

Livret d'information
de la femme

enceinte



Introduction	5
La sécurité de votre enfant... et de vos biens	6
Réseau AURORE	6
Les différents niveaux de maternité	7
La déclaration de grossesse	8
Le rôle de votre entourage	9
Un personnel mixte	9
Surveillance de votre grossesse	10
Congés maternité	12
Patientes rhésus négatif	13
Hygiène de vie et alimentation	14
La préparation à la naissance	17
Les échographies pendant la grossesse	18
Diagnostic anténatal	20
Prélèvements foetaux	21
Version par manoeuvres externes (VME)	23
L'accouchement	24
Terme dépassé	25
Le déclenchement du travail	26
La césarienne programmée	27
Utérus cicatriciel	31
Le don de sang placentaire	32
La déclaration de naissance	33
Les suites de naissances	34
La surveillance du nouveau né	36
L'alimentation du nouveau né	38
La contraception après l'accouchement	40
Coordonnées des maternités HCL	42

Sommaire

Madame,

Vous avez choisi d'accoucher dans notre maternité, et au nom de toute l'équipe médicale et paramédicale, je vous remercie de la confiance dont vous nous honorez.

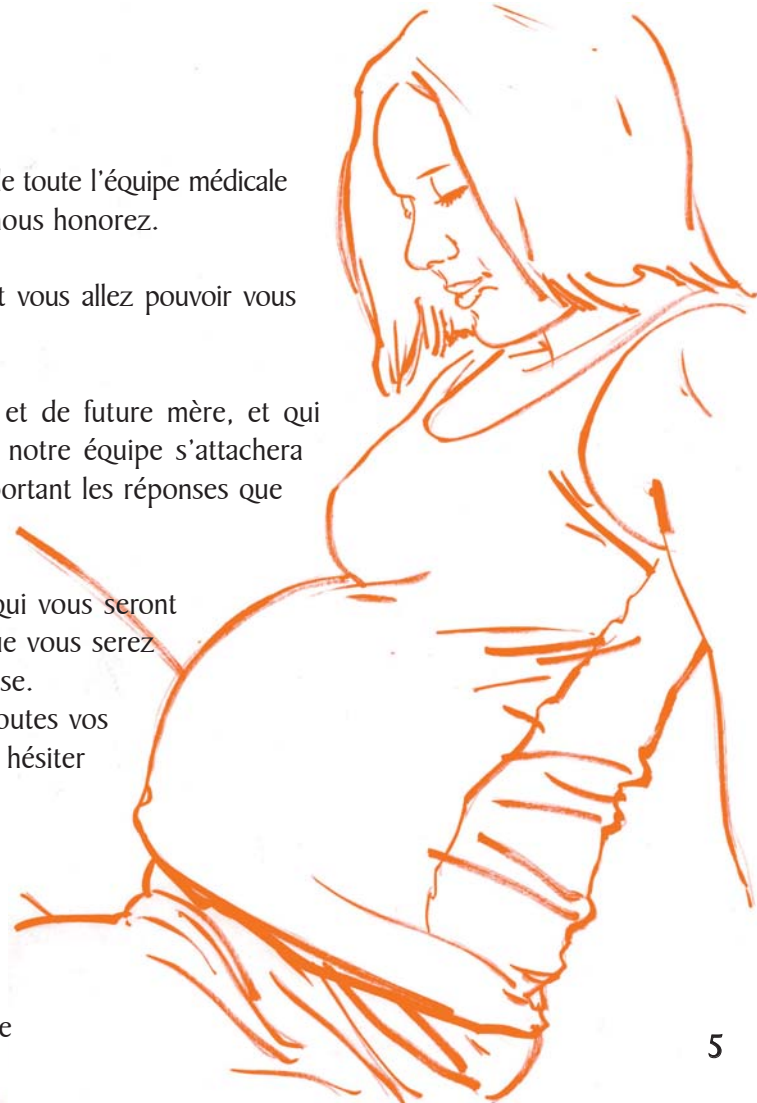
Nous allons donc assurer la surveillance de votre grossesse et vous allez pouvoir vous préparer à votre accouchement.

