

LIVRET D'INFORMATION DE LA FEMME ENCEINTE



 **ELSAN** *Maternité*
POLYCLINIQUE JEAN VILLAR

L'équipe du Centre GAIA .

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.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE MATERNITÉ

En France, les maternités sont classées en différents niveaux du fait de la présence ou non d'un service de néonatalogie ou de réanimation néonatale :

LES MATERNITÉS DE TYPE I sont celles où les mamans et les bébés, se portant bien, n'ont pas besoin de soins particuliers (autres que la prise en charge habituelle).

LES MATERNITÉS DE TYPE II sont celles où il existe des lits de néonatalogie permettant d'accueillir des enfants de plus de 32 semaines ne nécessitant pas de réanimation. Les maternités de type IIB disposent d'une unité de soins intensifs néonataux pouvant prendre en charge des enfants prématurés de plus de 30 semaines. Dans ces maternités, il existe une unité de réanimation maternelle.

LES MATERNITÉS DE TYPE III sont celles où il existe un service de réanimation néonatale permettant de prendre en charge les enfants très prématurés de moins de 32 semaines ou les enfants nécessitant une réanimation néonatale. Dans ces maternités, il existe une unité de réanimation maternelle.

Certaines maternités possèdent également un service de chirurgie pédiatrique. Pendant votre grossesse, si un problème médical est diagnostiqué chez vous ou chez votre bébé, pouvant conduire à une naissance prématurée ou à des soins spécifiques à la naissance de votre enfant, il pourra être décidé avec votre accord de vous transférer dans une maternité présentant le niveau adéquat. Ceci a pour but d'assurer une meilleure prise en charge de votre enfant à la naissance, ainsi que d'éviter la séparation mère-enfant pendant les premiers jours de vie.

LA DÉCLARATION DE GROSSESSE

A la fin du 1er trimestre de grossesse (après l'échographie de datation) et obligatoirement avant 14 semaines de grossesse, le médecin ou la sage-femme que vous consulterez établira la déclaration de grossesse, grâce à un imprimé spécifique.

Les deux premiers feuillets bleus sont à envoyer à l'organisme chargé des prestations familiales. Ces documents permettent le calcul de vos droits.

Le troisième feuillet rose est à envoyer à l'organisme d'assurance maladie dont vous dépendez. Il permet la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement et le calcul de la date (administrative) de votre accouchement dont dépendent vos congés pré et postnataux.

Prenez soin de lire les explications jointes et de photocopier le premier feuillet.

Vous pouvez par ailleurs, si vous le souhaitez, prévenir votre employeur.

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** : viande, poisson ou oeufs,
- _ **vitamines** : fruits, légumes,
- _ **calcium** : produits laitiers,
- _ **iode** : sel iodé, poisson.

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 (café, thé) 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 les 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-foetales. Pour la prévenir, vous devez :

- _ éviter de consommer certains aliments : fromages à pâte molle et au lait cru, croûtes de fromage, 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.

Supplémentation en vitamines et oligo-éléments

La supplémentation en fer et en vitamines n'est pas systématique.

Une supplémentation en acide folique est souvent recommandée 1 mois avant la conception et jusqu'à deux mois de grossesse.

Une supplémentation unique en vitamine D est recommandée au début du 7^e mois de grossesse.

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 de longs trajets en voiture,
- _ de soulever des charges lourdes.

Les rapports sexuels sont possibles sauf avis contraire.

Activité physique

Le maintien d'une activité physique modérée est recommandé. Les exercices violents ou dangereux sont à proscrire.

Voyages

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^{ème} au 8^{ème} mois de grossesse (de 24 semaines d'aménorrhée à 36 semaines d'aménorrhée), période clé du développement foetal.

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 transport par 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 (patch, 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 la grossesse.
Vous pouvez prendre contact auprès d'une consultation d'aide au sevrage de l'alcool.
Même les consommations occasionnelles sont dangereuses pour votre enfant.

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 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 sage-femme 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 soeurs, grands-parents) qui contamine le nouveau-né.

Il est donc recommandé de mettre à jour la vaccination anticoqueluche en cas de précédent vaccin datant de plus de 10 ans pour tout l'entourage.

