

Chers Parents,

Vous venez d'apprendre
une grande nouvelle!
Votre famille va s'agrandir
et nous vous en félicitons



C'est peut-être la première fois pour vous, peut-être pas. Dans tous les cas, c'est une nouvelle expérience qui commence, car chaque grossesse et chaque naissance est unique.

Vous avez choisi de faire confiance à notre équipe pour vous accompagner tout au long de cette étape importante de votre vie.

Nous vous en remercions.

Ce carnet a pour but de vous présenter les professionnels qui la composent ainsi que l'organisation générale du suivi de grossesse, de l'accouchement et du séjour à la maternité au CHA. Il comprend aussi des informations diverses, tant pratiques que théoriques qui tenteront de répondre à certaines de vos questions et en susciter d'autres.

Enfin, il permettra de rassembler les renseignements importants concernant votre grossesse et vous pourrez aussi y ajouter quelques remarques personnelles.

Ce carnet appartient à _____



Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Nom du conjoint :

Etat civil :

Autres enfants : Date de naissance – Prénom – Etat de santé

.....

.....

.....

Profession :

Profession du conjoint :

Adresse :

.....

Téléphones :

Médecin traitant :



Mes antécédents



Antécédents médicaux : Antécédents chirurgicaux :

.....
.....
.....

Antécédents gynéco-obstétricaux : G P

.....
.....
.....
.....

Antécédents familiaux :

.....
.....

Allergies : Toxiques :

..... *Tabac* :

..... *Alcool* :

..... *Autres* :

Traitements en cours :

.....
.....



Mon suivi médical



Groupe sanguin : Terme :

Sérologies : Terme + 10 :

Rubéole		Herpes Zoster		Hépatite B	
Toxoplasmose		Syphilis		Hépatite C	
CMV				HIV	

RAI : Thyroïde :

Dépistage trisomie 21 :

.....

Test du rh fœtal :

.....

Dépistage du diabète gestationnel :

T1 : OGTT :

Dépistage du streptocoque :

.....





Table des matières

Introduction

Prendre Rendez-vous	12
Nous contacter	13
Les équipes médicales	14
Politique d'accueil du nouveau-né	16
Pour votre bébé, aidez-nous à protéger l'environnement	18

Chapitre 1 : Ma grossesse

Agenda et calendrier du suivi de ma grossesse.....	21
Calendrier des consultations	21
Les consultations	24
Les échographies	28
Les tests de dépistage	36
L'évolution de mon bébé mois après mois	46
Mon projet de grossesse et de naissance.....	52
Hygiène de vie pendant ma grossesse	62
Alimentation et vitamines	62
Les perturbateurs endocriniens	68
L'alcool	71
Le tabac.....	72
L'activité physique	75
Les relations sexuelles.....	75
La Toxoplasmose, le CMV et la Listériose.....	76
Petits maux de la grossesse: quand faut-il nous consulter?	80
Au premier trimestre	80
Au deuxième trimestre	83
Au troisième trimestre.....	88
Quand nous consulter?	90
Préparations à l'accouchement et autres consultations dispensées par les sage-femmes ..	92
Les préparations à l'accouchement.....	92
La gymnastique prénatale en salle	94
Aquabulles.....	94
La préparation globale à la naissance	95
La préparation affective à la naissance.....	95
L'hypnonaissance.....	97
La sophrologie.....	98





Les consultations chez la sage-femme	100
La consultation des 24-28 SA	100
La consultation de tabacologie	100
La consultations d'allaitement pré et/ou post-natale	101
L'acupuncture	102
Le portage bébé	103
Le massage bébé	104
Les séances d'information	105
Nourrir mon bébé: je m'informe	106

Chapitre 2: Les démarches administratives

Au sujet de votre emploi	109
Le congé de maternité	110
Le congé d'allaitement	111
Le congé de paternité	112
Les démarches auprès de votre mutuelle	112
Les démarches auprès de votre caisse d'allocations familiales	113
La déclaration de naissance	114
La reconnaissance anticipée	114
Le choix du nom de famille	115
La déclaration de naissance à la commune	115
Qui doit déclarer la naissance?	116
La préadmission en hospitalisation	117

Chapitre 3: Mon accouchement

Quand et où me présenter?	119
Les salles de naissance	120
Qui peut m'accompagner?	122
Que dois-je amener dans ma valise?	124
En pratique: comment cela se passe?	126
Le peau à peau	128
La gestion de la douleur	130
Et si cela ne se passait pas comme prévu?	134
Les forceps – La ventouse	134
La césarienne	135
Comment protéger au mieux mon périnée au cours de l'accouchement?	138

Chapitre 4: Le séjour à la maternité

Durée du séjour et horaires des visites	143
Les chambres à la maternité	144
Dois-je réserver ma chambre à la maternité?	144
Une journée type à la maternité	146
Les visites du pédiatre	148
La visite du kiné: retrouver son corps... ..	149
Le centre néonatal et les chambres kangourou	150
Comment faire de l'allaitement maternel un succès?	152
Le jour de ma sortie	155

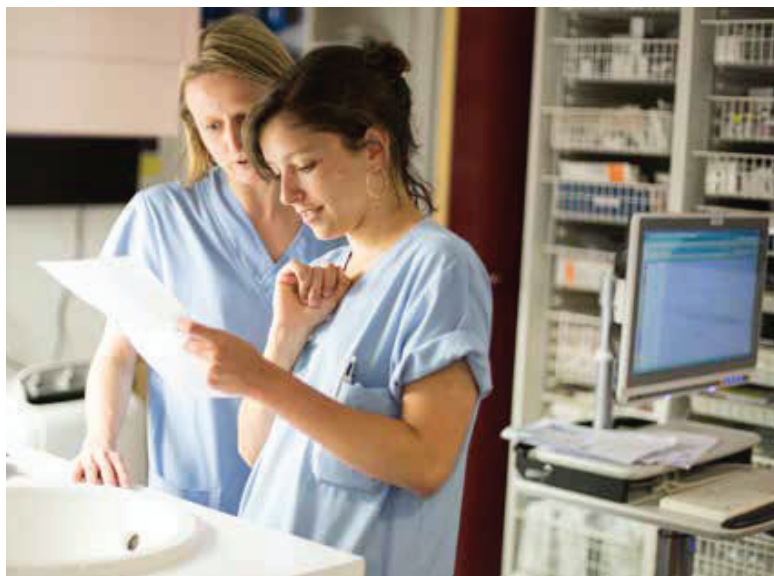
Chapitre 5: Le retour à la maison

Conseils d'hygiène pour maman	157
Le baby blues	158
Les traitements à poursuivre à la maison	159
La consultation post natale médicale	162
Le suivi sage-femme après le retour à domicile	163
La consultation d'allaitement	163
Le suivi post-natal à domicile	164
Le massage bébé	164
Le portage bébé	164

Chapitre 6: Fiches pratiques et conseils divers

Fiche récapitulative des remboursements des prestations sage-femme	166
Aide-mémoire administratif pour les futurs parents	168
Que dois-je mettre dans ma valise?	170
Mon projet de naissance: résumé et points clés	171
Conseils de lecture	174
Check-list des informations périnatales destinées aux futurs parents	176
Associations d'aide et d'encouragement à l'allaitement maternel	178





Introduction



Mon test de grossesse est positif...
Que faire?...



Il est dès lors utile de prendre rdv avec votre gynécologue pour confirmer et dater la grossesse.

La secrétaire vous demandera la date de vos dernières règles.

(le premier jour) pour pouvoir vous donner un rdv à la date adéquate : entre la 8 et la 10^{ème} semaine d'aménorrhée (SA).

Rem : Si vous le voulez, vous pouvez aussi consulter votre médecin traitant pour confirmer la grossesse avant le rdv prévu avec votre gynécologue.

Prendre Rendez-vous

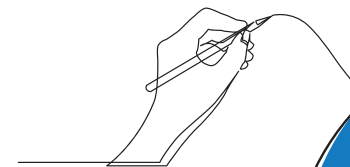
Secrétariat de gynécologie

Du lundi au jeudi : de 8h45 à 17h00

Le vendredi : de 8h45 à 16h00

061/23 87 00 ou 061/23 87 01

cons.gyn.cha@vivalia.be



Nous contacter



En journée

Via le secrétariat de gynécologie

Du lundi au jeudi de 8h45 à 17h

Le vendredi de 8h45 à 16h00

061/23 87 00
ou 061/23 87 01

Les nuits, week-end et jours fériés

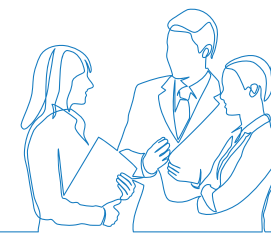
Via la maternité

De préférence entre 10 et 11h

En cas d'urgence ne pouvant
attendre les heures d'ouverture
du secrétariat

061/23 81 40
ou 061/23 84 96

Les équipes médicales



Durant votre grossesse, vous serez amenée à rencontrer de multiples intervenants travaillant dans différents services de l'hôpital.

Nous vous les présentons ci-dessous avec une description succincte et donc non exhaustive de leur rôle dans le suivi de votre grossesse.

Les gynécologues sont au nombre de 8

Les Drs Pierre Bindels – Charlotte Cheruy – Roxana Ciubotaru – Sophie Herman – Gaëtane Palgen – Nicolas Pirot – Christophe Soupard et Lara Taburiaux

Ils fonctionnent en équipe et se réunissent plusieurs fois par semaine en staff afin d'accorder leur pratique.

Un rôle de garde est organisé pour la nuit et les week-ends de façon coordonnée et en toute sécurité.

Les sages-femmes forment l'équipe de la maternité et du bloc d'accouchement.

Ce sont elles qui vous accueillent lorsque vous vous présentez dans le service. Elles vous suivront durant votre travail, l'accouchement et le post-partum.

Elles vous proposeront également diverses préparations à l'accouchement (cfr p. 94) ainsi que des consultations d'accompagnement dans divers domaines : tabacologie – acupuncture – allaitement – portage bébé – massage bébé.

Les pédiatres de la clinique assurent le suivi des enfants à l'hôpital. Un pédiatre passe quotidiennement dans le service pour répondre à vos questions.

Il examine systématiquement les enfants au premier jour de vie et au troisième jour.

La maternité en quelques chiffres

- 1200 accouchements par an
- 8 gynécologues, 6 pédiatres et 40 sages-femmes
- Plus de 85 % d'accouchement par voie naturelle
- Le plus faible taux d'induction de Wallonie



Les anesthésistes seront également à vos côtés si vous désirez une péridurale ou en cas de césarienne.

Les Partenaires Enfant Parent (PEP'S)

Ils prendront contact avec vous pendant la grossesse ou pendant le séjour à la maternité pour vous expliquer les relais possibles après le retour à domicile.

La psychologue peut vous proposer un soutien et une écoute spécifiques. En effet, la grossesse est un moment émotionnellement fort qui parfois peut éveiller ou raviver des sentiments intenses.

Le service social

Une infirmière sociale peut vous guider dans la mise à jour de votre situation administrative et vous aider à envisager différentes aides et accompagnements.

Bébé accueil est un service d'accompagnement extérieur à l'hôpital et gratuit. Il s'adresse aux futurs parents en difficulté par rapport au vécu de la grossesse et de la naissance.

Le service diététique

Adopter une alimentation équilibrée pendant la grossesse peut s'avérer un défi de taille. Les diététiciennes sont là pour vous y aider.

Votre médecin traitant reste votre premier recours pour les problèmes généraux qui pourraient survenir pendant la grossesse.



Politique d'accueil du nouveau-né



Depuis de nombreuses années, les équipes de Maternité et du Centre Néonatal s'engagent à collaborer, à se former ensemble et à acquérir les compétences nécessaires dans l'accueil de votre bébé et dans l'accompagnement de **l'alimentation maternelle ou artificielle**.

Nous nous rencontrons chaque semaine pour optimiser nos attitudes communes de prise en charge.

Pour vous accompagner dans une démarche éclairée, nous avons mis en place différentes sources d'**informations** vous permettant de décider sereinement du mode d'alimentation de votre enfant.

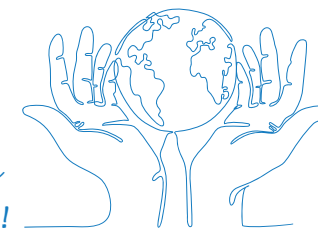
L'allaitement maternel offre de nombreux **avantages**, tant pour maman que pour bébé. Nous en sommes convaincus. Nous vous informerons et vous soutiendrons dans le respect de votre décision.

Dès la salle de naissance, de manière à vivre sereinement la venue de votre bébé, nous vous encourageons à vous faire **accompagner** de la personne de votre choix, et à vous laisser guider par le personnel quant aux différentes possibilités qui vous sont offertes tout au long du travail. Nous nous engageons à favoriser l'accueil et la rencontre avec votre bébé (**peau à peau**, tétée de bienvenue, ...). Nous vous guidons dans l'observation de votre petit et, si tel est votre souhait, dans l'installation à la première tétée.

Nous veillons à mettre à votre disposition toute l'information utile et pratique pour permettre l'allaitement maternel et à vous expliquer comment entretenir la lactation en cas de séparation mère-bébé.



Convaincus de l'importance du lien précoce, nous tentons de laisser ensemble jour et nuit le bébé et sa maman.



Pour votre bébé, aidez-nous à protéger l'environnement!

Pour le bébé devant séjourner au Centre Néonatal, en veillant à garantir sa santé et uniquement sur autorisation du pédiatre, maman et bébé peuvent passer plusieurs heures par jour au sein de la Maternité grâce à la création de [chambres kangourous](#).

Nous encourageons l'allaitement maternel [à la demande](#) et au rythme de l'enfant. Le bébé allaité ne reçoit que du lait maternel, sauf sur prescription médicale. Connaissant l'impact négatif de l'utilisation de sucette ou de tétine artificielle sur l'évolution de l'allaitement tant maternel que artificiel, nous les déconseillons.

Afin de ne pas vous influencer, qu'il s'agisse de l'allaitement maternel ou de l'utilisation de substituts, toute forme de [publicité](#) concernée sera proscrite dans l'établissement.

Pour vous soutenir dans votre démarche, nous vous recommandons les associations de soutien à l'allaitement. Nous vous offrons aussi la possibilité de rencontrer en pré- et en post-natal une sage-femme en [consultation de lactation](#).

Le «bien-naître» de votre bébé... construisons-le ensemble!

Cette politique d'accueil que nous vous décrivons ci-dessus s'inscrit dans le cadre du label IHAB (Initiative Hôpital Amis des Bébé) que le service de maternité/pédiatrie de l'hôpital a obtenu pour la première fois en 2010. Label que cette même équipe a conservé après les évaluations de 2014 et 2019.

Etant sensible à l'avenir de notre belle planète et au devenir des enfants, dont votre bébé, le service de gynécologie tente à sa façon de diminuer les déchets.

Nous allons installer des poubelles vous permettant de trier vos déchets dans la salle d'attente.

Nous trions le papier et les cartons dans nos bureaux.

Nos résultats nous sont transmis exclusivement par voie électronique et non plus papier.

Nous vous proposons donc, afin de réduire la quantité de papier que nous utilisons en consultation, [d'apporter à chaque consultation un ou deux essuies](#) qui serviront à couvrir la table d'examen et/ou à protéger vos vêtements lors des échographies et/ou à essuyer le gel après l'échographie.

Ensemble, avec de petits gestes, nous pouvons faire changer les choses pour protéger la nature!





Chapitre 1 Ma grossesse



Agenda et calendrier du suivi de ma grossesse



Calendrier des consultations :

Une grossesse c'est 41 semaines ou 9 mois ou 3 trimestres ...

40 à 42 semaines	9 mois	3 trimestres
1 à 5	1	T1
6 à 9	2	
10 à 14	3	
15 à 19	4	T2
20 à 23	5	
24 à 27	6	
28 à 31	7	T3
32 à 35	8	
36 à 42	9	

Un bon suivi permet tout simplement de s'assurer de conditions optimales lors de votre grossesse et de l'accouchement. Cela permet en effet de parer autant que possible aux éventuelles complications ainsi que d'établir une relation de confiance entre vous et votre gynécologue.

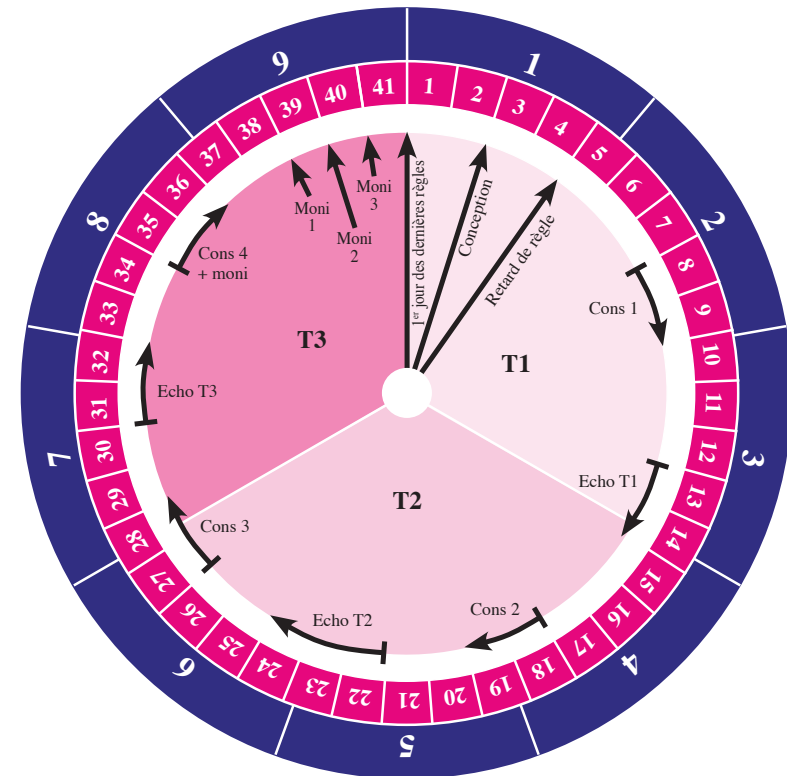
C'est pourquoi nous préconisons de réaliser le suivi de votre grossesse dans l'institution où vous désirez accoucher **dès le premier trimestre**.

Un bon suivi se fait suivant un agenda quasi identique pour chaque grossesse. Cet agenda se compose de :

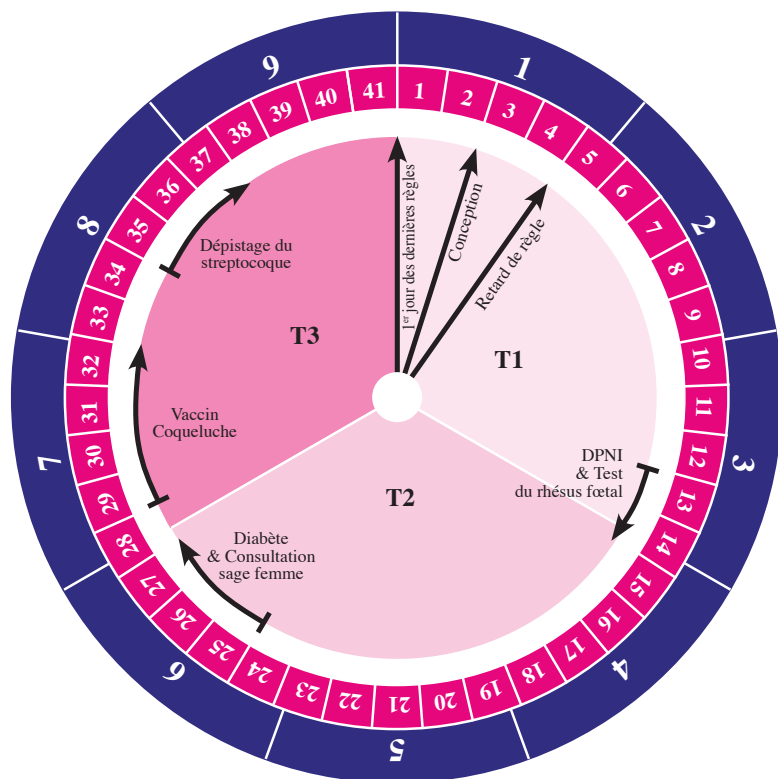
1. Consultations médicales (cfr p. 24) : 1/mois
2. Echographies morphologiques (cfr p. 28) : 3 en tout (1x/ par trimestre)
3. Tests de dépistages (cfr p. 36) : A réaliser à des moments précis. Non obligatoires mais dont certains sont fortement recommandés pour pouvoir vous assurer du meilleur déroulement possible de votre grossesse.
4. Informations et préparations prénatales (cfr p. 92) : A suivre selon vos besoins et désirs (mais vivement conseillées).



Ma roulette des consultations et échographies



Ma roulette des tests de dépistage



Dépistage Trisomie 21 = DPNI (cfr p. 36)
 Test du rhésus foetal (cfr p. 38)
 Dépistage du diabète gestationnel (cfr p. 42)
 Consultation chez la sage femme (cfr p. 40)
 Vaccin Coqueluche (cfr p. 44)
 Dépistage du streptocoque (cfr p. 45)



Les consultations :

Elles constituent, avec les 3 échographies morphologiques, la base du suivi de votre grossesse. Elles seront programmées au rythme de 1x/mois.

A quoi servent les consultations ?

> Pour vous :

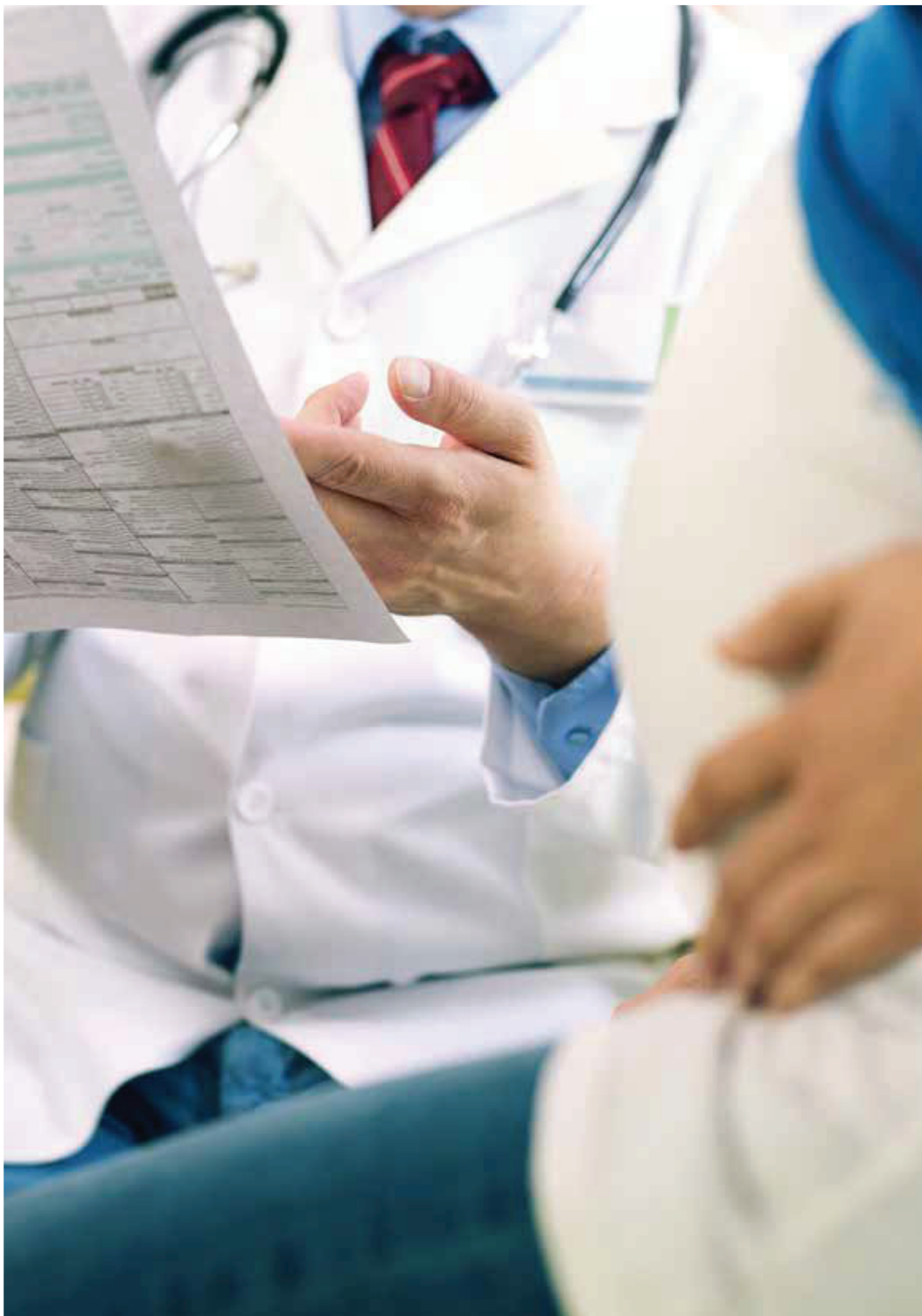
- Evaluer votre état de santé avant la grossesse. Afin de dépister les éventuels risques liés à une grossesse et adapter le suivi de cette grossesse à risque en conséquence.
- Suivre votre état de santé au fur et à mesure de la grossesse. Afin de dépister au mieux d'éventuelles complications.
- Vous donner des conseils. Répondre à vos questions. Vous rassurer si nécessaire.

