de sages-femmes et de médecins (gynécologues, anesthésistes et pédiatres). Ils travailleront en collaboration afin d'assurer votre bien-être et votre sécurité, et cela dans le respect de la charte de la maternité.





4. LES DIFFÉRENTS STADES DU TRAVAIL

Le travail est divisé en 3 stades :



1^{er} stade allant d'un col utérin fermé et long jusqu'à sa dilatation complète (10 cm), divisé en :

- Phase de latence : dilatation du col de 0 à 5cm
- Phase active : dilatation de 5 à 10 cm

2^{ème} stade allant de la dilatation complète jusqu'à la naissance, comprenant :

- Phase de descente du bébé à travers le bassin sous l'influence des contractions utérines
- Phase d'expulsion du bébé grâce aux efforts expulsifs de la maman

3^{ème} stade s'étalant de la naissance du bébé jusqu'à la délivrance, c'est-à-dire l'expulsion du placenta



La durée du travail est très variable, elle est de 12h en moyenne pour un 1^{er} bébé, un peu moins pour les suivants.



QUE FAIRE POUR FAVORISER LA DILATATION ET GÉRER AU MIEUX LES CONTRACTIONS ?



Créer une ambiance agréable et personnalisée vous aidera à vous relaxer. Pour ce faire nous vous proposerons de tamiser les lumières, d'écouter vos playlists musicales préférées (via notre enceinte bluetooth) ainsi que de diffuser des huiles essentielles si vous le désirez.

Pendant les contractions détendez-vous en respirant calmement, essayez d'adopter avec l'aide de votre accompagnant, des positions que vous, trouverez les plus confortables.



La mobilisation sera votre meilleure alliée. Pour cela, nous mettrons à votre disposition des ballons et des coussins. Nous vous conseillerons de marcher, d'écouter votre corps et d'adopter les positions qui vous paraîtront adéquates et qui vous permettront de mieux gérer votre douleur.

Plusieurs de nos salles de travail disposent d'une baignoire que vous pourrez utiliser en fonction de leur disponibilité si vous n'avez pas de péridurale ni de contre-indication. L'eau vous permettra de vous relaxer et vous aidera à vivre les contractions plus sereinement.



5. LE SUIVI DU TRAVAIL

Tout au long de votre travail vous resterez en salle de naissance. Nous surveillerons régulièrement les battements cardiaques de votre bébé ainsi que vos contractions. Nos salles sont équipées de monitorings sans fil ce qui vous permettra de déambuler, d'aller dans l'eau et de changer régulièrement de position pendant l'enregistrement.

La sage-femme contrôlera vos paramètres (tension, température). Elle évaluera la dilatation de votre col ainsi que la progression de votre bébé. Elle communiquera régulièrement avec votre gynécologue afin de l'informer de l'avancement de votre travail.

Si l'accouchement se déroule normalement, nous intervenons le moins possible afin de respecter au maximum la physiologie du travail et votre éventuel projet de naissance. Nous sommes toutefois amenés, dans certaines situations, telles qu'une stagnation du travail ou une mauvaise tolérance du bébé aux contractions utérines, à guider le travail. En concertation avec le gynécologue, la sage-femme pourrait être alors amenée à rompre les membranes artificiellement ou à placer une perfusion d'ocytocine (hormone artificielle qui optimise les contractions utérines). Tout acte posé par un membre de l'équipe vous sera bien entendu expliqué au préalable.

QUAND POURRAIS-JE BÉNÉFICIER D'UNE PÉRIDURALE ?

Lorsque le travail aura démarré et dès que vous le souhaitez, l'anesthésiste pourra placer la péridurale. Avec l'aide de la sage-femme il vous aidera à prendre la position adéquate et vous informera tout au long de la pose du cathéter. Votre accompagnant pourra rester dans la salle de naissance pendant le placement de celle-ci.



Une fois la péridurale installée, les différentes mobilisations seront réalisées dans votre lit.

Vous trouverez de plus amples explications concernant la péridurale, dans le feuillet « Information sur l'analgésie péridurale en obstétrique » qui vous est proposé lors de votre consultation de la 24^{ème} semaine, ainsi que dans la brochure « Bienvenue ».

PUIS-JE MANGER ET BOIRE?

Vous pouvez boire de petites quantités d'eau ou de soda. Il est préférable d'éviter les boissons peu digestes comme les laitages et les jus avec pulpe. Par contre il est recommandé de ne pas manger, ceci afin d'éviter les vomissements et, en cas de césarienne, d'avoir l'estomac vide.