LE CYTOMÉGALOVIRUS (CMV) Le CMV 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 fréquent, et ne provoque habituellement pas de conséquences graves chez la mère. En cas d'infection maternelle, le fœtus est contaminé dans une minorité de cas et la plupart du temps l'enfant ne présente pas de signes d'infection à la naissance. C'est lorsque la transmission survient au 1^{er} trimestre de la grossesse que les atteintes du fœtus sont les plus fréquentes et 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 naso-pharyngées, 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 un changement de partenaires ou une suspicion d'infection à CMV chez le conjoint.

Il est également recommandé de vacciner les femmes enceintes à chaque grossesse entre les semaines d'aménorrhée 20 et 36, quel que soit leur statut vaccinal.

Le but est de protéger le nouveau-né grâce au passage trans-placentaire des anticorps maternels.

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 foetales 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.

Pour limiter les risques de complications maternelles et foetales les sociétés savantes (CnGOF, CNSF) recommandent la vaccination des femmes enceintes.

LES PATIENTES RHÉSUS NEGATIF

Prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle

Si vous êtes de groupe sanguin 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 foetomaternelle ».

Cela sera probablement sans conséquence pour la grossesse actuelle mais peut faire courir un risque pour les grossesses suivantes.

Les risques identifiés sont des anémies sévères et des destructions des globules rouges des foetus in utero s'ils sont de groupe sanguin rhésus positif. Ces anémies peuvent entraîner une mort in utero du foetus ou des séquelles graves.

Il est désormais possible de déterminer le groupe rhésus du foetus sur une simple prise de sang maternelle qui vous sera proposée.

Chez les patientes de groupe sanguin rhésus négatif, et dont le foetus est de rhésus positif,

il sera proposé de réaliser une injection « d'immuno-globulines anti-D » pour éviter l'apparition de ces anticorps dans certaines circonstances particulières (saignements, amniocentèse, choc violent sur le ventre, contractions).

Il vous sera proposé de réaliser de façon systématique une injection « d'immunoglobulines anti-D » à la fin du 2^{ème} trimestre de la grossesse (entre 28 et 30 semaines d'aménorrhée).

A la naissance, chez les patientes de groupe sanguin rhésus négatif, un groupage sanguin du bébé sera réalisé (si celui-ci n'a pas été identifié pendant la grossesse).

Si le bébé est de groupe sanguin rhésus positif, l'injection de gamma-globulines 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.

LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE

Pendant votre grossesse, vous avez droit à 8 séances de préparation à la naissance prises en charge à 100 % par l'assurance maladie. L'une d'entre elles est consacrée à l'entretien prénatal précoce (EPP).

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...

N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre maternité.

Ces séances peuvent avoir lieu :

- à la polyclinique Jean Villar où vous accoucherez avec une sage-femme.
- auprès d'une sage-femme libérale dans son cabinet. près de chez vous.

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 :

- _ 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 8^{ème} ou au 9^{ème} mois de grossesse.

LA SURVEILLANCE DE VOTRE GROSSESSE

Consultations de surveillance de grossesse

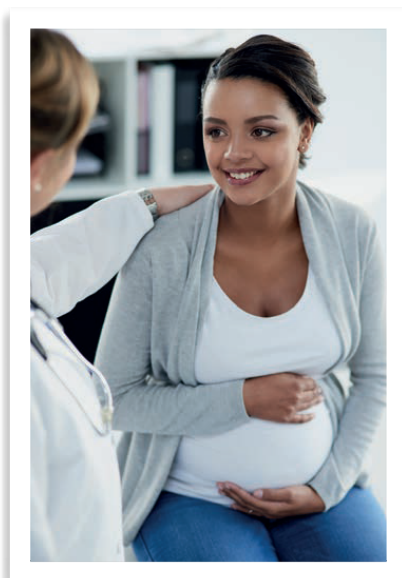
La 1^{ère} consultation, avant la fin du 3^e mois, permettra de :

- _ établir le dossier médical,
- _ réaliser un examen clinique,
- _ prescrire les examens complémentaires et traitements nécessaires,
- _ vous informer sur le déroulement du suivi de grossesse,
- _ donner les conseils d'hygiène de vie,
- _ compléter le formulaire de déclaration de grossesse,
- _ vous informer sur les modes de suivi au sein du service et organiser votre parcours de grossesse selon le niveau de risques.