Il s'agit d'un événement important de votre vie de femme et de future mère, et qui soulève inévitablement de nombreuses questions. Toute notre équipe s'attachera dans la mesure du possible, à anticiper vos questions 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. Ce livret d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, je vous demande de ne pas hésiter à poser toutes les questions que vous jugerez nécessaires.

Ne doutez pas de notre compréhension et de notre aide, et je me permets de vous souhaiter, Madame, une excellente fin de grossesse et l'accouchement que vous espérez.

Le Chef de Service



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.

Si votre enfant devait bénéficier d'une consultation ou d'un examen en dehors de votre chambre, vous devez l'accompagner 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.**

...et de vos biens

Vous allez être hospitalisée au sein des services de la maternité soit au cours de la grossesse soit après la naissance de votre bébé.

Nous vous rappelons que l'hôpital est un lieu public avec les risques que cela comporte en terme de sécurité matérielle.

Aussi, nous vous recommandons expressément de ne conserver avec vous que les valeurs indispensables. Prenez soin, tout comme vous le feriez chez vous, de ranger et de protéger vos objets personnels pouvant attirer la convoitise (ordinateur, walkman, appareil photo, portefeuille, chéquier, carte bancaire, pièces d'identité, clés de voiture et/ou d'appartement, ...). Confiez tout ce qui ne vous est pas indispensable à vos proches et déposez vos objets de valeur dans le coffre du bureau des entrées.

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

Réseau AURORE

Il existe sur la région un réseau de santé qui accompagne la naissance.

Il relie autour de vous, un ensemble d'établissements, publics et privés, ainsi que des professionnels de santé, libéraux et de PMI, des associations de parents et de professionnels.

Son rôle est de coordonner les actions des professionnels et d'informer les parents.

Il garantit, à travers une charte, la qualité du suivi de votre grossesse et de la naissance de votre enfant.

90% des grossesses se déroulent normalement. Toutes les maternités du réseau peuvent vous accueillir.

Elles travaillent en liaison les unes avec les autres et vous offrent toutes des soins adaptés à votre situation, avec une équipe d'obstétriciens, de sages femmes, d'anesthésistes, de pédiatres et de puéricultrices.

Certaines sont équipées d'un service de néonatalogie (soins pour les nouveau-nés à risque) et d'autres d'un service de réanimation pour le bébé et la maman.

Les différents types de maternité ■ ■ ■ ■ ■

En France, les maternités sont réparties 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 des maternités 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 des maternités où il existe des lits de néonatalogie permettant d'accueillir des enfants de + 32 semaines, ne nécessitant pas de réanimation.

✿ **Les maternités de type III** sont des maternités 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 une pathologie est diagnostiquée 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 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 1^{er} 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.

