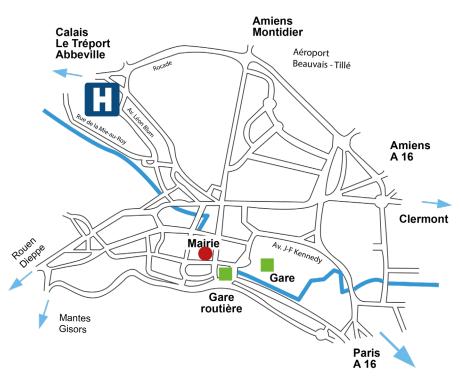


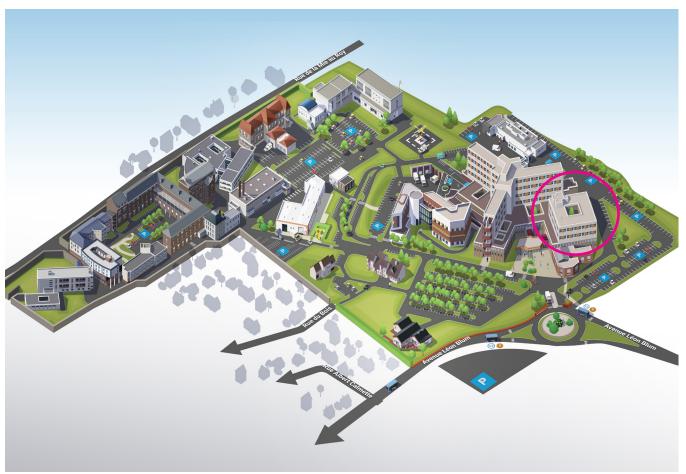




### Venir au Centre Hospitalier Simone-Veil de Beauvais

MATERNITÉ Tél.: 03 44 11 23 04





#### Madame,

Vous avez choisi d'accoucher dans notre maternité, nous vous remercions de votre confiance.

Nous allons assurer la surveillance de votre grossesse et vous allez pouvoir vous préparer à votre accouchement.

Il s'agit d'un événement important de votre vie de femme et de future mère qui soulève immanquablement de nombreuses questions. Toute notre équipe s'attachera, dans la mesure du possible, à les anticiper en apportant les réponses que nous pensons les plus adaptées.

Le présent livret a pour but de compléter les informations qui vous seront délivrées oralement par les médecins et les sages-femmes que vous serez amenée à rencontrer pendant la surveillance de votre grossesse.

Soyez certaine de notre attention et de notre compréhension. N'hésitez pas à solliciter notre aide.

Nous vous souhaitons, Madame, une excellente fin de grossesse et l'accouchement que vous espérez.

L'équipe de la maternité

# Sommaire

#### **Administration**

La deciaration de grossesse	γ
<ul> <li>Les congés maternité</li> </ul>	p. 4
• La déclaration de naissance	p. 5
Suivi de grossesse	
La surveillance de votre grossesse	р. б
• L'hygiène de vie et l'alimentation	p. 9
• Les petits maux de la grossesse	p. 12
• Le cytomegalovirus	p. 13
• Les vaccins	p. 13
• Les échographies	p. 14
• La prévention de l'allo-immunisation	p. 15
foeto-maternelle	
• Le diabète gestationnel	p. 15
• Le dépistage de la trisomie 21	p. 16
• Les grossesses gémellaires	p. 18
• Les grossesses triples (et plus)	p. 21
• La préparation à la naissance	p. 22

• Informations prénatales et postnatales

#### Au moment de l'accouchement

• L'accouchement	p. 24
<ul> <li>Votre valise pour la maternité</li> </ul>	p. 25
L'accouchement physiologique	p. 26
• Le terme dépassé	p. 26
<ul> <li>Le déclenchement du travail</li> </ul>	p. 27
• La version par manœuvre externe	p. 27
L'extraction instrumentale	p. 28
<ul> <li>La césarienne programmée</li> </ul>	p. 28
<ul> <li>La césarienne au cours du travail</li> </ul>	p. 29
• L'utérus cicatriciel	p. 31

### Après votre accouchement

Les suites de la naissance	p. 32
La sécurité de votre enfant	p. 33
La surveillance de votre nouveau-né	p. 33
L'alimentation de votre nouveau-né	p. 34
La contracention après l'accouchement	n 36

# **Administration**

### La déclaration de grossesse

À la fin du 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse et obligatoirement avant 14 semaines de grossesse, le médecin ou la sage-femme établit la déclaration de grossesse, grâce à un imprimé spécifique.

LES DEUX PREMIERS FEUILLETS, BLEUS, SONT À EN-VOYER À L'ORGANISME CHARGÉ DES PRESTATIONS FAMILIALES.

Ces documents permettent le calcul de vos droits.

LETROISIÈME FEUILLET, ROSE, EST À ENVOYER À L'OR-GANISME D'ASSURANCE MALADIE DONT VOUS DÉ-PENDEZ.

Il permet la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement et le calcul de la date (administrative) de votre accouchement. C'est à partir de cette date que sont comptés vos congés pré et postnataux.

**Remarque**: la date administrative de votre accouchement est calculée à partir de la date de début de grossesse inscrite sur la déclaration de grossesse à laquelle il est ajouté 9 mois (par exemple si le début de grossesse est fixé au 9 février la date d'accouchement sera le 9 novembre).





### Les congés maternité

TYPE DE GROSSESSE	DURÉE TOTALE DU CONGÉ (en semaines)	PÉRIODE PRÉNATALE (en semaines)	PÉRIODE POSTNATALE (en semaines)
1 <sup>er</sup> ou 2 <sup>ème</sup> enfant	16	6*	10 **
3 <sup>ème</sup> enfant	26	8	18
Grossesse gémellaire	34	12	22
Triplés ou plus	46	24	22

<sup>\* 42</sup> jours calendaires à compter de la veille de la date prévue (pour la sécurité sociale) de l'accouchement.

Votre grossesse est appelée « pathologique » lorsque des risques ou des complications peuvent mettre en danger la santé et la vie de votre enfant.

Vous pouvez alors bénéficier d'une période supplémentaire de deux semaines maximum (dite « **congé pathologique** ») au cours de la période prénatale.

Le congé pathologique est prescrit par votre médecin.

Il présente les particularités suivantes :

- le congé pathologique peut vous être prescrit en une fois ou en plusieurs fois, mais dans la limite de 2 semaines maximum;
- le congé pathologique ne peut pas être reporté sur la période postnatale ;
- pendant ce congé, les sorties sont autorisées de façon libre.

<sup>\*\* 10</sup> semaines = 70 jours : jour de l'accouchement + 69 jours.

### La déclaration de naissance

#### **INFORMATIONS GÉNÉRALES**

La déclaration de naissance est obligatoire pour tout enfant né en France. Si elle n'est pas faite dans un certain délai, une régularisation par voie judiciaire est nécessaire. Des sanctions pénales sont encourues.

La déclaration doit être faite dans les 5 jours qui suivent le jour de l'accouchement.

Le jour de l'accouchement n'est pas compté dans le délai de déclaration de naissance.

Si le dernier jour tombe un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, ce délai est prolongé jusqu'au 1er jour ouvrable suivant.

#### **PIÈCES À FOURNIR**

- Déclaration de choix de nom si les parents font cette démarche.
- Acte de reconnaissance si celui-ci a été établi avant la naissance.
- Justificatif de domicile (ou de résidence) de moins de 3 mois si l'enfant n'a pas encore été reconnu.
- Carte d'identité des parents.
- Livret de famille pour y inscrire l'enfant, si les parents possèdent déjà un livret.

#### LA DÉCLARATION ANTICIPÉE

Vous pouvez reconnaître votre enfant avant la naissance. La reconnaissance peut se faire dans n'importe quelle mairie en présentant les documents suivants :

- justificatif d'identité;
- justificatif de domicile de moins de 3 mois.

L'officier d'état civil rédige immédiatement l'acte de reconnaissance. Il vous le fait signer. Il vous remet une copie de l'acte qu'il faudra présenter lors de la déclaration de naissance.

Sans déclaration anticipée, si le 2<sup>e</sup> parent souhaite donner son nom à l'enfant, il devra en faire la demande en mairie.

#### MAIRIE DE BEAUVAIS

1 rue Desgroux 60 000 BEAUVAIS Tél.: 03 44 79 40 00 www.beauvais.fr



#### Filiation

- pour les couples homosexuels
- Les règles concernant les preuves de la fi-
- liation évoluent.
- La loi du 2 août 2021 relative à la bioé-
- thique est en cours d'application.
- Les informations données sur cette page restent d'actualité et seront modifiées dès
- l'entrée en vigueur du texte.

# La surveillance de votre grossesse

Pour une grossesse sans risque particulier identifié, voici le calendrier de suivi ci-contre.

En l'absence de situation à risque, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé actualisées en mai 2016, « le suivi régulier peut être assuré par une sage-femme ou un médecin (généraliste, gynécologue médical ou gynécologue obstétricien) selon le choix de la patiente. »

	1	→ Premier jour des dernières règles	
		→ Date de la conception	
	3		
1 <sup>er</sup>	4		
mois	5		
111013	6		
	7		
<b>2</b> °	8		
mois	9		
mois	10		
	11		
26	12	d™ ćahaanaahia	
3°	13	1 <sup>™</sup> échographie	
mois	14		
	15		
	16		
4 <sup>e</sup>	17	Entretien avec	Consultation
mois	18	la sage-femme	d'obstétrique
	19		a obototi ique
	20		
5°	21		Consultation
mois	22		d'obstétrique
	23	2° échographie	a obstetrique
	24	2 conographie	
6e	25		
mois	26		Consultation
111013	27		d'obstétrique
	28		
	29		
7°	30		Consultation
mois	31	2º áchagraphia	d'obstétrique
	32	3° échographie	
	33		
8°	34	Consultation	Canaultation
mois	35	d'anesthésie	Consultation d'obstétrique
IIIUIS	36		d obstetrique
	37		
9°	38		
_	39		Consultation
mois	40		d'obstétrique
	41		

Un suivi de grossesse standard est assuré par une **CONSULTATION MENSUELLE** réalisée par un médecin ou une sage-femme.

Trois échographies sont recommandées.



La première à 12 semaines d'aménorrhée (SA) soit environ 2 mois et demi de grossesse.



La deuxième à 22 SA soit 4 mois et demi de grossesse.



La troisième à 32 SA soit 7 mois de grossesse.

Le suivi peut être fait par votre médecin, une sage-femme ou un gynécologue.

Il peut avoir lieu en ville ou à l'hôpital ou également de façon conjointe.

Le suivi peut être aussi réalisé par le Centre Périnatal de Proximité (CPP) de Clermont ou par un service de PMI.

Quel que soit le suivi, nous vous recommandons de réaliser les deux dernières consultations des 8° mois et 9° mois dans le service.

#### **CONSULTATIONS DE SURVEILLANCE DE GROSSESSE**

La 1ère consultation, avant la fin du 3e mois, permettra:

- d'établir le dossier médical;
- · de réaliser un examen clinique ;
- de prescrire les examens complémentaires et traitements nécessaires ;
- de vous informer sur le déroulement du suivi de grossesse ;
- de donner les conseils d'hygiène de vie ;
- de compléter le formulaire de déclaration de grossesse ;
- de vous informer sur les modes de suivi au sein du service.



#### **CONSULTATIONS SUIVANTES**

La consultation permet de veiller au bon déroulement de la grossesse et d'effectuer un examen clinique, de prescrire des examens complémentaires ou des traitements, si nécessaire.

N'oubliez pas d'apporter les documents utiles au suivi de grossesse (renseignements médicaux, carte de groupe sanguin, examens biologiques déjà réalisés, échographies, carnet de vaccination, document d'information signé).