Consultations suivantes :

Une consultation mensuelle (ou plus si nécessaire) est prévue et remboursée à 100 % par la Sécurité Sociale.

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.



Entretien du début de grossesse (EPP)

Il sera réalisé, en début de grossesse, par un professionnel de la naissance, le plus souvent en ville.

Il permettra éventuellement :

- _ de mettre en place l'accompagnement nécessaire à une bonne évolution de la grossesse,
- _ de vous orienter vers une consultation

spécialisée : tabacologie, diététique, psychologie,
_ d'aborder la question de l'allaitement maternel.

Le suivi personnalisé de grossesse et post natal

Le service de maternité. vous propose un accompagnement personnalisé. pendant et après votre grossesse sous forme de bilan. Celui-ci se déroule sous la forme d'hospitalisation de jour et vous permet d'accéder à des consultations de prévention prises en charge par la sécurité sociale.

Le suivi personnalisé Pré Natal se fait au 1^{er}, 2^{me}, et 3^{me} trimestre ainsi qu'un mois avant la fin de votre grossesse.

Le bilan Post-Natal se déroule dans les 6 à 8 semaines après votre accouchement.

Lors du bilan Pré Natal vous pourrez rencontrer :

- Votre obstétricien
- Votre médecin échographiste
- L'anesthésiste (uniquement au 3eme trimestre de votre grossesse)
- Vous pourrez également bénéficier
 - o D'une (ou plusieurs) consultation (s) de prévention de votre choix :
psychothérapeute, sage-femme, diététicienne.
 - o D'une visite de la maternité



Entretien personnalisé sage-femme libérale

A partir du 4^{me} mois, les futurs parents peuvent bénéficier d'un entretien prénatal précoce d'une heure avec une sage femme.

Ce rendez-vous est remboursé 100% par votre Assurance Maladie. Cet entretien est un moment privilégié pour échanger sur divers sujets (la grossesse, la nutrition, l'accouchement, la puériculture, la situation familiale...)

Ensuite, sept cours de préparation à la naissance sont proposés pour aborder les thèmes autour de l'accouchement. Afin de répondre aux différentes attentes des parents, il existe

plusieurs approches : classique ou spécifique : Sophrologie -Yoga -

Hypnose - Méthode Bonapace - Méthode de Gasquet, Winner Flow - Eutonie...

La soirée des Pères/Coparents

Le Docteur Renaud BENICHOU organise une fois par mois, par groupe de 15 pères/coparents, une soirée d'information et d'échange de 19h . 21h. inscription sur l'application [Materniteam](#)

Cafés des futures mamans et Cafés des parents

Des temps d'échanges informels autours de la parentalité sont organisés par la `ù Materniteam accompagnée d'une sage-femme, une fois par mois au sein de la maternité. Inscription possible via l'application ou auprès d'Amélie RICHARD.

Des consultations avec une psychothérapeute

Une psychothérapeute est présente dans le service maternité sur rendez-vous.
JULIE FRANCOIS-SAADA

La maternité jean villar propose également des ateliers thématiques

- Conseils en portage bébé
- Atelier massage bébé
- Accueillir votre bébé
- Informations et sensibilisations aux situations d'urgences
- Chant prénatal
- Atelier sans. environnementale
- Atelier thalasso thérapeutique bain bébé
- Acupuncture



Téléchargez notre application [Materniteam](#) pour suivre votre grossesse au quotidien et contacter votre référente.

Projet de naissance

L' équipe de la Maternité. de la Polyclinique Jean Villar s'engage . prendre connaissance au préalable de l'accouchement, de votre projet de naissance, afin d'être informée de vos désirs. Nous vous proposons de rédiger vos attentes, pour pouvoir en discuter avec votre obstétricien ou une sage-femme, lors d'un entretien personnalisé.

Ces idées, besoins ou attentes doivent s'inscrire dans l'envie de vivre activement et positivement ce moment, et de le partager avec l'équipe soignante dans l'écoute et l'échange.

Situations devant vous amener à consulter en urgence :

- _ contractions utérines fréquentes et/ou douloureuses,
- _ saignements,
- _ pertes de liquide,
- _ diminution franche et brutale des mouvements de votre enfant à partir du 6ème mois de grossesse,
- _ fièvre (supérieure à 38°C),
- _ chute sur le ventre, choc, accident,
- _ apparition d'oedèmes importants («gonflement»), maux de tête intenses,
- _ vomissements.