> Pour votre bébé :

- Vous préparer au fur et à mesure pour le Grand Jour de l'arrivée de votre bébé.

Nous sommes là pour répondre à vos questions, vous informer et vous orienter vers les soutiens mis en place dans notre institution.

- Suivre la bonne évolution de votre bébé et évaluer son bien-être.



Comment se déroulent-elles ?

Elles se déroulent classiquement en 5 temps

1. L'**anamnèse** débute toujours une consultation. C'est le temps de la discussion, des questions, des réponses à vos questions
2. L'**examen clinique** suit et est invariablement constitué par la prise de 2 paramètres :
 - Votre tension artérielle : reflète le fonctionnement de votre système vasculaire et, par son intermédiaire, celui de votre placenta.
 - Votre poids : une prise de poids de 8 à 15 kg répartie de façon harmonieuse tout au long de la grossesse est l'objectif idéal.
3. L'**examen obstétrical** :
 - Lors de la première consultation, si vous n'êtes pas en ordre pour le suivi trisannuel de votre frottis de col, celui-ci sera réalisé.
 - Par la suite, l'examen du col (ou TV : toucher vaginal), ne sera fait que si vous présentez des facteurs de risque ou des signes cliniques de modification du col.
4. L'**échographie** ne doit pas faire partie d'une consultation de suivi de grossesse. Les 3 échographies morphologiques prévues dans l'agenda de votre suivi suffisent largement. Cependant, afin de vous permettre de voir votre bébé et d'entendre son cœur, votre gynécologue en pratiquera une.

*Il ne sera pas réalisé
d'examen échographique
approfondi de dépistage
et/ou de croissance lors des
consultations de suivi*



5. Les examens complémentaires

- La tigelette urinaire : permet de détecter la présence de substances dans les urines (nitrites, protéines ...) qui peuvent être un signe d'appel de certaines pathologies.
- La prise de sang comprenant :
 - o Un bilan complet est réalisé lors de votre première consultation afin de vérifier votre état de santé
 - o Votre groupe sanguin et rhésus (cfr p. 38)
 - o Un dépistage des IST (Infections sexuellement transmissibles) en début de grossesse : HIV – Syphilis – hépatite B et hépatite C.
 - o Un dépistage de votre immunité contre 4 maladies potentiellement préjudiciables pendant la grossesse : la toxoplasmose, le cytomégalovirus, la rubéole et la varicelle. La présence d'anticorps dans votre sang vous protège vous et votre bébé.

PREVENTION

En l'absence d'anticorps (absence d'immunité), les mesures de prévention pour la toxoplasmose et le CMV décrites plus loin (p. 78 Mesures d'hygiène) doivent être suivies. La prévention de la varicelle et de la rubéole consiste en 2 points: Se faire vacciner avant toute grossesse. Et si cela n'a pas été fait: éviter tout contact avec une personne présentant une éruption pendant la grossesse.



Ne mettez pas de crème sur votre ventre pendant au moins 2 jours avant l'examen

La vessie ne doit pas être pleine

Les échographies :

En Belgique, 3 échographies sont prévues pendant la grossesse et remboursées par votre mutuelle. Si cela s'avère médicalement nécessaire, des échographies supplémentaires pourront être réalisées et seront également prises en charge par votre mutuelle.

Qu'est-ce qu'une échographie ?

L'échographie est un examen médical qui permet d'obtenir une image dynamique des organes inspectés. Dans ce cas-ci : le fœtus, le placenta, le liquide amniotique, l'utérus et ses annexes.

Ces images en temps réel peuvent être à tout moment figées pour en tirer un cliché. *L'enregistrement vidéo n'est pas autorisé* sauf dans un but scientifique.

Comment se passe l'examen ?

Après avoir enduit votre ventre de gel, le médecin passe une sonde sur la surface de la peau en regard de l'organe à examiner. Le gel permet d'assurer un contact parfait entre votre ventre et la sonde.

Parfois une échographie précoce est réalisée par *voie interne* (endo-vaginale). Dans ce cas, le médecin pose un préservatif sur une sonde et introduit la sonde par le vagin afin d'avoir un accès facile à l'utérus.

Par voie interne comme externe, l'échographie est *indolore*.

De façon à ce que votre bébé ait toute l'attention de l'échographiste, nous vous demandons de ne venir accompagnée que d'une seule personne (adulte).

Quels sont les buts et limites des échographies ?

Cet examen permet notamment :

- De déterminer le plus précisément possible la date de début de la grossesse
- D'identifier une grossesse multiple
- D'évaluer et de surveiller le développement du fœtus
- De dépister les éventuelles malformations du fœtus
- De localiser le placenta et d'évaluer la quantité de liquide amniotique

La performance de l'examen peut être limitée par certaines circonstances (épaisseur de la paroi abdominale, position du fœtus ...).

Les mesures effectuées au cours de l'échographie ainsi que les estimations de poids du fœtus sont soumises à des marges d'erreurs liées notamment aux conditions de l'examen.

L'absence d'anomalie peut ne pas être confirmée ultérieurement.

Un nouvel examen échographique pourra vous être proposé dans certaines situations pour contrôler la croissance du fœtus ou pour vérifier un aspect inhabituel à l'échographie, ce qui ne signifie pas que le fœtus soit atteint d'une affection ; ce nouvel examen pourra être réalisé par le même échographiste ou par un autre auquel vous serez adressée.

Dans certains cas, l'affection suspectée ne pourra être confirmée ou précisée que par la réalisation de nouveaux examens qui vous seront proposés ; ces nouveaux examens nécessiteront parfois un prélèvement de liquide amniotique ou de sang fœtal ; les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement vous seront expliqués.



L'échographie du premier trimestre se déroule entre 12 et 14 SA.

Elle permet de :

- Réaliser un premier examen morphologique en visualisant la tête, les membres, le ventre ainsi que l'activité cardiaque de votre bébé.
- Dépister différentes anomalies fœtales par la mesure de la clarté nucale. Il s'agit d'une mesure qui s'effectue au niveau de la nuque du bébé.

L'échographie du deuxième trimestre ou échographie morphologique. Se déroule entre 21 et 23 SA.

Elle vise à examiner votre bébé minutieusement afin de vérifier que son développement se déroule normalement et qu'il ne souffre d'aucune malformation.

Il s'agit d'un examen plus poussé, consacré au dépistage d'éventuelles anomalies. Le gynécologue doit suivre un cahier des charges précis avec une série de points à vérifier :

- Il analysera chaque élément de la morphologie du bébé : cerveau, visage, thorax, cœur, colonne vertébrale, ...
- Il évaluera sa croissance, l'aspect du placenta et son lieu d'insertion, la quantité de liquide amniotique ...
- C'est aussi le moment où il confirmera le sexe du bébé, si ce n'était déjà fait lors de la consultation précédente (17-19SA).

Quelle différence avec l'écho 3D ?

- L'échographie morphologique est en 2D, donc en noir et blanc.
- L'échographie 3D peut donner des images plus réalistes du visage du bébé, comme une photo sépia.
- Certains appareils d'échographie sont aujourd'hui équipés de la technologie 3D. Mais cette technologie n'intervient pas dans le dépistage de l'échographie morphologique.



On pourra cependant vous proposer de l'utiliser pour vous donner un aperçu plus réaliste du visage de votre bébé mais ce n'est pas toujours réalisable car dépendant de la position du bébé pendant l'examen.

L'écho morphologique en pratique

- La consultation dure environ 30 minutes.
- Ne mettez pas de crème ou huile sur le ventre 48 h avant l'examen
- 3 des 8 gynécologues de l'équipe sont spécialisés dans la réalisation de cet examen. Vous aurez donc RDV chez l'un d'entre eux. Il s'agit des Drs Bindels – Ciubotaru et Palgen.
- Il arrive qu'on doive compléter l'examen lors d'un rdv ultérieur si le fœtus était dans une position peu favorable pour l'examen.
- Nous vous demandons de venir accompagnée d'une seule personne âgée de plus de 14 ans.



Et si une **malformation** est détectée ?

Si le médecin pense avoir détecté une anomalie, il vous proposera d'autres échographies plus poussées. Soit chez un confrère de l'institution, soit dans un centre universitaire de référence.

Une hypothèse de diagnostic peut être émise, mais celle-ci doit souvent être confirmée par des **examens complémentaires** : IRM, prise de sang ou prélèvement de liquide amniotique (cfr p. 34).

Une fois le diagnostic posé, différents spécialistes interviendront pour discuter avec vous des possibilités de prise en charge du bébé. Selon la gravité de l'anomalie détectée, cette prise en charge peut aller de l'**accompagnement psychologique** des parents avant la venue du bébé à l'**interruption de la grossesse** en passant par la décision d'accoucher dans un centre spécialisé compétant pour prendre en charge dès sa naissance la pathologie de votre bébé.



Dans tous les cas, et quelle que soit la décision que vous aurez prise, l'équipe de gynécologues, les pédiatres, la psychologue, les sage-femmes et toutes les personnes amenées à intervenir auprès de vous, toutes ces personnes seront là pour vous soutenir et vous accompagner dans votre choix.

Si une échographie est un moment émouvant, auquel vous avez envie d'associer vos proches, gardez en tête qu'il s'agit d'un examen médical.

Le gynécologue a besoin de concentration pour réaliser un bon dépistage.

Nous vous demandons de ne venir accompagnée que d'une seule personne de plus de 14 ans. Un enfant n'a pas sa place lors d'un examen qui peut aboutir à l'annonce de la découverte d'une malformation.

L'échographie du troisième trimestre se déroule entre 30 et 33 SA.

Les objectifs de cette dernière échographie sont doubles :

- Etudier le bon développement du fœtus
 - o Par une évaluation de la croissance du fœtus
 - o Par une évaluation du bon développement des organes depuis le dernier examen morphologique (echo T2)
 - o Par une évaluation du bien-être du fœtus. En étudiant ses mouvements, son Liquide Amniotique, son placenta.
- Préparer l'accouchement
 - o En visualisant la présentation du fœtus (tête ou siège)
 - o En évaluant la position et la maturité du placenta.



Comment se déroule une ponction de Liquide Amniotique? Ou amniocentèse.

Les **indications** de cet examen sont devenues rares depuis la venue du NIP Test. Il ne vous sera donc proposé d'en réaliser une que lorsque le résultat du NIP Test est mauvais et/ou lorsqu'une anomalie découverte lors d'une des échographies morphologiques nécessite un bilan plus complet.

Sous **contrôle échographique**, le gynécologue repère la localisation du placenta et la position du fœtus. Il va ensuite désinfecter votre abdomen et placer des champs stériles. A l'aide d'une très fine aiguille et toujours sous contrôle échographique, il va faire le prélèvement. Il pique le plus loin possible du bébé et il aspire le liquide amniotique à l'aide d'une seringue.

Cet examen est très peu douloureux pour la mère et totalement **indolore** pour le bébé.

Ce prélèvement sera envoyé pour analyse au laboratoire.

Dans ce liquide amniotique se trouvent des cellules fœtales dont on **analyse** le matériel génétique. Dans certains cas, une analyse comparative du matériel génétique des parents doit être faite également : c'est pourquoi, parallèlement à la ponction, une prise de sang est prélevée chez les 2 parents.

Après la ponction, vous pourrez regagner votre domicile et 24h de **repos** vous seront prescrites. De plus, si vous êtes rhésus négatif, vous aurez une injection de solution anti-rhésus (Rhogam) après l'examen.

Une ponction amniotique peut être pratiquée à partir de **15-16 SA**. Le **risque** d'un tel examen est de 0.5 % (1/200) de fausse couche ou d'infection.

Votre gynécologue vous communiquera les **résultats** dès réception de ceux-ci. Le délai est variable en fonction des analyses demandées



Les tests de dépistage:

Dépistage de la trisomie 21 (12 – 18 SA)

Le NIP TEST

Depuis le premier juillet 2017, le Nip test ou dépistage non invasif est complètement **remboursé** pour les dames bénéficiaires d'une intervention majorée. La quote-part personnelle pour les autres est de 8,68€ maximum.

Le Nip test est une méthode **non invasive** et sans risque pour la mère et son bébé. Il s'agit d'une prise de sang maternelle réalisée à partir de la 12^e SA, dans le cadre d'un test de dépistage et non d'un test de diagnostic destiné à détecter la trisomie 13,18 et 21. Il est basé sur la recherche de l'ADN circulant dans le sang maternel.

Le risque d'avoir un enfant atteint de cette maladie augmente avec l'âge: jusqu'à 34 ans, ce risque est de 1/1000 naissances; de 35 à 39 ans, il est de 5/1000 et au-delà de 40 ans, il est de 1 à 2%. D'autres anomalies chromosomiques pourraient être identifiées au niveau foetal ou maternel mais ce test n'est pas valide pour la détection de ce type de modifications chromosomiques.

Si le résultat s'avère positif, il devra être confirmé par une **amniocentèse**.

Certaines conditions peuvent influencer la précision du test: les grossesses multiples, les femmes présentant elles-mêmes des anomalies chromosomiques ou celles présentant une surcharge pondérale ou un antécédent de cancer. Quand l'ADN est en quantité insuffisante (5% des cas), un second prélèvement est nécessaire sans frais supplémentaire.

Lors de l'examen échographique précédant le Nip test, un formulaire de consentement éclairé devra être signé.



Le Triple Test

A qui s'adresse ce triple-test ?

Si le Nip-Test n'est pas réalisable dans votre cas (échecs à 2 reprises car quantité d'ADN insuffisante dans votre sang). Il reste la possibilité de réaliser un dépistage via ce triple test.

Qu'est-ce que le triple test ?

Il s'agit d'un **test statistique** qui permet de déterminer le risque d'anomalie chromosomique, essentiellement la trisomie 21.

Ce test se réalise entre 15 et 20 SA. Dans une simple prise de sang, on analyse 3 hormones secrétées par le placenta. Le tout corrigé par votre âge, donne un résultat sous forme de facteur de risque augmenté ou non.



Le test du rhésus fœtal (12 à 18 SA)

Pourquoi surveille-t-on mon groupe Rhésus ?

Si votre groupe sanguin est Rhésus (-), vous pourriez fabriquer, au contact de sang Rhésus (+), des **anticorps** potentiellement néfastes pour votre bébé. Il s'agit d'une iso-immunisation rhésus.

Si votre groupe sanguin est rhésus (+), cela ne pose aucun problème quel que soit le groupe Rhésus du papa et de votre bébé.

A quoi dois-je être attentive durant la grossesse ?

Si vous êtes Rhésus (+): il n'y a rien à faire.

Si vous êtes Rhésus (-): dans toutes les situations où il y a un risque de contact entre votre sang et celui de votre bébé, il faut nous consulter.

Ces situations sont les suivantes: chute – coup – ponction de liquide amniotique – saignements vaginaux et lors de l'accouchement.

Y a-t'il un traitement ?

Il n'existe pas de traitement.

Mais il y a moyen d'éviter la formation de ces anticorps en faisant une injection intra musculaire de **Rhogam** (une solution anti-rhésus). Celle-ci doit être faite dans les 72 heures afin d'être efficace et a une durée d'efficacité d'au moins 2 mois.

En quoi consiste le test du Rhésus ?

Il consiste à rechercher dans une prise de sang maternelle (uniquement chez les patientes rhésus (-)), l'ADN fœtal sur lequel on va pouvoir déterminer le rhésus du fœtus.



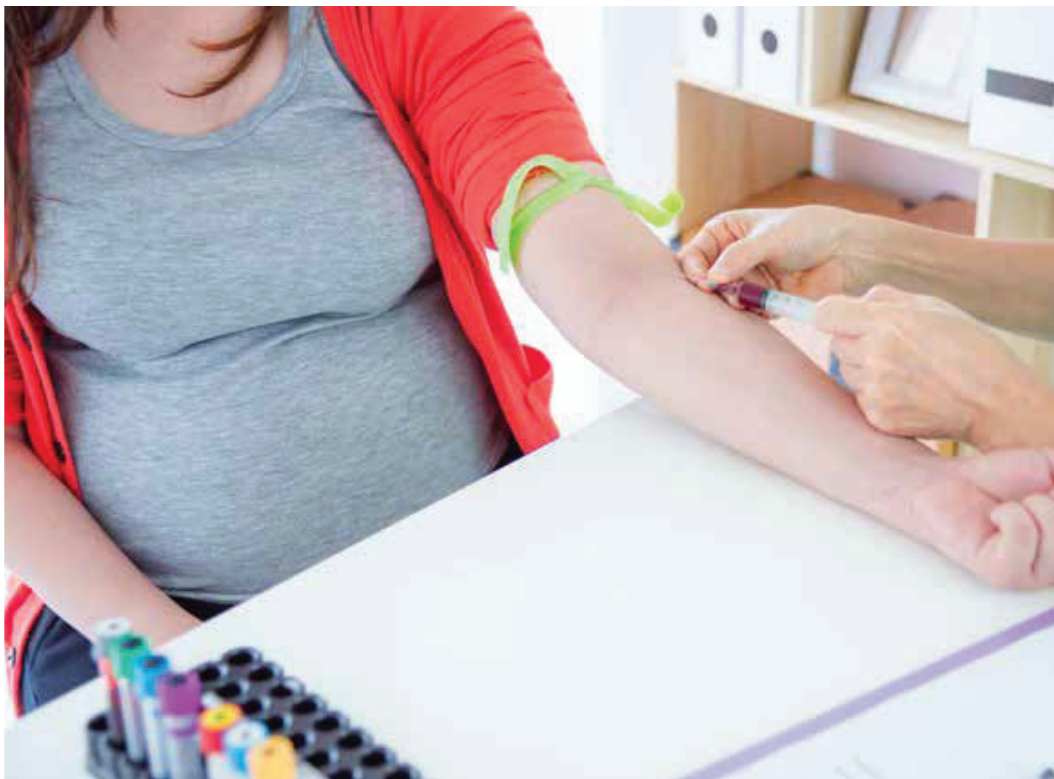
Ce test se réalise en même temps que l'échographie du 1^{er} trimestre.

Ce test sera envoyé au laboratoire de la Citadelle à Liège et vous sera facturé **35 euros**.

Quel est l'intérêt de ce test ?

Cela permet d'éviter des traitements superflus chez une grande partie des bébés de patientes rhésus négatifs. En effet :

- Si le fœtus est rhésus négatif comme sa maman, il n'y aura pas de risque d'iso-immunisation rhésus et donc pas de Rhogam pendant la grossesse.
- Si le fœtus est rhésus positif par contre, il y a risque d'iso-immunisation rhésus dans les situations décrites plus haut. Et donc un Rhogam sera injecté dans toutes ces situations et d'office vers 28 SA pour couvrir le troisième trimestre pendant lequel il pourrait y avoir de nombreux échanges sanguins naturels entre la maman et le bébé (même sans le moindre accident ni traumatisme.).



La consultation chez la sage-femme (24 – 28 SA)

Entre 24 et 28 SA, vous rencontrerez une sage-femme. Cette rencontre a de nombreux buts et intérêts :

- > Vous proposer un moment d'**échange** autour de votre grossesse, vos questions, vos inquiétudes, vos difficultés... Afin d'identifier vos besoins et d'éventuellement vous orienter vers d'autres professionnels.
- > Vous informer sur les consultations **et préparations à la naissance** proposées dans notre institution (cfr p. 92)
- > Vous expliquer le fonctionnement du service de maternité et du bloc d'accouchement
- > Vous informer, discuter et répondre à toutes vos interrogations concernant l'allaitement maternel et l'**allaitement artificiel** (cfr p. 106)
- > Compléter avec vous le questionnaire des **anesthésistes** : que vous prévoyez ou pas d'avoir recours à une anesthésie au cours de votre accouchement, ce questionnaire doit être complété. En effet, vous n'êtes pas à l'abri de changer d'avis en cours de travail et les possibilités de devoir faire une césarienne non programmée sont toujours présentes.
- > Vous informer sur les **démarches administratives** (cfr p. 109)
- > Elaborer avec vous votre **projet de naissance** : un projet de naissance exprime les désirs des parents quant à l'accueil de leur nouveau-né durant la grossesse et le séjour à la maternité. Nous essayons de rencontrer ces souhaits tout en respectant la sécurité médicale. Profitez de cette consultation pour baliser votre projet avec la sage-femme.



*Le projet de naissance est
une opportunité de s'interroger, de
s'informer et de comprendre afin de
mieux choisir.*

*Votre bien-être et celui de votre bébé
sont nos priorités.*

Ceci ne constitue **pas un contrat** mais permet de mieux cerner vos souhaits. Tout ne pourra peut-être pas être réalisé et sera adapté en vue de la bonne évolution de votre travail et de votre accouchement.

Vous trouverez au point suivant de ce chapitre: «Votre projet de grossesse et de naissance». Nous vous y présentons la philosophie de l'équipe de sage-femmes et gynécologues du CHA Libramont concernant le suivi de la grossesse et l'accouchement. Nous y détaillons aussi les points sur lesquels plusieurs options s'offrent à vous et donc sur lesquels vous avez des choix à faire.

Vous trouverez également en fin de ce carnet (chapitre 4: Mon projet de naissance: résumé) un résumé des différents thèmes sur lesquels vous pourrez nous transmettre vos préférences.



Le dépistage du diabète gestationnel (24 – 28 SA)

Qu'est-ce que le diabète gestationnel ?

Le diabète gestationnel se définit par un taux de sucre élevé dans le sang que l'on détecte pour la première fois pendant la grossesse.

Pour 98 % des femmes, il disparaît après la naissance du bébé.

Pourquoi faut-il le dépister ?

- Pour la maman, il y a des risques plus importants de :
 - o Fatigue
 - o Sensation de soif
 - o Infections type cystites
 - o Hypertension
 - o Hydramnios (trop de liquide amniotique) et donc accouchement prématuré
- Pour le bébé, il y a plus de risques de
 - o Macrosomie (bébé en surpoids)
 - o Hypoglycémies post natales
 - o Immaturité pulmonaire à la naissance
 - o Mais pas de risque de malformation

A qui s'adresse ce dépistage ?

Le dépistage est ciblé. Donc il ne doit être fait que chez les patientes à risque de développer un diabète gestationnel. Ces patientes à risque sont celles qui présentent :

- Un Age ≥ 35 ans
- Un BMI ≥ 25
- Des antécédents personnels de diabète
- Des antécédents familiaux au premier degré (vos parents et/ou vos enfants) de diabète
- Un antécédent personnel de bébé macrosome ($> 4250g$)

Comment se passe le dépistage ?

Prise du rendez-vous

- Votre gynécologue le fixera avec vous entre 24 et 28 SA

Le jour du rdv, vous devez

- Aller au laboratoire (2^{ème} étage)
- Etre à jeun depuis minuit
- Amener le bon de biologie que votre gynécologue vous aura remis auparavant.

Durée du test

- Au moins 2 heures 30

Déroulement du test

- Arrivée au labo à 8h à jeun
- Prise de sang n°1 (A jeun)
- Prise de la boisson sucrée (75g)
- Repos
- Prise de sang n°2 1h après la prise de la boisson
- Prise de sang n°3 2h après la prise de la boisson

Vous pourriez ressentir certains symptômes désagréables durant ce test. Ceux-ci sont normaux et peuvent durer quelques heures après le test : fatigue, nausées, lourdeur d'estomac, céphalées, chute de tension, bébé très actif.

Et les résultats ?

Si le test est négatif : vous n'aurez pas de nouvelles.

Si le test est positif : votre gynécologue ou la sage-femme que vous verrez ce jour-là vous communiquera le jour-même ou par téléphone au maximum dans les 72 heures, les résultats et les démarches à suivre pour le suivi de votre diabète de grossesse.



Le vaccin contre la coqueluche (24 – 32SA)

Pourquoi faut-il se vacciner ?

La coqueluche peut être une maladie très grave chez les jeunes bébés (potentiellement mortelle). Elle est en recrudescence depuis quelques années par défaut de vaccination. Les adultes peuvent l'attraper et la transmettre, sans le savoir, à leurs enfants.

A qui s'adresse le vaccin ?

Toute personne en contact avec le bébé durant ses 12 premiers mois de vie, devrait être vaccinée avant la naissance du bébé.

Ce vaccin est valable 10 ans et est combiné avec le tétanos.

La future maman doit également être vaccinée, et le meilleur moment pour le faire se situe entre la 24 et 32^{ème} SA. Les anticorps vaccinaux de la maman passeront via le placenta chez bébé, lui assurant une protection dès le moment de sa naissance jusqu'à ses 2 mois (âge de sa propre vaccination). Cette vaccination sera donc proposée à la maman à chaque grossesse.

Le vaccin contre la grippe

Si vous êtes enceinte pendant la saison épidémique de la grippe (de fin septembre à début mars), les autorités supérieures de la santé recommandent fortement de vous faire vacciner. Et ce quel que soit le terme de votre grossesse.

La femme enceinte fait partie des groupes à risque de développer des complications graves liées à la grippe. Ces complications vont de la bronchite à la pneumonie en passant par la fausse couche et même exceptionnellement jusqu'à la mort maternelle.

Le dépistage du streptocoque

Qu'est-ce que le streptocoque ?

Le streptocoque β -hémolytique du groupe B est une bactérie spécifique qui peut se trouver au niveau de votre flore digestive ou vaginale normale.