Les résultats de laboratoire sont de plus en plus transmis via internet et non sur papier. Nous vous conseillons de réaliser pour chaque résultat une capture d'écran afin d'en garder une trace durant toute la grossesse.

#### L'ENTRETIEN MÉDICO, PSYCHO-SOCIAL DU 4<sup>E</sup> MOIS

Il est réalisé majoritairement par les sages-femmes, libérales, hospitalières ou de centres. Il n'y a pas d'ordonnance à présenter, ni nécessité de passer par une demande du médecin traitant. C'est une démarche automatiquement prise en charge.

Cet entretien dure environ quarante-cinq minutes afin de permettre d'aborder un maximum de sujets avec les futurs parents.

#### Ce n'est pas un interrogatoire mais un moment privilégié vous permettant de vous sentir aidée.

Votre grossesse est au cœur de l'entretien avec pour but de répondre à vos questions déjà nombreuses et parfois mettre en œuvre des solutions pour faciliter le bon déroulement de cette grossesse.

L'entretien consiste en une suite de questions amenées comme une simple conversation pour vous permettre d'évoquer votre environnement familial, vos conditions de vie, de travail, de transport, d'hygiène de vie. Des questions peuvent aussi être abordées sur votre santé, sur votre attente, sur la façon dont vous vivez cette grossesse. De questions en réponses, la sagefemme cernera mieux ce qu'elle peut vous proposer pour mieux vivre votre grossesse. Des conseils sur l'alimentation et l'hygiène de vie de la femme enceinte vous seront également donnés.

Vous pourrez aussi aborder les craintes éventuelles par rapport à l'arrivée du bébé, vos interrogations concernant l'accouchement.

Il vous sera proposé de rédiger si vous le souhaitez un projet pour cette naissance.

Nous vous recommandons que le futur père, conjoint, partenaire, soit présent lors de cet entretien. Il lui sera demandé comment il trouve sa place dans la grossesse, s'il souhaite suivre les séances de préparation, s'il a des craintes...

- Vous avez la possibilité de rédiger un **PROJET DE NAISSANCE**. Vous y énoncez vos sou-
- haits quant au déroulement de la grossesse et quant à la naissance de votre enfant.
- Cela inclut l'organisation des soins, le suivi médical, la préparation à la naissance, les modalités d'accouchement, la période post-natale, y compris les conditions d'un retour pré-
- coce au domicile.
- Le projet de naissance doit bien sûr être compatible avec l'impératif de sécurité des soins. Il peut donc être amené à fluctuer en fonction du déroulement de la grossesse et de
- l'accouchement.

#### LA CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIQUE

- Une consultation auprès d'un anesthésiste de la maternité est obligatoire et effectuée le plus souvent au cours du 8<sup>e</sup> mois de
- grossesse, même si vous ne désirez pas d'analgésie péridurale pour l'accouchement.
- Elle permettra à l'anesthésiste d'établir un dossier et de vous
- donner des informations sur les différents modes d'anesthésie proposés ou éventuellement nécessaires lors de votre accou-
- chement.
  - S'il s'agit de votre premier enfant, une séance d'information sur l'anesthésie péridurale est également obligatoire.



#### LA CONSULTATIONS POST-NATALE

Une consultation post-natale, environ 2 mois après l'accouchement est recommandée. Nous vous encourageons à prendre le rendez-vous durant votre grossesse.

#### LES EXAMENS DE BIOLOGIE

#### Examens obligatoires:

- groupe sanguin;
- recherche d'anticorps irréguliers (tous les mois en cas de Rhésus négatif);
- sérologie rubéole;
- sérologie syphilis;
- sérologie toxoplasmose (tous les mois si vous n'êtes pas immunisée);
- sérologie hépatite B;
- numération sanguine;
- recherche mensuelle de sucre (glucose) et d'albumine (protéine) dans les urines.

#### Examens proposés ou recommandés :

- sérologie HIV;
- sérologie hépatite C;
- dépistage de la trisomie 21 par les marqueurs sériques;
- · dépistage du diabète gestationnel;
- prélèvement vaginal à la recherche de streptocoque B au 9<sup>e</sup> mois de grossesse.

#### SITUATIONS DEVANT VOUS AMENER À CONSULTER EN URGENCE

- URGENCES
- Contractions utérines fréquentes ou douloureuses.
  - Saignements.
  - Pertes de liquide.
  - Diminution franche et brutale des mouvements de votre enfant à partir du  $6^{\rm e}$  mois de grossesse.
  - Fièvre (supérieure à 38°C).
  - Chute sur le ventre, choc, accident.
  - Apparition d'œdèmes importants («gonflement»), maux de tête intenses.
- Vomissements.

### L'hygiène de vie et l'alimentation



#### **ALIMENTATION**

La prise de poids moyenne est de 12 kg au cours d'une grossesse, mais peut varier en fonction du poids initial.

Il est important de manger varié et équilibré, notamment des sources de :

- protéines (viandes, poissons ou œufs);
- vitamines (fruits, légumes);

- calcium (produits laitiers);
- iode (sel iodé, poissons).

Les apports sont à répartir en 3 repas principaux, avec éventuellement une à deux collations.

Une bonne hydratation est importante (1,5 à 2 litres d'eau par jour). La consommation de boissons excitantes (thé, café) en grande quantité est déconseillée.

# Si vous n'êtes pas immunisée contre la toxoplasmose

- Lavez vos mains avant et après la manipulation d'aliments crus.
- Ne consommez que de la viande bien cuite.
- Lavez abondamment crudités, salades, herbes aromatiques.
- · Consommez des aliments surgelés.
- Nettoyez soigneusement les surfaces de cuisine, les ustensiles.
- Utilisez des gants pour le jardinage ou le changement de litière des chats.

### En prévention de la listériose

La listériose est une maladie d'origine alimentaire pouvant être responsable d'infections materno-fœtales.

Pour la prévenir, vous devez :

- éviter de consommer certains aliments : fromages à pâte molle ou au lait cru, croûtes de fromages, fromage râpé, coquillages crus, poissons fumés, charcuterie;
- veiller à bien cuire les aliments d'origine animale ;
- · laver les légumes crus et les herbes aromatiques ;
- conserver séparément les aliments crus et cuits ;
- nettoyer votre réfrigérateur régulièrement à l'eau javellisée.

### Le Cytomegalovirus (CMV)

- Le cytomégalovirus est un virus fréquemment rencontré.
- Il peut se transmettre par des contacts, en particulier avec des jeunes enfants infectés.
  - La contamination d'une femme enceinte non immunisée pour le CMV au cours de sa grossesse est fré-
- quente, et ne provoque habituellement pas de conséquences graves chez la mère. En cas d'infection maternelle, le fœtus est contaminé dans une minorité des cas et la plupart du temps l'enfant ne présente
- pas de signe d'infection à la naissance. C'est lorsque l'infection survient au 1er trimestre de la grossesse
- que les atteintes du foetus sont les plus fréquentes et les plus graves. Le dépistage pose de nombreux problèmes. Il n'est donc pas réalisé systématiquement notamment en l'absence de signes d'infection
- chez le fœtus.

- Pour se protéger du CMV, il est recommandé de prendre des mesures d'hygiène efficaces : éviter tout contact avec la salive, les larmes, les sécrétions nasopharyngées, se laver les mains après le change et
- ne pas prendre de bain avec l'enfant. Il est aussi conseillé d'utiliser un préservatif s'il y a changement de partenaires ou une suspicion d'infection à CMV chez le conjoint.

#### SUPPLÉMENTATION EN VITAMINES ET OLIGO-ÉLÉMENTS

Si vous êtes en bonne santé, une alimentation variée et équilibrée permet de couvrir la totalité de vos besoins nutritionnels au cours de la grossesse. Un apport supplémentaire peut être nécessaire dans des cas particuliers, parlez-en avec votre professionnel de santé.

ACIDE FOLIQUE

28 jours avant la conception et jusqu'à 12 semaines de gestation.

Réduit le risque de malformation du tube neural (anencéphalie, spina bifida).

La dose recommandée est de 400 µg/j.

FER VITAMINE D

La complémentation systématique est inutile.

L'apport durant la grossesse réduit les hypocalcémies néonatales. Une supplémentation unique en vitamine D est recommandée

au début du 7<sup>e</sup> mois de grossesse.

IODE

Pas d'argument pour proposer systématiquement une supplémentation en iode en dehors de populations carencées.

CALCIUM

Intérêt uniquement chez les populations carencées pour la prévention de la pré-éclampsie.

Compléments n'ayant pas démontré leur intérêt : zinc, fluor, compléments multivitaminés.

- RYTHME DE VIE
- Il vous est conseillé :
- de dormir suffisamment, de vous reposer;
- d'avoir une bonne hygiène, notamment bucco-dentaire.
- Il vous est déconseillé :
  - de faire des longs trajets en voiture ;
  - de soulever des charges lourdes.
- Les rapports sexuels sont possibles.
- Les rapports sexuels some possible.



#### LE SOMMEIL PENDANT LA GROSSESSE

La grossesse a une influence sur le sommeil.

Au premier trimestre, l'augmentation rapide du taux de progestérone et des besoins énergétiques peut provoquer une somnolence en journée. Cette envie de sieste est normale : organisez-vous pour pouvoir dormir à mi-journée, ne serait-ce que 20 minutes, pour mieux repartir.

C'est d'autant plus important que cette même hormone peut aussi perturber votre sommeil nocturne.

#### Deuxième trimestre : l'accalmie

L'énergie est souvent au rendez-vous au deuxième trimestre de la grossesse.

Profitez de cette trêve pour bien vous reposer. Car la fin de grossesse sera plus mouvementée...

#### **Troisième trimestre**

Les insomnies sont fréquentes en fin de grossesse. En cause, le poids du bébé sur votre vessie et l'encombrement du ventre, source d'inconfort.

Il peut aussi y avoir des appréhensions liées à l'accouchement...

Couchée sur le côté en chien de fusil, avec un coussin entre les jambes, c'est souvent la position la plus confortable. Ce peut être le moment d'investir dans un coussin en « demi-lune » ou en « fer à cheval », qui vous servira aussi pour l'allaitement.



#### **ACTIVITÉ PHYSIOUE**

- Le maintien d'une activité physique régulière et modérée est recommandée.
  Les exercices et sports violents ou dangereux sont à proscrire.

#### **VOYAGE**

Si la grossesse évolue normalement et que vous ne présentez pas d'antécédents notables, il n'y a, en principe, pas de contre-indication au voyage.

Les voyages sont à éviter ou à limiter du 6<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> mois de grossesse, période clef du développement fœtal.

Les moyens de transport à privilégier sont le train et l'avion. Pour l'avion pensez à vous renseigner sur les réglementations variant en fonction des compagnies aériennes.

La voiture et le car sont à réserver si possible aux trajets de courte durée.

Certaines destinations sont à éviter absolument:

- · les zones situées à plus de 3000 mètres d'altitude :
- · les zones où sévit le paludisme résistant à la chloroquine;
- · les pays pour lesquels un vaccin à virus vivant est recommandé ou obligatoire (fièvre jaune).

#### **TABAC**

Le tabac augmente le risque de complications durant la grossesse. **Toute consommation** 

de tabac est à éviter. Vous pouvez prendre contact auprès d'une consultation d'aide au sevrage tabagique. L'utilisation d'une substitution nicotinique (patchs, gommes) peut être envisagée si nécessaire.

#### **ALCOOL**

L'alcool traverse le placenta et peut être toxique pour votre enfant.