Si vous avez la moindre inquiétude, vous pouvez joindre ou être accueillie par la sage-femme des urgences obstétricales 24h/24.
Tél. : 05 56 16 81 72

Consultation pré-anesthésique

Une consultation auprès d'un anesthésiste de la maternité est obligatoire et effectuée le plus souvent au cours du 8ème 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 **Prise de rendez-vous au 05 56 94 40 80 ou sur doctolib.fr**

Un personnel mixte

Dans le cadre d'une consultation programmée, nos équipes soignantes tiennent compte, dans la mesure du possible, de votre souhait de prise en charge par un praticien de votre choix. Certaines consultations spécialisées sont réalisées par des professionnels (voire un seul) formés et compétents pour ce type de prise en charge. Il n'est alors pas possible de choisir son praticien.

En dehors du cas d'une consultation programmée, votre prise en charge au sein des services hospitaliers, est assurée par des équipes mixtes (hommes et femmes) et d'origines diverses. Les soins sont réalisés en fonction d'une organisation de travail déterminée par anticipation sur la base de plannings de travail, de gardes et d'astreinte.



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 foetus, la croissance, la qualité des échanges entre la mère et le foetus (par le Doppler) et 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 foetus. 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.

A l'inverse, certains aspects observés à l'échographie peuvent faire évoquer à tort une malformation du foetus. Dans ce cas, l'échographie peut être une source d'anxiété pour vous et votre conjoint. Si un doute survient au cours de l'examen, d'autres examens complémentaires (comme une amniocentèse ou des prélèvements de sang par exemple) et des examens de contrôle vous seraient proposés selon la situation.

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 foetus ou de ses annexes (placenta, membranes, liquide amniotique).

Il n'est pas nécessaire de venir à jeun. Lors de la première échographie et, dans certains cas, pour les suivantes, il peut être demandé d'avoir la vessie pleine au moment de l'examen.

Il est important :

- de ne pas appliquer de crème sur votre ventre dans les 48h 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.

LE DIAGNOSTIC ANTÉNATAL

L'objectif de la surveillance de la grossesse est la mise en évidence, en période anténatale, de malformations ou problèmes foetaux pouvant conduire à des handicaps après la naissance ou à une prise en charge spécifique.

Parmi ces situations les anomalies chromosomiques, au rang desquelles la trisomie 21 ou mongolisme, sont les principales causes de handicaps.

Le dépistage de la trisomie 21 peut être envisagé par l'évaluation du risque couru par chaque patiente. Cette évaluation nécessite la réalisation conjointe d'une échographie avec mesure de la clarté nucale (qui doit être réalisée entre 11 semaines d'aménorrhée et 13 semaines + 6 jours d'aménorrhée) et le dosage de certains marqueurs sériques qui doivent également être réalisés à la même période.

Ces tests permettent d'obtenir un résultat qui apparaît sous la forme d'une fraction.

Lorsque le risque est inférieur à 1/1000, il n'est pas nul mais insuffisant pour envisager la réalisation d'un autre examen.

Lorsque le risque est compris entre 1/50 et 1/1000, un deuxième prélèvement sanguin maternel vous sera proposé : le DPNI. Il permet de mesurer directement la quantité du chromosome 21 dans le sang maternel.

Lorsque le risque est supérieur à 1/50, différents types de prélèvements seront proposés (DPNI, amniocentèse...) lors d'une consultation avec une conseillère en génétique.

Un caryotype foetal peut être envisagé dans certaines situations de risque :

- _ existence d'un enfant né du même couple présentant une anomalie chromosomique,
- _ existence d'une anomalie chromosomique dite équilibrée chez vous ou votre conjoint,
- _ signes d'appels échographiques (anomalies échographiques),
- _ maladie génétique liée au sexe.

Il est important de savoir que l'âge maternel seul n'est plus aujourd'hui une indication de caryotype foetal.