Environ une femme sur trois en est porteuse et ne présente aucun symptôme.

Pourquoi le dépister ?

A la naissance, cette bactérie pourrait contaminer votre bébé et provoquer une infection. Il est donc important de savoir avant l'accouchement si vous en êtes porteuse ou pas.

Comment le dépister ?

Le protocole national de prévention est appliqué dans notre service

- Vers 35 SA: votre gynécologue réalisera un premier frottis de dépistage au niveau de votre vagin et de l'anus.
- Si ce frottis est négatif, il sera confirmé par un deuxième frottis lors de votre arrivée dans le service le jour de l'accouchement. Cela pour s'assurer que vous n'avez pas contracté cette bactérie entre temps.

Quel est le traitement ?

Pendant le travail :

Si le premier frottis est positif, vous recevrez des antibiotiques pendant le travail et l'accouchement afin d'éviter la transmission de la bactérie à votre bébé. Ces perfusions d'antibiotiques seront répétées régulièrement.

A la naissance et durant le séjour en hospitalisation :

En fonction de votre situation et selon le protocole, des frottis et des prises de sang seront réalisés chez votre bébé

Si un des résultats montre la présence d'un risque d'infection, votre bébé recevra des antibiotiques par voie veineuse pour une durée variable selon l'importance de l'atteinte.



L'évolution de mon bébé mois après mois :

Premier mois : 1 à 5 SA

Lorsque l'ovule et le spermatozoïde se sont rencontrés au niveau de la trompe de l'utérus, l'œuf ainsi formé migre vers la cavité utérine et s'y fixe. C'est là que l'embryon va se développer et grandir.

Durant la 3^{ème} SA, l'embryon mesure 4mm.

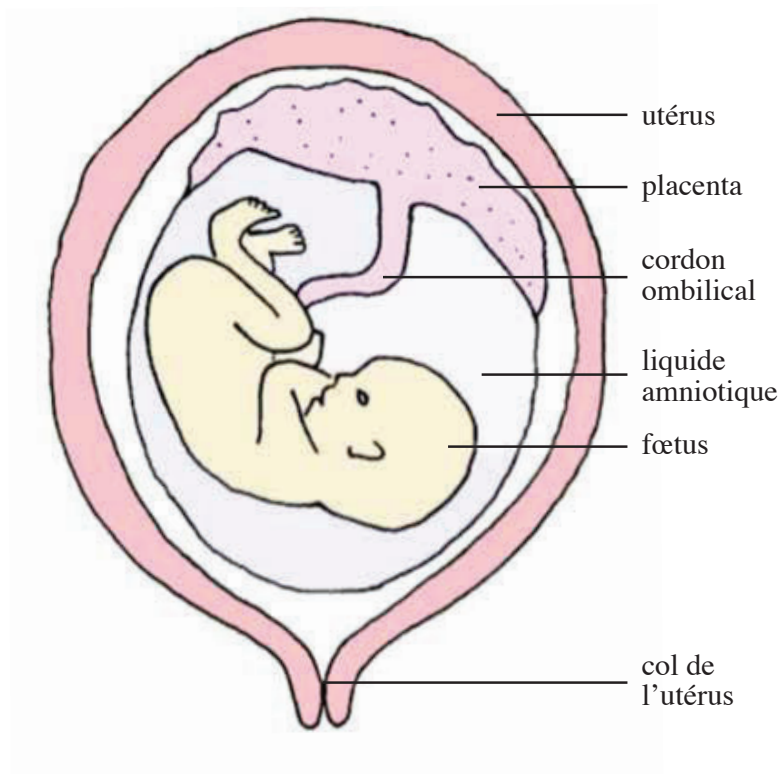
Il commence à se nourrir via le placenta et le cordon ombilical durant la 4^{ème} SA.

Les différents éléments qui participent à son développement au sein de votre utérus sont :

- **La poche des eaux :** L'enveloppe composée de 2 feuillets qui sont accolés à la paroi utérine. Elle sert de protection pour votre bébé et contient le liquide amniotique
- **Le liquide amniotique :** Est le liquide dans lequel baigne votre bébé durant toute la grossesse. Il a la même température que votre corps (37°) et permet à votre bébé de se développer et de bouger. Il permet également à votre bébé de faire fonctionner son tube digestif en avalant ce liquide.
- **Le placenta :** Est le lieu d'échange entre vous et votre bébé. Il joue donc le rôle de poumon, d'estomac, d'intestin et de rein pour fournir à votre bébé tout ce dont il a besoin et lui permettre d'évacuer ses déchets. Il joue également le rôle de barrière protectrice contre les agents indésirables qui pourraient se trouver dans vos vaisseaux (les microbes, les toxines...). Mais cette barrière est imparfaite et laisse passer beaucoup de substances nocives (le tabac, l'alcool, certains microbes, les drogues, certains médicaments...). Il est donc important d'être prudente.
- **Le cordon ombilical :** Est le lien entre votre bébé et le placenta.



Le fœtus et ses annexes dans l'utérus



Deuxième mois : (6 à 9 SA)

Les organes vitaux se mettent en place : on distingue entre autre deux cavités cardiaques ainsi que les bras et les jambes.

Tout est disproportionné avec la tête qui représente la moitié du corps.

A 8 SA : il pèse **11 grammes**, mesure **3 cm** et les battements de son cœur sont clairement perceptibles à raison de **80/min**.

Troisième mois : (10 à 14 SA)

Votre bébé passe du statut d'embryon à celui de **fœtus**.

Ses organes sont tous en place mais pas encore fonctionnels.

La tête se redresse tout en restant plus grosse que le reste du corps. Les cordes vocales apparaissent. L'ossification se précise et son squelette commence à se calcifier, son visage se dessine, les paupières sont encore fermées (elles ne s'ouvriront qu'au 6^{ème} mois).

L'appareil uro-génital est en place mais on ne peut pas encore déterminer le **sexe**, il faudra attendre la prochaine échographie.

Ses premiers réflexes sont visibles : bailler, têter, déglutir.

Il boit le liquide amniotique et découvre le **goût**.

Il pèse environ **50 grammes** pour **12 cm**.

Quatrième mois : (15 à 19 SA)

Votre bébé développe **ses sens** : l'ouïe, la vue.

Son **cœur** bat 3x plus vite que le vôtre

Sa tête se redresse complètement. Et ses proportions sont tout à fait équilibrées.

Ses poumons sont remplis de liquide amniotique

Son système digestif se met en place et commence à produire le méconium.

Sa peau se recouvre d'un fin duvet, le lanugo, qui disparaîtra par la suite avant la naissance.

Le système nerveux commence aussi à être opérationnel

Ses cils, sourcils, cheveux et ongles commencent à pousser.

Il mesure **20 cm** pour **250 grammes**.



Cinquième mois: (20 à 23 SA)

Votre bébé continue de bien développer ses sens : il commence à bien entendre. C'est le moment de lui faire écouter de la bonne musique. Il peut réagir aux stimuli extérieurs. Il commence aussi à distinguer les différents goûts, avec une préférence pour le sucré.

Il bouge pas mal et reste éveillé 4h par jour.

Sa peau s'épaissit et est protégée par le vernix, une sorte de pâte protectrice.

Il mesure environ **25 cm** et pèse environ **600 grammes**.



Sixième mois: (24 à 27 SA)

Votre bébé bouge bien et donne de bons coups. C'est le moment où vous commencez à ressentir nettement ses mouvements.

Son cerveau se développe vite au rythme de 250 000 divisions de cellules nerveuses par jour. Son squelette se durcit, son système nerveux se renforce. Ses poumons poursuivent leur maturation, ainsi que ses muscles, et ses différents organes.

Il a de nouvelles capacités comme lever les bras et mettre les doigts en bouche. Il mesure **31 cm** pour un peu **moins d'un kilo**.

S'il naissait aujourd'hui il serait viable mais très fragile. Il serait dès lors transféré dans un centre adapté à la prise en charge des bébés grands prématurés à Liège ou au GD Luxembourg.

Septième mois: (28 à 31 SA)

Votre bébé poursuit son développement.

Son cerveau poursuit sa croissance et ses organes sexuels se transforment: les testicules descendent dans les bourses chez les garçons et les ovocytes apparaissent chez les filles.

Il peut garder les yeux ouverts plus longtemps, ce qui lui permet de percevoir les changements de luminosité. Il suce son pouce et boit le liquide amniotique. Sa température interne commence à s'autoréguler.

Il mesure **37 cm** pour environ **1500g**.



Huitième mois: (32 à 35 SA)

Votre bébé a moins de place pour bouger dans votre ventre car il occupe tout l'utérus.

Il a perdu son lanugo, mais s'est enrichi du vernix qui le recouvre tout entier.

Son cœur bat toujours vite, mais il a ralenti par rapport à avant.

Les organes poursuivent leur développement, comme les poumons ou le foie.

L'estomac et les reins sont opérationnels.

Il mesure **43 cm** pour environ **2 kg**.

S'il naissait maintenant, il serait viable mais comme son système respiratoire n'est pas encore opérationnel, il serait placé en couveuse.

A partir de 32SA, il pourrait être pris en charge par le service de néonatalogie de l'hôpital (34 SA en cas de jumeaux).

Neuvième mois: (36 à 41 SA)

Le neuvième mois de grossesse marque la maturité de votre bébé.

Ses organes sont tous opérationnels. Il est apte à respirer tout seul.

Il perd totalement le lanugo et le vernix qui recouvraient sa peau.

Au cours de ce dernier mois, il devrait **prendre 250 gr et 1.5 cm par semaine**.

*S'il peut naître sans soucis dès 37SA,
votre bébé continue de développer
ses poumons jusqu'à la naissance... d'où
l'intérêt de poursuivre votre grossesse
jusqu'à son terme!*



*« Laisser autant que possible
la nature effectuer son travail,
tout en étant attentif à la nécessité
d'une intervention médicale rapide
et efficace »*

H. Ponette

Mon projet de grossesse et de naissance

Soucieux du bien-être de la maman et du bébé, nous vous proposons de dialoguer ensemble, gynécologues, sage-femmes et vous, futurs parents, pour partager notre **philosophie** et ainsi exprimer votre projet de naissance.

Nous avons conscience que c'est ensemble avec vous, vos questions, vos envies, mais aussi vos critiques, que nous pourrons mener à bien non seulement votre projet personnel, mais aussi la poursuite de la mise en œuvre du projet global de la maternité du CHA qui se veut d'être de plus en plus un vrai **pôle physiologique sécurisé de naissance**.

Philosophie actuelle de l'équipe de la Maternité :

- Nous voulons respecter le plus possible le décours « **naturel** » de la grossesse et de l'accouchement tout en respectant la **sécurité** de la mère et de l'enfant et vous convaincre que vous avez potentiellement tout ce qu'il faut pour accoucher sereinement !
- Nous voulons privilégier autant que possible le suivi par votre gynécologue habituel. Comme vous le savez, votre dossier médical est cependant accessible à ses confrères susceptibles de vous rencontrer à différents moments lorsqu'il (elle) est absent(e).

- Nous voulons être toute une **équipe pluridisciplinaire** (gynécologues, sages-femmes, infirmières, pédiatres, infirmières pédiatriques, anesthésistes, psychologues, kinés, assistantes sociales, infirmières de l'ONE,...) qui fonctionne de manière homogène .
- Nous voulons être à l'écoute de vos questions et de l'évolution de votre projet tout au long de ces 9 mois ...
- Nous veillerons à tenir compte de vos souhaits, tout en sachant que vos choix pourront être modifiés à tout moment, à votre demande, ou pour une raison médicale.
- Dans ce cas, que ce soit au cours de la grossesse, du travail, de l'accouchement proprement dit, nous nous efforcerons de vous **expliquer** le bien-fondé et le déroulement d'une éventuelle intervention médicale qui s'avérerait nécessaire. Nous serons à votre écoute pour tout échange à ce sujet.

La grossesse :

Nous vous proposons des **soirées d'information** et des **préparations prénatales** qui vous permettront de vivre le plus sereinement possible, tant sur le plan physique que psychologique, la grossesse, l'accouchement, le post-partum dont l'alimentation de votre bébé.

Concernant les mamans qui ont déjà accouché, nous pensons qu'il est toujours bénéfique de se préparer à nouveau physiquement et mentalement à cette magnifique étape de la vie ! Cela permet aussi, le temps d'un moment, de se consacrer pleinement au futur bébé, ce qui est parfois plus difficile quand un ou des aînés sont déjà là, et ce, en sus du rythme de vie effréné de notre société. Les changements familiaux dus à l'arrivée d'un autre bébé (réactions des aînés, organisation familiale,...) peuvent susciter certaines questions.



La mise en route du travail qui va conduire à la naissance ...

Le terme théorique d'une grossesse est de 40 semaines après le 1^{er} jour des dernières règles.

Le travail peut cependant se déclencher naturellement jusqu'à 10 jours après cette date si la maman et le bébé se portent bien.

La situation idéale est d'attendre **la mise en route spontanée du travail** (contractions et/ou perte des eaux). Ce choix a l'avantage :

- > De respecter la maturité du bébé
- > D'avoir une réponse plus spontanée de votre corps au travail qui commence.
- > De permettre une diminution d'interventions extérieures que ce soit pour la maman ou le bébé pour autant que tout se déroule normalement.
- > Permet un meilleur démarrage de l'allaitement maternel.

En cas de **rupture spontanée de la poche des eaux** sans contractions :

On attendra jusqu'à 24h la mise en route spontanée du travail. Au-delà de ce délai, un déclenchement artificiel du travail devient nécessaire pour éviter un risque d'infection du bébé et/ou de la maman.

Le **déclenchement artificiel du travail** est une autre approche qui n'est clairement pas encouragée par l'équipe sage-femmes / gynécologues du CHA.

Cependant, il existe des indications médicales qui le justifient et cela reste donc parfois incontournable dans le but de garantir la santé de la maman et de son bébé.

Les inductions dites de convenance (par exemple pour concilier plus facilement l'accouchement avec les contraintes socio-familiales du couples...) sont très rares et ne seront possibles que si 2 conditions sont remplies : le terme est de plus de 39SA **ET** le col est favorable.



Le travail actif et l'accouchement proprement dit :

La philosophie de l'équipe :

- Respecter autant que possible l'intimité du couple, puis de la nouvelle famille.
- Laisser faire la nature mais « en sécurité ».
- Permettre à la maman de vivre son accouchement « à l'écoute » de son corps, et au conjoint de trouver sa place auprès d'elle dans le respect de leurs souhaits.

Pendant le travail :

Ce qui est incontournable :

- L'équipe limitera son passage à ce qui est nécessaire pour assurer le bon déroulement du travail et répondre à votre demande.
- Nous pourrons par le biais de musique douce, lumières tamisées, vous proposer une ambiance propice à la détente. Nos locaux, par leur couleur et leur mobilier, visent à apporter la sérénité.
- Nous vous encouragerons à « écouter votre corps » et vous permettre ainsi d'adopter les positions que vous ressentirez comme les plus adaptées. Nous favoriserons la déambulation, vous conseillerons au mieux dans le choix et la réalisation de certaines postures favorables à l'avancement du travail. Les ballons, les systèmes de suspension (lianes), le bain chaud seront utilisés aux différents moments du travail.
- Une voie d'entrée (cathéter) sera placée. Il s'agit d'un impératif de sécurité pour d'éventuelles médications. Mieux vaut donc le placer dans le calme que dans l'urgence. La perfusion reste nécessaire en situation d'induction, d'optimisation du travail, d'administration d'antibiotiques ou de placement d'une péridurale.
- Une optimisation du travail par perfusion d'ocytocine et/ou rupture volontaire de la poche des eaux ne sera réalisée qu'en cas de nécessité, par exemple en cas de stagnation du travail ...



- L'application de substances désinfectantes au niveau vaginal avant la naissance est évitée pour ne pas perturber la flore intestinale du bébé.
- En cours de travail, vous pourrez boire de l'eau en petites quantités et en début de travail « grignoter » si vous en éprouvez le besoin.

Les choix à faire :

- Le lavement évacuateur de selles vous sera proposé mais pas imposé. Celui-ci, bien que peu agréable à réaliser, a pour but d'éviter la gêne que représente l'évacuation involontaire de selles lors de la sortie du bébé et surtout de rassurer la maman quant à cette éventualité !
- La gestion de la douleur pendant le travail :
 - o Différents moyens vous seront proposés : massages, méopa, Tens, huiles essentielles, déambulation, postures, ballon, bain chaud, homéopathie ... Les avantages de ces différents moyens sont :
 - Un travail plus physiologique
 - Une reprise plus précoce des fonctions urinaires
 - Moins de douleurs musculaires après l'accouchement
 - Un meilleur démarrage de l'allaitement maternel
 - L'expulsion est souvent moins longue grâce à des poussées plus physiologiques qui sont plus efficaces tout en étant moins puissantes (ce qui est bénéfique pour la préservation des fonctions du périnée).
 - Une adaptation plus instinctive de la maman à des postures plus efficaces au bon déroulement du travail et de l'accouchement.
 - Une tonicité préservée de la musculature du bassin maternel et ainsi aider la progression du bébé dans celui-ci.

o La péridurale est le plus connu de ces moyens. Elle permet :

- Une diminution confortable de la douleur devenue difficilement gérable par d'autres moyens.
- Dans certains cas : de débloquer un travail qui stagne
- De se mobiliser au lit sans se lever.
- De participer activement à la naissance de votre enfant en laissant l'effet s'atténuer au moment des poussées d'expulsion et ainsi de sentir votre bébé naître.

Pour ne pas entraver le bon déroulement du travail, elle ne doit pas être placée avant que le travail ne soit bien lancé : contractions régulières et efficaces sur la dilatation du col.

Les préparations prénatales permettent de connaître et de s'approprier différentes techniques qui peuvent vous aider au mieux le moment venu.

• Pour vous **soutenir pendant le travail et l'accouchement** :

o Vous pourrez être accompagnée de la personne de votre choix

o Si vous souhaitez être accompagnée par une personne extérieure au service qui vous a préparée pendant votre grossesse, c'est possible dans le respect du rôle de chacun, après en avoir averti votre gynécologue au plus tard dans le décours du troisième trimestre et après avoir obtenu l'accord de l'équipe.

o Nous pouvons également admettre d'autres membres (adultes) de la famille à l'accouchement sous réserve de discussion préalable avec votre gynécologue.



Lors de l'accouchement :

Ce qui est incontournable :

- > Les poussées expulsives respecteront au mieux le besoin **physiologique** de l'« envie de pousser ». Dans tous les cas, il sera tenté des poussées douces à l'expiration, en hypopression abdominale, protectrices pour le bébé et le périnée maternel.
- > Les poussées en force et autres manœuvres (forceps, ventouse...) ne seront réalisées qu'en cas de nécessité.
- > Nous ne ferons une **épisiotomie** qu'en cas de nécessité. Le rasage vulvaire sera éventuellement réalisé. Sa réalisation, toujours limitée à une zone restreinte, aide à une suture et à des soins vulvaires plus aisés.
- > Crier peut s'avérer bénéfique pour pousser efficacement. Cela ne vous sera jamais reproché...
- > On attendra que le placenta vienne naturellement en évitant des gestes inutiles. Vous pourrez le voir si vous le souhaitez.

A noter que les accouchements dans l'eau ne sont pas réalisés dans notre maternité.

Les choix à faire :

- > Il vous sera loisible d'adopter la **position** que vous vivez le mieux et qui vous semble la plus favorable (couchée sur le dos, sur le côté, à genoux bras étirés vers l'avant, sur la chaise, accroupie,...). Si besoin, nous vous guiderons au mieux dans le choix et la réalisation des positions les plus favorables à la sortie du bébé.
- > A la naissance, il vous sera proposé, si vous le souhaitez, de venir vous-même avec votre conjoint, « **accueillir votre bébé** », une fois les épaules dégagées pour le poser sur votre ventre.



- > Si la situation le permet, il pourra y rester au moins une heure en **peau à peau** sous la surveillance régulière d'une sage-femme (contrôle de la température corporelle du bébé, de la respiration, de sa coloration,...). Après avoir suturé une éventuelle épisiotomie ou déchirure, et vous avoir réinstallée, nous vous laisserons tous les trois profiter de ces premiers échanges, premiers regards, première tétée,... et ce quel que soit le mode d'alimentation que vous avez choisi par la suite. Nous réaliserons ensuite les soins nécessaires pour votre bébé (pas d'aspiration systématique, en respectant au mieux son confort).
- > Le **cordon ombilical** ne sera pas **coupé** immédiatement si cela ne s'avère pas nécessaire. Le conjoint ou l'accompagnant pourra couper le cordon si vous le souhaitez.
- > Il vous est loisible de prendre des **photos**.

Organisation des soins pendant le séjour à la maternité :

- > Nous veillerons à favoriser au maximum l'établissement d'un **contact serein** et reposant entre le bébé et ses parents, entre autres par contact rapproché sans limitation entre bébé et maman et/ou papa (cf. principes de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé).
- > Nous vous encouragerons à créer au maximum une **ambiance calme** dans votre chambre (limitation des bruits, TV, GSM, pénombre,...). Sortis de leur cocon maternel, les nouveaux-nés sont en effet très sensibles à tout l'environnement extérieur et aux sources d'inconfort et d'irritation ! A ce titre, les visites trop nombreuses et/ou prolongées sont plus souvent source d'épuisement et de stress pour la maman et le bébé qu'épanouissantes ! Dans ce contexte et suite à l'expérience très positive des visites très limitées durant le covid, le service a décidé de limiter très fortement les visites. Seront donc autorisées comme visites : le co-parent sans limite de durée (sauf pour les chambres communes où il/elle ne pourra pas rester la nuit) et à la fratrie du nouveau-né (de 17 à 19h).



- > **Le sommeil** et le temps de repos de la maman et du bébé seront respectés au maximum. A ce titre, les mamans ne sont pas systématiquement réveillées le matin pour des soins ou visites médicales.
- > Les **soins vulvaires** se feront de manière autonome à la douche et une sage-femme fera par la suite une désinfection vulvaire une à deux fois par jour selon votre désir.
- > Sur le plan psychologique et dans le cadre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé, nous vous aiderons au maximum pour acquérir l'**autonomie** nécessaire au bon démarrage de l'alimentation et des soins de votre bébé. Nous vous guiderons et vous accompagnerons dans l'allaitement maternel ou artificiel.
- > **Les soins aux bébés**, se feront en chambre, avec l'aide et les conseils d'une sage-femme à nouveau dans le but de l'acquisition d'une autonomie efficace pour votre retour à la maison. Le premier bain du bébé, sera donné, en votre présence, le deuxième jour qui suit la naissance.
- > Les **pédiatres** effectueront (en début et en fin de séjour) l'examen clinique du bébé dans votre chambre. Ils vous informeront des éventuels examens complémentaires utiles à sa prise en charge. Ils passeront également tous les jours pour répondre à vos éventuelles questions.
- > Une **psychologue** est à votre disposition afin de vous aider si vous en ressentez le besoin. Elle vous apportera aussi l'aide nécessaire en cas de séparation si votre bébé doit temporairement séjourner dans le service de néonatalogie. Dans ce cas, les infirmières de néonatalogie et les pédiatres vous donneront les infos et les conseils utiles pour vivre au mieux cette séparation.
- > Nous vous conseillons grandement d'avoir recours aux soins et consultations de la **kinésithérapeute** qui seront la meilleure garantie pour éviter des problèmes périnéaux tels que fuites d'urines, descente d'organes,... dans le futur. L'ensemble de ces exercices dont vous apprécierez bien vite le bien-être qu'ils vous procurent seront à poursuivre dans votre vie quotidienne pendant plusieurs semaines.

Le séjour en maternité a une durée qui dépend du bien-être de la maman, de la bonne marche de l'allaitement et d'une évolution rassurante du bébé.

Lors du retour à domicile :

- > Nous restons disponibles pour vous accompagner dans votre nouveau rôle de parents. Vous pourrez à tout moment contacter le [service de maternité](#) en cas de problème ou de difficultés pour vous-même ou votre bébé.
- > [La PEP'S de l'ONE](#) vous rencontrera en maternité pour un premier contact afin de vous procurer à domicile l'aide et les conseils dont vous auriez besoin.
- > Par le biais [des consultations d'allaitement](#) qui ont lieu dans l'hôpital, vous pourrez être épaulée dans la poursuite de l'alimentation de votre bébé. Cfr p. 163
- > Nous pourrons également vous guider vers des [sages-femmes indépendantes](#) qui peuvent vous aider à domicile.

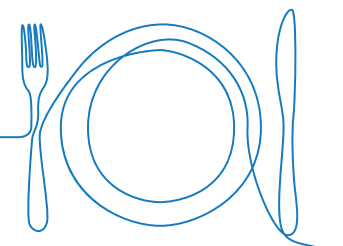
Après vous avoir exposé, par ces quelques pages, notre philosophie de travail, les actes et manières de travailler qui nous semblent incontournables ainsi que les choix que vous pourrez ou aurez à faire : Nous vous invitons à consulter et compléter le document intitulé : « Mon projet de naissance : résumé » que vous trouverez au chapitre 6 de ce carnet (p. 171).

Celui-ci nous permettra de connaître vos désirs et pourra vous servir de base à l'élaboration de votre projet de naissance personnel (si vous désirez en faire un).