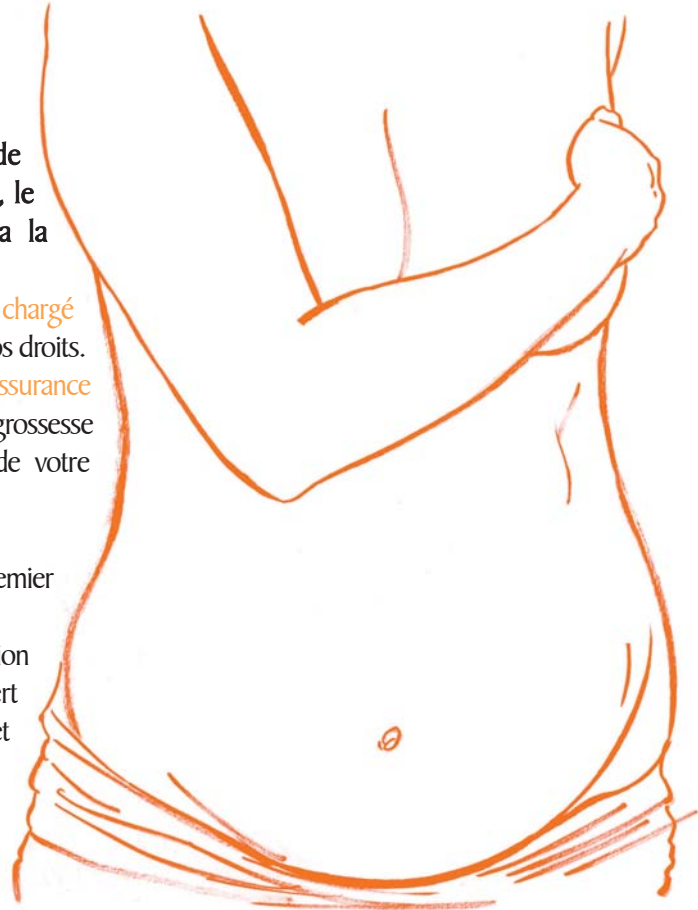
✿ Les deux premiers feuillets, bleus, sont à envoyer à l'organisme chargé des prestations familiales. Ces documents permettent le calcul de vos droits.

✿ 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.

Suite à cette déclaration, la maison du département (service Protection Maternelle et Infantile) vous transmet le carnet de maternité qui sert de liaison entre les différents professionnels de la grossesse, et contient de nombreuses informations pratiques.

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



Le rôle de votre entourage

Vous avez la possibilité, lorsque vous êtes hospitalisée dans le service (au moment de votre accouchement et éventuellement en cours de grossesse), de désigner :

✿ Une personne de confiance, pour la durée de l'hospitalisation, qui pourra vous assister si vous le souhaitez, pour l'information médicale et donner un avis pour toute intervention thérapeutique dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté. Cette possibilité de désigner une personne de confiance vous sera proposée dès votre arrivée dans le service et peut se faire à tout moment de votre hospitalisation ; sa désignation reste facultative.

✿ Une personne à prévenir en cas de problème médical grave qui surviendrait pendant votre hospitalisation.

✿ Une personne ressource pour s'occuper des questions quotidiennes au cours de votre séjour hospitalier.

Leur existence n'est cependant pas réglementée par un texte de loi.

Ces différents rôles peuvent échoir à la même personne ou être remplis par des personnes différentes.



Un personnel mixte

Dans le cadre d'une consultation programmée, nos équipes soignantes tiennent compte, dans la mesure du possible, de votre souhait d'une prise en charge par un praticien de votre choix.

Parfois 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.

Il est donc fréquent que nous ne puissions pas répondre à une demande de prise en charge par un praticien au choix du patient, par exemple de même sexe.

Par ailleurs, compte tenu de la vocation universitaire du CHU de Lyon, des étudiants en formation médicale ou paramédicale sont susceptibles d'assister aux consultations et aux accouchements.

Surveillance ■ ■ ■ ■ ■ de votre grossesse

Consultations de surveillance de grossesse

La 1^{ère} consultation, avant la fin du 3^{ème} 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 :

- ✚ 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.

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)

Entretien du début de grossesse

Il sera réalisé, en début de grossesse, par un professionnel de la naissance.

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 le problème de l'allaitement maternel.

Consultation pré-anesthésique

Une consultation auprès d'un anesthésiste de la maternité est obligatoire et effectuée le plus souvent au cours du 8^{ème} 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 accouchement.

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 formule 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.

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 6^{ème} mois de grossesse,
- ✂ Fièvre (supérieure à 38°C),
- ✂ Chute sur le ventre, choc, accident,
- ✂ Apparition d'œdèmes importants («gonflement»), maux de tête intenses,
- ✂ Vomissements.

Vous êtes amenée à consulter dans un hôpital public et laïc, à vocation universitaire. Vous pouvez donc être reçue indifféremment par un professionnel de santé de sexe masculin ou féminin. Ce(tte) professionnel(le) sera parfois accompagné(e) d'un(e) étudiant(e).