Il faut s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant toute la grossesse. Même les

consommations occasionnelles sont dangereuses pour votre enfant. Vous pouvez prendre contact auprès d'une

consultation d'aide au

sevrage de l'alcool.

#### **DROGUES**

La grossesse chez la femme toxicomane est une grossesse à haut risque.

Si vous êtes concernée par ce problème, il est fondamental de le

signaler à votre médecin.

#### **MÉDICAMENTS**

- Vous ne devez pas prendre de médicaments
- sans demander l'avis de
- votre médecin ou de
- votre sage-femme.
- Le port de bas de contention est conseillé.

# Les petits maux de la grossesse

#### NAUSÉES OU VOMISSEMENTS AU 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE

Ce sont des symptômes fréquents et la plupart du temps sans gravité en début de grossesse.

Voyez avec votre sage-femme, médecin traitant ou gynécologue obstétricien ce qui peut vous être proposé pour vous soulager : gingembre en gélules (à prendre le matin), acupuncture ou traitements médicamenteux. En cas de vomissements incoercibles, une hospitalisation peut être nécessaire.

#### REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN/ PYROSIS/BRÛLURES GASTRIQUES

Privilégiez des repas légers le soir, au moins 2 h avant de vous coucher. Dans la journée des repas moins consistants et plus fractionnés (3 repas légers et deux collations). Évitez le sucré en fin de repas, diminuer graisses, caféine, boissons gazeuses, chocolat, jus orange, épices, tomate... Une position ½ assise pour dormir et le port de vêtements lâches peuvent vous soulager.

Si cela est insuffisant voyez avec votre sage-femme, médecin traitant, ou gynécologue obstétricien ce qui peut vous être proposé pour vous soulager.

#### **CONSTIPATION**

Le transit est souvent ralenti pendant la grossesse. Privilégiez les fibres (son, pétales de blé complet, fruits et légumes), pensez à bien vous hydrater (en particulier en cas de fortes chaleurs). Vous pouvez boire une eau riche en magnésium. Gardez une activité physique régulière et adaptée (marche, natation, yoga...). Si cela est insuffisant voyez avec votre sage-femme, médecin traitant ou gynécologue obstétricien ce qui peut vous être proposé comme traitement ponctuel.

#### VARICES OU ŒDÈMES DES MEMBRES INFÉRIEURS

Marchez quotidiennement, évitez les positions immobiles prolongées (assise, jambes croisées, ou debout). Vous pouvez surélever les pieds de

Terminez votre douche par un jet d'eau froide sur les pieds (des orteils

votre lit.

vers les cuisses). Le port de bas ou chaussettes de contention pourra aussi vous soulager.

Si cela est insuffisant voyez avec votre sage-femme, médecin traitant, ou gynécologue obstétricien ce qui peut vous être proposé pour vous soulager.

#### **HÉMORROÏDES**

Si vous êtes constipée reportez-vous aux conseils sur la constipation. Gardez une activité physique adaptée et régulière. Évitez café, viande, et plats épicés.

Si cela est insuffisant voyez avec votre sage-femme, médecin traitant ou gynécologue obstétricien ce qui peut vous être proposé pour vous soulager.

#### **VERGETURES**

Il n'y a aucun traitement qui ait été prouvé efficace dans le traitement des vergetures. Elles sont dues à la prise de poids rapide. En prévention vous pouvez masser et hydrater votre peau régulièrement (sein, ventre, cuisses), mais cela n'assurera pas forcément l'absence de vergetures.

#### **LOMBALGIES / MAL DE DOS**

Avant tout pensez à la prévention : limitez le port de charges lourdes, pensez à plier vos genoux et garder votre dos droit si vous devez

> en porter, portez des chaussures plates maintenant

bien le pied... Demandez conseil à votre professionnel de santé.

Les exercices dans l'eau,
la pratique douce de
natation ou de yoga, les
massages, et l'éducation
positionnelle pourront vous

soulager. S'ils sont insuffisants, voyez avec le professionnel de santé qui vous suit ce qui peut vous être proposé.

#### **CRAMPES**

Les crampes sont fréquentes et sans conséquences pendant la grossesse, elles peuvent être liées à une carence en magnésium. Une alimentation riche en magnésium (par exemple le cacao, les céréales complètes et les fruits secs) suffit le plus souvent.

#### **DOULEURS LIGAMENTAIRES**

Fréquentes et sans conséquences pendant la grossesse. Le repos, le port d'une ceinture abdominale, la supplémentation en magnésium ou l'acupuncture peuvent vous aider.

Si cela est insuffisant voyez avec votre sage-femme, médecin traitant, ou gynécologue obstétricien ce qui peut vous être proposé pour vous soulager.

#### Les vaccins

Un certain nombre de maladies infectieuses (virus ou bactéries) peuvent poser problème pendant ou après la grossesse à la mère, au fœtus ou au nouveau-né. Afin de limiter ces risques, il est recommandé de faire le point sur ses vaccinations, dans l'idéal avant la grossesse, ou bien pendant la grossesse. Vous pouvez en discuter avec votre médecin généraliste, votre sagefemme ou votre gynécologue obstétricien.

La grossesse peut également être l'occasion de faire le point sur les vaccinations de votre conjoint. Pour cela, il peut être utile d'apporter votre carnet de santé et de vaccinations lors de vos consultations de suivi de grossesse, et lors de votre séjour à la maternité (afin que les mises à jour éventuelles puissent y être notées).

#### **COQUELUCHE**

La coqueluche est une maladie respiratoire potentiellement grave chez le nouveau-né qui n'est pas encore protégé par sa propre vaccination. Dans 70% des cas c'est l'entourage proche (parents, frères et sœurs, grands-parents) qui contamine le nouveau-né. En effet, la protection apportée par la vaccination faite dans l'enfance disparait avec le temps.

Afin de limiter ce risque, la mise à jour de la vaccination anti-coqueluche est recommandée depuis 2004, en cas de précédent vaccin datant de plus de 10 ans.

- Pour tout l'entourage : pendant la grossesse.
- Pour la maman : après l'accouchement, dans l'idéal pendant son séjour en maternité.

Le vaccin est compatible avec l'allaitement. Le vaccin contre la coqueluche est combiné avec les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite (DTP). Il est possible de faire un DTPC (diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche), même si on a reçu un vaccin DTP (sans la coqueluche) il y a plus de 2 mois. Il s'agit de vaccins inactivés, il est donc impossible de contracter ces maladies par le vaccin.

#### **GRIPPE SAISONNIÈRE**

La grippe saisonnière est une maladie respiratoire potentiellement grave pour la femme enceinte, dont les défenses immunitaires sont abaissées (insuffisance respiratoire, fausse couche...) et pour le nouveau-né (détresse respiratoire...). C'est la raison pour laquelle la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée pour toutes les femmes enceintes (quel que soit le terme de la grossesse). Il s'agit d'un vaccin inactivé, il est donc impossible d'attraper la grippe à cause du vaccin. Le vaccin est compatible avec l'allaitement.

#### **RUBÉOLE**

La rubéole est une maladie pouvant causer des malformations fœtales si elle est

attrapée pendant la grossesse. La plupart des femmes ont été vaccinées dans l'enfance et sont encore protégées à l'âge adulte. Ceci est vérifié par une prise de sang faite au début de la grossesse. En cas de sérologie négative (femme non protégée), la vaccination est alors recommandée après l'accouchement pour éviter d'attraper la rubéole lors d'une prochaine grossesse. Le vaccin est compatible avec l'allaitement. Une contraception est recommandée pendant 3 mois après le vaccin.

#### **VARICELLE**

La varicelle est une maladie éruptive (« boutons ») avec des risques de complications à l'âge adulte. L'immunité apportée par la maladie persiste toute la vie (on ne peut pas attraper la varicelle 2 fois). En l'absence d'antécédent de varicelle, une sérologie est recommandée. Si celle-ci est négative (ce qui confirme qu'il n'y a jamais eu de varicelle par le passé), la vaccination contre la varicelle est recommandée après l'accouchement. Le vaccin est compatible avec l'allaitement. Une contraception est recommandée pendant 3 mois après le vaccin.

#### COVID-19

La vaccination est actuellement recommandée pour toutes les femmes enceintes à partir du 2<sup>e</sup> trimestre de grossesse (16<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée).

La vaccination est possible pendant l'allaitement en cas de comorbidité.

# Les échographies pendant la grossesse

3 échographies de votre enfant sont conseillées, au premier, au deuxième et au troisième trimestre de la grossesse.

L'échographie permet d'obtenir certaines informations qu'aucun autre examen ne peut fournir, par exemple :

- · la datation de la grossesse;
- · le nombre de fœtus ;
- · la croissance;
- la qualité des échanges entre la mère et le fœtus (par le doppler) ;
- la morphologie de l'enfant.

Ces examens ne sont pas obligatoires et il vous est possible de signaler au médecin que vous ne souhaitez pas que soit effectuée sur votre enfant une recherche de malformation.

L'échographie permet, en effet, de mettre en évidence certaines malformations éventuelles du fœtus. Malgré les améliorations techniques, l'échographie n'est pas parfaite et il peut se produire qu'une anomalie pourtant bien présente ne soit pas détectée par l'examen. À l'inverse, certains aspects observés à l'échographie peuvent faire évoquer à tort une malformation du fœtus. Dans ce cas, l'échographie peut être une source d'anxiété pour vous et votre conjoint. Si un doute survenait au cours de l'examen, un avis peut-être demandé dans un centre de diagnostic anténatal, généralement celui du Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens.

En pratique, l'examen est réalisé par un médecin ou par une sage-femme. Il est totalement indolore et ne présente pas de risque connu pour la mère ou pour l'enfant.

Une sonde est posée sur l'abdomen après application d'un gel pour faciliter l'émission et la réception des ultrasons. Dans certaines situations, l'utilisation d'une sonde fine introduite dans le vagin permet de mieux visualiser certaines parties du fœtus ou de ses annexes (placenta, membranes, liquide amniotique). Il n'est pas nécessaire de venir à jeun. Il n'est pas non plus nécessaire d'avoir une vessie remplie.





#### Il est important:

- de ne pas appliquer de crème sur votre ventre dans les 48 h qui précèdent l'examen :
- d'éviter la présence des jeunes enfants et de limiter le nombre d'accompagnants.

Aucun enregistrement vidéo ne vous sera remis à l'issue de l'examen.

# La prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle

#### SI VOUS ÊTES DE GROUPE SAN-GUIN RHÉSUS NÉGATIF, comme

15% de la population française, il existe un risque que vous fabriquiez des anticorps contre les globules rouges de votre enfant si celui-ci est de groupe rhésus positif. Ceci porte le nom « d'allo-immunisation rhésus fœto-maternelle». Cela sera probablement sans conséquence pour la grossesse actuelle mais peut faire courir un risque pour les grossesses suivantes.

des anémies sévères et des destructions des globules rouges des fœtus in utero s'ils sont de groupe sanquin rhésus positif. Ces ané-

LES RISQUES IDENTIFIÉS sont

sanguin rhésus positif. Ces anémies peuvent entraîner une mort in utero du fœtus ou des séquelles graves.

Il est possible de déterminer de façon simple par une prise de sang chez la mère le groupe sanguin rhésus de l'enfant pendant la grossesse.

Si votre enfant est de rhésus positif il vous sera proposé de réaliser de façon systématique une injection « d'immunoglobulines anti-D » à la fin du 2<sup>e</sup> trimestre de la grossesse (entre 28 et 30 semaines d'aménorrhée).

Chez les patientes de groupe sanguin rhésus négatif et dont on ne connait pas le groupe rhésus du fœtus, il sera proposé de réaliser une injection « d'immunoglobulines anti-D » pour éviter l'apparition de ces anticorps dans certaines circonstances particulières (saignements, amniocentèse, choc violent sur le ventre, contractions).