Il est ensuite indispensable de nous présenter votre projet de naissance personnel avant l'accouchement. Que ce soit lors de la consultation avec la sage-femme à 24-28 SA (cfr p. 40) ou lors d'un rendez-vous entièrement dédié à cela plus tard dans le décours de la grossesse. En effet, il est indispensable que nous puissions vérifier avec vous que vos désirs sont réalisables, réalistes et surtout compatibles avec la sécurité (tant maternelle que foetale) nécessaire lors d'un accouchement.



Hygiène de vie pendant ma grossesse



Alimentation et vitamines :

La grossesse est un moment privilégié pour adopter de bonnes habitudes alimentaires. Celles-ci assureront non seulement votre bien-être, mais aussi celui de votre bébé. Elles pourront également vous aider à contrôler votre prise de poids.

Pourquoi prendre des vitamines ?

Votre gynécologue vous prescrira un complément vitaminé dès le début de votre grossesse. Idéalement, il faudrait le débiter 3 mois avant la conception.

Ces vitamines sont importantes pour un développement optimal de votre bébé parce que vos besoins en vitamines sont accrus par la grossesse.

Qu'est-ce que l'acide folique ?

L'acide folique (ou vitamine B9) est important dans le développement du fœtus (colonne vertébrale, crâne, cerveau) et diminue le risque de malformations. Surtout lorsqu'il est pris durant le 1er trimestre de la grossesse.

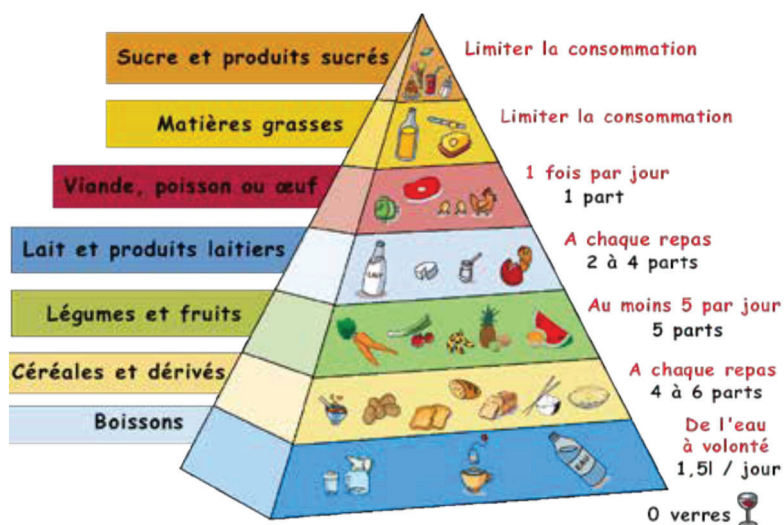
On le retrouve naturellement dans le foie, les salades, les légumes verts, le chou, les épinards, les oléagineux (noix, amandes), les légumes secs, les fruits orangés (abricot, orange, melon), l'avocat et le jaune d'œuf.

Qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée ?

Celle-ci consiste en un choix varié et diversifié au sein des différentes familles alimentaires.

La **pyramide alimentaire** telle que représentée ci-contre, illustre parfaitement le principe de l'alimentation équilibrée. Cette pyramide reprend les différentes familles alimentaires avec à la base (plus grande), la famille d'aliments à consommer tous les jours et en plus grande quantité. Et plus on monte dans la pyramide, plus les familles devraient se retrouver en moindre quantité et moins souvent dans notre alimentation.

La pointe constitue donc les petits extras superflus à ne consommer que de temps en temps.



Voici donc quelques conseils plus précis concernant certaines de ces familles alimentaires.

Les fruits et légumes :

- > Les légumes crus et/ou cuits doivent constituer une grande proportion de chaque repas (3/jour)
- > Il est conseillé de manger 2 à 3 fruits différents par jour
- > Choisir les plus colorés et à bonne maturité est gage d'un bon apport en antioxydants
- > Choisissez des modes de cuisson qui permettent de préserver la saveur des légumes et leur teneur en vitamines et en minéraux sans apport de graisse : cuisson vapeur, en papillote, à l'étouffée.

Les produits laitiers :

- > Privilégiez le lait demi-écrémé et les dérivés allégés en matière grasse. (cfr p. 79 : Et la listériose ?)

Le saviez-vous ?

Si vous éprouvez des difficultés à maintenir une prise de poids raisonnable, ou si vous désirez de l'aide ou des conseils préventifs :

Une diététicienne peut vous recevoir

061/23 84 43



Les viandes, volailles, poissons, œufs :

- > Privilégiez les fréquences hebdomadaires suivantes ; 2x du poisson, 2x de la volaille, 1x de la viande blanche (porc, veau), 1x de la viande hachée ou 2 œufs, 1x de la viande rouge
- > Evitez les graisses de cuisson. Préférez les grillades, les papillotes, la vapeur.
- > Si vous n'êtes pas immunisées contre la toxoplasmose, ne mangez que des viandes bien cuites. Et donc les charcuteries crues et fumées sont à proscrire (cfr p. 76 prévention de la toxo)

Les matières grasses :

- > Utilisez les huiles pour les cuissons (olive et arachide) et à froid (colza, soja, tournesol).
- > Variez les matières grasses pour permettre un bon rapport entre les différents acides gras
- > Evitez les fritures et sauces de cuisson de viande qui sont plus nocives pour l'organisme.

Les extras, les douceurs et les boissons à base de caféine :

- > A consommer de façon occasionnelle et en petite quantité
- > Choisissez un moment de détente pour en profiter
- > Lorsque vous avez un petit creux, préférez un fruit, un yaourt
- > Les boissons à base de caféine ou théine sont à limiter : maximum 2 à 3 tasses par jour.
- > Les boissons sucrées tels que les sodas sont à proscrire



CONSEILS GÉNÉRAUX POUR UNE BONNE ALIMENTATION :

- > *Consommer quotidiennement des aliments de chaque famille en privilégiant ceux du bas de la pyramide*
- > *Fractionner les repas en 3 repas et 2 ou 3 collations par jour*
- > *Pour éviter les nausées: prendre votre petit déjeuner au lit (prendre un biscuit ou une biscotte avant de se lever). Prendre votre dernier repas plusieurs heures avant le coucher. Éviter les plats épicés ou acides.*
- > *Se laver les mains avant de préparer le repas et avant de manger*
- > *Nettoyer les fruits et légumes avant de les manger (surtout si vous êtes non immunisée contre la toxoplasmose).*
- > *Boire au moins 1.5 litre d'eau par jour*
- > *Éviter les aliments apportant beaucoup d'énergie et peu de nutriments: fritures, charcuteries, pâtisseries, friandises...*
- > *Prendre un complément de vitamines et oligo-éléments.*



Les perturbateurs endocriniens :

- > Un perturbateur endocrinien (PE) est une substance chimique ou un mélange de substances chimiques non produite par le corps humain et qui perturbe le fonctionnement de nos hormones et a un effet néfaste sur la santé de l'organisme exposé ou de la génération suivante.
- > Durant la grossesse et en raison d'un passage par le placenta, le fœtus est très vulnérable à ces substances qui vont impacter son développement.
- > De nombreux troubles et maladies ont ainsi pu être attribués à l'exposition prénatale à ces PE: l'infertilité, le diabète, les troubles pubertaires, les perturbations du système immunitaire, des troubles du comportement, la prématurité, des allergies, des cancers du sein et de la prostate ...
- > Ces PE se retrouvent dans de nombreux produits du quotidien. Ils pénètrent dans le corps via le contact avec la peau, par l'alimentation, ou par l'inhalation de poussières domestiques dont les particules peuvent transporter de nombreuses substances chimiques

*Pendant votre grossesse,
il est donc conseillé de
limiter votre exposition
aux perturbateurs
endocriniens*



Que faire ? comment les éviter ?

Hygiène : Utiliser le moins possible de cosmétiques et crèmes. Eviter les parfums et les produits parfumés. Eviter les produits contenant du paraben, des phtalates (BsBP, DEP, DMP), du bisphénol A (BPA), du triclosan, etc ... Ne faites pas de teinture pour cheveux.

Bricolage : Eviter les peintures, les bombes aérosols, les vernis et colles. Bien aérer les espaces où ils ont été utilisés.

Médicaments : A utiliser le moins possible et uniquement sur avis médical. Ce qui comprend les compléments alimentaires et la phytothérapie.

Laver : Laver les fruits et légumes avant consommation. Laver les ustensiles de cuisine avant première utilisation. Laver tous les textiles avant première utilisation

Utiliser : Des récipients en verre plutôt qu'en plastique pour conserver les repas et les réchauffer au micro-ondes.

Lire les étiquettes : Privilégier une alimentation biologique et les produits portant l'écolabel européen, de préférence « sans paraben », « non parfumé », et « sans action anti-bactérie ».

Nettoyer : Dépoussiérer régulièrement (une fois par semaine). Nettoyer avec de l'eau et un simple nettoyant universel. Privilégier les nettoyeurs écologiques.

Aérer : Ouvrir les fenêtres pendant au moins 10 minutes par jour. Cela permet l'entrée d'air frais et l'évacuation de substances nocives provenant par exemple de peintures, d'appareils électroniques ou de nouveaux meubles, ...

Varier : Ne pas acheter toujours les mêmes produits des mêmes marques. Cela permet de répartir le plus possible les risques liés à l'exposition.



Et quand bébé sera là ?

Laver tout avant première utilisation : linge de lit, vêtements, biberons, jouets, assiettes, ...

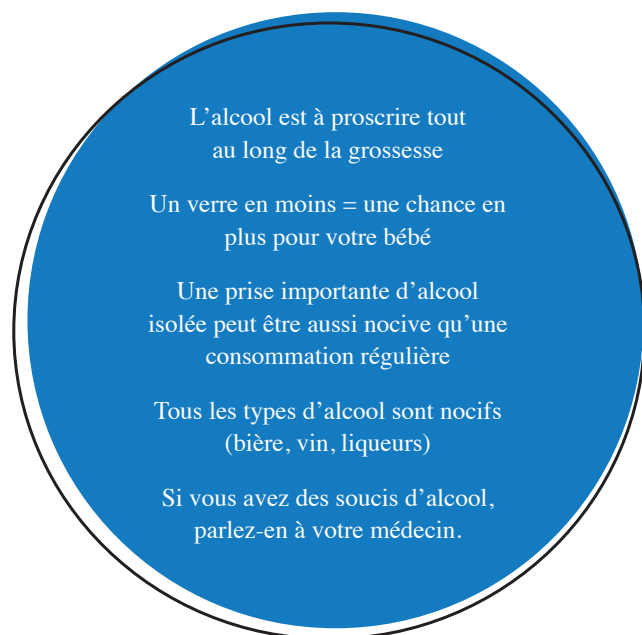
Acheter des **jouets** avec l'enseigne CE, et jeter les vieux jouets en plastique.

Choisir des **produits de soins** naturels et sans parfum



L'alcool:

L'alcool ingurgité pendant la grossesse passe aussi chez le fœtus via le placenta.



Le tabac:

Pourquoi arrêter de fumer?

Arrêter de fumer augmente vos chances d'être enceinte

Arrêter de fumer est instantanément bénéfique pour vous et votre enfant

Vous réduisez considérablement les risques de

- Grossesse extra-utérine
- Fausse couche
- Rupture prématurée de la poche des eaux
- Accouchement prématuré

Vous améliorez les échanges sanguins entre vous et votre bébé

- En limitant le monoxyde de carbone (CO) contenu dans les cigarettes
- En permettant à l'oxygène de favoriser le développement de votre enfant

Après la naissance, vous réduisez les risques de

- Mort subite du nourrisson
- Sevrage tabagique par votre bébé (avec risque d'hospitalisation en centre néonatal)
- Maladies respiratoires à répétition telles que: bronchite, bronchiolite, asthme, otites.



*Le saviez-vous?
La cigarette électronique
et la shisha sont tout aussi
dangereuses pour votre bébé
que le tabac*



Comment arrêter de fumer?

Nous vous proposons un suivi et un soutien personnalisés répondant à vos questions et à vos objectifs choisis sereinement et librement.

Il vous est fortement recommandé, si votre conjoint fume également, de vous présenter en couple à la consultation. Vos chances de réussite dans votre projet d'arrêt du tabac seront décuplées si votre conjoint est également impliqué. Les consultations sont remboursées à 50 % pour lui.

Consultations de tabacologie

Qui? Sage femme tabacologue:
Augustine Hannard

Où?: Premier étage ancienne clinique

Comment? Rendez-vous via le secrétariat de gynécologie

061/23 87 00

Combien? Consultations remboursées à 100 % pour la patiente enceinte. Pour le conjoint: 1^{re} consultation remboursée à 100% puis les suivantes remboursées à hauteur de 20 euros. Avec un maximum de 8 cons par grossesse pour la maman et 8 cons sur 2 ans pour le conjoint.



L'activité physique :

Les activités physiques sont fortement conseillées pendant la grossesse. Elles permettent de rester active, et préviennent certaines maladies. Grâce à l'activité physique, on limite la prise de poids, on diminue les problèmes de douleurs ostéo-articulaires liées à la sur-sollicitation des ligaments, muscles et articulations pendant la grossesse.

Mis à part les sports violents ou qui impliquent des risques de chute ou de coups dans le ventre (équitation, ski, squash, sports d'équipes ou de contact...) et si votre grossesse se passe bien, les autres sports sont autorisés. Le seul sport formellement interdit est la plongée sous-marine en apnée ou avec bouteilles.

Vous pouvez toutefois être assez vite limitée dans vos performances car vous êtes plus vite essouffée, l'hyperlaxité ligamentaire liée à la grossesse risque de rendre certains mouvements inconfortables et par la suite, le volume utérin limitera également vos mouvements. L'intensité maximale de l'exercice devrait vous permettre de parler pendant l'effort. Chaque session ne devrait pas dépasser 30 minutes et pas plus de 3 fois par semaine mais au moins 1 fois.

Ecoutez donc votre corps et adaptez votre activité physique sans forcer.

Les relations sexuelles :

Sauf avis médical contraire, vous pouvez avoir des rapports sexuels pendant la grossesse, quel que soit le terme.

Vous remarquez cependant probablement certains changements liés aux modifications de votre corps ainsi qu'aux taux d'hormones : certains rapports peuvent être inconfortables et vos désirs peuvent être modifiés.

Il est également important de savoir que les rapports peuvent stimuler le col de l'utérus et provoquer des pertes de sang (modérées) transitoires pendant 24 à 48h. Ceci est tout à fait normal et sans danger. Il n'y a donc pas lieu de s'inquiéter.



La prévention de la Toxoplasmose :

Qu'est-ce que la Toxoplasmose ?

La toxoplasmose est une maladie parasitaire qui n'a que peu de conséquences en dehors de la grossesse. En revanche, chez une femme enceinte, il peut y avoir des effets graves sur le fœtus. Malheureusement, il n'existe pas de traitement totalement efficace contre cette infection. A ce jour, le meilleur traitement est la prévention.

Comment attrape-t'on la toxoplasmose ?

La contamination se fait par voie orale (par la bouche) lors de l'ingestion de nourriture contaminée ou par les mains contaminées. Le chat est le porteur principal du toxoplasme qui se retrouve dans ses selles et donc dans la terre (où le chat fait ses besoins).

Comment éviter l'infection par le toxoplasme ?

- > Le **chat** étant l'hôte principal du toxoplasme, il est déconseillé aux femmes enceintes de changer la litière du chat
- > Le contact avec la **terre** étant un facteur contaminant, il faut les limiter (jardinage avec gants) et bien laver les crudités et fruits qui sont potentiellement souillés par le parasite.
- > La consommation de **viande** crue est un facteur de risque important de contamination. Il est donc recommandé de bien cuire toutes les viandes : pas de viande saignante ou rosée. Il est à noter que fumé et/ou salé n'est pas cuit. Et que la congélation à au moins - 18°C pendant au moins 24h tue le toxoplasme.

Suis-je à risque de développer une toxoplasmose ?

Si vous êtes immunisée (cfr p. 24 Les consultations), vous ne risquez rien pendant la grossesse et ne devez pas tenir compte des mesures de prévention.

Si vous n'êtes pas immunisée, vous êtes à risque et devez appliquer strictement les mesures de prévention. Vous aurez également 2 prises de sang pendant la grossesse afin de vérifier que vous ne développez pas la maladie pendant la grossesse.



La prévention du CMV :

Qu'est-ce que le CMV ?

Le CMV est un virus qui peut donner un syndrome grippal mais qui passe le plus souvent totalement inaperçu.

Il est dangereux chez la femme enceinte car il peut infecter le fœtus (dans 30 à 50 % des cas) qui pourrait développer des malformations (principalement cérébrales et une surdité).

Il n'y a aucun traitement ni vaccin contre ce virus.

Et donc il n'y a pas de dépistage pendant la grossesse. Les échographies prévues pendant la grossesse permettront de dépister les fœtus qui auraient attrapé le virus et auraient développé une malformation.

Comment attrape-t-on ce virus ?

Le CMV se transmet par le contact avec les sécrétions d'une personne infectée. Les sécrétions sont la salive et les urines. Les personnes le plus souvent infectées sont les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées.

Comment éviter l'infection par le CMV ?

Lors d'un contact avec une personne âgée ou un enfant de moins de 5 ans (environ 1/3 d'entre eux sont contaminés) il faut :

- > Eviter les bisous sur la bouche – pas de biberon ou tétine en bouche.
- > Eviter de manger ou boire avec les mêmes couverts ou dans la même assiette.
- > Bien se laver les mains après un contact avec les urines – les larmes ou les sécrétions nasales (l'eau claire avec un peu de savon suffit).



Et la listériose ?

Qu'est-ce que la listériose ?

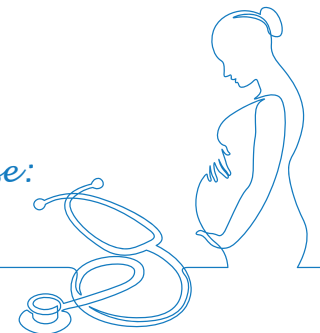
- > La listériose est une maladie qui est causée par une bactérie que l'on retrouve dans l'alimentation
- > C'est une maladie **rare** (5 cas / million d'habitant / an) mais potentiellement dangereuse pour la femme enceinte et son bébé.
- > Elle se manifeste principalement par un syndrome grippal avec de la **température** au-delà de 38.2°C.

Quel comportement adopter pour éviter une infection ?

- > Eviter la consommation de **certains aliments** plus à risque d'être contaminés :
 - o Le lait cru (donc non pasteurisé)
 - o Les fromages à base de lait cru
 - o Les aliments transformés consommés crus ou peu cuits comme :
Le saumon fumé - Les salades composées - les charcuteries type rillettes, pâtés et terrines
 - o Les graines germées crues
 - o Les coquillages crus
 - o Les plats traiteur prêts à consommer doivent être recuits jusqu'à ébullition
- > Vérifier que votre frigo soit à moins de 4°C
- > Réchauffer les restes et plats cuisinés (traiteur) avant consommation.
- > Respecter les dates de péremption
- > Séparer les aliments crus ou non cuits des aliments cuits (afin d'éviter une contamination croisée).
- > En présence de forte fièvre (> 38.2°C), consulter votre médecin ou votre gynécologue.



Petits maux de la grossesse: Quand faut-il nous consulter ?



La grossesse provoque des changements importants dans tout votre corps. Ceux-ci sont principalement dus à un bouleversement du dosage des hormones. Leur influence sur les différentes parties de votre corps conditionne la venue d'éventuels petits désagréments.

Peut-être présenterez-vous certains d'entre eux, cela dépend fortement de la manière dont votre organisme va s'adapter au nouvel équilibre hormonal.

Voici quelques conseils pour pallier à ce que l'on appelle communément les « petits maux de la grossesse ».

Au premier trimestre :

L'envie de dormir :

Description : Vous aurez peut-être envie de dormir tout le temps. Il s'agit d'un effet naturel de la progestérone (hormone qui augmente surtout en début de grossesse).

Conseils : Essayez de vous reposer dès que vous en avez la possibilité : faites une sieste après le repas ou en rentrant du boulot. Reportez à plus tard certaines tâches ménagères ou déléguez si c'est possible. Et surtout allez dormir tôt.

Les pertes de sang du premier trimestre :

Description : Les pertes de sang au premier trimestre sont relativement fréquentes. Elles se présentent le plus souvent en raison d'une stimulation du col après un examen gynécologique ou dans les 48h après un rapport sexuel ou sans origine clairement établie et donc sans conséquences du tout. Elles peuvent être rouges, rosées ou brunes.



Conseils: Les signes qui doivent vous faire consulter sont les suivants: des pertes de sang rouge en abondance équivalente à des règles habituelles avec ou sans douleurs. Particulièrement si elles surviennent sans avoir eu de rapport ni d'examen gynécologique dans les 48h précédant ces saignements.

Les nausées et vomissements:

Description: Ils sont dus à l'augmentation de l'hormone de grossesse (HCG). Elles se manifestent surtout au lever, lorsque votre estomac est vide et/ou lors de changements brusques de position.

Conseils:

- > Ne vous levez pas trop brusquement et grignotez des aliments secs (cracottes, biscottes) avant de vous lever le matin (donc au lit).
- > Evitez les aliments difficiles à digérer et les repas lourds le soir.
- > Fractionnez vos repas afin d'éviter d'avoir l'estomac totalement vide (qui est un facteur favorisant les nausées). Faites des repas moins copieux et rajoutez des en-cas légers en matinée et milieu d'après-midi.
- > Essayez d'éviter le stress et mangez calmement.
- > N'oubliez pas de vous hydrater un minimum.
- > Si les troubles persistent ou sont trop inconfortables, un médicament anti-nauséux peut être prescrit.

La constipation:

Description: Très fréquente durant la grossesse. Et d'autant plus si vous avez tendance à être constipée en dehors de la grossesse.

Conseils:

- > Bien s'hydrater. Boire au moins 2l /jr (1.5l d'eau: l'eau Hépar étant la plus efficace + des jus de fruits pressés, potage,...)
- > Faire de l'exercice quotidiennement afin d'améliorer le transit



- > Manger équilibré en favorisant les aliments riches en fibres qui aident le transit: fruits, légumes verts, céréales complètes, pain complet, riz et pâtes complètes ...
- > Les laxatifs ne sont à prendre qu'après avoir pris conseil auprès de votre médecin traitant ou de votre gynécologue.
- > Une supplémentation en magnésium est recommandée. La forme en sachet sera la plus efficace dans cette indication.

Les pertes blanches:

Description: La plupart des femmes enceintes ont des sécrétions vaginales importantes. Celles-ci sont tout à fait normales si elles sont légères et transparentes.

Conseils: Si elles s'accompagnent de démangeaisons, d'une mauvaise odeur et/ou deviennent verdâtres, il est important de le signaler car elles peuvent être signe d'une infection.

PENSEZ-Y
L'acupuncture et l'homéopathie
Peuvent soulager la plupart
de ces désagréments liés
à la grossesse.
Quel que soit le terme
de la grossesse.
(infos p. 102)



Au deuxième trimestre :

Les jambes lourdes :

Description : Cette sensation désagréable est souvent due à un problème de circulation sanguine provoqué par

- La pression du volume utérin sur la circulation de retour
- L'augmentation du volume sanguin
- La diminution de la contractilité des veines due aux hormones

Il est important de soulager ce problème pour votre confort mais surtout pour éviter une aggravation par l'apparition de varicosités voire de varices.

Conseils :

- Surélever les jambes le plus souvent possible
- Éviter une prise de poids excessive
- Éviter la station debout immobile
- Marcher au moins 30 min par jour
- Éviter les grosses chaleurs comme les bains chauds, les saunas, le soleil
- Porter des bas de contention

Les contractions utérines :

Description : Lors du deuxième trimestre, vous pouvez ressentir des contractions utérines. Celles-ci se manifestent par un durcissement du ventre de quelques dizaines de secondes suivi par un relâchement. (contrairement au ventre dur qui persiste au moins quelques minutes et qui n'a aucune signification péjorative).

Ces contractions arrivent en cas de stress, après un long trajet en voiture ou après un travail physique intense. Elles disparaissent ou s'atténuent dès que vous vous reposez (en 1 à 2h) et ne doivent donc pas vous inquiéter.



Conseils : Par contre, si ces contractions deviennent plus régulières (1/20 min) ou qu'elles sont associées à des pertes de sang et sans efficacité du repos pour les atténuer, il est préférable de nous consulter. Un monitoring et un examen gynécologique nous permettront de déterminer s'il s'agit d'un événement banal sans conséquence ou d'une menace d'accouchement prématuré.

Les douleurs ligamentaires, lombaires et sciatalgies :

Description : Elles sont dues à de multiples modifications pendant la grossesse

- > Le relâchement des muscles et des ligaments articulaires sous l'effet des hormones de grossesse
- > Une nouvelle répartition de votre équilibre (en raison de votre prise de poids)
- > Le volume utérin qui augmente et provoque une traction au niveau des muscles et des ligaments du petit bassin.

Conseils : Rien ne fera disparaître la douleur mais on peut l'atténuer

- > Se reposer
- > Chercher les positions antalgiques
- > L'acupuncture et l'homéopathie ont ici une place de premier plan.
- > Porter une ceinture de grossesse type physiomat pour soutenir votre bassin.