Congés maternité

Règles succinctes de calcul de dates :

Type de grossesse	Durée totale du congé (en semaines)	Période prénatale (en semaines)	Période postnatale (en semaines)
1 ^{er} ou 2 ^{ème} enfant	16	6(*)	10(**)
3 ^{ème} enfant	26	8	18
Grossesse gémellaire	34	12	22
Triplés ou plus	46	24	22

(*) : 42 jours calendaires à compter de la veille de la date prévue (pour la sécurité sociale) pour l'accouchement.

(**) : 10 semaines = 70 jours Jour de l'accouchement + 69 jours.

Patientes rhésus négatif

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 foeto-maternelle». 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 n'est pas possible à l'heure actuelle de déterminer de façon simple le groupe sanguin rhésus de l'enfant pendant la grossesse.

Chez les patientes de groupe sanguin rhésus négatif, il sera donc 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'immuno-globulines 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 le bébé est de groupe sanguin rhésus positif, l'injection de gamma-globulines anti-D vous sera faite. Ces immuno-globulines 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.



Hygiène de vie et 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 œufs,
- ✿ **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-fœtales.
- ✿ Evitez de consommer certains aliments : fromages à pâte molle et au lait cru, croûtes de fromage, fromage râpé, coquillages crus, poissons fumés, charcuterie,
 - ✿ Veillez à bien cuire les aliments d'origine animale,
 - ✿ Lavez les légumes crus et les herbes aromatiques,
 - ✿ Conservez séparément les aliments crus et cuits,
 - ✿ Nettoyez 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^{ème} 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 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 transport par car sont à réserver si possible aux trajets de courte durée.

Certaines destinations sont à éviter absolument :

- ✂ Zones situées à plus de 3000 mètres d'altitude.
- ✂ Zones où sévit le paludisme résistant à la chloroquine.
- ✂ 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 pendant la grossesse.

Vous pouvez pendant votre grossesse 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.**

✚ 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.

✚ Certains vaccins sont recommandés pendant la grossesse (grippe, tétanos si vaccination antitétanique non à jour), beaucoup d'autres sont déconseillés ou contre-indiqués. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin.

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 votre 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.

Ces séances peuvent avoir lieu :

- ✦ dans l'hôpital où vous accoucherez avec une sage-femme de l'établissement,
- ✦ à la maison du département de votre quartier avec une sage-femme de PMI,
- ✦ auprès d'une sage-femme libérale dans son cabinet.

Lors de la préparation à la naissance à l'hôpital, la sage femme vous donnera des informations sur l'accès à la salle d'accouchement, le trousseau... si vous suivez cette préparation à l'extérieur, il est souhaitable de vous renseigner sur l'organisation de l'établissement où vous accoucherez.

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 : l'âge exact de la grossesse, le nombre de fœtus, la croissance, la qualité des échanges entre la mère et le fœtus (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 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.

A 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, 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 fœtus 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 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.



Diagnostic anténatal

L'objectif de la surveillance de la grossesse est la mise en évidence en période anténatale de malformations ou problèmes fœtaux pouvant conduire à des handicaps après la naissance. Parmi ces situations les anomalies chromosomiques, au premier 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 dépasse un seuil qui a été retenu comme égal à 1/250, un caryotype fœtal (par amniocentèse ou prélèvement de villosités choriales) sera proposé. Lorsque le résultat est inférieur au seuil, le risque n'est pas nul mais insuffisant pour envisager la réalisation d'un prélèvement foetal.

Par ailleurs, un caryotype fœtal peut être envisagé dans certaines situations de risque :

- ✚ existence d'un enfant précédent au sein de la même famille (c'est-à-dire 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 fœtal.

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-dessus.

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 risque de fausse couche induite par le prélèvement est identique à celui de l'amniocentèse,
- ✚ Le résultat peut être obtenu en 48 à 72 H dans certains cas et nécessite d'être confirmé par un 2ème résultat, issu du même prélèvement, obtenu après culture cellulaire en 3 à 4 semaines.