À la naissance, si le bébé est de groupe sanguin rhésus positif, l'injection de gammaglobulines anti-D sera faite.

Ces immunoglobulines anti-D sont des médicaments dérivés du sang d'origine humaine.

Elles proviennent de donneurs sélectionnés et toutes les mesures de sécurité sont prises par le fabricant.



# Le diabète gestationnel

- Si vous présentez des facteurs de risques, il vous sera proposé un dépistage du diabète de grossesse
- dit gestationnel.
- Il se réalise au 1er trimestre par mesure du taux de sucre dans le sang (glycémie) à jeun. Il peut être
- répété au 6<sup>e</sup> mois par le test d'hyperglycémie orale provoquée. Ce test consiste à un dosage de la glycémie à jeun, puis une nouvelle mesure de la glycémie 1 heure et 2 heures après avoir ingéré une
- boisson sucrée.
- En cas de diabète gestationnel avéré, une consultation avec une sage-femme « référente » sera préco-
- nisée pour explications sur les règles alimentaires et la surveillance à respecter.
- Le risque principal du diabète gestationnel est la macrosomie (ou poids excessif) du bébé pouvant
- compliquer l'accouchement, notamment le dégagement des épaules avec risque de fracture de clavicule ou lésion du plexus brachial (nerf du bras).
- Un déclenchement peut être discuté vers 8 mois et demi pour prévenir ces complications.

# Le dépistage de la trisomie 21

En France, toutes les femmes enceintes qui le souhaitent ont la possibilité de faire un dépistage de la trisomie 21. Ce dépistage a évolué depuis janvier 2019 avec la prise en charge par l'assurance maladie d'un nouvel examen : le test ADN libre circulant dans le sang maternel.

Ce dépistage n'est pas obligatoire, vous êtes libres de choisir si vous voulez ou non le réaliser.

#### **QU'EST-CE QUE LA TRISOMIE 21?**

La trisomie 21 est l'une des anomalies chromosomiques les plus fréquentes. Elle concerne environ 1 grossesse sur 400. Nous possédons 23 paires de chromosomes. Les personnes avec une trisomie 21 ont trois chromosomes 21 au lieu de deux. Les conséquences les plus fréquentes sont un retard mental plus ou moins important, des malformations cardiagues ou digestives, des traits de visage caractéristiques mais qui n'empêchent pas l'enfant d'avoir une ressemblance avec ses parents. La majorité des personnes avec une trisomie 21 peuvent, comme tout le monde, développer des relations affectives et mener une vie gratifiante pour elles-mêmes et leurs proches. L'éducation et l'accompagnement sont des facteurs importants pour le développement et l'épanouissement de ces enfants puis de ces adultes.

La première étape du dépistage se passe dans le 3<sup>e</sup> mois de grossesse, entre 11 et 13 semaines d'aménorrhée. Elle évalue le risque que le fœtus ait une trisomie 21, en se fondant sur la combinaison de 3 facteurs :

- la mesure de la clarté nucale du fœtus grâce à une échographie ;
- le dosage de marqueurs sériques grâce à une prise de sang;
- votre âge.

À l'issue de ces examens le résultat est obtenu sous forme de probabilité ou de risque. Le résultat est obtenu en une quinzaine de jours environ. Il vous sera communiqué par la personne qui suit votre grossesse. Le chiffre transmis pour définir le risque que votre fœtus ait une trisomie 21 vous permettra de vous situer dans une de ces trois fourchettes : inférieur à 1/1000, compris entre 1/1000 et 1/51, supérieur ou égal à 1/50.

Si le risque est inférieur à 1/1000, la probabilité que votre enfant ait une trisomie 21 est très faible, le suivi habituel de votre grossesse se poursuit.

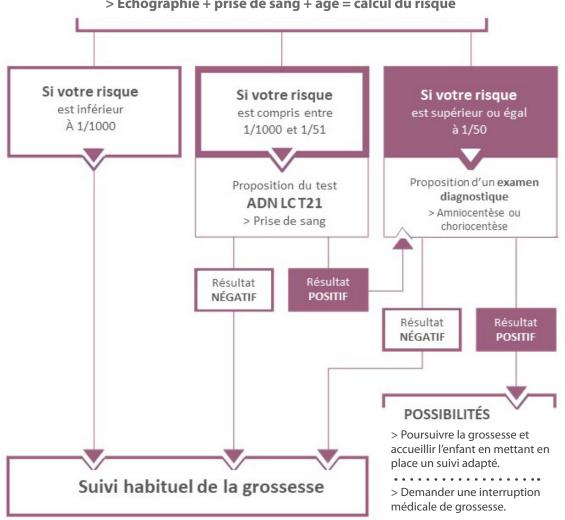
Si le risque est compris entre 1/1000 et 1/51, un test complémentaire vous est proposé. Pendant la grossesse, le placenta libère de l'ADN fœtal dans votre sang. À partir d'une prise de sang, on peut trier les différents fragments d'ADN présents dans votre sang. Si l'ADN provenant du chromosome 21 est présent en quantité anormalement élevée, cela signifie que le fœtus a une forte probabilité d'avoir une trisomie 21.

Ce test est appelé **test ADN LC T21** (pour test ADN libre circulant de la trisomie 21) **ou test DPNI** (pour dépistage prénatal non invasif).

- Si le résultat est négatif cela signifie que le test n'a pas décelé de trisomie 21 fœtale, le suivi habituel de votre grossesse se poursuit.
- Si le résultat est positif, la présence d'une trisomie 21 est très probable, une amniocentèse est cependant nécessaire pour la confirmer.
- Si le risque est supérieur ou égal à 1/50, un examen diagnostique vous est proposé. Seul cet examen donne une information certaine sur la présence ou l'absence de trisomie 21. Il s'agit le plus souvent d'une amniocentèse (prélèvement de liquide amniotique). Le résultat est obtenu après une quinzaine de jours environ.
  - Si le résultat montre que le fœtus n'a pas de trisomie 21, la grossesse se poursuit de façon habituelle.
  - Si le diagnostic de trisomie 21 est confirmé vous aurez plusieurs possibilités : demander une interruption médicale de grossesse, poursuivre votre grossesse en vous préparant à la naissance d'un enfant avec une trisomie 21. La loi permet aussi de confier l'enfant aux services de l'Aide sociale à l'enfance. Vous pourrez être accompagnée dans votre décision, prendre un temps de réflexion.



# 1er trimestre de la grossesse Proposition de dépistage de la trisomie 21 > Échographie + prise de sang + âge = calcul du risque



# Les grossesses gémellaires



Dans le cas d'une grossesse gémellaire, le diagnostic est posé dès la première échographie. Cette échographie est très importante car elle permet de préciser le type de grossesse gémellaire.

• • • • • • •

#### LES DIFFÉRENTS TYPES DE GROSSESSES GÉMELLAIRES

Il existe différents types de grossesse gémellaire en fonction du mode de fécondation et de l'implantation des fœtus. On distingue ainsi :



**LES JUMEAUX MONOZYGOTES** (environ 25 % des grossesses gémellaires) issus de la fécondation d'un seul ovule par un spermatozoïde. Lors de la première semaine de grossesse, l'œuf se divise en deux moitiés qui vont alors se développer séparément. Le matériel génétique des deux fœtus est donc identique : il s'agit de jumeaux de même sexe qui se ressembleront trait pour trait, d'où le terme de « vrais jumeaux ».

Parmi ces grossesses monozygotes, on distingue par ailleurs différents types d'implantation en fonction du moment de la division de l'oeuf.



• Si la séparation a lieu moins de deux jours après la fécondation, chaque œuf aura son placenta et sa poche amniotique. On parle alors de grossesse gémellaire bichoriale (deux placentas) et biamniotique (deux poches amniotiques).

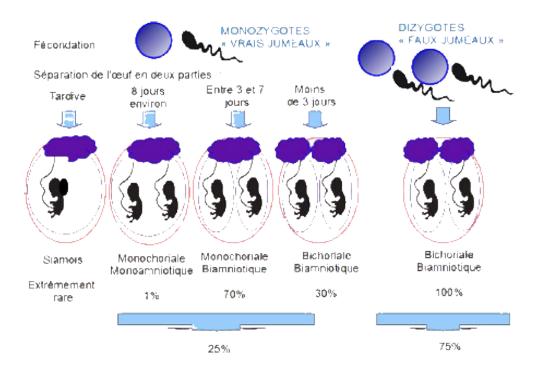


- Si la séparation se fait entre le 3<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> jour, l'implantation sera monochoriale (un placenta) et biamniotique (deux poches amniotiques). Les jumeaux partagent le même placenta sur lequel s'insèrent deux cordons ombilicaux.
- Si la séparation se fait après le 8<sup>e</sup> jour, l'implantation est monochoriale (un placenta), monoamniotique (une poche amniotique).



**LES JUMEAUX DIZYGOTES** (75 % des grossesses gémellaires) sont issus de la fécondation de deux œufs, chacun par un spermatozoïde différent. Ils n'ont pas le même patrimoine génétique et peuvent donc être de même sexe ou de sexe différent. Ils se ressemblent comme se ressembleraient deux frères ou sœurs.

Ils ont chacun leur placenta et leur poche amniotique, il s'agit donc d'une grossesse bichoriale et biamniotique. L'échographie du premier trimestre permet de détecter la grossesse gémellaire en faisant apparaître deux sacs gestationnels. Elle fait également le diagnostic de chorionicité (un seul ou deux placentas), diagnostic très important car il entraine des différences notables en terme de complications et donc de modalités de surveillance de la grossesse.



#### LE SUIVI DES GROSSESSES GÉMELLAIRES

La prise en charge d'une grossesse gémellaire présente quelques **particularités**, car il est important de dépister à temps les complications éventuelles de ce type de grossesse, comme la menace d'accouchement prématuré ou le retard de croissance de l'un des jumeaux. Ce suivi sera effectué de façon mensuelle avec votre sage-femme ou gynécologue obstétricien de la maternité.

Les échographies sont plus fréquentes. Si dans une grossesse simple, on préconise 3 échographies, dans le cas de jumeaux on réalisera une échographie par mois à compter du 4<sup>e</sup> mois, voire tous les 15 jours dans certains cas.

La future maman est également souvent mise au repos plus précocement.

En fonction de leur implantation, certaines grossesses gémellaires peuvent en outre présenter des **risques spécifiques**. En cas de grossesse monochoriale (un seul placenta pour les deux fœtus), la complication redoutée est le syndrome transfuseur-transfusé (STT). Ce syndrome se caractérise par une mauvaise répartition du sang entre les deux fœtus : l'un en reçoit trop, l'autre pas assez. Une surveillance échographie bimensuelle, voire hebdomadaire, est nécessaire afin de détecter cette complication au plus tôt.

#### **ACCOUCHER DE JUMEAUX**



Si l'un des risques de la grossesse gémellaire est l'accouchement prématuré, il ne faut cependant pas aller trop loin dans la poursuite de la grossesse pour le bon développement des deux jumeaux qui risquent, en fin de grossesse, de ne plus avoir assez de place ni de liquide amniotique. D'ailleurs sur le plan respiratoire, les jumeaux sont matures deux semaines plus tôt que les bébés issus d'une grossesse unique.

Les **recommandations** pour la prise en charge des grossesses gémellaires sont les suivantes :

- en cas de grossesse bichoriale non compliquée, l'accouchement, s'il n'est pas survenu auparavant, est souvent programmé entre 38 SA et 40 SA;
- en cas de grossesse monochoriale biamniotique non compliquée, l'accouchement est programmé entre 36 SA et 38 SA + 6 jours ;
- en cas de grossesse monochoriale monoamniotique, il est recommandé de faire naître ces jumeaux encore plus tôt, entre 32 et 36 SA.