Les vergetures:

Description: Ce sont des sortes de petites cicatrices longilignes qui apparaissent au niveau cutané et qui sont la conséquence d'une modification des fibres élastiques de la peau. Leur apparition dépend de l'élasticité de votre peau au départ et de la prise de poids au cours de la grossesse.

Elles se localisent principalement sur les seins, le ventre et le haut des cuisses. Elles s'atténuent après la grossesse mais sont malheureusement irréversibles.

Conseils:

- > Eviter une prise de poids excessive.
- > Bien hydrater la peau avec une crème hydratante adaptée à la grossesse ou de l'huile d'amande douce (aucune crème n'a prouvé une efficacité supérieure par rapport à une autre).
- > Masser les zones à risque pour stimuler l'élasticité.

Le masque de grossesse:

Description: Aussi appelé mélasma ou chloasma, le masque de grossesse se présente comme une hyperpigmentation (taches brunes) localisée sur le front, les joues, les tempes et plus rarement sur le ventre et les seins.

L'origine de ce masque est hormonale. Et l'exposition au soleil augmente significativement ce risque.

En général, il disparaît quelques semaines après la naissance.

Les femmes brunes à peau mate sont les plus à risque.

Conseils: Eviter au maximum le soleil. Et si ce n'est vraiment pas possible : se protéger avec un écran total compatible avec la grossesse.

Les **UV des bancs solaires** sont à proscrire totalement pendant toute la grossesse même en l'absence de chloasma.



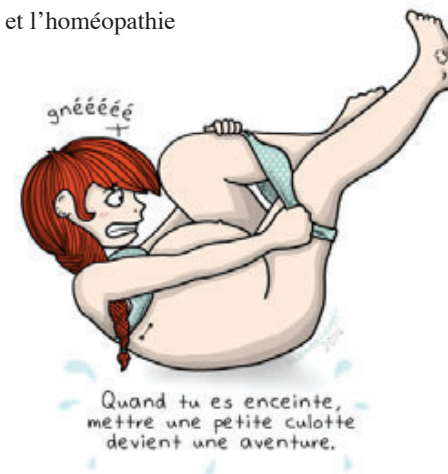
Les brûlures d'estomac:

Description: Les régurgitations acides ou brûlures d'estomac sont favorisées par deux phénomènes liés à la grossesse :

- > Le volume de l'utérus qui finit par exercer une pression sur l'estomac
- > Les hormones de grossesse qui relâchent les muscles lisses du système digestif qui devient paresseux. Les aliments transitent donc plus lentement dans le tube digestif.

Conseils:

- > Eviter les aliments qui favorisent l'acidité de l'estomac (tomates, vinaigre, agrumes, cornichons, ...)
- > Manger moins épicé
- > Eviter les boissons excitantes (café, thé), et gazeuses
- > Eviter les aliments à fermentation (choux, choucroute, ...)
- > Eviter les fritures qui sont difficiles à digérer, et les crudités qui irritent la muqueuse gastrique
- > Fractionner les repas
- > Prendre le dernier repas longtemps avant de se coucher
- > Pensez à l'acupuncture et l'homéopathie



Les crampes :

Description : Les crampes se manifestent par des douleurs musculaires intenses le plus souvent localisées au niveau des jambes, le plus souvent la nuit.

Elles sont le plus souvent liées à un manque de magnésium, de vit B et de calcium.

Conseils : Lors de la crampe : étirez le muscle concerné.

Une supplémentation en magnésium est également recommandée :

- > Naturellement présent dans le chocolat noir, les bananes, certaines eaux riches en sels minéraux
- > En comprimé ou en sachets en pharmacie

L'acupuncture et l'homéopathie peuvent également vous aider.



Au troisième trimestre :

Les hémorroïdes :

Description : Les veines situées autour de l'orifice anal ont parfois tendance à gonfler, ce qui aboutit à la formation d'hémorroïdes. Celles-ci peuvent être gênantes voire douloureuses et même saigner.

Elles disparaissent le plus souvent en quelques semaines voire quelques mois après l'accouchement

Elles sont favorisées pendant la grossesse par :

- > Les hormones qui favorisent la dilatation des vaisseaux sanguins
- > La pression intra-abdominale due au volume de l'utérus
- > La constipation
- > Des facteurs héréditaires

Conseils :

- > Éviter la constipation : une alimentation riche en fibres – boire au moins 2l/jr – éviter les épices
- > Pratiquer une activité physique tous les jours (évite la constipation et favorise la circulation)
- > Éviter l'automédication
- > Pensez à l'acupuncture et l'homéopathie

Les varices :

Description : Elles sont dues à un problème de circulation. Elles sont disgracieuses et peuvent être douloureuses

Conseils : Ce sont les mêmes que pour les jambes lourdes.

Un éventuel traitement pourra être instauré selon l'importance de l'atteinte. Ce sera à discuter avec votre médecin.



L'envie fréquente d'uriner :

Description : Cette envie est due principalement à la pression de votre bébé sur votre vessie.

Des fuites urinaires à l'effort (en toussant ou en riant) peuvent également apparaître. Elles sont dues à un relâchement des muscles du périnée en raison de l'imprégnation hormonale et du poids de votre bébé.

Conseils :

- > Ne réduisez surtout pas vos apports en eau. Mais répartissez mieux vos apports sur la journée en les limitant en soirée.
- > Ne vous retenez pas (cela favoriserait les infections urinaires)
- > Evitez les exercices du type : « stop pipi » pendant la miction.
- > Faites bien la kiné post natale afin de corriger et rééduquer les muscles de votre périnée et ainsi réduire le risque d'incontinence urinaire persistante en post natal.

L'essoufflement et les palpitations :

Description : Dès la seconde moitié de votre grossesse, vous pouvez vous sentir essoufflée. Cela s'explique par le fait que votre utérus, en augmentant de volume, comprime vos poumons et votre diaphragme. Et également par le fait que votre cœur est plus sollicité.

Conseils :

- > Adapter vos activités physiques (plus lentement, faire des pauses, ...)
- > Prendre le temps de bien respirer calmement et profondément en favorisant la respiration abdominale.
- > Se tenir bien droite en étirant le dos afin de dégager au maximum vos poumons et votre diaphragme.
- > Si après avoir appliqué tous ces conseils, vous êtes toujours essoufflée au repos, n'hésitez pas à nous consulter.



Quand nous consulter ?

Vous pouvez observer dès le deuxième trimestre, certains signes d'appel qui vous interpellent ou vous semblent inquiétants. Dans tous les cas, n'hésitez pas à nous contacter :

En journée	Les nuits, we et jours fériés
Via le secrétariat de gynécologie Du lundi au jeudi de 8h45 à 17h Le vendredi de 8h45 à 16h00	Via la maternité De préférence entre 10 et 12h En cas d'urgence ne pouvant pas attendre les heures d'ouverture du secrétariat.
061/23 87 00 ou 061/23 87 01	061/23 81 40 – 84 96

Il y a toutefois des circonstances pour lesquelles nous vous conseillons de venir nous voir d'emblée :

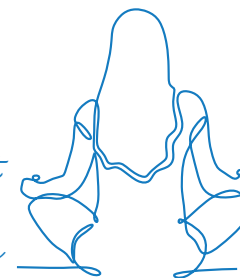
> Vous **sentez moins votre bébé bouger** :

- Avant 24 SA : il est normal de ne pas le sentir bouger tous les jours
- Entre 24 SA et 30 SA : vous devez sentir au moins 10 mouvements par jour
- Après 30 SA : vous devez sentir au moins 20 mouvements par jour.

- > Vous présentez **des pertes de sang abondantes** (comme des règles). Attention : des pertes faibles dans les 24h d'un examen gynécologique ou d'un rapport sexuel sont banales et sans risque pour votre bébé.
- > Vous ressentez **des contractions utérines** régulières et douloureuses ou une **perte de liquide** surtout si vous n'êtes pas à terme. (Rem : ne faites pas de toilette intime avant de venir)
- > Vous constatez une **prise de poids** soudaine et importante (>3kg/sem) qui peut être accompagnée de rétention d'eau (gonflement des mains, des jambes et du visage), de maux de tête, de douleurs d'estomac importantes, de vertiges et/ou de troubles de la vision.



Préparations à l'accouchement et autres consultations dispensées par les sages-femmes



Les préparations à l'accouchement :

Les sages-femmes de la maternité vous proposent 5 types de préparation dont 1 en groupe et 4 en individuel.

Quand commencer et où m'inscrire ?

- > Inscription après votre rendez-vous avec la sage-femme (donc vers 24-29 SA), sauf pour la préparation affective à la naissance (à partir de 20 SA)
- > Selon le type de préparation que vous aurez choisie, vous trouverez les coordonnées de l'accoucheuse qui s'en occupe sous la description de la préparation dans les pages qui suivent

Et le coût ?

Les préparations à l'accouchement, tout comme les consultations sage-femme pré et post natales sont totalement ou partiellement remboursées par la mutuelle. Vous trouverez en fin de ce carnet une feuille récapitulative et explicative concernant ces remboursements.

Pour qui ?

Pour toutes et tous.

Que ce soit votre première grossesse ou non.

La préparation à l'accouchement vous aidera tant au niveau physique que mental. Et vous permettra de passer des moments privilégiés en couple avant et lors du Grand Jour.

Pourquoi ?

Toutes les préparations privilégient l'apprentissage de positions de travail et d'accouchement pour aider votre bébé à naître. L'équipe de gynécologues et de sages-femmes est formée à ces pratiques. Le thème de la césarienne est abordé si elle devait survenir ou si elle est programmée.





Les préparations en groupe

La gymnastique prénatale en salle

Elle consiste en 5 séances de préparation globale dont chacune s'organise comme suit :

1 Informations

Hygiène et vécu de la grossesse
Physiologie
Déroulement du travail
Accouchement
Péridurale

2 Exercices physiques

Amélioration de la circulation
Assouplissement des articulations du bassin
Lutte contre les maux de dos, maintien
Poussées à l'accouchement

3 Exercices respiratoires

Optimalisation de l'oxygénation pendant la grossesse, le travail et l'accouchement

4 Relaxation

Bien-être physique et mental

Visite de la salle d'accouchement

Horaires : Les lundis et mardis
De 18 à 20h : mamans seules
De 20h à 22h : couples
Lieu : CHA
Renseignements et inscriptions :
Mme Janick Lequeux : 0476/22 22 85
Mme Christiane Bajot : 061/53 36 49
Ou 0476/37 93 73

Aquabulle

Elle consiste en 5 séances dans une piscine chauffée à 30°

La structure et le contenu sont identiques à ceux de la gymnastique prénatale.

L'immersion et les mouvements dans l'eau :

Produisent des effets calmants et relaxants
Soulagent le dos
Corrigent la statique
Améliorent la souplesse
Augmentent l'endurance cardio-respiratoire.

Horaires :

Les mardis

De 17 à 19h15 : femmes seules

De 19h30 à 22h : couples

Lieu :

CHA

Renseignements et inscription :

Mme Christine Robert :

0491/20 53 91



Les préparations individuelles :

La préparation individuelle répond à des besoins et à des attentes spécifiques et personnelles.

Elle apporte des repères anatomiques, physiologiques et psychologiques, développe la conscience du corps (ventre, dos, bassin, périnée, ...), travaille le contrôle et la maîtrise du souffle pour la gestion de la douleur et les efforts expulsifs, propose la relaxation, le massage.

Vous trouverez ci-dessous le descriptif et les explications concernant les 4 types de préparations individuelles que l'équipe des sage-femmes du CHA vous proposent.

La préparation globale à la naissance

La préparation globale à la naissance est une préparation qui aborde le couple dans sa globalité, c'est-à-dire tant sur le plan physique, qu'affectif et social. Elle vous permet de poser vos questions et d'aborder différents thèmes autour de la naissance, selon vos attentes et besoins. C'est un moment de partage entre le couple et la sage-femme, durant lequel vous pouvez aborder vos craintes, votre vécu mais aussi vos souhaits concernant la naissance de votre enfant.

Horaire :
4 ou 5 séances
selon les besoins

Lieu : CHA

Renseignements et inscriptions :
Jennifer Gilot 0492/83 44 95
Janick Lequeux 0496/22 22 85
Christiane Baijot 061/53 36 49
ou 0476/37 93 73



La préparation affective à la naissance

La préparation affective à la naissance permet aux parents de rencontrer leur bébé pendant la grossesse.

Elle permet au conjoint et à la mère de l'accompagner et de communiquer avec lui avec respect et tendresse pour qu'il se sente en sécurité, tant pendant la grossesse qu'au moment de l'accouchement.

Il s'agit d'un accompagnement complet à la naissance qui prend en compte le corps, le cœur et l'esprit et qui propose :

- > **Le développement du contact affectif et de jeux relationnels avec le bébé pendant la grossesse.** Les deux parents verront que le bébé peut répondre à leur toucher ou à leur voix de façon particulière et unique.
- > **Une préparation à la naissance** qui tend à l'autonomie du couple et la confiance en sa capacité à mettre son enfant au monde.
- > Accompagnée et sécurisée, la mère pourra trouver en elle les ressources pour apprivoiser plus facilement la douleur.
- > Cet accompagnement permet au conjoint de trouver sa place pour jouer son rôle de façon active dans l'accompagnement et la sécurisation de la mère et du bébé.
- > La possibilité de poursuivre cette **démarche par un accompagnement des parents et du bébé pendant la première année.**

C'est une histoire d'amour qui se vit à 3

Dans le cas où le conjoint est absent, la mère peut se faire accompagner par une personne de son choix (amie, ...) qui sera de préférence présente à l'accouchement.

Horaire :
2 mercredis et 2 vendredis
par mois
De 8 à 16h

Lieu : CHA

Renseignements et inscriptions :
Mme Christine Robert :
0491/20 53 91



L'hypnonaissance

L'hypnonaissance est une méthode relaxante pour donner naissance avec un esprit libre de stress et de peurs.

Par un programme bien fondé de relaxation profonde et d'éducation, cette préparation aide à vivre sereinement la grossesse et à appréhender positivement l'accouchement.

En état d'hypnose vous êtes dans un état de conscience modifié qui favorise le lâcher prise tout en restant consciente de ce qui se vit et se dit. Le but premier est de potentialiser vos compétences, de vous donner confiance en vos moyens, en vos capacités physiologiques et en vos facultés de lâcher prise.

Les avantages

- Travailler sur le syndrome peur/ tension/ douleur
- Réduire le besoin d'analgésiques
- Vous relaxer
- Développer votre assurance, votre intuition, votre instinct naturel pour enfanter
- Augmenter les pensées positives
- Apprendre à agir mentalement sur les douleurs et à garder son calme sur toute évolution que pourrait prendre la naissance.
- UNIR la mère, le bébé et le conjoint dans une magnifique expérience affective.

Une séance d'hypnonaissance comprend un temps d'échange, la pratique d'exercices respiratoires essentiels à la gestion de la douleur et l'apprentissage de la détente avec visualisations et affirmations positives. La répétition de la pratique est souhaitée à domicile.



La sophrologie

La sophrologie vient du grec et signifie :

- sos : harmonie, sérénité, équilibre, tranquillité
- phren : psyché, esprit, conscience
- logos : étude

Nous pouvons donc définir la sophrologie comme l'étude de la conscience et des moyens qui permettent d'obtenir la tranquillité, l'équilibre, l'harmonie de l'esprit.

En pratiquant la sophrologie, nous essayons d'acquérir une nouvelle conscience, avec davantage de sérénité.

Les exercices de sophronisation nous invitent à nous retrouver dans notre propre monde intérieur, dans le niveau sophro-liminal. Ce niveau se situe entre l'état de veille et l'état de sommeil. A ce moment, nous ne sommes pas éveillés, nous ne dormons pas mais nous sommes dans ce niveau « spécial » de la conscience. Dans ce niveau, la perméabilité de la conscience est très grande et cet état permet une communication positive avec le bébé.

La sophronisation : passer de l'état de veille au niveau sophroliminal.

La désophronisation : passer du niveau sophro-liminal à l'état de veille.

La préparation à la naissance se déroule en sept séances durant lesquelles les grands thèmes de la grossesse et de l'accouchement sont abordés. Pour terminer les séances, nous pratiquerons un exercice de sophronisation en lien avec le sujet abordé.

Les exercices qui peuvent être réalisés en sophrologie :

- > Exercices de relaxation par une promenade du corps du haut vers le bas. C'est un exercice qui invite à être attentif à toutes les sensations rencontrées.
- > Stimulation du positif : consiste à ancrer dans la conscience tout ce qui présente un caractère positif

- > Exercices de sophro- acceptation progressive : consiste à vivre par anticipation une situation d'une manière positive et éliminer tout le négatif
- > Exercices respiratoires
- > Exercices de bascule du bassin
- > Exercices de tension dans la relaxation : une partie de notre corps peut être contractée (par exemple l'utérus lors de la contraction) mais tout le reste du corps est relâché. C'est un exercice important car le jour de l'accouchement, tout le corps sera relâché et seul l'utérus doit travailler pour permettre l'ouverture du col.
- > J'apprends à respirer, à garder mon calme intérieur.

Intérêts pour les couples :

- plus de sérénité, d'harmonie
- moins de stress
- moins de douleur
- meilleur vécu de certaines situations (situations non prévues)
- s'attarder sur le positif de chaque situation
- meilleure qualité de vie
- mieux supporter les événements (utile aussi par la suite pour la vie avec l'enfant)



Les consultations chez la sage-femme en pré et/ou post-natal :

De quoi s'agit-il ?

- > La consultation des 24-28 SA
Cfr: tests de dépistage p. 44
- > Les consultations de tabacologie
Cfr ci-dessous et p. 74 hygiène de vie
- > Les consultations d'allaitement pré et/ou post natales
- > L'acupuncture
- > Le portage bébé
- > Le massage bébé

A quoi ai-je droit ? Nombre de séances et remboursements ?

Vous trouverez en fin de ce carnet, une feuille récapitulative concernant ces remboursements.

La consultation de tabacologie

Cfr p. 72 Hygiène de vie pendant ma grossesse



La consultation d'allaitement

Une consultante spécialisée en lactation

- > Vous aide et vous accompagne pour tout type de problème en post natal : pleurs, impression de manque de lait, fatigue, douleur...
- > Répond à vos questions, vos doutes en pré natal.

Pour vous aider à faire un choix éclairé, elle pourra vous dispenser une information claire.

Horaire :
mardis et jeudis

Lieu : CHA

**Renseignements
et inscriptions :**
Maternité du CHA
061/23 81 40



L'acupuncture

L'acupuncture est une pratique de la médecine traditionnelle chinoise basée sur le travail des Energies du corps par l'utilisation de petites aiguilles.

Elle a une multitude de champs d'application et en ce qui concerne la femme enceinte, elle permet :

> Pendant la grossesse :

- De soulager différents inconforts tels insomnie, fatigue, nausées, vomissements, constipation, douleur lombaire, douleur à la symphyse pubienne, syndrome de Lacomme, sciatique, anémie, anxiété, canal carpien, œdème, céphalées
- Quand le bébé est en présentation de siège, l'acupuncture, entre 32 et 36 semaines, peut favoriser sa version spontanée.
- En fin de grossesse (37 semaines) l'acupuncture peut aider à faciliter le travail et l'accouchement.

> Après l'accouchement :

- De soulager les douleurs du post partum, les douleurs du périnée
- D'éviter la rétention urinaire
- De soulager et résoudre les problèmes liés à l'allaitement (mastites, augmenter la production de lait, ...)

Horaire :
1h par séance. Au minimum
3 séances en fonction de l'indication

Lieu : CHA

Renseignements et inscriptions :
Via votre gynécologue ou
au secrétariat
de gynécologie
au 061/23 87 00



Le portage bébé

Le portage physiologique permet au nouveau-né une transition en douceur vers la vie extra-utérine par un contact rapproché avec ses parents.

Nos séances vous permettront de vous sentir sécurisés dans l'apprentissage du portage. Vous serez accompagnés et encouragés par deux sages-femmes et vous pourrez partager avec d'autres parents votre expérience de portage.

Trois séances vous sont proposées :

- > La séance découverte (de préférence en pré-natal) : celle-ci vous permet de découvrir et de tester différents types d'écharpe afin de pouvoir faire votre choix pour une éventuelle liste de naissance.
- > La séance kangourou : celle-ci vous permet de tester les différentes positions possibles en ventrale avec votre bébé et votre écharpe.
- > La séance dos et hanche : celle-ci vous permet de découvrir un éventail de techniques pour amener le bébé dans le dos en toute sécurité et pour installer votre bébé sur la hanche. Ces positions sont particulièrement appréciées lorsque bébé grandit (5-6 mois).

Horaire :
Séances de 1h30 à 2h

Lieu : CHA

**Renseignements
et inscriptions :**
Mme Angélique Habay :
0476/85 57 88
et par Christine Robert
0491/20 53 91



*Rendez-vous pour un tête à tête
d'exception.
Un moment de complicité idéal
pour l'éveil et la détente
de votre bébé.*

Le massage bébé

- Stimulation du système psychomoteur
- Effet apaisant, diminution des coliques
- Préparation au sommeil

Horaire :
3 séances à partir
de 6 semaines

Lieu : CHA

**Renseignements
et inscriptions :**
Mme Christine Desart :
0479/39 76 64

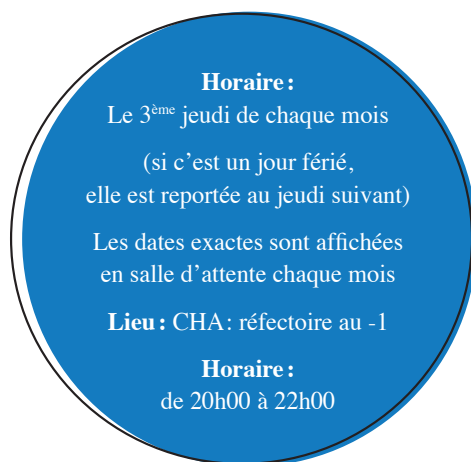
Les séances d'information :

3 séances d'information gratuites vous sont proposées.

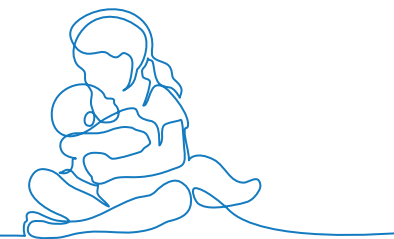
Elles sont préparées et présentées par une sage-femme

Elles s'organisent autour de 3 thèmes différents

- > La grossesse et l'accouchement
- > Les premiers jours de vie du nouveau-né et le séjour à la maternité
- > Approcher la naissance en douceur : comment gérer la douleur



Nourrir mon bébé: je m'informe



La grossesse est le moment idéal pour poser les premiers choix en tant que parents. Cependant, l'information permet de poser des choix éclairés, notamment concernant l'alimentation de votre nouveau-né.

Voici donc quelques pistes de réflexion à propos de l'allaitement maternel.

L'allaitement maternel : ses atouts :

> Physiologique

o Pour bébé :

- Le lait maternel est adapté à chaque âge et évolue avec la maturité de bébé
- Il aide la mise en route de la digestion
- Il est riche en anticorps et protège des infections
- Il prévient les allergies
- Il aide au développement des 5 sens

o Pour maman :

- L'allaitement facilite la remise en place des organes génitaux (involution utérine)
- Les hormones liées à la lactation favorisent la relaxation et donc la récupération physique et morale (et entre autre la perte de poids)

> Affectif

Le lien intime créé dès la grossesse, se poursuit dans ces échanges permettant au bébé de découvrir le côté apaisant et sécurisant de la tétée. Cette découverte d'une nouvelle relation de personne à personne aide maman et bébé à progresser d'une relation fusionnelle à une relation à deux.

> Famille

Dans ce choix, chacun a sa place.

Le moment de la tétée permet de se consacrer à l'un ou à l'autre : temps de repos, lecture d'une histoire aux aînés, ...



> Pratique et économique

Le lait maternel est toujours prêt, gratuit et à bonne température.

> A court et à long terme

Allaiter, même pour quelques semaines a un sens.

Allaitement maternel et travail peuvent se combiner.

L'allaitement : comment ça marche ?

Les jours qui suivent la naissance de bébé, les taux d'hormones de grossesse chutent laissant la place aux hormones spécifiques de l'allaitement. Et ce quelques minutes après la naissance.

Le peau à peau immédiat favorise ces changements hormonaux.

C'est le bébé qui lance l'appel en tétant ce qui a comme effet de déclencher la lactation.

Et ça se prépare ?

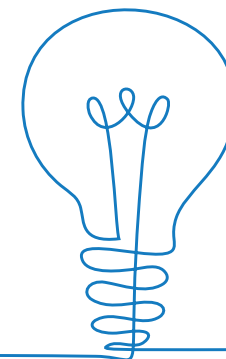
Une information claire qui permet un choix éclairé est la seule préparation nécessaire.

Vous pouvez rencontrer une sage-femme en pré et/ou en post-natal lors d'une consultation spécifique d'allaitement (cfr p. 101 : La consultation d'allaitement), ou lors des séances d'information (cfr p. 105 Les séances d'information), ou encore lors des préparations prénatales (cfr p. 92 Les préparations à l'accouchement).