Cordocentèse

Un prélèvement de sang foetal ou cordocentèse consiste à prélever du sang de votre futur bébé en faisant une ponction du cordon ombilical dans la cavité utérine. Il s'agit d'un prélèvement foetal beaucoup plus rarement proposé que les deux précédents. Il est réalisé plus tardivement dans la grossesse et le risque de complications (en particulier de perte foetale) est plus élevé.

Ce prélèvement est plutôt proposé pour des indications médicales particulières.

Tous ces examens (marqueurs sériques de la trisomie 21, amniocentèse, choriocentèse, cordocentèse...) ne sont en aucun cas obligatoires, vous êtes tout à fait libre de les accepter ou de les refuser.

Version par manoeuvres externes (VME) ■ ■ ■ ■ ■

A la consultation du 8^{ème} mois, si votre bébé se présente par le siège (fesses en bas), les médecins pourront vous proposer de réaliser une version par manoeuvres 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 aux cours des 8^{ème} et 9^{ème} 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 foetal,
- ✂ 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.

L'accouchement

Les différents intervenants

✿ Au moment de votre accouchement, vous serez prise en charge par **une sage-femme** (homme ou femme) qui pourra être aidé(e) dans son travail par **un(e) élève sage-femme**.

✿ Ce(tte) sage femme vous suivra durant tout le travail en l'absence de pathologie.

✿ **Un médecin obstétricien** est toujours présent au sein de la maternité.

✿ 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**. Si un acte est nécessaire (naissance par ventouse, forceps ou décision de césarienne), celui-ci sera réalisé par l'équipe médicale obstétricale responsable de la salle d'accouchement.

Un médecin anesthésiste et **un(e) infirmier(e) anesthésiste** et parfois **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).

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

✿ Les premiers soins du bébé seront donnés soit par un(e) sage femme, soit par **une auxiliaire puéricultrice**.

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

Dans toutes les maternités, le personnel médical (sages femmes, infirmiers(es), médecins obstétriciens, internes, anesthésistes et pédiatres) peut être de sexe masculin ou féminin.

Selon les maternités, une **prise en charge physiologique** peut vous être proposée. Renseignez-vous pendant votre grossesse.

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

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.

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 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 déclencher le travail à terme +8 ou à terme +10 (terme variable en fonction des maternités). Les modalités du déclenchement vous seront expliquées par le médecin en fonction des conditions locales et de la dilatation du col (cf chapitre suivant).

Ces consultations de terme dépassé peuvent prendre parfois un peu de temps, et 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. 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 (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,
- ✦ Eventualité d'une césarienne,
- ✦ Etat 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. 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 l'application locale d'un produit maturant ou la pose d'un ballonnet.

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.

Comment se passe l'opération ?

L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie loco-régionale (péridurale ou rachi-anesthésie) 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 qui ne peut pas accueillir de proche.

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. Par contre, 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 rendue 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.

Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter des traitements spécifiques, voire une réintervention. Comme toute chirurgie, la césarienne peut comporter un risque vital ou 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.

En pratique

Avant l'opération :

- ✿ Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement,
- ✿ Le plus souvent, vous serez hospitalisée la veille de la césarienne,
- ✿ 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 sera débutée au dernier moment après les préparatifs de la césarienne.

Après l'opération :

- ✿ Vous serez surveillée quelques heures en salle de réveil ou en salle d'accouchement 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 4ème et le 6ème jour post-opératoire.

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 questions que vous souhaitez.

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

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 foetal est sombre.

Le plus souvent, elle survient en cours de travail et est précédée de signes prémonitoires (anomalies du rythme cardiaque foetal 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.