LES PRÉLÈVEMENTS FOETAUX

L'amniocentèse

Il s'agit d'un prélèvement d'une petite quantité de liquide amniotique qui entoure le bébé par ponction à l'aide d'une aiguille très fine à travers votre ventre. Cet examen est proposé par le médecin pour un motif, qui, pour l'essentiel, se retrouve dans la liste énumérée ci-avant. Après avoir posé toutes les questions que vous souhaitez, il vous sera demandé de signer une fiche de consentement (imposée par la loi) qui sera indispensable pour pouvoir transmettre les prélèvements au laboratoire. L'amniocentèse est réalisée stérilement, sous échographie, après désinfection du ventre. La ponction elle-même n'est pas plus douloureuse qu'une prise de sang. Dans les suites immédiates du prélèvement, vous pouvez rentrer chez vous. Il est souhaitable de rester au repos le jour même de l'examen, mais il n'est pas nécessaire de rester alitée. La réalisation de l'amniocentèse à partir de 15 semaines d'aménorrhée, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximale, comporte un risque de fausse couche de 0,5 à 1 %.

Ce risque de fausse couche est maximum dans les 8 à 10 jours suivant l'amniocentèse. Cette fausse couche peut se manifester par des douleurs, des saignements, de la fièvre, ou un écoulement de liquide. La survenue de l'un de ces signes doit vous faire consulter rapidement. Parfois, il n'existe aucune manifestation particulière. Ce risque de fausse couche peut être favorisé par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'amniocentèse. Il est donc impératif d'informer le médecin de vos antécédents personnels et familiaux et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez. Exceptionnellement, des infections graves pour la mère et/ou le fœtus ont été rapportées.

En pratique, le jour de l'amniocentèse : Vous n'avez pas à être à jeun pour le prélèvement. Il est important que vous apportiez votre carte de groupe sanguin. En effet, en cas de groupe rhésus négatif, il sera nécessaire de vous faire une injection pour prévenir une éventuelle réaction de votre organisme contre les globules rouges de votre bébé. Les résultats vous seront communiqués par votre médecin en 1 à 5 semaines environ, le délai étant variable en fonction de l'analyse réalisée.



Choriocentèse

Le prélèvement de villosités chorales ou choriocentèse consiste à recueillir de petits fragments du placenta qui sont ensuite analysés. Ce type de prélèvement a les mêmes objectifs que l'amniocentèse.

Il présente cependant les particularités suivantes :

- il peut être réalisé plus précocement à partir de 11 semaines d'aménorrhée,
 - le résultat peut être obtenu en 48h à 72h dans certains cas et nécessite d'être confirmé par un 2^{ème} résultat, issu du même prélèvement, obtenu après culture cellulaire en 3 à 4 semaines.
- Le risque de fausse couche induite par le prélèvement est identique à celui de l'amniocentèse.



L'ACCOUCHEMENT

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.

Quand venir à la maternité ?

Vous devez contacter ou vous présenter à la maternité :

- _ en cas de contractions utérines fréquentes 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.

L'accouchement physiologique

Le respect de la physiologie est notre cœur de métier mais selon les maternités, une prise en charge plus naturelle peut vous être proposée grâce à des équipements spécifiques :

- _ ballons et galettes de mobilisation qui permettent, en utilisant différentes positions, d'aider à la dilatation du col de l'utérus,
- _ chaises d'étirements équipées d'une liane en tissu pour s'étirer le dos et mobiliser le bassin.
- _ Un monitoring discontinu 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 foetales et maternelles.

N'hésitez pas à en parler à votre médecin.

En salle d'accouchement, vous ne pouvez être accompagnée que par une seule personne, de votre choix.



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. En revanche, il n'existe pas à ce jour de bénéfice médical démontré. La décision définitive sera prise par un gynécologue obstétricien.

Les conditions nécessaires pour réaliser un déclenchement sont une grossesse d'au moins 39 semaines d'aménorrhée 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 - n'est pas différente de celle d'un accouchement qui se déclenche spontanément.

En pratique

Vous serez admise à la maternité soit la veille au soir, soit le matin même du déclenchement.

Selon les organisations locales et compte-tenu des urgences habituelles il pourra vous être demandé 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 l'application locale d'un produit maturant, la prise de médicaments ou la pose d'un ballonnet.

LE TERME DÉPASSÉ

Si vous n'avez pas accouché à la date prévue,

il est nécessaire de prévoir une consultation à terme. (41 SA)

Vous aurez rendez-vous avec une sage-femme. Un monitoring (enregistrement du rythme cardiaque foetal), 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 parfois une échographie seront réalisés. En l'absence de pathologie, un nouveau rendez-vous vous sera donné.