Quant au **mode d'accouchement**, voie basse ou césarienne, il n'y a pas lieu de recommander une voie d'accouchement plus qu'une autre en cas de grossesse gémellaire quel que soit son terme. Ainsi, la grossesse gémellaire n'est pas une indication ferme à la césarienne, et ce même en cas de présentation en siège du premier jumeau ou en cas d'utérus cicatriciel.

Le mode d'accouchement sera choisi en fonction du terme de la grossesse, du poids des bébés, de leurs positions respectives (visibles à l'échographie), de leur état de santé, de la chorionicité, de la largeur du bassin de la future maman. En cas de grande prématurité, d'un retard de croissance sévère, d'une grossesse monochoriale monoamniotique, une césarienne est généralement pratiquée d'emblée.

# Les grossesses triples (et plus)

















Une grossesse multiple ou plurifœtale est le développement de plusieurs fœtus en même temps dans la cavité utérine.

Selon leur nombre à la naissance, les nouveau-nés issus de la grossesse multiple seront jumeaux, triplés, quadruplés, etc.

Sur le modèle des jumeaux, la conception de triplés (ou plus) peut se faire :

- à partir d'un ovule fécondé par un seul spermatozoïde qui se divise par la suite en trois embryons ;
- à partir de trois ovules fécondés par trois spermatozoïdes ;
- à partir de deux ovules fécondés par deux spermatozoïdes donc l'un se divise ensuite en deux embryons.

Les grossesses triples (et plus) sont rares et suivies conjointement avec le Centre

Hospitalier Universitaire d'Amiens.

RÉFÉRENCE ASSOCIATIONS

jumeaux et Plus

Association de l'Oise Tél : 07 82 59 23 59

Email: jumeauxetplus.60@gmail.com

Pendant votre grossesse, vous avez droit à 8 séances de préparation à la naissance prises en charge à 100 % par l'assurance maladie.

Ces séances vous permettront d'aborder avec une sage-femme les différentes étapes de la grossesse, de l'accouchement et des suites de naissance. Elles comportent une partie relationnelle, d'échanges et un travail corporel (détente, respiration...) pour vous permettre d'accompagner plus sereinement la naissance de votre bébé. Différentes méthodes peuvent vous être proposées : classique, gymnastique douce, haptonomie, sophrologie, hypno-analgésie, acupuncture, homéopathie et autohypnose. Vous pouvez bien sûr aussi vous préparer à la naissance avec votre sage-femme libérale, à même de vous apporter toutes les informations pré et post-natales que vous souhaitez.

#### LA PRÉPARATION GLOBALE

Les échanges sur la grossesse, l'accouchement et les suites de couches sont animés par la sage-femme de consultation. Elle vous proposera également des exercices respiratoires, corporels et de relaxation simples pour appréhender au mieux la naissance de votre enfant.

#### LA PRÉPARATION AFFECTIVE

La préparation affective à la naissance est une préparation à la naissance basée sur une relation d'amour entre ces trois acteurs : bébé et ses parents.

La préparation affective à la naissance est issue de l'haptonomie (science du toucher et de l'affectivité). Cette préparation à la naissance propose aux couples, de rencontrer et jouer avec leur enfant dès le 5<sup>e</sup> mois de grossesse.

Au fur et à mesure des mois et de l'évolution du bébé, la préparation affective vous permettra, au travers des jeux, d'accompagner au mieux votre enfant lors de sa naissance.

La détente et la gestion de la douleur à deux seront des sujets privilégiés.

#### LE CHANT PRÉNATAL

Pourquoi se préparer en chantant ?

- Pour s'extérioriser et se faire du bien.
- Pour diminuer ses peurs.
- Pour travailler son souffle et sa musculature en profondeur.
- Pour diminuer les « maux » de la grossesse.

# La préparation à la naissance

- Pour apprendre à mieux gérer la douleur.
- Pour favoriser le lien avec son enfant.
- Pour se préparer en s'amusant.

Pendant la grossesse, le corps qui s'épanouit devient une caisse de résonnance incroyable.

Le bébé qui est dans l'eau, perçoit une gamme de sons beaucoup plus étendue que dans l'air.

Il s'agit d'une préparation à la naissance à part entière. Savoir chanter dans sa douche est largement suffisant puisque votre voix est la plus belle pour votre enfant...

#### LE YOGA

La grossesse est une étape fondamentale dans la vie d'une femme. Elle lui permet d'approfondir la conscience qu'elle a de son corps, des relations corps-psychisme, et de son attitude face à la vie et à sa transmission. Cette préparation est basée sur l'apprentissage de postures spécifiquement adaptées à la grossesse, des exercices pour la maîtrise des cycles respiratoires et vers la décontraction musculaire. Le yoga pendant la grossesse, à l'accouchement et dans les suites de la naissance favorise un rapport plus intime entre la conscience et le corps.

#### LA SOPHROLOGIE

**SOS**: harmonie, sérénité **PHREN**: esprit, confiance **LOGOS**: étude, science

Recherche d'harmonie entre le corps et l'esprit, sa pratique régulière amène à un état de bien-être.

La préparation sophrologique à la naissance est animée par une sage-femme. Les séances sont au nombre de 7 prénatales et 1 postnatale.

Chaque cours comprend une partie théorique et une partie pratique. Nous vous proposons de réaliser un entraînement sophrologique comprenant un travail sur la respiration, la relaxation, la concentration, d'échanges avec votre bébé, de visualisation de la naissance et du travail, de l'après-naissance.

La sophrologie vous permet d'être plus sereine, de mieux gérer les contractions pendant toute la durée du travail et d'accompagner activement votre bébé au moment de la naissance.



L'hypnose est un état de conscience modifié, entre la veille et le sommeil. C'est un état naturel que chacun de nous expérimente plusieurs fois par jour, par exemple lorsque nous sommes « dans la lune », ou absorbé dans un roman, dans un film. Au fur et à mesure des séances et de votre pratique, vous apprendrez à mobiliser toutes les ressources qui sont en vous. Ceci vous permettra de vivre activement la naissance de votre enfant, d'être à l'écoute de vos sensations et ainsi pouvoir les modifier. Cela vous servira tout au long de la grossesse, de la naissance et après.

#### LA PRÉPARATION EN MILIEU AQUATIQUE

Le milieu aquatique est propice à ressentir l'importance du souffle et le travail musculaire s'y fait en douceur. La relaxation est acquise dans une ambiance ludique privilégiée où le futur père peut participer. Cette activité se déroule avec le soutien de la municipalité de Beauvais. Cotisation annuelle.

• • • • • • • • • •

### Informations prénatales et postnatales

#### **ATELIER PORTAGE**

L'HYPNOSE

Le portage est un moment de bien-être aussi bien pour vous que pour votre bébé.

**Pratique**, il permet de porter sur le ventre, sur la hanche ou dans le dos. Vous pouvez bouger où et comme vous le voulez.

**Rassurant**, il calme les coliques du nourrisson.

**Agréable**, il vous permet de prolonger le contact avec votre enfant après la grossesse.

**Évolutif**, il suivra la croissance de votre enfant.

#### L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'allaitement au sein est le mode d'alimentation le mieux adapté aux besoins du bébé pendant les six premiers mois. Le lait maternel lui apporte tout ce dont il a besoin pour bien se développer et le protège des infections. Cette information a pour objectif de vous donner tous les conseils pratiques et d'aborder avec vous les interrogations éventuelles.

#### LA PLACE DES PÈRES

C'est un temps d'échange, de réflexion en couple sur la paternité d'aujourd'hui. Les thèmes abordés touchent la grossesse, la naissance, le séjour en maternité, le retour à la maison.

Plus qu'une préparation à la naissance, c'est un accompagnement à la parentalité. Cette rencontre permet aux futurs papas de s'exprimer et de réfléchir sur leur rôle auprès de l'enfant, de leur compagne, au sein de la famille.

#### LA PRÉPARATION DES AÎNÉS

Elle s'adresse aux enfants qui vont avoir un petit frère ou une petite sœur (ou les deux!), y compris lors de famille recomposée. Lors de ces séances, selon les âges, nous racontons des histoires concernant la maternité, nous visitons une chambre et nous présentons un nouveau-né. Pour les grands, si l'activité le permet, nous allons visiter une salle de naissance.

Trois groupes d'âge : 2-3 ans, 3-7 ans et plus de 7 ans. Les groupes sont limités à 5 enfants.

#### LA CÉSARIENNE

Cette information a pour objectif de vous expliquer les raisons qui justifient la réalisation d'une césarienne pour votre accouchement. La sage-femme vous décrira le déroulement de la césarienne, de l'accueil de l'enfant et du séjour en maternité.

Le but de cette rencontre est de dédramatiser cet acte et vous permettre de le vivre sereinement.

#### LE MASSAGE DU NOURRISSON

Une équipe d'auxiliaires de puériculture vous accueille pour 4 séances d'initiation aux massages du bébé âgé de 2 à 8 mois.

C'est un moment privilégié de tendresse avec votre bébé tout en lui procurant bienfaits et atouts pour son développement futur.

Une séance par mois.

#### **LES BESOINS DU TOUT-PETIT**

L'arrivée d'un bébé est source de joie mais également de questionnements divers tout au long de la petite enfance.

Face aux conseils de l'entourage, aux multiples livres de puériculture, aux nombreux sites internet, il n'est pas facile de s'y retrouver. Stop aux idées reçues! Les neurosciences nous apportent des réponses sur l'éducation pour un développement harmonieux de nos enfants. Venez les découvrir.

**LA VISITE DES SALLES DE NAISSANCE •** Cette visite vous est proposée pour connaître les salles de naissance, comprendre les possibilités qui vous sont offertes lors de votre accouchement (baignoire, bal-

lons, postures, déambulation, anesthésie péridurale). Le dispositif médical qui pourrait être utilisé vous est présenté. La place du père et l'accueil de l'enfant y sont évoqués ainsi que les règles de fonctionnement.

# Au moment de l'accouchement

#### **OUAND VENIR À LA MATERNITÉ?**

Vous devez contacter ou vous présenter à la maternité :

- en cas de contractions utérines fréquentes, régulières et douloureuses ;
- en cas de saignements ;
- en cas de perte des eaux ou d'écoulements ;
- en cas de diminution des mouvements de votre bébé :
- · si un symptôme vous inquiète;
- si vous atteignez votre terme sans avoir accouché.

Lors de votre hospitalisation, la **pose d'un bracelet d'identité** vous est proposée. Vérifiez avec le personnel l'exactitude des renseignements qui y figurent. Un **bracelet sera également mis à votre bébé** dès sa naissance.

#### LES DIFFÉRENTS INTERVENANTS

Au moment de votre accouchement, vous serez prise en charge par une sage-femme (homme ou femme) qui pourra être accompagné(e) dans son travail par un(e) étudiant(e) sage-femme. Cet(te) sage-femme vous suivra durant tout le travail. Un médecin obstétricien est toujours présent au sein de la maternité et pourra être appelé en cas de problème.

En l'absence de pathologie, l'obstétricien ne sera pas forcément présent au moment de l'accouchement. En cas d'anomalies, la sage-femme appellera l'interne et le médecin obstétricien. En salle d'accouchement, vous ne pouvez être accompagnée que par une seule personne, de votre choix.

Si un acte est nécessaire (naissance par ventouse, forceps ou décision de césarienne), celui-ci sera réalisé par l'équipe médicale obs-

tétricale responsable de la salle d'accouche-

ment.