Ainsi environ 70 % des femmes ayant un antécédent de césarienne sont orientées vers un accouchement par les voies naturelles et parmi celles-ci, 80 % accouchent effectivement sans problème par les voies naturelles. Comparée à l'accouchement par les voies naturelles, la césarienne prophylactique (c'est-à-dire 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 1^{ère} césarienne.

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

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

Le don de sang placentaire



A l'occasion de l'accouchement, nous proposons aux patientes qui le souhaitent de prélever le sang restant dans le cordon ombilical après la naissance de l'enfant.

Ce sang placentaire contient, en effet, des cellules souches hématopoïétiques qui peuvent être utilisées pour effectuer, chez les malades qui nécessitent une greffe, des cellules un peu analogues à ce qui est fait avec la moëlle osseuse.

La moëlle osseuse est très difficile à prélever, le sang de cordon ombilical est très facile à récupérer.

Cela permet de soigner un certain nombre de personnes atteintes de maladie maligne du sang, de déficit immunitaire ou de maladie génétique rare. La greffe de cellules hématopoïétiques peut leur sauver la vie.

Nous vous proposons donc de faire un don gratuit qui permettra d'alimenter la banque de cellules gérée par le Réseau Français de Sang Placentaire.

Bien entendu, ce don nécessite votre consentement après une information qui vous sera donnée au cours de la grossesse.

Le prélèvement est effectué sur le cordon ombilical après la naissance du bébé. Il est totalement **indolore** et ne présente **aucun risque** ni pour vous, ni pour votre bébé.

Le sang prélevé est ensuite transféré à la Banque de Sang Placentaire. Il est enregistré sur le registre des greffes de moëlle après validation du prélèvement.

Comme pour tout don de sang, ce don de sang de cordon est **volontaire, anonyme et gratuit**.

La déclaration de naissance

Cette déclaration doit être effectuée dans les trois jours ouvrables suivant la naissance de votre enfant, à la mairie du lieu de naissance.

✚ Dans nos établissements, il vous est proposé de faire cette déclaration en votre lieu et place. Si vous choisissez d'utiliser ce service, un agent du bureau des admissions passera dans votre chambre le lendemain de votre accouchement (surlendemain en cas de naissance le week-end ou jours fériés) pour s'assurer des noms et prénoms que vous souhaitez donner à votre (vos) enfant(s).

A l'hôpital de la Croix-Rousse, un agent de l'état civil, détaché de la mairie du 4^{ème} arrondissement, assure une permanence du lundi au vendredi, au bureau des entrées du bâtiment F.

Les parents sont invités à se rendre sur place pour effectuer la déclaration de naissance.

✚ Il reste bien évidemment possible de le faire par vos propres moyens si vous le souhaitez.

Plusieurs possibilités s'offrent à vous : nom du père, de la mère ou les deux associés quelque soit l'ordre. Pour plus d'information, vous devez vous adresser au service d'état civil de votre mairie.



Désormais, les nouvelles dispositions concernant la filiation (applicables au 1^{er} juillet 2006) précisent qu'il suffit dans tous les cas (mariage ou non) que la mère ait accepté que son nom soit inscrit sur l'acte de naissance de l'enfant pour que la filiation soit établie à son égard, ce qui n'était pas le cas auparavant. La reconnaissance prénatale par la mère ne garde d'intérêt juridique a priori que pour le cas où la mère mourrait en couches (Formalités à voir avec la mairie de votre domicile).

Environ 48 heures après, le livret de famille sera retourné au bureau des admissions de l'hôpital où vous pourrez le récupérer.

En aucun cas, ce livret ne pourra vous être adressé à domicile.



Les suites de naissances ■ ■ ■ ■ ■

Les suites de naissances 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.

Enfin, une petite toilette est faite et on vous réinstalle normalement sur votre lit d'accouchement.

Après être restés deux heures en salle d'accouchement, vous allez, avec votre bébé, être hospitalisés en service de « Maternité ».

La durée d'hospitalisation est habituellement de 3 jours si l'accouchement s'est déroulé normalement par les voies naturelles et de 5 jours après une césarienne, le premier jour étant le lendemain de la naissance.