6. LA NAISSANCE DE VOTRE BÉBÉ

Votre col est complètement dilaté, votre bébé s'est bien engagé dans votre bassin, voici venu le moment de l'expulsion. Cette étape est particulièrement active car c'est maintenant que vous allez pousser pour aider votre bébé à naître.

Vous serez installée en position gynécologique ou dans une autre position que vous aurez choisie avec votre gynécologue.

La sage-femme vous accompagnera et vous guidera lors de vos poussées. La période d'expulsion est variable. Elle peut durer seulement quelques minutes (surtout si ce n'est pas votre premier accouchement), mais les efforts expulsifs peuvent également s'étaler sur plus de 45 minutes.



RÉALISE-T-ON TOUJOURS UNE ÉPISIOTOMIE ?

L'épisiotomie n'est réalisée que si cela est indispensable à la naissance du bébé. Elle est loin d'être systématique et le taux d'épisiotomie a drastiquement diminué ces dernières années dans notre service. Nous essayons de préserver au maximum le périnée. En cas d'épisiotomie ou de déchirure, celle-ci sera suturée après la délivrance.

7. L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT

LE PEAU À PEAU

- Favorise le lien affectif
- Aide à réguler la fréquence respiratoire et cardiaque de votre enfant
- Aide à maintenir sa glycémie et sa température
- Diminue les risques d'infection néonatale
- Stimule la lactation
- Permet de développer les 5 sens

Dès qu'il est né, si vous le désirez, votre bébé est séché et installé nu sur votre peau durant 1 à 2 heures. Faire connaissance de cette manière permet à votre bébé de s'imprégner de votre odeur. Votre nouveau-né ainsi apaisé et rassuré peut effectuer sa première tétée rapidement ce qui permet de stimuler la production de lait si tel est votre désir.

Faire du peau à peau stimule la sécrétion d'ocytocine, l'hormone de l'amour et du bonheur. Cela permet de diminuer votre stress et de développer le lien parental. Un sentiment de confiance s'installe entre vous et votre bébé, ce qui facilitera vos futures interactions. Veillez cependant à ce que le nez de bébé soit toujours bien dégagé.



8. APRÈS LA NAISSANCE

Vous restez environ 2h sous surveillance en salle de naissance. Cela nous permet de nous assurer de la bonne adaptation de votre bébé à sa vie extra-utérine (température, glycémie). Votre bébé est également pesé et mesuré. Nous lui administrons de la vitamine K (pour éviter les hémorragies) et lui désinfectons les yeux.

Vos paramètres ainsi que vos pertes sanguines sont également contrôlés durant ces 2h.





9. QUAND L'ACCOUCHEMENT PHYSIOLOGIQUE N'EST PAS POSSIBLE

Dans certaines situations, votre gynécologue devra envisager avec vous un déclenchement artificiel du travail, c'est-à-dire provoquer des contractions utérines pour faire démarrer le travail.

En effet, pour des raisons médicales (maternelles ou fœtales) ou lorsque vous dépassez le terme (environ 10j après la date prévue), la naissance peut être programmée par votre gynécologue.

La procédure vous sera expliquée par votre médecin ou par la sage-femme, car elle peut varier d'une patiente à l'autre. Généralement vous rentrez à la maternité en début de soirée et l'induction est débutée durant la nuit.

Il se peut que le déclenchement ne fonctionne pas la première fois et que malgré les moyens mis en œuvre vous ne vous mettiez pas en travail. Si votre santé et celle de votre bébé le permettent, vous devrez dans ce cas rentrer à la maison et recommencer quelques jours plus tard.



10. ET SI C'EST UNE CÉSARIENNE

Lorsque votre césarienne est **programmée**, vous entrez le matin (à jeun et douchée) environ 3h avant l'intervention. Vous êtes accueillie par la sage-femme qui vous préparera pour l'intervention et vous conduira en salle de césarienne.



Votre accompagnant est le bienvenu, s'il désire assister à la naissance en salle de césarienne, nous lui fournirons les vêtements adaptés.

La césarienne s'effectue dans la majorité des cas sous rachianesthésie. Vous aurez eu une entrevue avec l'anesthésiste dans les jours qui précèdent afin qu'il détermine l'anesthésie qui vous est la plus appropriée.

Dès que le gynécologue et son assistant ont donné naissance à votre enfant, il vous est présenté. Ensuite papa peut l'accompagner dans la pièce voisine où il est accueilli par un pédiatre.