Un(e) médecin anesthésiste, un(e) infirmier(e) anesthésiste et un interne en anesthésie sont également présents en salle d'accouchement. Ils sont responsables de l'anesthésie (anesthésie péridurale, rachi anesthésie, anesthésie générale si nécessaire).

Les premiers soins du bébé seront donnés soit par un(e) sage-femme, soit par un(e) auxiliaire de puériculture.

Si cela est nécessaire, le pédiatre peut être appelé au moment de la naissance.

Peuvent être également présents en salle d'accouchement, des externes, c'est-à-dire des étudiants en médecine.

Le personnel médical et paramédical (sages-femmes, infirmiers(es), auxiliaires de puéricultures, aides-soignantes, médecins obstétriciens, internes, anesthésistes et pédiatres) peut être de sexe masculin ou féminin.

### L'accouchement

Le déroulement physiologique de l'accouchement est respecté, en limitant les interventions techniques et médicales non indispensables, dans un environnement calme, sécurisé et dans le respect de votre projet de naissance.

L'utilisation de l'ocytocine, dans le but renforcer les contractions utérines, est parfois nécessaire (elle n'est jamais systématique) afin d'obtenir une bonne progression du travail.

La rupture des membranes est un processus naturel au cours de l'accouchement. Il peut s'avérer nécessaire de procéder à une rupture artificielle des membranes afin de favoriser la descente de la tête fœtale et de pouvoir observer la couleur du liquide amniotique (renseignement très intéressant pour l'évaluation du bien-être fœtal).

Lors d'un accouchement par voie basse, l'épisiotomie consiste à effectuer une incision du périnée. Les études réalisées ne montrent pas de bénéfice certain à la réalisation d'une épisiotomie systématique, aussi bien dans l'intérêt du bébé que dans l'intérêt maternel. Par conséquent, une épisiotomie n'est pas systématiquement réalisée.

Cependant, dans certaines situations obstétricales particulières, notamment lorsque qu'il convient de raccourcir la durée de l'accouchement, ou pour pratiquer une extraction instrumentale, la réalisation d'une épisiotomie peut être judicieuse et utile.

# Votre valise pour la maternité Les affaires de la Maman Les affaires du bébé

#### Pour la salle d'accouchement

- -Une tenue confortable
- -1 brumisateur
- -Des CD (pour passer votre musique préférée)
- -Appareil photo ou caméscope (si vous le désirez)
- -Claquettes, tongs pour la déambulation

#### Pour le séjour

- -3 tenues confortables (ouvertes sur le devant si vous allaitez)
- -Serviettes hygiéniques très absorbantes type maxi nuit
- -Slips en filet
- -Linge de toilette : serviettes et gants
- -Votre trousse de toilette : savon, shampoing, produit de douche, dentifrice, brosse à dents, à cheveux, savon intime ...
- -Stylo, papier, montre
- -Miroir (pour les soins du périnée)
- -Veilleuse ou petite lampe de chevet pour la nuit

#### Et si vous allaitez

- -2 soutiens gorges d'allaitement (une ou deux tailles de bonnet supérieures par rapport à celle de fin de grossesse)
- -1 tube de pommade à base de lanoline purifiée (par exemple Calendula) à appliquer régulièrement sur les mamelons, en couche épaisse
- -des coussinets d'allaitement
- -2 coques/coquilles d'allaitement, ventilées
- -bouts de sein en silicone, de taille adaptée (facultatifs, pas toujours utilisés)
- -Coussin d'allaitement

#### Pour la salle de naissance

- -1 brassière en laine ou un petit gilet chaud
- -Des chaussons ou des chaussettes
- -1 body et 1 petit bonnet en coton
- -1 pyjama

#### Pour le séjour (été comme hiver)

- -6/8 body manches longues
- -3/4 brassières de laine
- -4 paires de chaussons et/ou chaussettes
- -2 bonnets
- -6/8 pyjamas ou grenouillères en coton
- -Une turbulette / gigoteuse 0-6 mois
- -Une petite couverture type polaire
- -Peluche /doudou (non couvrant sur le visage)
- -1/2 tenues pour le photographe
- -1 nécessaire de toilette : gel lavant, lait, carré de coton, liniment oléo calcaire, brosse à cheveux ...

#### -Thermomètre rectal électronique impérativement

- -Thermomètre de bain
- -bavoirs (à velcro, plus pratique)

#### Si bébé est au biberon

- -1 ou 2 biberons personnels (pour tester auprès de bébé, si besoin, avec le goupillon et le liquide vaisselle pour le nettoyer)
- -1 chauffe biberon

#### Pour la sortie

- -1 tenue complète, 1 bonnet chaud en laine à petites mailles ou coton
- -1 nid d'ange pour la première sortie
- -1 paire de moufles (si froid)
- -Siège-auto adapté au tout petit dans le véhicule



Pour éviter le stress et ne rien oublier, n'attendez pas la dernière minute pour préparer votre séjour à la maternité. Pensez-y dès le 8ème mois en rassemblant le nécessaire !

# Au moment de l'accouchement

### L'accouchement physiologique

L'accouchement physiologique consiste à laisser le travail et l'accouchement se dérouler le plus naturellement possible sans intervention médicale. Il nécessite tout de même une surveillance. Ce type d'accouchement est possible au sein de notre maternité et notre équipe essayera de vous accompagner au mieux si c'est votre choix et que votre état de santé et celui de votre bébé le permettent.

Une prise en charge physiologique peut vous être proposée grâce à des équipements spécifiques :

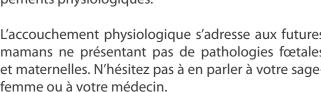
- · de ballons et galettes de mobilisation qui permettent, en utilisant différentes positions, d'aider à la dilatation du col de l'utérus;
- · d'une baignoire, dédiée à la relaxation et au bienêtre. L'eau à 37°C permet de diminuer la tension mus-

culaire, d'atténuer la douleur des contractions et de favoriser la dilatation du col;

• un monitoring mobile

(enregistrement du rythme cardiaque fœtal) peut être proposé si la maman le souhaite. Il offre la possibilité à la future maman de se déplacer pour utiliser les équipements physiologiques.

L'accouchement physiologique s'adresse aux futures mamans ne présentant pas de pathologies fœtales et maternelles. N'hésitez pas à en parler à votre sagefemme ou à votre médecin.



### LE TERME DÉPASSÉ

Si vous n'avez pas accouché à la date prévue, il est nécessaire de prévoir une consultation à terme.

Vous aurez rendez-vous avec une sage-femme. Un monitoring (enregistrement du rythme cardiaque fœtal), sera réalisé pendant au moins 20 minutes. Au cours de cette consultation, la sage-femme vérifiera avec vous la date du terme et l'absence de pathologie.

Un examen avec une prise de tension, un examen urinaire, un toucher vaginal et une échographie pour apprécier la quantité de liquide amniotique seront réalisés. En l'absence de pathologie, un nouveau rendez-vous vous sera donné à terme + 2 jours puis à terme + 4 jours.

En cas d'anomalie obstétricale, l'obstétricien sera prévenu pour décider de la conduite à tenir. Si le travail ne se déclenche pas spontanément, il vous sera proposé de le déclencher à terme + 4 jours au plus tard. Les modalités du déclenchement vous seront expliquées par le médecin ou la sage-femme en fonction de votre examen.

Ces consultations de « terme dépassé » peuvent prendre parfois un peu de temps, il est donc conseillé de ne pas venir avec des enfants en bas âge.





### Le déclenchement du travail

Dans la majorité des cas, la mise en route du travail est spontanée. Dans certaines circonstances, le médecin peut vous proposer un déclenchement de l'accouchement. Le déclenchement consiste à provoquer des contractions de l'utérus pour faire démarrer le travail (c'est-à-dire le processus qui aboutit à l'accouchement). Ce déclenchement peut être d'indication médicale, c'est-à-dire que votre état de santé ou celui de votre bébé nécessite une naissance sans plus attendre.

Dans certaines circonstances il n'y a pas d'indication médicale au déclenchement du travail, mais après entente avec votre médecin il a été convenu d'envisager la naissance de votre enfant. Lorsqu'il n'y a pas de raison médicale pour provoquer l'accouchement, les termes

utilisés sont déclenchement « *de convenance* » ou « de principe » ou encore « accouchement programmé ». Cette technique présente des avantages pour l'organisation des familles. La décision définitive sera prise par un gynécologue obstétricien.

Les conditions nécessaires pour réaliser un déclenchement de convenance sont une grossesse d'au moins 39 semaines d'aménorrhée (environ 8 mois et demi) et un col de l'utérus « favorable » (col ramolli et déjà un peu ouvert). Lorsque ces conditions sont réunies, l'évolution du travail, durée, douleur, anesthésie péridurale, éventualité d'une césarienne, état de l'enfant à la naissance ne sont pas différents de celle d'un accouchement qui se déclenche spontanément.

#### **EN PRATIQUE** •

Vous serez admise à la maternité soit la veille au soir, soit le plus souvent le matin même du déclenchement. Compte tenu des urgences habituelles en salle d'accouchement, nous vous demandons de bien vouloir téléphoner avant de vous déplacer pour vérifier la disponibilité de la salle d'accouchement. La méthode de déclenchement la plus répandue comporte une perfusion de produit (ocytocine) qui provoque des contractions, associée à une rupture artificielle de la poche des eaux. Parfois la préparation du col peut nécessiter le recours à une prise de médicaments de façon répétée (toutes les 4 heures), à l'application locale d'un produit maturant (sous forme d'un tampon vaginal) ou la pose d'un ballonnet dans le col utérin. En l'absence de critères d'urgence pour votre bébé ou vous même, le déclenchement peut parfois durer plusieurs jours.

### La version par manœuvre externe (VME)

À la consultation du 8<sup>e</sup> mois, si votre bébé se présente par le siège (fesses en bas), les médecins pourront vous proposer de réaliser une version par manœuvres externes qui consiste à retourner le bébé qui se présente par le siège pour lui amener la tête en bas, position habituelle pour un accouchement par les voies naturelles. La version se fait par manipulation du ventre de la mère par le médecin. Après vérification de la position de l'enfant (par palpation et par échographie), les mains de l'accoucheur aident l'enfant à se retourner tête en bas. La version peut se pratiquer à la fin du 8<sup>e</sup> mois. Son taux de succès est de 40 à 60%. En cas d'échec de la version, l'accoucheur évaluera les chances de succès d'un accouchement naturel ou la nécessité éventuelle de programmer une césarienne en fonction de la position du bébé et de sa taille ainsi que de la taille de votre bassin.

#### **EN PRATIQUE** •

Vous aurez un rendez-vous à la maternité le jour de la version. La version est précédée du contrôle de la présentation et d'un enregistrement du rythme cardiaque fœtal. Un traitement pour faciliter le relâchement de l'utérus est parfois nécessaire. La version elle-même ne dure que quelques minutes.

Un contrôle du monitoring est effectué, et parfois une prise de sang.

Si vous êtes de groupe sanguin rhésus négatif, une injection de gamma globulines anti-D vous sera faite. Après la version, le retour à domicile se fait le jour même.

# Au moment de l'accouchement

### L'extraction instrumentale

Il peut être parfois nécessaire d'assister la naissance de votre enfant par l'utilisation de ventouse ou de forceps. Cela concerne environ 15% des naissances.

Trois instruments peuvent être utilisés: les forceps, les spatules, la ventouse obstétricale.

La décision de procéder à une extraction instrumentale relève d'une décision médicale, le choix de l'instrument dépend de la situation obstétricale.

Elle est pratiquée par l'interne ou l'obstétricien de garde.

La pratique d'une épisiotomie n'est pas systématique.

L'extraction instrumentale aug-

mente significativement le risque de déchirures périnéales sévères par rapport à la voie basse spontanée.