Mais certaines maternités sont organisées pour une sortie précoce à partir du deuxième jour pour une naissance par voie basse, ou du quatrième jour pour un accouchement par césarienne. La sortie précoce concerne les accouchements à terme et la surveillance, à domicile, est faite par des sages-femmes détachées de la maternité ou libérales. Les conditions de ce retour précoce sont très précises (renseignements auprès de la Maternité).

La sage-femme, en service de maternité, surveille les seins (tension, douleur), la fréquence cardiaque, la tension artérielle, la température, la diminution normale du volume de l'utérus, la cicatrisation du périnée, les pertes sanguines (aspect, abondance), les membres inférieurs et dépiste une éventuelle infection urinaire.

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

Si vous choisissez d'allaiter, vous pouvez le faire dès la salle d'accouchement. Les premiers jours, votre bébé sera nourri par une substance très riche, le colostrum, en attendant la montée de lait qui a lieu vers le troisième jour (vos seins deviennent durs et chauds).

Si, en revanche, vous ne souhaitez pas allaiter, vous serez accompagnée dans votre 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.

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.

Les infections après un accouchement peuvent d'ailleurs survenir dans le mois qui suit la naissance. Ces infections sont appelées nosocomiales. Dans les maternités des Hospices Civils de Lyon, une surveillance de ces infections est faite permettant, de manière significative, leur diminution. Aussi, il est très important de signaler à la maternité une éventuelle infection survenue dans le mois suivant votre accouchement (infections décrites ci-dessus).

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 15 ans ne sont pas admis hormis les frères et sœurs du bébé.

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.

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

* Infection de l'utérus



La surveillance du 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 sur le dos dans son berceau.

Durant votre séjour en maternité, vous ou votre conjoint effectuerez les soins quotidiens de votre enfant guidés par une auxiliaire de puériculture.

Tous les jours, votre bébé sera pesé, on surveillera sa température. 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 de dépistages systématiques par prise de sang (test du Guthrie et recherche de la mucoviscidose, avec votre accord). D'autres examens peuvent s'avérer nécessaires au cours de son séjour.

Pour la sortie, des ordonnances concernant les soins du bébé (vitamines, soins de cordon...) vous seront données.

Les surveillances pédiatriques ultérieures ne sont pas assurées par les maternités. 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 (possible auprès des permanences de la Maison du Département).



© Photographie : Sylvain Valetbois

L'alimentation

du 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 l'accouchement.

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.

En cas d'allaitement maternel, les enfants sont nourris à la demande.

Vous pourrez contacter différents organismes de soutien à l'allaitement, vous trouverez les informations nécessaires auprès des services de maternité et dans le carnet de santé de votre enfant.

L'allaitement artificiel

Si votre préférence se porte sur l'allaitement artificiel, par choix ou par obligation (chirurgie mammaire, traitement médicamenteux) la montée de lait physiologique sera alors interrompue par différents moyens.

Les biberons de lait sont fournis par la maternité pendant la durée de 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.

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.



La contraception après l'accouchement ■ ■ ■ ■ ■

Lors de votre séjour en maternité, vous serez conseillée par une sage femme ou un obstétricien sur une contraception du post partum. 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 pilules, sur leurs avantages et leurs inconvénients.

Contraception orale

La contraception orale est le fait de prendre une pilule.

En cas d'allaitement

L'allaitement n'est pas un moyen contraceptif.

Si vous allaitez, seule une pilule micro progestative peut vous être prescrite. En effet, les pilules classiques avec des oestrogènes sont contre indiquées du fait du passage des ostrogènes dans le lait maternel. Ces pilules sont à débiter entre le 7^{ème} et le 10^{ème} 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 débiter entre le 7^{ème} et le 10^{ème} jour après l'accouchement et sera prise en continu sans interruption (28 comprimés).