Le peau à peau est alors effectué bien au chaud avec papa s'il le désire, puis avec maman dès qu'elle sera de retour en chambre.

La surveillance post-césarienne est effectuée dans la majorité des cas au sein du bloc d'accouchement pour que maman, papa et bébé soient réunis le plus rapidement possible. Cependant lorsque nous ne disposons pas suffisamment de place, cette surveillance doit être réalisée en salle de réveil dans l'unité du bloc opératoire. Dans ce cas bébé reste bien au chaud contre papa en attendant de retrouver maman.

Parfois la césarienne est effectuée **en cours de travail**. Il peut arriver que pendant le stade 1 (dilatation du col jusqu'à 10 cm) ou le stade 2 (descente du bébé et expulsion) on assiste à une stagnation du travail, c'est-à-dire que la physiologie et la mécanique du travail ne s'effectuent pas correctement. Dans ce cas il est impossible d'accoucher par voie basse. Votre gynécologue réalisera alors une césarienne dans les heures qui suivent.

Il peut également arriver qu'une césarienne s'impose en urgence, lorsqu'une anomalie grave se présente pour la maman comme pour le bébé.

En cas de césarienne en urgence, il est demandé à l'accompagnant de rester dans la chambre afin de ne pas altérer la prise en charge urgente. Nous reviendrons vers lui dès que possible.



2. LE SÉJOUR À LA MATERNITÉ



1. ORGANISATION



VOTRE CHAMBRE

CHAMBRE SEULE

- Salle de bain avec douche
- Télévision
- Réfrigérateur
- Coffre sécurisé
- Lit pour accompagnant

CHAMBRE DOUBLE

- Coins bébés séparés
- Réfrigérateur
- Coffre sécurisé
- Salle de bain à partager
- Accompagnant non autorisé la nuit



Pour le prix de l'hospitalisation,
référez-vous à la brochure
« Bienvenue », page 27.



LES VISITES

Les visites sont autorisées de 16h à 20h.

Seul le papa ou la personne accompagnante est autorisé(e) à venir toute la journée, sauf au moment des soins de la personne qui partage votre chambre.

En chambre seule, votre accompagnant peut passer la nuit avec vous.

QUELQUES CONSEILS SI VOUS DÉSIREZ MAINTENIR DES VISITES HORS CERCLE FAMILIAL PROCHE

- Veillez à ce que les visites soient de courte durée
- Limitez le nombre de visiteurs en même temps dans votre chambre
- Limitez le bruit de vos visiteurs dans la chambre et dans les couloirs
- Veillez à ce que vos visiteurs ne dérangent pas le repos de votre voisine de chambre
- Refusez les visites d'adultes ou d'enfants malades

Un sondage réalisé durant la pandémie covid a montré que la suppression des visites à l'exception de l'autre parent et des frères et sœurs a permis aux parents de se centrer complètement sur l'accueil de leur nouveau-né. En effet, ces premiers jours vécus en toute intimité ont eu un effet bénéfique sur la rapidité de récupération des mamans et sur l'apprentissage de l'alimentation des bébés.





LES REPAS

Vous avez la possibilité de choisir, entre le menu du jour et une lasagne pour le midi, et entre le menu du jour et un sandwich pour le souper. Ce choix n'est pas possible si vous avez un régime spécifique (sans porc, végétarien, diabétique...).

Pour l'accompagnant, une cafétéria est disponible à l'étage -1 de 11h à 14h, de même qu'un distributeur de plats préparés aux urgences et vous pouvez également aller chercher des repas à l'extérieur.

Un micro-onde est à disposition des parents à l'entrée du service.



INTERNET

Vous pouvez obtenir un code wifi personnel à l'accueil de l'hôpital. Celui-ci est donné gratuitement durant le séjour.



DIVERS

Il est important que vous gardiez en permanence le bracelet que nous vous aurons placé le jour de votre entrée afin de garantir votre sécurité. Ce bracelet est également obligatoire pour votre bébé.

Pour des raisons évidentes d'hygiène et de sécurité, et parce que l'hôpital est un lieu de soins, il est interdit de fumer dans toute l'enceinte de l'hôpital (cigarette, vapoteuse...). Un fumoir est mis à disposition au niveau -1, à côté du restaurant.



2. VOS SOINS

Chaque jour les sages-femmes vous accompagnent dans vos premiers pas de maman et de jeunes parents afin de vous rendre autonomes pour votre retour à la maison.

Dans ce but nous vous invitons à les appeler chaque fois que cela vous semble nécessaire : lorsque vous avez besoin d'aide, lorsque vous allaitez, lorsque vous avez des questions,...et ceci de jour comme de nuit.