L'extraction instrumentale ne semble pas être associée à une augmentation du risque d'incontinence urinaire ou anale persistante par rapport à la voie vaginale spontanée. L'extraction instrumentale ne semble pas être un facteur favorisant la survenue d'un prolapsus génital.

Ventouse, forceps ou spatules constituent rarement une source de douleur pour l'enfant, mais parfois l'équipe médicale pourra lui administrer des antalgiques après la naissance.

Le devenir à long terme des enfants nés après extraction instrumentale est le même qu'après une césarienne ou une naissance naturelle

La surveillance immédiate en post-partum est faite en salle de naissance comme tout accouchement par voie basse.

Pas de retard pour le « peau à peau », ni la mise au sein... Votre enfant pourra retrouver sa sécurité et son bien-être dans vos bras, dans vos gestes, dans vos paroles...

#### Complications liées à la ventouse

La survenue des céphalhématomes, des hématomes sous-cutanés diffus du cuir chevelu (hématome sous-galéal) et des hémorragies rétiniennes est plus fréquente avec la ventouse.

Toutes ces hémorragies sont de bon pronostic à court terme (en dehors de l'hématome sous-cutané diffus qui est cependant très rare).

#### **Complications des extractions par forceps**

La fracture du crâne avec risque d'embarrure, rare, est assez spécifique de l'utilisation des forceps. Elle est en général asymptomatique.



### La césarienne programmée

La césarienne permet l'accouchement par une incision de l'abdomen et de l'utérus, lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles.

Une **consultation pré-anesthésique** doit être réalisée systématiquement. Vous serez hospitalisée la veille ou le jour même, selon l'horaire prévu de l'intervention. Après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire.

Une **perfusion** sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée. En cas d'anesthésie générale, celle-ci débutera au dernier moment, après les préparatifs de la césarienne.



# La césarienne au cours du travail

La césarienne peut également être non programmée et décidée en cours de travail par l'équipe médicale. De multiples raisons peuvent conduire à la pratique d'une césarienne au cours du travail. Les plus courantes sont une anomalie du rythme cardiaque du fœtus, une absence de dilatation du col, une absence d'engagement dans le bassin du fœtus. La prise en charge sera similaire.

#### **COMMENT SE PASSE L'OPÉRATION?**

L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie loco-régionale (péridurale ou rachianesthésie). Cependant, une anesthésie générale est parfois nécessaire, selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste. L'ouverture de l'abdomen se fait par une incision horizontale dans la plupart des cas. Parfois, une incision verticale est préférable du fait des antécédents ou de circonstances particulières. L'ouverture de l'utérus permet d'extraire l'enfant qui est confié à la sage-femme ou au pédiatre. Les parois de l'utérus et de l'abdomen sont ensuite suturées.

#### **QUE SE PASSE-T-IL APRÈS UNE CÉSARIENNE?**

Les suites d'une césarienne et la durée d'hospitalisation sont un peu plus longues que celles d'un accouchement par les voies naturelles. En revanche, vous pourrez allaiter et vous occuper de votre bébé comme après un accouchement par les voies naturelles. La césarienne n'empêche pas d'avoir d'autres grossesses ultérieurement. En dehors de certains cas, un accouchement par les voies naturelles peut le plus souvent être envisagé pour les grossesses suivantes.

#### EXISTE-T-IL DES INCONVÉNIENTS OU DES RISQUES ?

La césarienne est une intervention courante dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

**En cours d'opération**, des lésions d'organes du voisinage de l'utérus peuvent se produire de manière ex-

ceptionnelle: blessure intestinale, des voies urinaires ou des vaisseaux sanguins nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique. Dans le cas exceptionnel d'hémorragie grave provenant de l'utérus et pouvant menacer votre vie, une transfusion sanguine ou de produits dérivés du sang peut être nécessaire. Dans cette situation, si les traitements médicaux et chirurgicaux spécifiques mis en œuvre pour traiter l'hémorragie sont inefficaces, une hystérectomie peut être pratiquée (ablation de l'utérus pour arrêter le saignement).

Dans les suites de l'intervention, les douleurs des premières heures sont prises en charge par des traitements antalgiques puissants. 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. Un traitement anticoagulant peut être prescrit afin de réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'une embolie pulmonaire. Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter des traitements spécifiques, voire une nouvelle intervention. Comme toute chirurgie, la césarienne peut comporter un risque vital ou entraîner des séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

# Au moment de l'accouchement

#### **EN PRATIQUE**

#### **AVANT L'OPÉRATION**

Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement. Vous serez hospitalisée la veille ou le jour même, selon l'horaire prévu de l'intervention. Après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire. Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée. En cas d'anesthésie générale, celle-ci débutera au dernier moment, après les préparatifs de la césarienne.

Environ 20%
des naissances
(soit un accouchement
sur cinq) ont lieu
par césarienne,
programmée
ou en urgence.

#### **APRÈS L'OPÉRATION**

Vous serez surveillée deux heures en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre. Une sonde urinaire, de même que la perfusion intraveineuse, sont généralement laissées les premières heures post-opératoires et dans de rares cas pour une durée supérieure. Un petit drain (tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen. Un traitement anticoagulant peut être instauré dans les suites. La reprise d'une alimentation normale se fait en général rapidement. La sortie a généralement lieu entre le 3<sup>e</sup> et le 5<sup>e</sup> jour post-opératoire. Le plus souvent, il est mis en place un processus de récupération rapide après chirurgie. Une contention veineuse est habituellement recommandée dans les six premières semaines après la césarienne.

#### **APRÈS LA SORTIE**



Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire et peut durer jusqu'à 3 semaines. Il est recommandé d'attendre la fin des saignements pour reprendre une activité sexuelle. Des douches sont possibles dès le lendemain de l'opération mais il est recommandé d'attendre trois à quatre semaines avant de prendre un bain. 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 ou de contacter la maternité. Enfin, abstenez-vous pendant un mois de porter des charges lourdes.

Si vous avez d'autres interrogations, n'hésitez pas à poser à l'équipe médicale toutes les guestions que vous souhaitez.

### L'utérus cicatriciel

Vous avez une cicatrice sur l'utérus (le plus souvent pour une césarienne à l'occasion d'une grossesse antérieure) et vous êtes actuellement enceinte.

La conduite à tenir pour l'accouchement sera définie, en accord avec vous, par le médecin qui suit votre grossesse. La césarienne sera de mise dans certaines conditions (pathologie de grossesse, présentation du siège, gros bébé suspecté, plusieurs cicatrices utérines...). Dans les autres cas, l'accouchement par les voies naturelles peut être envisagé (on parle alors d'épreuve utérine). Le risque essentiel de l'accouchement sur utérus cicatriciel est la rupture utérine. Ce risque est de l'ordre de 1 %. La rupture se produit tout à fait exceptionnellement en dehors du travail, elle est alors imparable et le pronostic fœtal est sombre.

Le plus souvent, elle survient en cours de travail et est précédée de signes prémonitoires (anomalies du rythme cardiaque fœtal au monitoring, stagnation de la dilatation du col, douleur persistante et continue malgré l'anesthésie péridurale...) permettant à l'équipe obstétricale sur place de prendre la décision de césarienne en cours de travail. Il existe d'autres risques non négligeables et notamment celui d'anomalies d'implantation du placenta pour les grossesses suivantes.

Comparée à l'accouchement par les voies naturelles, la **césarienne prophylactique** (faite avant tout début de travail) ou la **césarienne en cours de travail** expose à des complications plus graves et fréquentes (phlébite, hémorragie, infections nosocomiales...).

Il est clair que la difficulté de ce choix entre la césarienne prophylactique et l'épreuve utérine est directement liée à la cicatrice utérine, c'est à-dire à l'indication de la première césarienne.

Une césarienne engage donc votre avenir obstétrical, et l'indication de la toute première césarienne doit être toujours mûrement réfléchie.

Nous sommes bien sûr à votre disposition pour discuter avec vous de la meilleure conduite à tenir pour votre accouchement.

BON À SAVOIR

Ainsi environ

Ainsi e

# Après votre accouchement

### Les suites de la naissance

Les suites de naissance immédiates sont les deux heures qui suivent la naissance. Votre bébé et vous-même restez en salle de naissance.

Pendant cette période, la surveillance médicale reste importante avec prise répétée de votre tension artérielle, de votre pouls, de la vérification du bon état contractile de l'utérus et des pertes sanguines. Parallèlement, les premiers soins sont donnés à votre bébé. Après deux heures passées en salle d'accouchement, vous allez être hospitalisée en **service de maternité** avec votre bébé.

La sage-femme effectue un examen médical quotidien (tension artérielle, fréquence cardiaque, température, seins, diminution normale du volume de l'utérus, cicatrisation du périnée, pertes sanguines, jambes, dépistage d'une éventuelle infection urinaire).

La toilette intime doit être réalisée au moins deux fois par jour après un accouchement normal, avec un savon à pH neutre. Après une césarienne, la surveillance de la cicatrice est régulière.

L'allaitement maternel est l'alimentation la mieux adaptée à votre bébé. Si vous choisissez d'allaiter, vous pouvez mettre votre bébé au sein dès la salle d'accouchement. Les premiers jours, votre bébé tétera une substance très riche, le colostrum, en attendant la montée de lait qui a lieu vers le troisième jour (vos seins deviennent plus tendus et chauds). L'équipe de sages-femmes et d'auxiliaires de puériculture vous accompagnera dans cette étape.

Si vous ne souhaitez pas allaiter, vous serez également accompagnée dans ce choix.

Après l'accouchement, vous pouvez être fatiguée et sujette au « baby blues ». Avec du repos, tout doit rentrer dans l'ordre. Bien entendu, il faut signaler à l'équipe soignante si votre moral ne s'améliore pas, une psychologue peut intervenir si nécessaire.

Des **complications** peuvent survenir après un accouchement, comme une phlébite des membres inférieurs, une augmentation anormale des saignements ou des suites infectieuses (infection urinaire, endométrite ou infection de l'utérus, infection du sein, de l'épisiotomie ou de la cicatrice de césarienne). Un traitement spécifique sera alors rapidement prescrit. Les infections peuvent d'ailleurs survenir dans le mois qui suit la naissance.



Lors de votre hospitalisation en service de maternité, les **visites** ne sont autorisées que l'après-midi et les horaires vous seront communiqués. Les enfants de moins de quinze ans ne sont pas admis, hormis les frères et sœurs du bébé.

La limitation des visites lors de la crise sanitaire de la Covid-19 a démontré un meilleur respect du rythme naturel de l'enfant et une récupération plus rapide de la maman. Nous vous conseillons donc de limiter la durée et le nombre des visites.

Nous sommes très attachés à la confidentialité de nos patientes. Nous ne pouvons pas donner par téléphone d'informations vous concernant. Ces informations seront communiquées à votre conjoint ou à la personne de confiance que vous avez désignée.

La durée d'hospitalisation est habituellement de trois jours si l'accouchement s'est déroulé normalement par les voies naturelles, et de quatre jours après une césarienne, le premier jour étant le lendemain de la naissance.

Un programme d'accompagnement du retour à domicile des patientes hospitalisées (PRADO) est mis en place par la caisse d'assurance maladie. Pendant votre séjour, si vous le souhaitez et si vous répondez aux critères d'éligibilité, vous serez mise en contact avec une sage-femme libérale qui vous rendra visite dans les 48h qui suivent votre sortie.

Il vous sera aussi proposé un **séjour plus court** avec une sortie à partir du 2<sup>e</sup> jour en cas de naissance simple et naturelle et à partir du 3<sup>e</sup> jour en cas de césarienne. La sortie précoce concerne les accouchements à terme et la surveillance, à domicile, est faite par des sages-femmes libérales.