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 (variable en fonction des maternités). Les modalités du déclenchement vous seront expliquées par le médecin 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.

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.

« Maman Connectée »

La Polyclinique Jean Villar vous propose une solution innovante pour limiter la sensation de séparation avec son enfant lors d'une césarienne :

Ce système permet de :

- Limiter le stress lié à la séparation et favoriser la récupération rapide.
 - Maintenir l'unité familiale « père/coparent-mère-enfant ».
 - Promouvoir le lien entre la maman et le bébé.
 - Limiter le stress créé par l'atmosphère et l'environnement technique.
 - Créer une expérience unique et innovante.
- Si vous souhaitez bénéficier de ce dispositif renseignez vous auprès de l'équipe de la maternité

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.

Dans tous les cas, la césarienne est pratiquée dans un bloc opératoire. La présence l'accompagnant pendant l'intervention est soumise aux règles propres à chaque service



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 exceptionnelle : 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 oeuvre 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.

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.

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.

En pratique

Avant l'opération :

Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement.

Vous serez hospitalisée le jour même ou, sauf exception la veille.

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.

Après l'opération :

Vous serez surveillée quelques 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 rapidement.

La sortie a généralement lieu entre le 3^{ème} et le 4^{ème} jour post-opératoire.

Le plus souvent, il est mis en place un processus de récupération rapide après chirurgie.

Une contention veineuse est recommandée dans les 6 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.

La césarienne peut également être non programmée et décidée en cours de travail par l'équipe médicale. La prise en charge sera similaire.

Texte inspiré des recommandations du Collège des Gynéco-obstétriciens.

LES SUITES DE 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).

Une douche quotidienne comprenant au moins une toilette intime doit être réalisée après un accouchement. 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. Une sage-femme consultante en allaitement pourra intervenir en cas de difficulté.

Si, en revanche, vous ne souhaitez pas allaiter, vous serez 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*, infection du sein, de l'épisiotomie ou de la cicatrice de césarienne). Un traitement spécifique sera alors rapidement prescrit.

* Infection de l'utérus



N'hésitez pas à limiter vos visites afin de pouvoir vous reposer.

La durée d'hospitalisation est habituellement de 3 jours si l'accouchement s'est déroulé

normalement par les voies naturelles et de 4 jours après une césarienne, le premier jour étant le lendemain de la naissance.

Certaines maternités peuvent vous proposer des séjours plus courts avec une sortie à partir du 2^{ème} jour en cas de naissance simple et naturelle et à partir du 3^{ème} 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. Les conditions de ce retour précoce sont très précises (renseignements auprès de la maternité).



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...). Votre bébé est couché à plat sur le dos sur un matelas ferme dans son berceau. Vous devez utiliser une « turbulette » ou « gigoteuse » 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 mucoviscidose, et un test auditif pour dépister une surdité. D'autres examens peuvent s'avérer nécessaires au cours de son séjour.

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

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 (avec votre sage-femme libérale).



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 (crevasses, engorgements) peuvent survenir lors du séjour en maternité et être évitées par de simples conseils. Les enfants sont allaités 8 à 12 fois/24h00 les premiers temps.

L'accompagnement par les professionnels de santé est important quel que soit le mode d'alimentation que vous aurez choisi.

Des explications sont données en maternité en fonction des besoins, le jour comme la nuit.

Vous pourrez contacter différents organismes de soutien à l'allaitement, vous trouverez les informations nécessaires auprès des services de maternité et dans le document «ressources allaitement» qui vous sera remis à la maternité.

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

Centre Médical de la Femme

**Consultations, accouchements et
interventions chirurgicales**

Du Lundi au Vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h30

Téléphone : 05 56 28 66 28

Centre d'exploration Fœtale

Echographie Obstétricale et Gynécologique

Du Lundi au Vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h30

Téléphone : 05 56 28 08 20

Centre de Fertilité

Accueil du Public

Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h et Samedi de 7h30 à 12h

Standard Téléphonique

Lundi au Vendredi de 9h à 17h et Samedi de 9h à 12h

Téléphone : 05 56 16 80 10

www.centre-gaia.fr