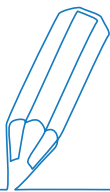
*Mais quel que soit votre choix final :
Gardez à l'esprit votre LIBERTE de
choix. Soyez certaine que notre
place est d'être à vos côtés et de
vous soutenir dans votre choix
dans le respect total de celui-ci.*



Chapitre 2 Les démarches administratives



Vous trouverez en fin de carnet au chap 6 : fiches pratiques (p. 168), un **tableau aide mémoire** qui vous aidera à retrouver de manière chronologique toutes les démarches administratives décrites ci-dessous. Vous pourrez ainsi au fur et à mesure que votre grossesse avance, cocher ce qui est fait et visualiser ce qui vous reste à faire.



Au sujet de votre emploi

Quelle est la première démarche à effectuer lorsque j'apprends que je suis enceinte ?

Prévenir votre employeur le plus rapidement possible et en tout cas avant la fin du troisième mois de grossesse. En lui remettant une attestation médicale qui indique la date probable de votre accouchement.

Pourquoi ?

Car à partir du moment où l'employeur est prévenu de votre grossesse, il ne peut plus vous licencier pour ce motif-là, et ce jusqu'à un mois après la fin de la période ininterrompue du repos de maternité sous peine de devoir payer des indemnités de dédommagement correspondant à 6 mois de salaire.

De plus, certains types de tâches vous sont interdites car dangereuses pour vous et votre enfant. Vous n'êtes plus tenues de prêter un travail de nuit (20h00-6h00) et les heures supplémentaires sont interdites.

Si les mesures précédentes sont impossibles, le médecin du travail peut décider de vous écarter. Vous bénéficierez alors d'une intervention de l'INAMI.

Vous avez également le droit de vous absenter pour vos rendez-vous gynécologiques et vos examens prénataux avec maintien de la rémunération. Vous devez au préalable prévenir votre employeur de votre absence et lui remettre un certificat médical attestant de votre présence à la visite prénatale.



Le congé de maternité :

Pour les travailleuses ou chômeuses :

Durée de base de votre repos de maternité

Le repos de maternité compte 15 semaines et se compose de 2 périodes

- le repos prénatal
- le repos postnatal

Le repos prénatal est de 6 semaines maximum précédant la date à laquelle votre médecin prévoit votre accouchement.

- La semaine (7 jours) qui précède immédiatement la date à laquelle votre accouchement est prévu est une semaine obligatoire. *Exemple : Votre accouchement est prévu par votre médecin le 15 mai. Votre repos de maternité débutera au plus tard le 8 mai. La semaine obligatoire couvre la période du 8 au 14 mai inclus.*
- Les 5 autres semaines sont facultatives. Si vous ne les prenez pas avant votre accouchement, vous pouvez les reporter après la période de repos postnatal obligatoire de 9 semaines. *Exemple : Votre médecin prévoit que vous accoucherez le 15 mai. Vous pouvez faire débuter votre repos de maternité au plus tôt le 3 avril et au plus tard le 8 mai. Si vous continuez le travail ou le chômage contrôlé jusqu'au 7 mai inclus, vous pouvez reporter la période du 3 avril au 7 mai (5 semaines) après votre période de repos postnatal.*

Le repos postnatal est de 9 semaines que vous devez prendre obligatoirement. Il débute le jour de votre accouchement ou le lendemain (si vous avez travaillé le jour de votre accouchement, en cas d'accouchement prématuré). Le repos postnatal peut être prolongé de la période pendant laquelle vous avez, continué le travail ou le chômage, durant les 5 semaines facultatives du repos prénatal. Certains jours durant les 5 semaines facultatives du repos prénatal sont assimilés à une période pendant laquelle vous avez continué le travail, par exemple :

- les jours de congés annuels
- les jours de repos compensatoire
- les jours de chômage temporaire
- les jours d'incapacité de travail
- les jours d'écartement du travail

Exemple : Votre médecin prévoit que vous accoucherez le 15 mai. Vous continuez à travailler jusqu'au 30 avril inclus, la période du 3 avril au 30 avril (4 semaines) peut être reportée après la période postnatale obligatoire de 9 semaines.



Durant ces 15 ou 17 semaines (en cas de grossesse multiple) de congé de maternité, la travailleuse reçoit de la mutualité une **indemnité** de maternité fixée selon un pourcentage de sa rémunération. Durant les 30 premiers jours, cette indemnité est de 82 % du salaire non plafonné. A partir du 31^{ème} jour et en cas de prolongation, cette indemnité est de 75 % du salaire plafonné.

Pour les indépendantes ou les aidantes :

Durée de maximum 12 semaines (13 en cas de grossesse multiple)

Les 3 semaines de **repos obligatoire** se composent de la semaine qui précède le jour de la naissance et les deux semaines qui suivent la naissance.

Le **repos facultatif** se compose de 9 semaines (10 en cas de grossesse multiple), à prendre à temps plein ou à mi-temps (1 sem de repos complet = 2 sem de repos à mi-temps). Dans ces 9 sem, 2 peuvent être prises en prénatal à partir de la 3^{ème} sem qui précède l'accouchement, et 7 (ou 8) sem après l'accouchement. Il y a possibilité de prendre ce repos facultatif jusqu'à la 38^{ème} sem qui suit la naissance.

Toute travailleuse indépendante a droit, auprès de sa caisse d'assurances sociales, à 105 titres services appelés «**chèques maternité**» disponibles à l'occasion de la naissance d'un enfant. La demande doit être introduite auprès de votre caisse d'assurances sociales entre le 5^{ème} mois de grossesse et la 6^{ème} semaine postnatale.

Le congé d'allaitement :

Il ne s'applique que pour les employées, ouvrières ou chômeuses.

Il peut prendre la forme d'un **écartement prophylactique** quand votre travail représente un risque par rapport à l'allaitement maternel : parlez-en à votre employeur. Cette décision sera prise par le médecin du travail. Dans ce cas, il s'étend jusqu'à maximum 5 mois après la date de l'accouchement, et avec l'accord de l'employeur et du médecin du travail.

Si vous ne bénéficiez pas de mesures d'écartement, vous avez quand même la possibilité de demander un congé d'allaitement à votre employeur. La décision de vous l'octroyer ou pas, ainsi que la détermination de la durée de ce congé d'allaitement lui reviennent. Par contre, celui-ci sera alors non rémunéré (**congé sans solde**).



Le congé de paternité :

Pour les employés, ouvriers et chômeurs :

En Belgique, le papa a droit à 10 jours ouvrables à prendre dans les 4 mois qui suivent la naissance. Il peut prendre les jours de congé en une fois ou les étaler. L'employeur paie le salaire complet pour les 3 premiers jours, puis la mutuelle intervient à 82 % du salaire brut pour les 7 jours suivants.

Pour les indépendants :

Depuis le 1^{er} mai 2019, les pères indépendants peuvent percevoir une indemnité couvrant 10 jours ouvrables. (sous condition de filiation légale ou de cohabitation légale).

Le congé est à prendre dans les 4 mois qui suivent l'accouchement. Par jours entiers ou ½ jours. L'indemnité est de 80,82 euros par jour.

Si le père ne prend que 8 jours ou moins, il recevra 15 titres services gratuits octroyés par sa caisse d'assurance sociale.

Les démarches auprès de votre mutuelle



Au premier trimestre :

Pour bénéficier des **allocations de maternité**, faites parvenir un certificat de grossesse à votre mutuelle.

Au troisième trimestre :

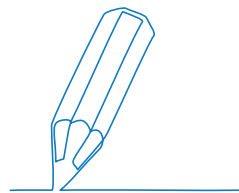
Prévenez votre mutuelle de la date à laquelle vous débuterez votre congé de maternité

Après la naissance :

Renvoyez à la mutuelle l'attestation délivrée par la commune lors de la déclaration de naissance. Ceci pour inscrire votre enfant à la mutuelle et pour déterminer la date de fin de votre congé de maternité.



Les démarches auprès de votre caisse d'allocations familiales



Au deuxième trimestre :

Vous pouvez demander la prime de naissance auprès de votre caisse d'allocations familiales à partir du 6^{ème} mois de grossesse (26 SA).

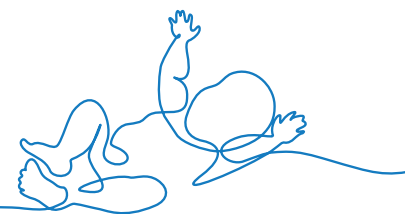
Vous devez renvoyer un formulaire de demande d'allocation de naissance (formulaire fourni par votre caisse d'allocations familiales).

Pour une première naissance, vous pouvez vous adresser soit à la caisse publique Wallonne Famiwal, soit à une des 4 caisses d'allocations familiales privées : Parentia, Camille, Kids Life et Infino. Si vous percevez déjà des allocations familiales pour un ou plusieurs autres enfants, le nouveau dossier sera géré par la caisse déjà compétente. Il sera possible de changer de caisse à partir de 2021.

Après la naissance :

Pour bénéficier des allocations familiales, renvoyez l'attestation délivrée par la commune lors de la déclaration de naissance. Attention : cette attestation ne peut être délivrée qu'une fois ! Veillez à ne pas l'égarer !

La déclaration de naissance



La reconnaissance anticipée :

Lorsqu'un couple est marié, la reconnaissance de l'enfant à naître par le mari est automatique.

Lorsque le couple n'est pas marié (même s'il y a cohabitation légale), la mère seule établit la filiation. Le bébé portera donc le nom de famille de sa maman à la naissance. Sauf si elle autorise, par un acte officiel à l'état civil de la commune où se situe son domicile, le père à reconnaître l'enfant avant la naissance.

Pour ce faire, le père et la mère de l'enfant doivent se présenter ensemble à la commune, munis de leur carte d'identité et d'un certificat de grossesse délivré par le gynécologue. Selon les cas, vous aurez également besoin de vos actes de naissance récents (< 3 mois) ainsi que d'un acte d'état civil récent (< 3 mois). Nous vous conseillons donc de prendre contact avec l'Etat civil de votre commune afin de savoir quels documents vous seront demandés.

Nous vous conseillons également de faire cette démarche au plus tôt dans la grossesse car selon les documents qui vous seront réclamés, ces démarches peuvent prendre de quelques minutes à quelques mois.

Vous obtiendrez donc une attestation de reconnaissance anticipée qu'il faut amener le jour de l'accouchement. Le bébé portera donc directement le nom de son papa (ou celui que vous aurez décidé ensemble de lui donner (cfr ci-dessous)).



Le choix du nom de famille :

La législation a changé et l'enfant peut désormais porter au choix :

- Le nom du père ou de la mère
- Un double nom : mère et père ou père et mère

Pour ce faire, vous devrez remplir ensemble le document délivré par la commune ou à la maternité après la naissance de votre bébé : « Déclaration de choix de nom »

Il est important de savoir que tous les enfants de la même fratrie (même père et même mère) devront porter le même nom.

Par défaut (si vous ne remplissez pas le document : « Déclaration de choix de nom ») ou s'il y a désaccord entre les 2 parents, le bébé portera le nom de son père (si vous êtes mariés ou avez fait une reconnaissance anticipée). Ou le nom de la mère si vous n'êtes pas mariés et qu'il n'y a pas de reconnaissance anticipée.

La déclaration de naissance à la commune :

Dans les 24h qui suivent votre accouchement, une accoucheuse vous remettra la déclaration de naissance.

Vous devrez alors vous rendre au service de l'Etat civil de la commune de Libramont dans les 15 jours calendrier.

N'oubliez pas d'y amener la déclaration de naissance, vos cartes d'identité, l'attestation de reconnaissance anticipée (si vous en avez faite une) ou votre carnet de mariage, la déclaration de choix de nom (si vous en remplissez une) et vos actes de naissance récents et actes d'état civil récents (< 3 mois) si demandé par la commune.



Qui doit déclarer la naissance ?

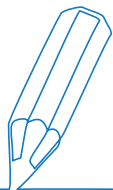
Si vous êtes mariés : Un seul des 2 parents peut effectuer cette démarche. Il doit être muni du carnet de mariage et de la carte d'identité de chacun ainsi que de la déclaration de naissance remise par la maternité.

Si vous n'êtes pas mariés : Les 2 parents doivent se présenter ensemble munis de leur carte d'identité et de la déclaration de naissance remise par la maternité. Sauf si vous avez fait une reconnaissance anticipée : dans ce cas, le conjoint peut se rendre seul à la commune mais ne doit pas oublier l'attestation de reconnaissance anticipée.

Si la maman est célibataire : Elle doit se présenter seule à l'Etat civil.



La pré-admission en hospitalisation



Après le rendez-vous pour votre échographie du premier trimestre, votre gynécologue vous demandera de passer à l'accueil pour votre pré-admission.

Une fois à l'accueil, prenez un ticket d'Hospitalisation à la borne située dans le hall d'entrée de l'hôpital : la personne qui vous recevra à l'accueil créera une préadmission en vue de votre entrée pour l'accouchement. C'est aussi l'occasion de vérifier vos données administratives, de vous donner les informations relatives à votre séjour en maternité, de vous informer sur les acomptes et autres frais en fonction de vos assurances.

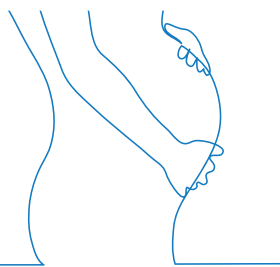
*Nous avons repris ci-dessus les démarches administratives les plus courantes. Cependant, certaines situations peuvent être plus complexes. Dans ce cas, nous vous conseillons de prendre contact avec le service social.
Mme Nathalie Lecuivre: 061/23 88 92
Présente les lundi, mardi et jeudi.*



Chapitre 3 Mon accouchement



Quand et où me présenter ?



24h / 24, une sage-femme vous accueillera au Bloc d'accouchement (BAC) :

En journée : Rendez vous directement au BAC (Etage +1)

La nuit (de 21h à 07h) : Entrez via les urgences (à l'arrière de l'hôpital), pour vous rendre directement au BAC.

N'hésitez pas à vous présenter dans les situations suivantes :

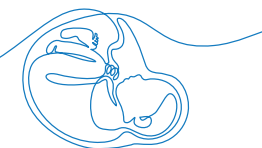
- > Vous perdez du liquide amniotique, même sans contractions.
- > Vous présentez des contractions utérines régulières qui s'intensifient et se rapprochent de plus en plus
- > Vous présentez des pertes de sang
- > Vous sentez de moins en moins votre bébé bouger (< 20 mouvements par jour).

En cas d'hésitation ou de question :

Une sage-femme vous répondra 24h/24
au 061/ 23 81 40 ou 84 96



Les salles de naissance



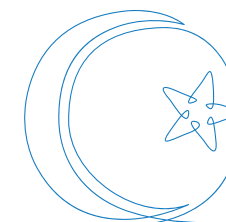
Le Bloc d'Accouchement est composé de 5 salles de naissance.

Chaque salle a un accès direct à une baignoire de dilatation vous permettant de vous détendre pendant le travail.

Des ballons de physiothérapie ainsi que des lianes sont disponibles afin de vous permettre une mobilisation maximale.

De plus, les tables d'accouchement sont conçues pour permettre une grande mobilité pendant le travail. Elles permettent également de choisir librement la position qui vous convient le mieux pour l'accouchement. Vous pourrez également choisir d'accoucher sur un siège d'accouchement si vous le désirez.

Dès votre arrivée, vous serez installée dans une de ces salles. Vous y resterez pour toute la durée du travail, l'accouchement et les 2 premières heures du post-partum.



9 lunes ont passé

Neuf lunes ont passé ...

Le temps de la « germination » s'achève ...

Es-tu prêt petit Homme ?

Es-tu prêt pour venir voir le ciel et son infini étoilé ?



Prêt pour découvrir la lumière du soleil, prêt pour t'enivrer d'espace toi qui est lové dans ma pénombre tendre et dans la tiédeur de mes sources chaudes depuis tant de jours ...?

Il est temps de naître petit Homme ...

Quitte moi mon tout petit quitte moi pour entrer dans la vie ...

N'aies pas peur surtout, car au sortir de moi, je serai là pour t'accueillir. te découvrir enfin avec mes yeux, ma bouche, mes mains ...

Courage petit Homme, ici je ne suis pas seule à t'espérer ...

Ici tu es attendu par un Père impatient qui n'en peut plus de t'espérer ... par des grands parents émerveillés de la vie qui se perpétue par des amis de cœur qui ont partagé notre parcours ...

Tu sais, je peux bien te l'avouer, moi aussi je suis un peu triste ... J'ai tant aimé notre duo, tant savouré notre tandem ... Je me suis habituée à ta présence même si ces derniers temps elle est devenue bien encombrante !

Je m'étais faite à tes hoquets, à tes coups de pieds et je sais qu'ils vont me manquer !

Demain j'aurai le ventre plat. mais cela me paraît coquetterie dérisoire car demain j'aurai surtout le ventre vide

Mais l'heure n'est pas aux regrets, le temps de notre rencontre est proche la Vie t'appelle au dehors ...

Alors n'hésite pas, traverse la naissance, franchis le passage, dépasse la frontière et viens au monde ... Viens dans notre monde, sois curieux, l'aventure commence ...

de Fabienne Marsaudon



Qui peut m'accompagner
durant l'accouchement?



- > Le **conjoint** ou la personne de votre choix peut rester à vos côtés durant toute la durée du travail. Il est important, pour votre bien-être ainsi que pour une meilleure gestion de la douleur que cette personne reste la même pour toute la durée du travail.
- > Une **deuxième personne** pourra être autorisée sous certaines conditions. Si tel est votre désir, n'hésitez pas à en parler avec votre gynécologue.
- > Les **enfants** ne sont en aucun cas admis en salle de naissance. Veillez donc à organiser à l'avance la garde de vos aînés par une tierce personne.

Ma sage-femme privée peut-elle m'accompagner en salle de naissance ?

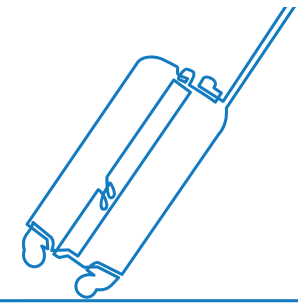
Oui, bien sûr, si les deux points suivants
sont respectés :

1. Vous devez en avoir parlé avec votre gynécologue au plus tard dès le début du troisième trimestre.
2. Le rôle de votre sage-femme sera exclusivement un rôle d'accompagnement.

Elle ne pourra en aucun cas intervenir dans les décisions prises pendant votre travail et votre accouchement ni poser d'actes techniques.



*Que dois-je amener
dans ma valise?*



Pour le travail et l'accouchement :

(dans un sac à part)

Pour Maman :

- > 1 essuie et 1 gant de toilette
- > 2 chemises de nuit ou 2 dessus de pyjama
- > 1 essuie de bain (pour après le bain)

Pour bébé :

- > 1 body
- > 1 pyjama
- > 1 Bonnet

Pour les démarches administratives :

- > Votre carte d'identité
- > Votre carte de groupe sanguin
- > Votre carnet de mariage ou la reconnaissance anticipée
- > Votre carte d'assurance
- > Votre carnet de consultation

Les petits plus :

- > Votre appareil photo
- > Un CD (ou tout autre dispositif musical) pour l'ambiance en salle de naissance
- > Une bouteille d'eau et/ou un brumisateur
- > Vos chargeurs de gsm, appareil photo etc ...





Pour la maternité :

Pour Maman :

- > Essuies et gants de toilette : au moins 3-4 et les plus anciens car ils sont souvent souillés lors des soins.
- > Robes de nuit, pyjamas ou tenues de ville confortables
- > Pantoufles et peignoir
- > Slips et soutien-gorges (d'allaitement si vous souhaitez allaiter)
- > Trousse de toilette

Les bandes hygiéniques, compresses et protèges seins sont fournis par la maternité.

Pour bébé :

- > Body : au moins 1/jour
- > Pyjama ou autres tenues : au moins 1/jour
- > Chaussettes et bonnet
- > Bavoirs
- > Essuies et gants de toilette : au moins 1/jour

Les langes, le thermomètre et le savon sont fournis par la maternité. Si vous préférez les couches lavables, vous pouvez bien-sûr en amener.

Une trousse de produits Mustela est en vente à la maternité si vous le souhaitez.

A prévoir pour le retour à la maison :

- > Des biberons (en cas d'allaitement artificiel)
- > Des compresses d'allaitement (en cas d'allaitement maternel)
- > Un thermomètre de bain
- > Des langes
- > Des serviettes hygiéniques
- > Des compresses stériles et du sérum physiologique



En pratique: comment cela se passe?

A votre **arrivée** dans le service, une sage-femme vous examinera et vous posera un monitoring fœtal afin d'écouter le rythme cardiaque de votre bébé et constater ou non la présence de contractions.

Si ces contractions ne sont pas encore assez régulières et que votre col n'est pas encore modifié, elle vous proposera de vous promener un peu et éventuellement de vous représenter pour réévaluer votre situation.

Si vous êtes en travail, vous serez dès lors hospitalisée en salle de naissance.

Il se peut également que la **poche des eaux** se rompe et ce même sans contractions. Dans ce cas, présentez-vous au bloc d'accouchement et la sage-femme confirmera (ou non) la rupture de poche. Si la rupture est confirmée, vous resterez hospitalisée dans le service. La sage-femme préviendra alors le gynécologue afin de déterminer la marche à suivre en attendant le début de votre travail. Il se peut en effet que la mise en route de votre travail prenne quelques heures (jusqu'à 24h) après la rupture de votre poche des eaux. Si après 24h, toujours rien ne se déclenche, un traitement pour provoquer la mise en route du travail vous sera administré.

Lorsqu'un travail se déclenche spontanément, le col de l'utérus s'ouvre en moyenne de 1 cm par heure. Il faut arriver à 10 cm pour pouvoir accoucher. Rappelons que ceci reste une moyenne théorique et que rien ne peut être planifié avec certitude. Il est également important de savoir qu'un travail déclenché (ou provoqué) est en général plus long et lent qu'un travail spontané.

Une fois en salle de naissance, une voie d'entrée (cathéter) vous sera posée. Une perfusion est nécessaire si l'on doit optimiser le travail, pour vous administrer certains médicaments tels que les antibiotiques (en cas de portage du streptocoque) et/ou avant de placer une éventuelle péridurale.

La sage-femme qui vous accompagne utilisera différents moyens pour évaluer l'avancée de votre travail :

- > Votre ressenti
- > L'examen du col par le toucher vaginal
- > Le monitoring : de façon intermittente

La sage-femme suivra votre travail et communiquera avec le gynécologue, de jour comme de nuit, afin de l'avertir de votre présence. Votre gynécologue viendra en salle d'accouchement lorsque vous serez sur le point d'accoucher ou avant si sa présence est nécessaire. Si votre gynécologue est absent, c'est le gynécologue de garde qui sera présent.

Et l'épisiotomie ?

Au moment de l'accouchement, il est parfois nécessaire de pratiquer une épisiotomie.

Il s'agit d'une incision qui est faite au niveau du périnée à l'aide de ciseaux, au moment de la sortie de la tête du bébé, lorsque les tissus sont trop tendus et menacent de se déchirer de manière trop importante. Elle est donc loin d'être pratiquée systématiquement.

La cicatrisation (ou guérison) est quasi toujours sans conséquence pour le futur. Et en cas de déchirure, les principes de cicatrisation et la guérison sont les mêmes que lors d'une épisiotomie.

Le but de l'épisiotomie est de protéger le périnée contre des déchirures graves et complexes (qui atteignent le sphincter de l'anus) et qui peuvent être source de complications (douleurs, incontinence anales et descente d'organes). Elle peut également être réalisée quand une naissance rapide est nécessaire : par exemple lorsque le monitoring du bébé devient mauvais. Elle est ensuite suturée avec du fil résorbable et sous anesthésie locale.

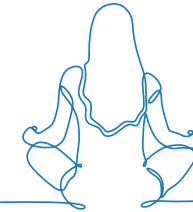


Le peau à peau



- > Dès sa naissance, votre bébé sera déposé sur votre ventre. Il sera rapidement séché et couvert. Sa petite tête sera aussi couverte d'un bonnet. Le contact de sa peau contre la vôtre va non seulement l'aider à maintenir sa température mais également lui rappeler tout ce qui lui était familier durant sa vie intra-utérine : votre odeur, votre voix, les battements de votre cœur ... De plus, le peau à peau stimule chez la maman la sécrétion d'ocytocine (hormone du bien-être), ce qui joue un rôle dans la mise en route de l'allaitement.
- > Ce temps précieux de peau à peau vous permettra de faire **connaissance**. Il favorise l'adaptation de votre bébé au monde extérieur (tant au niveau digestif que microbien et thermique ou sensoriel) et permet la création de liens affectifs. De votre côté, il favorise la sécrétion des hormones favorisant la délivrance et la lactation.
- > Sauf contre-indication médicale, ce temps dure **1 heure** au moins. La sage-femme qui vous accompagne durant ce moment privilégié vous guidera dans l'observation pour vous faire découvrir les caractéristiques de l'éveil calme de votre bébé ainsi que pour vous aider à l'installation de la première tétée dite « de bienvenue ». Celle-ci sera proposée à chacune d'entre vous, quel que soit le type d'alimentation choisi.
- > Si pour des raisons médicales, le bébé a besoin d'être pris rapidement en charge par un pédiatre, nous réaliserons le peau à peau dès que son état le permettra. Et si la maman est trop fatiguée ou pas en mesure de faire le peau à peau, nous proposerons alors au **conjoint** de le faire.
- > **Les soins** du nouveau-né (pesée – mensurations – habillage) sont retardés après la fin de ce moment de peau à peau.