> Si cette sortie précoce vous intéresse, il vous est conseillé de rencontrer la sagefemme de votre choix au moins une fois au cours de la grossesse.

### La sécurité de votre enfant



Votre enfant est votre bien le plus précieux. Gardez-le toujours au plus près de vous. Ne le laissez jamais seul.

Lors de vos passages dans la salle de bain, veillez à laisser la porte de celle-ci ouverte afin de le surveiller au mieux. Si vous deviez vous absenter, il est impératif de confier votre enfant à un membre de l'équipe soignante en fonction de sa disponibilité. Si votre enfant doit bénéficier d'une consultation ou d'un examen en dehors de votre chambre, vous l'accompagnerez sauf si vous êtes dans l'incapacité totale de le faire. Seule l'équipe soignante est habilitée à s'occuper de votre enfant. En cas de doute, n'hésitez pas à utiliser l'appel malade.

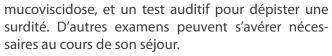
# La surveillance de votre nouveau-né

Votre bébé reste le plus souvent près de vous dans la chambre, la proximité favorisant le lien mère/ enfant (reconnaissance de ses pleurs, alimentation plus facile...).

Si votre bébé ne dort pas contre vous, il sera couché à plat sur le dos sur un matelas ferme dans son berceau. Vous pouvez utiliser une turbulette ou gigoteus dès votre séjour en maternité. Durant votre séjour, vous ou votre conjoint effectuerez les soins quotidiens de votre enfant, guidés par une auxiliaire de puériculture. Tous les jours, votre bébé sera pesé et sa température surveillée. Le rythme des repas et du sommeil est propre à chaque enfant.

Votre enfant verra un pédiatre en consultation au moins une fois pendant son séjour à la maternité.

Il bénéficiera avec votre accord de dépistages systématiques : une prise de sang pour le test du Guthrie\*, la recherche de la



Au moment de la sortie, une ordonnance vous sera remise pour les soins du bébé (vitamines, soins de cordon...).

Il est souhaitable que vous preniez des rendez-vous auprès d'un pédiatre ou d'un médecin généraliste de ville. Une première visite systématique est conseillée à l'âge de 1 mois.

Il semble important de peser votre enfant 1 à 2 fois par semaine jusqu'à cette première visite.

<sup>\*</sup>Le test de Guthrie est un des tests de dépistages néonatals qui ont pour principe d'identifier les nouveau-nés susceptibles d'être atteints d'une maladie ou d'un handicap. Ce dépistage permet une prise en charge précoce et la mise en place d'un un traitement pour éviter des lésions définitives ou des complications.

# Après votre accouchement

### L'alimentation de votre nouveau-né

#### L'ALLAITEMENT MATERNEL

C'est l'alimentation la mieux adaptée au bébé. Cependant, il vous appartient de choisir la façon dont vous voulez nourrir votre enfant. Afin de vous préparer à l'allaitement, des informations seront données lors des séances de préparation à la naissance. L'allaitement maternel peut être d'une durée variable selon vos désirs. Des complications mineures commes des blessures au sein (crevasses) ou un engorgement prolongé peuvent survenir lors du séjour en maternité et être évitées par de simples conseils. Les enfants sont allaités 6 à 12 fois / 24 h les premiers temps. Quelle que soit la position, le bébé doit être soutenu par la nuque pour ne pas nuire à la prise du sein. Quelques exemples de positions possibles d'allaitement...

#### MADONE

C'est la position la plus classique. Vous êtes assise, la tête de votre bébé repose sur votre avant-bras (qui peut être calé par un coussin), votre avant-bras soutient son corps.



#### MADONE INVERSÉE

Le bras opposé au sein soutient la tête et le corps du bébé. Là aussi, un coussin d'allaitement peut surélever le corps de votre tout-petit.

#### **BALLON DE RUGBY**

Votre bébé, soutenu par un coussin d'allaitement, a le corps sous votre bras et la tête face à votre sein. Cette position est idéale si vous avez subi une césarienne, car le poids du bébé ne repose pas sur votre ventre.



#### **CALIFOURCHON**

Le bras opposé au sein soutient la tête et le corps du bébé. Là aussi, un coussin d'allaitement peut surélever le corps de votre tout-petit.

#### ALLONGÉE SUR LE CÔTÉ

Allongée sur un côté, votre bébé est face à vous. Vous soutenez son dos avec votre main, votre bras ou un coussin d'allaitement afin qu'il reste bien collé contre vous. Une position reposante et adaptée aux tétées de la nuit ou si vous avez subi une épisiotomie.

Cette position est propice à l'endormissement. Aussi, après la tétée, veillez à toujours remettre votre bébé dans son lit, en toute sécurité.

#### **AUSTRALIENNE OU BN**

Vous êtes allongée, le dos légèrement relevé. Votre bébé est à plat ventre sur vous, la tête au niveau du sein. Cette position est recommandée en cas de réflexe d'éjection fort car la pesanteur est neutralisée.



#### LOUVE

Votre tout-petit est couché sur le dos, vous penchez votre sein au-dessus de lui. C'est la façon la plus efficace de libérer un canal lactifère obstrué. EN CAS DE JUMEAUX, SACHEZ QUE VOUS POUVEZ MÊME FAIRE DES TÉTÉES SIMULTANÉES EN CHOISISSANT DES POSITIONS COMPLÉMENTAIRES. MAIS LES TÉTÉS SIMULTANÉES PEUVENT ÊTRE ENVISAGÉES UNE FOIS QUE CHAQUE BÉBÉ SAIT PRENDRE LE SEIN CORRECTEMENT.



Votre main gauche est placée sous les fesses du bébé qui tête le sein gauche; Votre main droite soutient les fesses du bébé qui prend le sein droit.



### LA POSITION DU «BALLON DE RUGBY» POUR LES JUMEAUX

Cette position nécessite un coussin spécialement adapté aux jumeaux (le Double Blessing). Il vous libère les mains pendant la tétée.

#### LA POSITION DE LA MADONE POUR LES JUMEAUX

Un des bébés est placé en position de la madone. L'autre est en position de ballon de rugby.

Exemple: le bébé qui tête votre sein droit a la tête dans le creux de votre bras droit, son nombril est tourné vers vous. Le deuxième bébé, qui tête votre sein gauche, a le visage au-dessus des jambes de son frère ou sa sœur et ses jambes sont en direction du creux de votre bras gauche. Votre main gauche soutient sa nuque.





#### L'ALLAITEMENT ARTIFICIEL

Si votre préférence se porte sur l'allaitement artificiel, par choix ou par obligation (problème médical ou traitement médicamenteux), des conseils pour diminuer les désagréments de la montée de lait physiologique vous seront donnés. Les biberons de lait sont fournis par la maternité pendant la durée du séjour. Il est conseillé de respecter un temps minimum de digestion entre deux biberons. Il est souhaitable de prévoir, pour le retour à la maison, le matériel nécessaire à la préparation des biberons.

# Après votre accouchement

### La contraception

### après l'accouchement



Lors de votre séjour en maternité, vous serez conseillée par une sage-femme ou un obstétricien sur une contraception adaptée à la période post-natale. Celle-ci a pour objectif de vous assurer une contraception efficace avec le moins d'effets secondaires pour votre enfant et vous-même. Votre hospitalisation peut être un bon moyen pour vous informer sur les différents types de contraceptifs, sur leurs avantages et leurs inconvénients.

#### **CONTRACEPTION ORALE (PILULE)**

La contraception orale est le fait de prendre une pilule.

#### En cas d'allaitement

L'allaitement n'est pas un moyen contraceptif. Seule une pilule micro progestative peut vous être prescrite. En effet, les pilules classiques avec des œstrogènes sont contre-indiquées du fait du passage des œstrogènes dans le lait maternel. Ces pilules sont à débuter entre le 7e et le 10e jour après l'accouchement. Elles sont à prendre sans interruption (28 comprimés, un par jour) et à heure fixe pour permettre leur efficacité.

#### En l'absence d'allaitement

Deux types de contraception peuvent vous être proposés.



#### Une pilule micro progestative

Elle sera à débuter entre le 7° et le 10° jour après l'accouchement et sera prise en continu sans interruption (28 comprimés).



#### Votre pilule habituelle

Vous pourrez reprendre cette pilule dès le 15<sup>e</sup> jour après l'accouchement mais nous vous conseillons d'attendre votre retour de couches, c'est-à-dire environ six semaines après l'accouchement. En effet, des risques plus importants de phlébite sont décrits avec les pilules à base d'œstrogènes, surtout reprises précocement.

#### **AUTRE CONTRACEPTION POSSIBLE**

Différents modes de contraception peuvent vous être proposés.

#### **Une contraception locale**

Des préservatifs masculins associés ou non à des spermicides peuvent être utilisés quel que soit le mode d'allaitement, notamment s'il existe une contre-indication aux autres modes de contraception.

#### Le stérilet

L'allaitement ne contre-indique pas le stérilet. Il pourra vous être posé dès la 6esemaine après l'accouchement le plus souvent lors des règles. Les stérilets à base de progestérone ne sont pas contre-indiqués. Une contraception d'attente pourra vous être proposée entre l'accouchement et la pose du stérilet, le plus souvent par une pilule micro progestative.

Nous vous conseillons de l'apporter lors de la consultation post-natale, il pourra ainsi être mis en place lors de cette consultation.

#### Un implant sous cutané

Si vous avez tendance à oublier votre pilule, un dispositif sous cutané à base de progestérone peut vous être prescrit, quel que soit votre mode d'allaitement. Celui-ci pourra être posé sous anesthésie locale avant votre départ. Il est efficace 3 ans mais sachez qu'il peut être à l'origine d'absence de règles ou à l'inverse de saignements répétitifs.

#### Patchs et anneaux vaginaux œstroprogestatifs

Ils peuvent vous être proposés si vous n'allaitez pas, à partir du 15<sup>e</sup> jour suivant votre accouchement.

# Bon retour à la maison!

Nous sommes ravis d'avoir réalisé pour vous ce livret d'accueil.

La maternité du Centre hospitalier de Beauvais est actuellement en phase de procédure pour être accréditée IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébés).

Ce programme, lancé par l'OMS et l'UNICEF a pour but :

- d'améliorer l'accueil des nouveau-nés;
- de protèger, soutenir et encourager l'allaitement maternel;
- de favoriser un accompagnement optimal des parents pendant la grossesse, à la naissance et durant le séjour dans le service.

Le label IHAB récompense l'engagement des professionnels de maternité et de néonatalogie auprès des familles pour des pratiques autour de la naissance alliant sécurité médicale, qualité des soins, bientraitance et bienveillance.

Nous vous souhaitons un bon retour à la maison et n'hésitez pas à venir nous voir avec votre bébé!

L'équipe de la maternité

# Bon à savoir

#### LA SÉCURITE DE VOS BIENS

Nous vous rappelons que l'hôpital est un lieu public avec les risques que cela comporte en termes de sécurité matérielle. Pendant votre hospitalisation, nous vous recommandons expressément de ne conserver avec vous que les valeurs indispensables.

Lorsque vous sortez de votre chambre, prenez soin de ranger et de protéger vos objets personnels pouvant attirer la convoitise (ordinateur, portable, appareil photo, portefeuille, chéquier, carte bancaire, pièces d'identité, clefs de voiture et/ou d'appartement...).

Confiez tout ce qui ne vous est pas indispensable à vos proches et déposez vos objets de valeur auprès du régisseur de l'hôpital dans le coffre du bureau des admissions).

Le respect de ces quelques règles vous permettra de profiter pleinement de votre séjour.