Nous essayons d'organiser nos soins et ceux de votre nouveau-né en tenant compte de votre repos et des rythmes de votre bébé.

De 13h à 15h le service est en mode « sieste » ; pour vous permettre de vous reposer nous éviterons autant que possible de venir dans votre chambre durant ces heures-là.



3. LES SOINS DU BÉBÉ

Dès le début, vous pouvez participer activement aux soins de votre bébé. Nous vous guidons pour le changer, le nourrir, le baigner et apprendre à le rassurer. Nous sommes à votre écoute pour répondre à vos questions, vous apprendre à comprendre et répondre aux besoins de votre nouveau-né.



L'ALIMENTATION DE VOTRE BÉBÉ

Durant votre séjour, les sages-femmes vous aideront à reconnaître les différentes phases de sommeil et d'éveil de votre enfant ainsi que les signes qui montrent qu'il est prêt à téter. Elles vous guideront pour interpréter ses pleurs et vous donneront quelques conseils pour le rassurer. Elles vous montreront quels signes observer pour voir si l'alimentation se passe bien. Si cela est nécessaire, une consultante en lactation pourra se rendre dans votre chambre pour vous informer davantage.

Si vous avez choisi de donner le biberon, le lait et les biberons vous seront fournis à la maternité.

Pour les renseignements concernant l'alimentation de votre bébé, voir brochure « Bon appétit » et « Bienvenue » page 17.



LE CHANGE

PLUSIEURS SOLUTIONS SONT POSSIBLES :

- Le savon doux et le gant de toilette
- Le liniment (huile et eau de chaux) avec un coton
- Les lingettes réutilisables
- Les lingettes de la grande distribution

A vous de choisir entre ces différentes alternatives en fonction de la facilité d'utilisation, du prix, et bien sûr de vos convictions. Chaque technique a ses avantages et ses inconvénients. Dans un souci d'écologie, nous vous conseillons de préférer les matériaux réutilisables et de limiter l'utilisation des lingettes de la grande distribution pouvant contenir des perturbateurs endocriniens.

QUELS LANGES?

Vous avez le choix entre des langes jetables et lavables. Des langes jetables vous seront fournis pendant votre séjour à la maternité.

Les protections lavables sont en vente dans des magasins de puériculture ou via internet (solution plus écologique et plus économique mais un peu plus contraignante).





LE BAIN

Vous serez accompagnés d'une sage-femme pour donner le premier bain de votre bébé au 2^{ème}, voire au 3^{ème} jour.



PAS AVANT LE 2^{ème} OU 3^{ème} JOUR, POURQUOI ?

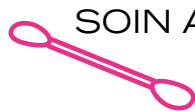
- Le vernix caseosa (substance blanche qui recouvre la peau à la naissance) a des propriétés hydratantes, antimicrobiennes et antifongiques. Mieux vaut le laisser se résorber que l'enlever en donnant le bain.
- La température d'un bébé est instable. Un bain rapide engendre une déperdition de chaleur difficile à compenser par le nouveau-né.
- Le bébé est guidé par son odorat. L'odeur de sa mère, celle du liquide amniotique et sa propre odeur le rassurent.



LES VITAMINES

La maternité vous fournit la vitamine D qui sera administrée à votre bébé tous les jours (12 gouttes), de préférence le matin.

En effet la vitamine D joue un rôle important dans le métabolisme osseux et également dans le fonctionnement du système immunitaire. Les nourrissons naissent avec de faibles réserves de vitamine D, ils peuvent la trouver dans le lait maternel, la lumière du soleil ou la supplémentation. Comme la teneur en vitamine D du lait dépend du statut vitaminique de la maman et que l'exposition au soleil n'est pas recommandée chez les enfants, il est conseillé d'en donner quotidiennement à votre enfant durant toute la petite enfance.



SOIN AU CORDON OMBILICAL

Sur base des dernières recommandations, le soin désinfectant du cordon n'est plus conseillé.

Lors de chaque change, nous vous demandons de bien observer le cordon. Celui-ci doit toujours rester sec et propre et hors du linge.

A l'aide d'un coton-tige, veillez à bien sécher la jonction entre la peau et le cordon. La manipulation du cordon est indolore.

PENDANT COMBIEN DE TEMPS?

Le cordon se détache généralement aux alentours du 8^{ème} au 10^{ème} jour (parfois plus...) Une fois tombé, il est indispensable de continuer à observer et à sécher sa base pendant 10 jours.