La gestion de la douleur

La douleur fait partie inhérente de la physiologie de l'accouchement depuis toujours. Elle joue un rôle de préparation de la mère et de l'enfant à la naissance et elle peut avoir un sens pour certaines d'entre vous.

Il faut aussi préciser que toutes les femmes ne sont pas égales devant la douleur. Le déroulement du travail, sa durée, le poids du bébé, sa position, votre état général à ce moment (fatigue, stress,...), le vécu de la grossesse, l'accompagnement dont vous bénéficiez, le fait d'avoir suivi une préparation et/ou les séances d'informations ... sont tous des facteurs qui influencent de façon radicale le vécu de cette douleur. C'est dans ce cadre que votre conjoint va trouver une place de choix.

De plus, la douleur a une dimension très subjective. Chacun et chacune a des capacités différentes pour gérer ce type d'épreuve.

Il existe différents moyens de la soulager. Dont le plus connu et le plus efficace est la **péridurale**.

Notre objectif est de vous aider au maximum à gérer la situation le jour de votre accouchement, et donc nous vous accompagnerons dans votre choix, quel qu'il soit.

Il est cependant important d'y avoir réfléchi avant de vous présenter en salle d'accouchement, de prendre le temps de vous renseigner, d'en discuter et de vous préparer.

Toutefois, n'oubliez pas que c'est le jour de votre accouchement que se prendra la décision finale. La situation ce jour-là peut vous faire totalement changer d'avis. Il est donc important de laisser une petite place à chaque possibilité pour ne pas être déçue ce jour-là.



A côté de la péridurale, d'autres moyens efficaces sont à la disposition des mamans pour gérer la douleur pendant le travail et l'accouchement. Ils peuvent être utiles pour gérer l'entièreté du travail et de l'accouchement mais aussi pour vivre au mieux le début du travail dans l'attente d'une éventuelle péridurale.

Les moyens naturels :

La baignoire de dilatation

Lors de votre travail, si vous n'avez pas de péridurale et aucune contre-indication médicale, vous pourrez prendre un bain chaud dans une ambiance agréable.

L'eau procure une sensation de légèreté, de flottement qui permet de vivre les contractions plus sereinement.

Des lumières chaudes et une musique apaisante vous seront également proposées si vous le souhaitez.

Vous pourrez en profiter pendant toute la durée du travail. Cependant, nous ne réalisons pas d'accouchement dans la baignoire.

Les méthodes de facilitation du travail

L'homéopathie, les huiles essentielles et l'acupuncture prennent encore ici une place de choix.

Si ceci vous intéresse, n'hésitez pas à en parler à votre gynécologue dans le décours du troisième trimestre afin de pouvoir vous organiser un rendez-vous d'information et de préparation avec les sages-femmes concernées. Cfr p. 102 : l'acupuncture.



La mobilisation : marche, ballon, liane

- > Il est prouvé que les contractions sont plus supportables et que la descente du bébé plus rapide si la mère bouge pendant le travail.
- > Il s'agit d'adapter au mieux les axes de votre bassin à la phase de travail qui se déroule (dilatation du col, engagement de bébé, accouchement).
- > Pendant le travail, la sage-femme vous proposera donc de marcher, vous balancer sur le ballon, vous suspendre à une liane ou vous mettre à 4 pattes sur votre lit.
- > Pour l'accouchement également, elle vous proposera différentes possibilités de position.
- > Dans tous les cas, cette mobilisation se veut être respectueuse pour votre confort. N'hésitez pas à nous dire ce que vous ressentez pour nous orienter dans notre accompagnement.
- > Tout ceci est à adapter selon votre situation et son évolution. Par exemple, une fois une péridurale posée, il ne sera plus possible de vous lever. Ce qui n'empêche pas la mobilisation sur votre lit.

Les moyens médicaux :

Le mamatens

Il s'agit d'un moyen non médicamenteux et non invasif de soulager la douleur. Un courant électrique de faible tension et totalement inoffensif est transmis aux nerfs par des électrodes placées sur votre peau, dans votre dos.



La péridurale

Il s'agit du moyen le plus efficace et le plus utilisé actuellement en salle d'accouchement. C'est le seul qui permette (dans la plupart des cas) d'inhiber totalement la douleur des contractions.

Après avoir vérifié l'absence de contre-indications et après avoir endormi la place au niveau du dos, l'anesthésiste placera dans l'espace péridural un fin cathéter par lequel il pourra délivrer les produits nécessaires à votre confort.

Si cela s'avère nécessaire pour des raisons médicales (antécédents de péridurale difficile, problèmes de dos, de colonne vertébrale, anomalie de coagulation,...), un rendez-vous avec l'anesthésiste vous sera donné. C'est lors de votre consultation des 24-28 SA chez la sage-femme que la décision de vous prescrire ce rendez-vous sera prise.



Et si cela ne se passait pas comme prévu? _____

Quelques fois, il est nécessaire de vous donner **un petit coup de pouce** lors de l'accouchement.

La fatigue, une mauvaise présentation de votre bébé ou un signe de fatigue de celui-ci peut faire que le gynécologue décide d'accélérer sa naissance.

Pour cela, différentes techniques existent. Sachez que même si cela paraît impressionnant, ces techniques ont évolué au fil du temps et sont aujourd'hui plus que jamais adaptées à votre bien-être et surtout à celui de votre bébé.

Les forceps :

Les forceps sont des sortes de cuillères en métal. Lorsque cela est nécessaire, celles-ci sont introduites de part et d'autres de la tête du bébé pour l'aider lors de l'expulsion. Lorsque vous pousserez pour faire avancer votre bébé, le gynécologue utilisera les forceps pour mieux orienter sa tête.

Les forceps sont conçus pour ne pas faire mal au bébé. Cependant, ils peuvent provoquer parfois des rougeurs et des contusions au niveau de leur emplacement mais celles-ci sont transitoires et disparaissent après quelques jours.

La ventouse :

Le gynécologue peut, si nécessaire, placer une ventouse sur la tête de votre bébé pour faciliter sa sortie.

Son principe d'action est le même que pour les forceps. Cette méthode est également sans douleur, cependant, sous la pression de la ventouse une bosse peut apparaître sur le sommet du crâne de votre enfant. Celle-ci disparaîtra en quelques jours.



La césarienne :

Pourquoi une césarienne ?

Parfois, la naissance de votre bébé peut se faire par césarienne. Cette décision est prise par votre gynécologue soit lors de la grossesse pour diverses raisons médicales (pathologie chez la maman, un placenta praevia, une présentation du siège, ...), ou soit en cours de travail (stagnation de la dilatation, mauvais monitoring du bébé, ...).

Comment se passe une césarienne ?

- > La césarienne est une **opération**. Elle se passe donc au bloc opératoire situé un étage sous le bloc d'accouchement.
- > Avant l'intervention, on vous placera une perfusion et une sonde urinaire.
- > Une fois sur la table d'opération, l'anesthésiste réalise l'anesthésie. Le plus souvent, ce sera une anesthésie loco-régionale (rachi ou péridurale).
- > Mais parfois, une anesthésie générale est nécessaire, en cas de contre-indication à la péri/rachi ou en cas d'urgence.
- > La présence du conjoint est le plus souvent autorisée, sauf circonstances particulières comme l'urgence et/ou quand il est nécessaire de pratiquer une anesthésie générale.



Et après la césarienne ?

- > Vous resterez entre 1 et 2 h en salle de réveil avant de pouvoir remonter dans votre chambre auprès de votre bébé.
- > La sonde urinaire et la perfusion sont laissées pendant 24h
- > Un traitement antidouleur adapté à une opération et compatible avec un éventuel allaitement maternel vous sera prescrit.
- > La reprise d'une alimentation normale se fait très rapidement
- > Le séjour post césarienne est un peu plus long que pour un accouchement naturel : 4 jours au lieu de 3 jours.

Le peau à peau en césarienne

Comme dit précédemment, le peau à peau est un moment important tant pour le bébé que pour la maman.

Malheureusement, la césarienne complique un peu sa réalisation.

Cependant, si la situation le permet (pas d'anesthésie générale, maman et bébé se portent bien), un peau à peau de quelques minutes sera réalisé en salle d'opération. Celui-ci sera poursuivi en chambre avec le conjoint.

Les inconvénients et risques d'une césarienne :

La césarienne est une intervention courante dont le déroulement est simple dans la majorité des cas. Cependant, comme pour toute intervention chirurgicale, des risques de complications existent.

En cours d'intervention :

- > Des organes de voisinage de l'utérus peuvent être lésés tels la vessie, les intestins, les vaisseaux sanguins. Dans ces cas, une intervention chirurgicale complémentaire avec parfois l'intervention d'un chirurgien spécialisé sera nécessaire.
- > Comme lors d'un accouchement naturel, une hémorragie massive peut survenir. Dans ces cas, une transfusion peut s'avérer nécessaire. Parfois, les traitements médicaux ne suffisent pas et un traitement chirurgical est nécessaire. Celui-ci peut aller exceptionnellement jusqu'à l'hystérectomie (ablation de l'utérus).





Dans les suites de l'intervention :

- > La cicatrice peut se compliquer d'un hématome ou même parfois d'un abcès. Les traitements locaux suffisent le plus souvent.
- > Une infection urinaire peut survenir, plus souvent que après un accouchement naturel.
- > Le risque d'une phlébite ou d'une embolie est également plus important après une césarienne. Lorsque la situation l'exige, un traitement anticoagulant sera prescrit afin de réduire ce risque au maximum.
- > Une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir dans les jours qui suivent l'intervention. Un traitement spécifique sera alors prescrit. Celui-ci pourra comporter une reprise chirurgicale si les traitements médicamenteux s'avèrent insuffisants.

La césarienne, comme toute chirurgie, peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves. Certains risques peuvent être potentialisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est donc impératif d'informer votre gynécologue de vos antécédents et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.



Comment protéger au mieux mon périnée au cours de l'accouchement?

L'accouchement (mais aussi la grossesse et le post-partum), entraîne des contraintes corporelles importantes voir des lésions, au niveau du périnée entre autres.

Le périnée : qu'est-ce que c'est et à quoi ça sert ?

Egalement appelé plancher pelvien, le périnée est un ensemble de muscles, ligaments et membranes, sous forme de «hamac» qui ferme la partie inférieure du bassin.

Ses fonctions sont multiples : assurer le maintien des différents organes (utérus, vessie, rectum), assurer la continence urinaire et anale, favoriser des rapports sexuels harmonieux.

Ces **lésions du périnée** peuvent entraîner des conséquences qui peuvent altérer fortement la qualité de vie telles que fuites d'urines (plus rarement de gaz voir de selles), descente d'organes, douleurs et ressentis lors des rapports sexuels... etc

La rééducation postnatale, périnéale et globale aide à la récupération physiologique ou à des possibilités de compensation de déficits acquis après la naissance.

La prévention : le meilleur des traitements ?

Mais il est essentiel d'être attentif à une prévention maximale de ces lésions du périnée au cours de la grossesse, du post-partum et de l'accouchement proprement dit qui est le moment le plus à risque.



C'est dans ce but que l'ensemble de notre équipe (gynécologues, sages-femmes, kinésithérapeutes) s'est formée à plusieurs reprises à la méthode mise au point et enseignée par le **docteur Bernadette de Gasquet**, pionnière dans ce domaine. Cette méthode dynamique, l'Approche Posturo-Respiratoire (APOR B. de Gasquet®) s'appuie sur les liens qui existent entre la posture, la respiration et le périnée.



La prévention : les conseils du Docteur de Gasquet :

Au cours du travail de l'accouchement :

Elle propose des positions antalgiques qui procurent la détente, la respiration libre, et la mobilité du bassin. Tout ceci permet une meilleure adaptation du bassin à la position du bébé, et ainsi facilite sa progression.

Au moment de la naissance proprement dite

On peut agir à deux niveaux :

- > En adoptant des **positions d'accouchement** qui vont faciliter la sortie du bébé en « ouvrant » au maximum la partie basse du bassin. Il s'agit de la position gynécologique sur le dos mais « aménagée », la position « sur le coté », la position « à 4 pattes », la position accroupie « en suspension ».
- > En privilégiant des **poussées actives maternelles en expiration forcée**, au moment du réflexe expulsif (envie irrésistible de pousser) plutôt que des poussées bloquées.
- > Et enfin, le **respect de la physiologie naturelle** du travail et de l'accouchement est un facteur supplémentaire facilitateur de la naissance.

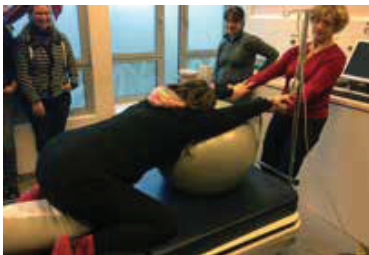
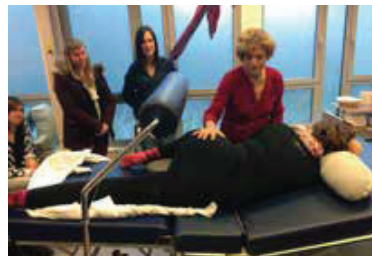
L'ensemble de ces mesures qui sont enseignées et apprises au cours des différentes préparations prénatales, vous seront proposées en salle de naissance par notre équipe et vous procureront ainsi qu'à votre bébé, **une naissance moins traumatique et plus en douceur !**

Pour plus
d'informations :
www.degasquet.com





Chapitre 4
Le séjour à la
maternité



Durée du séjour et Horaire des visites



- Le gouvernement fédéral a fixé une durée maximale d'hospitalisation post accouchement.

Nous sommes dans l'obligation de respecter cette réglementation

- Lors d'un accouchement dit « normal » par voie basse sans complications, la sortie est prévue au Jour 3 (le jour de l'accouchement étant le jour 0).

Lors d'une césarienne, la sortie se fait au Jour 4

- Si pour des raisons de santé votre bébé devait prolonger son séjour en hospitalisation, vous pourriez rester à ses côtés en maternité durant 24h ou plus. Vous seriez donc dans une chambre en tant qu'accompagnante (ce qui veut dire que vous ne bénéficiez plus de soins médicaux ou infirmiers vu qu'il ne sont plus requis).

Un forfait pour frais d'hôtellerie vous sera alors facturé. Certaines mutuelles remboursent ces frais.

Visites autorisées pour le co-parent sans limite de temps (sauf la nuit en chambre commune). Les seules autres visites autorisées sont celles de la fratrie de l'enfant à naître et ce de 17 à 19h tous les jours.



Les chambres à la maternité



Toutes les chambres sont équipées de douches, d'un espace bébé, d'un frigo et d'une TV.

	Chambre privée	Chambre commune
Logement accompagnant	Oui / payant / Tarifs à l'accueil	Non
Repas accompagnant en chambre	Oui / payant / tarifs à l'accueil	Non
Acompte	550 euros	150 euros
Suppléments d'honoraires	200 %	0
Supplément chambre	200 %	0

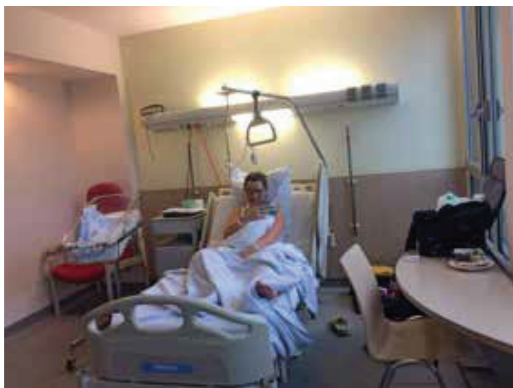
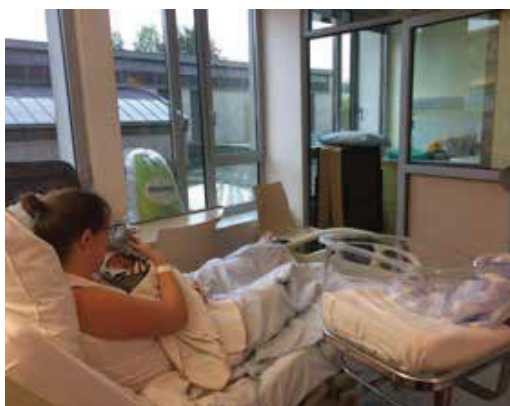
Rem: en moyenne 40 % des suppléments d'honoraires sont ristournés au gestionnaire de l'hôpital.

Dois-je réserver ma chambre?



Le jour exact de votre accouchement étant impossible à prévoir: il n'est donc pas possible de réserver votre chambre à l'avance.

Par contre, nous vous demanderons, dans le décours du 2^{ème} trimestre de votre grossesse, de faire votre pré-admission à l'accueil de l'hôpital. (cfr p. 117 : La pré-admission en hospitalisation)



L'équipe des sages-femmes
qui vous entoure est là pour
vous guider et vous conseiller.
N'hésitez pas à poser
toutes vos questions.

Une journée type à la Maternité



L'intérêt principal de votre séjour en maternité, en dehors du suivi purement médical, est de vous **familiariser** avec votre bébé. C'est également le moment d'**apprendre** les différents **soins**: bain, change, soins du cordon, ... et enfin de démarrer l'**alimentation** de votre bébé tout en étant bien entourée et conseillée.

8h00 – 8h30 Le petit déjeuner est servi

8h00 – 12h

- Une **sage-femme** passe vous voir pour réaliser vos soins vulvaires et généraux. Elle vous accompagnera pour réaliser les soins de votre bébé: soins du cordon, bain, change, ...

Elle est également là pour vous assister et vous accompagner dans le démarrage de l'alimentation de votre bébé. Elle vous conseillera pour le suivi après votre rentrée à domicile.

- Le **pédiatre** examinera votre bébé dans les 24 premières heures de votre accouchement ainsi que le jour 3 en prévision de votre sortie. (cfr détails plus loin). Il passe également vous voir tous les jours pour répondre à vos éventuelles questions.



- **Votre gynécologue** passera vous voir tous les jours. En matinée ou durant l'après-midi, selon ses disponibilités. S'il est absent (congés et les we), le gynécologue de garde ou celui qui était présent à votre accouchement passera vous voir.
- **Une PEP's de l'ONE** passera pendant votre séjour pour vous expliquer le fonctionnement des services qui sont à votre disposition lors de votre retour à la maison.
- **La kiné** passe également dans la matinée. Elle vous proposera des exercices de remise en forme (cfr plus loin).
- **Le service social** et une **psychologue** peuvent également vous rencontrer si vous en ressentez le besoin.



- 12h00 – 12h30** Le dîner est servi
- 15h00 – 17h00** Passage de la sage-femme de l'après-midi.
- 17h30 – 18h00** Le souper est servi
- 22h00 – 23h00** Passage de la sage-femme de nuit.



Les visites du pédiatre



L'examen du jour 1

Le premier examen de votre bébé aura lieu dans les 24h de votre accouchement (jour 0 ou 1).

Il consiste en un examen classique de toutes les parties du corps du bébé, d'une auscultation cardio-pulmonaire et d'un examen neurologique.

L'examen de sortie

Celui-ci a lieu **au jour 3** en prévision de votre retour à domicile.

Cette sortie ne pourra se faire que si certaines **conditions** sont remplies : bonne autonomie du bébé pour s'alimenter, stabilisation de la courbe de poids (stabilisation ou même reprise de poids), montée de lait en cours, absence d'ictère ou d'autres pathologies ...

Cet examen consiste à vérifier que toutes ces conditions sont réunies et que votre bébé sorte dans la meilleure forme possible.

Le pédiatre abordera avec vous différents points importants à suivre et vous prodiguera de multiples **conseils**. Tels que l'administration de vitamines, la sécurité du sommeil, la température, l'alimentation, le suivi etc ...

C'est donc **LE** moment pour poser toutes vos **questions**.

Pour finir, vous recevrez des documents reprenant ces informations et conseils, ainsi que les prescriptions de vitamines et les rendez-vous de suivi nécessaires.

La visite de la kiné



La kiné passera dans votre chambre durant votre séjour.

Elle vous proposera des exercices de remise en forme.

Un travail précoce, régulier et continu de ces quelques exercices est le meilleur moyen de récupérer. Les buts sont de :

- > Rétablir un bon soutien des organes par un travail du périnée
- > Récupérer une sangle abdominale efficace participant à la protection du périnée.

ET LA RÉÉDUCATION POST-NATALE ?

Débutera entre 6 et 10 semaines post-accouchement

Consiste en un travail du périnée, avec ou sans sonde vaginale, et de la sangle abdominale à l'aide de techniques hypopressives et posturale globale.

Votre gynécologue vous prescrira les séances de kiné lors de votre rendez-vous post natal.



Le centre néonatal et les chambres kangourou



Le centre néonatal

- Est situé en face et au même étage que la maternité et le bloc d'accouchement
- Il est accessible 24h/24 pour les parents du bébé qui y est hospitalisé.
- Les autres visites sont autorisées. Mais sous certaines conditions (cfr règlement du centre). Par ailleurs, la famille peut voir le bébé à travers une vitre.
- Diverses circonstances font que votre bébé pourrait y être hospitalisé. Celles-ci sont entre autres :
 - Un accouchement prématuré
 - Une infection
 - Une mauvaise adaptation à la naissance
 - En cas de sevrage médicamenteux, tabagique ou à des toxiques divers consommés par la maman pendant la grossesse.

Les chambres kangourou

- Sont des chambres classiques de la maternité
- Permettent au nouveau-né, qui a eu besoin d'un séjour au centre néonatal, de faire la transition entre une hospitalisation complète en néonatal et le retour à la maison.
- Elles portent ce nom car la maman d'un nouveau-né qui n'a plus besoin de soins permanents en centre néonatal, peut accueillir son bébé dans sa chambre kangourou pendant toute la journée. Le bébé y bénéficie donc des soins et de l'alimentation à la demande prodigués par sa maman durant toute la journée, avant de retourner passer la nuit au centre néonatal.

Les chambres maman – bébé

- Sont des chambres proposées en fin de séjour où la maman passe 24h/24 avec son bébé.
- Permettent à la maman de gagner en confiance et en sécurité.
- Le bébé est le patient hospitalisé. Il est pris en charge pour ses soins par les sages-femmes de la maternité en collaboration avec le centre néonatal.
- L'équipe soignante reste à disposition pour répondre aux dernières questions et donner les derniers conseils avant le retour à la maison.



Comment faire de l'allaitement maternel un succès?



La plupart des futures mamans désirent allaiter. Cependant, la moitié d'entre elles y renoncent dans les premières semaines faute de conseils ou d'accompagnement adéquat.

C'est pourquoi, depuis 2010, les services de maternité et pédiatrie du CHA se sont engagés à encourager l'allaitement maternel en suivant les 10 conditions prônées par le label IHAB (Hôpital Amis des Bébé)

1. L'ensemble du personnel de la maternité et de la pédiatrie est formé et surtout adopte des attitudes communes dans l'accompagnement de l'allaitement maternel ou artificiel
2. Différentes sources d'information sont à votre disposition afin de décider sereinement du mode d'alimentation de votre enfant
3. Les multiples avantages de l'allaitement maternel vous seront exposés au cours de votre grossesse (cfr p. 108)
4. Le peau à peau pratiqué en post-natal immédiat favorise un bon démarrage de l'allaitement maternel
5. Nous vous soutiendrons durant tout votre séjour en vous dispensant toute l'information utile pour permettre l'alimentation maternelle et en vous expliquant comment entretenir la lactation en cas de séparation mère-bébé
6. La maman et son bébé restent ensemble 24h/24
7. L'alimentation se fait à la demande du bébé, donc en respectant son rythme
8. Aucun complément ne sera donné au nouveau-né (sauf indication médicale)
9. Les sucettes ou tétines ayant un impact négatif sur l'alimentation maternelle, nous les déconseillons
10. Afin de poursuivre notre soutien après votre retour à domicile, nous vous renverrons vers les consultations d'allaitement post-natales, les associations de soutien ou les sages-femmes à domicile
11. Nous nous engageons à accompagner et respecter les besoins de la mère et du bébé pendant le travail et l'accouchement.



SUCCES

Où quels sont les signes que mon bébé boit bien et suffisamment

Selles

Urines

Cri

Coloration

Eveil

Succion

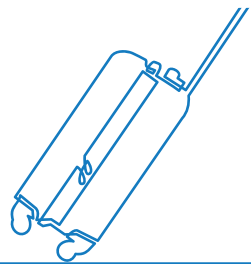
Signes positifs

Signes d'appel

Selles	Fréquentes et liquides ou molles	Dures ou absentes
Urines	4-5 langes mouillés/24h	Moins de 4 langes / 24h
Cri	Vigoureux, tonique	Ne crie pas, geint, est un peu mou
Coloration	Rosée	Pâle, jaune, non rosé
Eveil	S'éveille et cherche le regard	Dort tout le temps
Succion	On entend des séquences de succion – déglutition bien rythmées et durant toute la têtée	Bébé tête mais on ne l'entend pas ou peu déglutir (bruit sucette)

A partir du moment où la lactation est installée, si vous observez **plus de 3 signes d'appel**, demandez conseil à une personne de référence.