✿ Votre pilule habituelle

Vous pourrez reprendre cette pilule dès le 15^{ème} jour après l'accouchement **mais nous vous conseillons d'attendre votre retour de couches, c'est-à-dire environ 6 semaines après l'accouchement.** En effet des risques plus importants de phlébite sont décrits avec les pilules à base d'oestrogènes, surtout reprises précocement.

Contraception non orale

Différents modes de contraception peuvent vous être proposés :

Contraception locale

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

Stérilet

L'allaitement ne contre indique pas le stérilet.

Si vous souhaitez un stérilet, celui-ci pourra vous être posé dès la 6^{ème} semaine après l'accouchement (involution utérine, diminution du risque infectieux) 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.

Implant sous cutané

Si vous avez une tendance à oublier votre pilule, un dispositif sous cutané à base de progestérone peut vous être prescrit quelque soit votre mode d'allaitement. Celui-ci pourra vous être mis, 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 de saignements répétitifs.

Patches et anneaux vaginaux oestroprogestatifs

Ils peuvent vous être proposés si vous n'allaites pas à partir du 15^{ème} jour.

Coordonnées ■ ■ ■ ■ ■ des maternités des HCL

Maternité du Centre Hospitalier Lyon Sud

Chef de Service : Professeur F. Golfier

Cadre supérieur sage-femme : Mme M. Combe

Consultation maternité échographie et allaitement :
04 26 739 639

Service Social : 04 78 86 56 22

Accueil salle d'accouchement 24h/24 : 04 78 86 56 36

Maternité : 04 78 86 56 26

Pathologie de la grossesse : 04 78 86 56 33/32

Préparation à la naissance : 04 78 86 56 18

Consultation d'aide à l'arrêt du tabac : 04 78 86 56 18

Consultation d'anesthésie : 04 78 86 56 17

Centre de diagnostic prénatal : 04 78 86 65 68

Plannification familiale : 04 26 73 96 24

Maternité de l'hôpital de la Croix-Rousse

Chef de Service : Professeur G. Dubernard

Cadre supérieur sage-femme : Mme M. Courbière

Service social : 04 72 07 19 01

Plannification familiale : 04 72 07 16 47

Consultations numéro unique : 04 72 07 24 24

Centre de diagnostic prénatal : 04 72 07 26 22

Consultations d'anesthésie : 04 72 07 25 10

Accueil salle d'accouchement 24h/24 :
04 72 07 16 51

Maternité A : 04 72 07 16 53

Maternité B : 04 72 07 16 54

Maternité C : 04 27 85 40 68

Pathologie de la grossesse : 04 72 07 16 55

Préparation à la naissance : Inscription sur place

Consultations d'allaitement : 04 72 07 24 24

Consultations d'aide à l'arrêt du tabac : 04 72 07 24 24

Centre de prélèvement : 04 72 07 24 24

Inscription à la maternité par mail :

hcr.maternite-croix-rousse@chu-lyon.fr

Maternité de l'hôpital Femme-Mère-Enfant

Chef de Service : Professeur P. Gaucherand

Cadre supérieur sage-femme : Mme G. Beaumont

Service social : 04 72 12 94 56/57/58

Consultations obstétrique, échographie, préparation à la naissance : 04 27 85 55 61/62/63

Consultations d'anesthésie : 04 72 12 94 40

Centre de diagnostic prénatal : 04 27 85 51 81 et 04 27 85 56 63

Pathologie de la grossesse : 04 27 85 51 62

Accueil salle d'accouchement 24h/24 : 04 27 85 56 26

Suites de naissance : 04 27 85 51 72/ 79

Unité Kangourou : 04 27 85 51 75

Consultations d'allaitement : 04 27 85 77 98

Consultations d'aide à l'arrêt du tabac : 04 27 85 55 63

Urgences gynéco-obstétriques : 04 27 85 55 35

Pour tout autre renseignement concernant les nouveaux numéros de téléphone, vous pouvez contacter le 0 825 0 825 35.

Notes



A series of ten horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for writing notes.