Attention : S'il présente un écoulement, un gonflement, une rougeur de la peau ou s'il dégage une odeur incommode, vous devez consulter un médecin.



LA KINÉ

Une kinésithérapeute, spécialisée dans la petite enfance, vous rendra visite lors de votre séjour pour vous informer sur le positionnement le plus adéquat de votre bébé dans le lit.



L'ICTÈRE OU "JAUNISSE" DU NOUVEAU-NÉ

A partir du 2^{ème}-3^{ème} jour, le nouveau-né peut présenter un teint jaune appelé "ictère du nouveau-né". Celui-ci peut être tout à fait physiologique, mais il arrive quelque fois qu'il soit trop prononcé.

POURQUOI MON BÉBÉ EST-IL JAUNE?

L'ictère est dû à l'accumulation d'un pigment appelé "bilirubine" qui provient de la destruction de globules rouges en excès chez le nouveau-né.

Ce pigment doit être éliminé par le foie, immature les premiers jours de vie.

Si cette jaunisse devient trop importante, un test cutané sera réalisé (le bilicheck). Selon les résultats obtenus, il sera peut être nécessaire de faire une prise de sang pour doser la bilirubine au niveau sanguin. Si celle-ci est trop élevée, un traitement sera mis en place.

QUEL EST LE TRAITEMENT?

Il s'agit de la photothérapie. Celle-ci utilise la lumière bleue pour dégrader la bilirubine. Ce traitement se fait en chambre dans un premier temps avec un matelas et/ou un "ciel" de lumière bleue. Si la jaunisse est trop importante, votre bébé devra faire une cure de bilicrystal (lumière bleue intensive) qui sera réalisée en néonatalogie pendant minimum 4h.



LES EXAMENS

A. LE DÉPISTAGE AUDITIF (OTO-ÉMISSIONS ACCOUSTIQUES)

Le lendemain de sa naissance, un test auditif rapide et totalement indolore sera réalisé chez votre enfant. Il est important de réaliser ce dépistage rapidement car un diagnostic précoce de la surdité permet de ne pas retarder la prise en charge.

En fonction du résultat de ce test auditif, vous serez peut-être invités à consulter l'ORL de l'hôpital pour réaliser des examens complémentaires.

B. LE TEST DE GUTHRIE

Il s'agit d'un dépistage que la sage-femme réalise chez les bébés avant le départ de l'hôpital (entre 48 à 96h de vie). Il permet de diagnostiquer de nombreuses maladies rares telles que la mucoviscidose, la drépanocytose, l'hypothyroïdie congénitale,...





MON BÉBÉ DOIT ALLER EN NÉONATOLOGIE, COMMENT CELA SE PASSE-T-IL ?



Il se peut que votre bébé nécessite une surveillance accrue pour différentes raisons (difficultés d'adaptation à la naissance, prématurité, injection d'antibiotiques...), il devra alors séjourner en néonatalogie.

Ce service se situe au milieu de la maternité. En tant que parents, vous y avez accès 24h/24.



LA DÉCLARATION DE NAISSANCE

Durant votre séjour, les papiers vous permettant d'effectuer la déclaration de naissance de votre enfant vous seront remis et la procédure vous sera expliquée.

4. LA SORTIE DE LA MATERNITÉ

Sauf complication, votre séjour à la maternité durera maximum 72 heures après votre accouchement.

Lorsque la sortie sera confirmée, le gynécologue vous remettra les différents certificats médicaux ainsi que d'éventuelles prescriptions médicamenteuses. Après avoir examiné votre bébé, le pédiatre vous fournira un rapport d'hospitalisation concernant votre bébé. Ce document sera utile au médecin qui prendra en charge le suivi médical de votre enfant.

La sage-femme organisera le suivi à domicile effectué par notre service de « l'envol » ou par une sage-femme indépendante de votre choix.

**VOUS VOUS POSEZ DES QUESTIONS
CONCERNANT VOTRE RETOUR À LA MAISON,
NOUS VOUS INVITONS À CONSULTER LA
BROCHURE « BON RETOUR ».**

Comment nous joindre ?

Adresse

rue de Gaillarmont 600, 4032 Chênée

Téléphone

En cas de problème, question : Maternité 7/7j 24/24h : 04/323 93 35

Prise de rendez vous avec une sage-femme : 04/323 94 79

Prise de rendez-vous avec votre gynécologue : 04/323 94 81 ou 04/323 52 11



Éditeur responsable

CHU de Liège

Octobre 2022