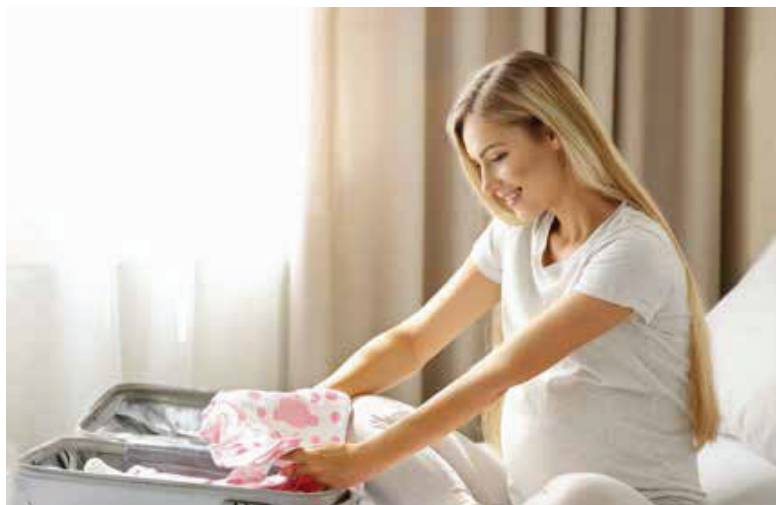


Le jour de ma sortie

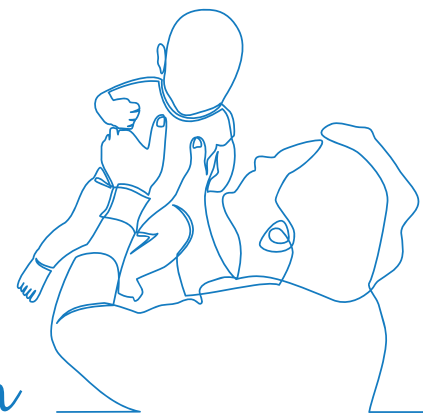
- La sortie ne peut avoir lieu qu'après l'accord de votre gynécologue et du pédiatre
- Le pédiatre passera dans la matinée pour l'examen de sortie de votre bébé (cfr p. 148)
- Votre gynécologue passera également dans la journée pour votre examen de sortie.

Il vous dispensera les conseils et informations concernant vos soins, les pertes de sang, la visite post-natale, une éventuelle contraception ou toute autre médication à poursuivre ou à initier.

Il vous transmettra donc les prescriptions nécessaires et complétera vos documents administratifs éventuels (cfr p. 159 : Les traitements à poursuivre à la maison).



Chapitre 5 Le retour à la maison



Conseils d'hygiène pour maman



- Pas de rapports sexuels, bains, piscine, tampons ou cup pendant environ 4 semaines après le retour à la maison. Ceci afin d'éviter le risque d'infection utérine.
- Concernant les soins des cicatrices (de césarienne ou du périnée), nous vous conseillons de vous laver à l'eau claire matin et soir. Eventuellement au savon neutre 1x/jour en cas d'irritations. Mais attention ! Une utilisation prolongée de désinfectant ou de savon empêche votre flore naturelle de se renouveler et donc favorise la survenue d'infections par une fragilisation de votre immunité naturelle.
- Si des démangeaisons, une douleur et/ou une odeur malodorante persistaient malgré ces précautions, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.



Le baby blues



Après l'accouchement, vos taux d'hormones vont rapidement s'adapter.

Ces changements importants peuvent vous

- Rendre sensible, triste et irritée
- Donner envie de pleurer de manière inexplicable
- Donner l'impression d'être dépassée par les événements
- Fatiguer

C'est ce que l'on appelle le **Baby Blues**

Passer de « femme enceinte » à « maman » implique également des bouleversements affectifs non négligeables. De même, accueillir son bébé et vouloir répondre au mieux à ses besoins génère beaucoup de questions.

Presque toutes les jeunes mamans passent par cette étape. N'hésitez pas à en parler à un proche ou à la sage-femme de la maternité. Partager vos émotions et votre ressenti suffit parfois à aider à passer ce cap difficile, qui généralement ne dure que quelques jours.

Par contre, si cette période devait se prolonger et/ou s'intensifier au point de vous inquiéter, votre **médecin traitant** peut vous aider ou

Une psychologue de l'unité mère-enfant

peut vous rencontrer et vous aider à gérer ces situations

Elle vous reçoit sur rendez-vous au

061/23 88 85 ou au 061/62 20 14



Les traitements à poursuivre à la maison



La contraception :

L'allaitement maternel n'est pas contraceptif !

La reprise d'un moyen de contraception sera discutée avec votre gynécologue le jour de votre sortie de la maternité. Le schéma conseillé en général est le suivant :

Pour les 6 à 8 premières semaines post natales

- > Soit pas de contraception hormonale car non désirée ou contre-indiquée pour vous. Dans ce cas, nous vous conseillons d'utiliser le préservatif (ou l'abstinence).
- > Soit une contraception orale hormonale de type POP (Progesterone Only Pills). Celle-ci est compatible avec l'allaitement maternel.
 - A débiter 3 semaines post accouchement
 - A prendre en continu 1x/jour donc sans période d'arrêt entre les plaquettes
 - A prendre jusqu'à votre rendez-vous post natal médical où vous discuterez avec votre gynécologue de la suite de votre contraception
 - Vous donnera le profil de saignement suivant
 - Absence de règles : 50 % des patientes
 - Pertes rouges, rosées ou brunes légères régulières ou irrégulières : 50 % des patientes

Après 6 à 8 semaines : lors du rendez-vous post natal médical

- > Soit vous n'allaites pas ou plus : tout type de contraception est donc possible.
- > Soit vous allaitez toujours : vous pouvez alors poursuivre avec la pilule POP. Ou bien décider de poser un stérilet (hormonal ou au cuivre) ou un implanon.



Les vitamines :

Il est conseillé de continuer le complexe polyvitaminé que vous preniez pendant la grossesse durant quelques semaines et au moins toute la durée de l'allaitement en cas d'allaitement maternel. Si nécessaire, votre médecin rajoutera du fer.

Les antidouleurs :

Vous venez d'accoucher et vous pouvez ressentir encore certaines douleurs :

Douleurs articulaires et/ou musculaires

Douleurs abdominales et/ou périnéales

La douleur non traitée peut perturber votre repos et vous empêcher de vous occuper sereinement de votre bébé. De plus, cette douleur peut se transformer en douleur chronique.

Il est donc indispensable de soulager votre douleur.

Quelles sont ces douleurs post retour à domicile ?

- > L'allaitement peut démarrer difficilement et provoquer des douleurs.
- > Il n'est pas anormal que les premiers rapports sexuels soient douloureux. Pensez à lubrifier le vagin au moyen d'un gel ainsi qu'à une reprise en douceur.
- > Il est normal d'avoir une période de tristesse, anxiété, fatigue ... le « baby blues ». Elle influence votre perception de la douleur. Cette période disparaît naturellement dans les 10 jours.

Quels moyens pour gérer ces douleurs ?

- > La **peur** d'avoir mal est parfois plus importante que la douleur elle-même : elle peut vous amener à éviter certaines activités ou gestes quotidiens. Plus vous resterez inactive, plus la reprise d'une activité deviendra difficile.
- > Les traitements **médicamenteux**. Si les douleurs persistent à la maison, il est important de continuer le traitement prescrit par votre gynécologue. Anticipez l'installation de la douleur en la traitant dès les premiers signes. Si la douleur est trop importante, il sera plus difficile de l'atténuer.
- > D'**autres** moyens :
 - L'application de chaud ou de froid
 - L'homéopathie ou l'acupuncture
 - La kiné ou massage
 - En cas de césarienne : adaptez vos vêtements
 - Vous occuper l'esprit, vous distraire

*Prenez en compte votre douleur
Agissez avant de la laisser s'installer
insidieusement !
Si la douleur persiste malgré tout,
contactez votre médecin traitant
ou votre gynécologue*



Les autres traitements :

- S'il y a eu du diabète de grossesse, un test au sucre sera réalisé deux mois post accouchement.
- S'il y a eu une pathologie thyroïdienne pendant la grossesse, l'endocrinologue vous indiquera les contrôles à réaliser.
- Le vaccin de la varicelle vous sera prescrit si vous n'êtes pas immunisée. Afin de vous protéger pour vos éventuelles futures grossesses.
- En cas de césarienne, si vous êtes dans un groupe à risque, une prévention de la thrombo-embolie vous sera prescrite. Celle-ci se présentera sous la forme d'injections sous-cutanée et le port de bas de contention.

La consultation post-natale médicale



Est prévue 6 à 8 semaines après votre accouchement

Durant celle-ci, votre gynécologue :

- > Prendra des nouvelles de votre bébé et de son évolution depuis votre sortie de la maternité
- > Vérifiera auprès de vous qu'il n'y a pas de soucis de pertes anormales et/ou de douleurs anormales
- > Vous examinera afin de vérifier la bonne cicatrisation de votre périnée ou de la cicatrice de césarienne
- > Réalisera un toucher vaginal afin de s'assurer de la remise en place de votre utérus ainsi que pour évaluer la tonicité de votre périnée.
- > Vous prescrira les séances de kiné post natale indispensables à la bonne récupération de votre périnée et de votre sangle abdominale.
- > Vous prescrira également la contraception de votre choix selon que vous allaitez ou pas.



Mon suivi sage-femme après l'accouchement



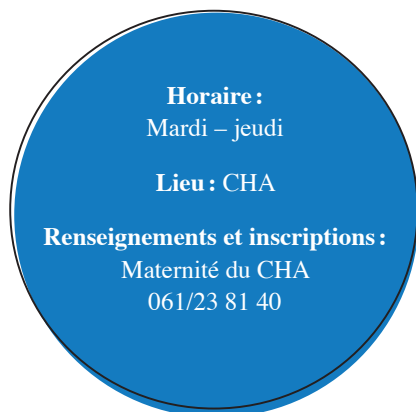
La consultation d'allaitement :

Une consultante en lactation vous rencontre durant une heure pour vous écouter, répondre à vos questions ou vous aider en cas de difficultés :

- Crevasses
- Engorgement
- Douleurs à la tétée
- Fatigue
- Insuffisance de prise de poids de l'enfant
-

Elle vous guidera, vous rassurera ou vous mettra en relation avec un médecin si la situation le demande.

Vous venez bien-sûr à cette consultation avec votre bébé. Vous réaliserez une tétée ensemble.



Le suivi du post-partum à domicile :

Les retours à domicile étant de plus en plus précoces, nous pouvons vous proposer de suivre votre bébé à domicile dès le lendemain de votre sortie.

Une PEP's de l'ONE assurera le suivi de votre bébé et de son évolution durant ses premiers mois de vie

Et/ou

Une sage-femme indépendante assurera le suivi de votre bébé et de sa maman si cela s'avère nécessaire : pour ôter les agrafes de césarienne, suivre sa Tension Artérielle ou faire des soins de cicatrice ...

Le massage bébé :

Cfr p. 104

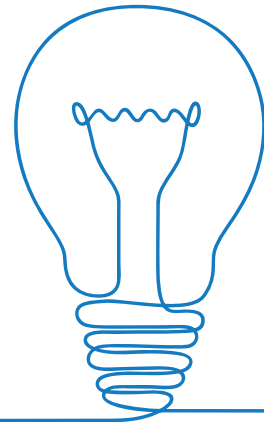


Le portage bébé :

Cfr p. 103



Chapitre 6
Fiches pratiques
et conseils divers



Fiche récapitulative des remboursements
des prestations sage-femme

QUOTA DES PRESTATIONS SAGE-FEMME REMBOURSEES PAR LA MUTUELLE

Votre nom et prénom :

Les prestations des sages-femmes sont remboursées (partiellement pour les préparations à l'accouchement et totalement pour les consultations pré et post-natales) à **concurrence d'un certain nombre** (variable selon les prestations). Cette feuille vous permettra de comptabiliser les prestations que vous avez eues avec chaque sage-femme que vous rencontrez, où que ce soit (hôpital, domicile, maison de naissance...) et qui vous ont tarifé leurs services. *Vous saurez ainsi quand votre mutuelle n'acceptera plus d'opérer au remboursement des prestations supplémentaires au quota.*

Il vous suffit de noter (ou faire noter par la sage-femme) la date et le nom de la sage-femme que vous avez vue dans la case correspondant à la prestation.

1/ Les préparations à l'accouchement

Le quota maximum est de 120 et chaque case vaut 5.

Si la préparation est individuelle (maximum 12 remboursées), il faut utiliser 2 cases

Si la préparation est collective avec 2 à 5 mamans (maximum 15 remboursées), il faut utiliser 1 case 1/2

Si la préparation est collective avec 6 à 10 mamans (maximum 24 remboursées), il faut utiliser 1 case

A noter : les différents types de préparations sont combinables

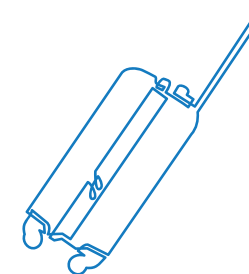
2/ Les consultations prénatales						
Le quota maximum est de 12 consultations dont : 1 pour l'ouverture du dossier sage-femme et 11 pour les consultations suivantes. Il est possible de cumuler le même jour une consultation prénatale et une préparation à l'accouchement.						
Ouverture	1	2	3	4	5	
6	7	8	9	10	11	
3/ Les consultations postnatales après le jour 5 depuis l'accouchement						
Le quota maximum est de 9 consultations dont : 6 consultations (comprenant les 3 consultations d'allaitement possibles) et 3 consultations sur motivation de la sage-femme. Pour la suite, des consultations postnatales sont encore possibles avec la prescription d'un médecin						
1	2	3	4	5	6	
1. motivée	2. motivée	3. motivée	Sur prescription	Sur prescription	Sur prescription	

Aide-mémoire administratif

Quand ?	Que faire ?	C'est fait !
Dès le début de votre grossesse	Prévenez votre employeur de votre grossesse et en tout cas avant la fin du 3 ^{ème} mois Certificat de grossesse	
	Vérifiez à quel type de remboursement vous avez droit selon le type d' assurance auquel vous avez souscrit.	
	Si vous n'êtes pas mariés et si vous désirez que le bébé porte le nom du papa dès la naissance : Introduisez une demande de reconnaissance anticipée à la commune de votre domicile. Vous devez vous présenter à deux avec vos cartes d'identité et une attestation de grossesse délivrée par votre gynécologue. Contactez auparavant l'Etat civil de votre commune afin de savoir si vous devez vous munir également de vos actes de naissance et de vos actes d'état civil récents (< 3 mois).	
Entre 14 et 20 SA	Inscrivez votre enfant dans un milieu d'accueil agréé (crèche) Vous aurez besoin d'un certificat de grossesse	
	Effectuez votre pré-admission en maternité Rendez-vous à l'accueil après avoir pris un ticket d'hospitalisation à la borne du hall d'entrée de l'hôpital.	
A partir du 6 ^{ème} mois (26 SA)	Vous pouvez introduire une demande de prime de naissance auprès d'une caisse d'allocations familiales	



	Pour bénéficier des allocations de maternité : faites parvenir un certificat de grossesse à votre mutuelle. Prévenez votre mutuelle et votre employeur de la date à laquelle vous débuterez votre congé de maternité	
7 ^{ème} mois	Confirmez l'inscription de votre enfant en milieu d'accueil	
Dans les 15 jours post-natal	Déclarez la naissance de votre enfant auprès de l'Etat civil de la commune de Libramont. Vous avez 15 jours calendrier à partir de la date de naissance. Présentez-vous munis de la déclaration que vous aurez reçue à la maternité, de vos cartes d'identité, de votre carnet de mariage ou de l'attestation de reconnaissance anticipée (selon votre situation personnelle), de vos actes de naissance et actes d'état civil récents (< 3 mois) si la commune les demande et enfin de la déclaration de choix de nom si vous en désirez une. Le conjoint peut y aller seul si vous êtes mariés ou qu'une reconnaissance anticipée a été faite. Dans tous les autres cas, les 2 parents doivent y aller ensemble	
	Pour bénéficier des allocations familiales, envoyez l'attestation délivrée par la commune lors de la déclaration de naissance	
	Pour inscrire votre enfant à la mutuelle et pour déterminer la date de fin de votre congé de maternité, renvoyez à la mutuelle la 2 ^{ème} attestation délivrée par la commune lors de la déclaration de naissance	

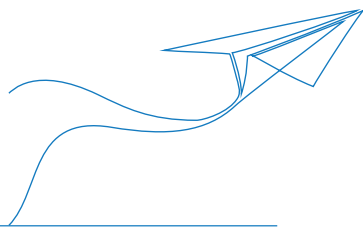


Que dois-je amener dans ma valise? _____

	Sac pour le bloc d'accouchement	Valise pour le séjour
Maman	2 essuies	3 essuies et gants de toilette
	1 gant de toilette	Pyjamas, robes de nuits ou tenues confortables
	2 chemises de nuit	Pantoufles et peignoir
		Slips et soutien-gorge d'allaitement
		Trousse de toilette
Bébé	1 body	1 body par jour
	1 pyjama	1 pyjama par jour
	1 bonnet	Chaussettes et bonnet
		Bavoirs
		1 Essuie et gant de toilette par jour
Administratif	Carte d'identité	
	Carte de groupe sanguin	
	Carnet de mariage ou reconnaissance anticipée	
	Carte d'assurance	
	Carnet de consultation	
Divers	Appareil photo	
	Bouteille d'eau ou brumisateur	
	Chargeurs gsm et appareil photo	
	1 CD pour l'ambiance en salle d'accouchement	



Mon projet de naissance: résumé et points clés _____



En prénatal

Je désire assister aux séances d'information organisées par les sage-femmes :

- La grossesse et l'accouchement
- Les premiers jours de vie du nouveau-né et le séjour à la maternité.
- Approcher la naissance en douceur : comment gérer la douleur ?

Je désire suivre une préparation à l'accouchement :

- Organisée au sein de l'hôpital :
 - La gymnastique prénatale en salle
 - Aquabulles
 - La préparation affective à la naissance
 - L'hypno-naissance
 - La sophrologie

- Organisée à l'extérieur de l'hôpital :

- Par une sage-femme privée
- Par un(e) kiné:
- Autres

Je désire rencontrer la sage-femme tabacologue :

- Oui Non

Je désire rencontrer une sage-femme pour une consultation d'allaitement en pré-natal :

- Oui Non



Pendant le travail

Pour me soutenir pendant le travail et l'accouchement, j'aimerais être accompagnée par :

- Mon conjoint
- La sage-femme indépendante qui m'a suivie pendant la grossesse
- Ou

En début de travail, j'aimerais bénéficier d'un lavement évacuateur de selles :

- Oui Non

Pour me soulager durant le travail, j'aimerais pouvoir :

- Profiter de la baignoire de dilatation si celle-ci est disponible
- Utiliser le ballon – la liane
- Déambuler – Marcher
- Adopter les positions de mon choix
- Ecouter une musique de mon choix
- Boire de l'eau
- Autres

La péridurale :

- Je souhaite la péridurale
- Je ne sais pas et déciderais le moment venu
- Je ne désire pas de péridurale
- Je souhaite une péridurale si le travail devient trop douloureux et difficile à gérer pour moi
- Je désire rencontrer l'anesthésiste pour avoir plus d'informations
- Je ne peux pas avoir de péridurale pour raison médicale



Pendant l'accouchement

J'aimerais accoucher :

- Sur le dos
- Accroupie
- A 4 pattes
- Sur le côté
- Dans la position qui me conviendra le mieux le moment venu

L'accueil du bébé :

- Je souhaite accoucher dans la pénombre
- Je souhaite saisir moi-même mon bébé une fois les épaules dégagées
- Je souhaite garder mon bébé en peau à peau dès sa naissance
- Mon conjoint souhaite couper le cordon ombilical
- Mon conjoint souhaite également faire du peau à peau
- Autres

En post-natal

Concernant l'alimentation de mon bébé :

- Je souhaite allaiter
- Je souhaite proposer une tétée de bienvenue puis voir comment cela se passe
- J'hésite et déciderais en salle de naissance
- Je souhaite donner le biberon

Concernant mon retour à domicile :

- Je souhaite rentrer au plus vite à domicile avec un
 - Suivi sage-femme à domicile
 - Suivi par la TMS de l'ONE à domicile
- Je souhaite un suivi en consultation d'allaitement



Conseils de lecture

« Le quatrième trimestre de la grossesse »

Ingrid Bayot
Ed. Erès 1001 BB

« Bien-être et maternité »

Dr Bernadette DE GASQUET,
Ed. Albin Michel

« J'accouche bientôt et j'ai peur de la douleur »

Maitie TRELAÛN, Collection Chrysalide
Ed. Le Souffle d'Or

« Une naissance heureuse »

Bien vivre sa grossesse et son accouchement
Isabelle BRABANT, Ed. Saint-Martin

« Les pleurs et les colères des bébés »

Aletha SOLTER Ed. Jouvence

« L'art de porter bébé. Nouages et positions »

Manuelle FAVREAU Ed. La plage

« Se préparer en couple à l'accouchement »

Maitie Trelaün, Ed Le Souffle d'Or, Collection Naître et Grandir.

«Naître Parents»

Fascicules Yapaka, disponible gratuitement au 0800/20000 ou info@cfwb.be

«Hymne à la vie»

CD de Fabienne Marsaudon

«L'allaitement» De la naissance au sevrage

Dr Marie Thirion, Ed Albin Michel

«Les compétences du Nouveau-Né» Tout savoir sur l'éveil de à la vie.

Dr Marie Thirion, Ed Albin Michel

«Accoucher sans stress avec la méthode Bonapace»

Julie Bonapace, les Editions de l'Homme

«Manuel très illustré d'allaitement»

Caroline Guillot, Editions Broché

«L'art de l'allaitement maternel. Les clés d'un allaitement heureux»

La Leche League, Editions Pocket

Site web : www.supermaman.be

Site créé par Justine Slomian, sage-femme, dans le cadre de son master en Santé publique à finalité Epidémiologie et Economie de la Santé à L'ULiège

La naissance en BD : découvrez vos super pouvoirs

Lucile Gomez, Editions Broché.



Check-list des informations périnatales destinées aux futurs parents

Les documents suivants sont mis à votre disposition pour vous accompagner au mieux durant la grossesse, l'accouchement, le séjour à la Maternité et ensuite lors du retour à la maison. Cochez ceux que vous avez reçus et/ou visualisés :

- 1. *Carnet de grossesse*
- 2. Brochure « *Votre bébé a-t-il assez bu ?* »
- 3. Brochure « *Carnet pratique de l'allaitement Maternel* »
- 4. *Soirées d'informations* (3 thèmes)
- 5. *Affichage* (plusieurs thèmes)
- 6. Affiche « *en salle de naissance, je gère ma douleur* »
- 7. Fresque didactique sur le démarrage de l'allaitement maternel
- 8. Affiche *Les différentes positions pour allaiter*
- 9. Brochure *Retour à domicile destinée aux mamans ayant choisi le lait maternel pour leur nouveau-né*
- 10. Brochure *Retour à domicile destinée aux mamans ayant choisi une alimentation autre que le lait maternel pour leur nouveau-né*

Vous pouvez approfondir les points suivants au moyen des documents référencés	(les numéros correspondent aux documents repris ci-dessus)													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L'allaitement maternel: un atout physiologique, un atout affectif, un atout de famille, un atout pratique														
Le contact peau-à-peau dès la naissance: chaleur, attachement, bon démarrage de l'AM														
Démarrer précocement son AM, la tétée de bienvenue: comment? pourquoi?														
Maman et bébé en proximité 24 h sur 24: les bénéfices au quotidien														
La bonne pratique de l'AM dès les premières heures et durant les premiers jours: quand? comment? pourquoi?														
Allaiter fréquemment pour entretenir la lactation														
Une tétée de qualité: signes chez le bébé? position de la maman? position du bébé?														
AM exclusif les 6 premiers mois sans autre complément														
Poursuivre l'AM au-delà des 6 mois et parallèlement à la diversification de l'alimentation														
Extraire le lait maternel: quels bénéfices?														
Extraire le lait maternel: comment faire?														
Le travail et l'accouchement: comment soulager la douleur en restant optimal pour une première tétée?														
L'AM pendant et après le séjour en Maternité: qui peut m'aider? comment me renseigner?														
L'alimentation au biberon: quand? comment?														

Si l'un ou l'autre de ces points vous pose question, n'hésitez pas à nous en parler!



Associations d'aide et d'encouragement à l'allaitement maternel

Infor-Allaitement asbl

Rue de Braives, 11 – 4210 Vissoul

- Publications pour les femmes enceintes, allaitantes et les professionnels de la santé
- Animations

www.infor-allaitement.be

info@infor-allaitement.be

La Leche League Belgique asbl

Répondeur national : 02/268 85 80

- Aide téléphonique
- Séances d'informations et d'échanges
- Publications pour parents et professionnels
- Congrès pour parents et professionnel

www.lllbelgique.org

question@lllbelgique.org

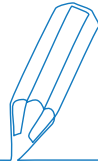
Comité Fédéral de l'allaitement maternel

Place Victor Horta 40 bte 10 – 1060 Bruxelles

Tél : 02/524 73 51

cfam@health.fgov.be

Mes questions



Series of horizontal lines for writing on page 179.

Series of horizontal lines for writing on page 180.

