LIVRET D'INFORMATION **DE LA FEMME ENCEINTE**

Chaque jour,
nous faisons
tout pour
réinventer l'hôpital.

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

www.chu-lyon.fr

Vous avez choisi d'accoucher dans notre maternité, et au nom de toute l'équipe médicale et paramédicale, je vous remercie de votre confiance.
Nous allons assurer la surveillance de votre grossesse et vous allez pouvoir vous préparer à votre accouchement.
Il s'agit d'un événement important de votre vie de femme et de future mère qui soulève immanquablement de nombreuses questions.
Toute notre équipe s'attachera dans la mesure du possible, à les anticiper en apportant les réponses que nous pensons les plus adaptées.
Le présent livret a pour but de compléter les informations qui vous seront délivrées oralement par les médecins et les sages-femmes que vous serez amenée à rencontrer pendant la surveillance de votre grossesse.
Ne doutez pas de notre compréhension et de notre aide, et je me permets de vous souhaiter, Madame, une excellente fin de grossesse et l'accouchement que vous espérez.

LE CHEF DE SERVICE

SOMMAIRE

LES INFORMATIONS ADMINISTRATIVES
p.3

Les différents types de maternités
Le rôle de votre entourage
La déclaration de grossesse
Les congés maternité
La déclaration de naissance

VOTRE SUIVI DE GROSSESSE
p.5

L'hygiène de vie et l'alimentation
Le cytomégalovirus (CMV)
Les vaccins
La préparation à la naissance
La surveillance de votre grossesse
L'agenda
Un personnel mixte
Les patientes rhésus négatif
Les échographies pendant la grossesse
Le diagnostic anténatal
Les prélèvements fœtaux

AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT
p.12

La version par manœuvres externes (VME)
Le terme dépassé
L'accouchement
Le déclenchement du travail
La césarienne programmée
L'utérus cicatriciel

APRÈS VOTRE ACCOUCHEMENT
p.18

Les suites de naissance
La sécurité de votre enfant
La sécurité de vos biens
La surveillance de votre nouveau-né
L'alimentation de votre nouveau-né
La contraception après l'accouchement
Le réseau AURORE

LES DIFFÉRENTS TYPES DE MATERNITÉ

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

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

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

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

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

LE RÔLE DE VOTRE ENTOURAGE

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

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

Une personne à prévenir en cas de problème médical grave qui surviendrait pendant votre hospitalisation.
Ces différents rôles peuvent échoir à la même personne ou être remplis par des personnes différentes.

Directives anticipées
A l'occasion de votre hospitalisation vous avez la possibilité de rédiger vos directives anticipées.

Plus d'informations : https://www.chu-lyon.fr/personne-de-confiance-directives-anticipees

LA DÉCLARATION DE GROSSESSE

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

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

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

Suite à cette déclaration, la maison du Rhône (service de protection maternelle et infantile) vous transmet une lettre d'information sur les aides qu'elle peut vous apporter tout au long de votre grossesse. Vous pouvez par ailleurs, si vous le souhaitez, prévenir votre employeur.

LES CONGÉS MATERNITÉ

Règles succinctes de calcul de dates :

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

* 42 jours calendaires à compter de la veille de la date prévue (pour la sécurité sociale) de l'accouchement.
** 10 semaines = 70 jours : Jour de l'accouchement + 69 jours.

HÔTEL HOSPITALIER

Dispositif d'hébergement temporaire non médicalisé

La veille d'une consultation ou de votre séjour d'accouchement, vous pouvez avoir besoin d'un hébergement à proximité de votre maternité. Les HCL ont un partenariat avec des établissements hôteliers pouvant héberger des patients ne nécessitant pas de surveillance médicale particulière.

Si vous êtes assurée en France ou bénéficiaire de l'aide médicale de l'État (AME), le coût des nuitées est entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie sur prescription médicale. Il n'y a donc aucun frais. La prise en charge comprend la présence d'un accompagnant, à l'exception de certains frais (petit déjeuner, taxe de séjour, parking surveillé).

Des conditions spécifiques s'appliquent afin que vous puissiez bénéficier de ce dispositif :

– Habiter à plus de 45 minutes de la maternité de référence
– Un nombre maximum de 21 nuitées par grossesse
– Lors d'une grossesse physiologique : 5 nuitées consécutives maximum avant votre séjour d'accouchement.
Vos consultations sont concernées pour les examens obligatoires des 8e et 9e mois.
– Lors d'une grossesse pathologique : pas de limite de nuitées consécutives avant votre séjour d'accouchement et toutes vos consultations sont concernées.

La liste des établissements hôteliers partenaires, en fonction de votre lieu de prise en charge, est disponible sur le site internet des HCL. Ces établissements peuvent être sollicités par les équipes HCL sur prescription médicale et si vous remplissez les conditions présentées ci-dessus. Dans ce cas, la réservation de nuitée pour vous, et votre accompagnant éventuel, sera effectuée par l'hôpital.

En savoir plus : https://www.chu-lyon.fr/hebergement

LA DÉCLARATION DE NAISSANCE

Cette déclaration doit être effectuée dans les cinq jours ouvrables suivant la naissance de votre enfant, à la mairie du lieu de naissance.
Environ 48 heures après la déclaration, le livret de famille sera retourné au bureau des admissions de l'hôpital où vous pourrez le récupérer. En aucun cas, ce livret ne pourra vous être adressé à domicile.

L'HYGIÈNE DE VIE ET L'ALIMENTATION

Alimentation

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

Il est important de manger varié et équilibré, notamment des sources de :
– protéines : viande, poisson ou oeufs,
– vitamines : fruits, légumes,
– calcium : produits laitiers,
– iode : sel iodé, poisson.

Les apports sont à répartir en 3 repas principaux, avec éventuellement une à deux collations.
Une bonne hydratation est importante (1,5 à 2 litres d'eau par jour).
La consommation de boissons excitantes (café, thé) en grande quantité est déconseillée.

Si vous n'êtes pas immunisée contre la toxoplasmose :
– lavez vos mains avant et après la manipulation d'aliments crus,
– ne consommez que de la viande bien cuite,
– lavez abondamment les crudités, salades, herbes aromatiques,
– consommez des aliments surgelés,
– nettoyez soigneusement les surfaces de cuisine, les ustensiles,
– utilisez des gants pour le jardinage ou le changement de litière des chats.

En prévention de la listériose :
La listériose est une maladie d'origine alimentaire pouvant être responsable d'infections materno-foetales. Pour la prévenir, vous devez :
– éviter de consommer certains aliments : fromages à pâte molle et au lait cru, croûtes de fromage, fromage râpé, coquillages crus, poissons fumés, charcuterie,
– veiller à bien cuire les aliments d'origine animale,
– laver les légumes crus et les herbes aromatiques,
– conserver séparément les aliments crus et cuits,
– nettoyer votre réfrigérateur régulièrement à l'eau javellisée.

Supplémentation en vitamines et oligo-éléments

La supplémentation en fer et en vitamines n'est pas systématique.
Une supplémentation en acide folique est souvent recommandée 1 mois avant la conception et jusqu'à deux mois de grossesse.
Une supplémentation unique en vitamine D est recommandée au début du 7e mois de grossesse.

Santé Environnementale

Vous pouvez retrouver d'autres informations sur le site des 1000 premiers jours sur l'environnement, l'alimentation et les cosmétiques
https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/les-1000-premiers-jours

Rythme de vie

Il vous est conseillé :

– de dormir suffisamment, de vous reposer,

– d'avoir une bonne hygiène, notamment bucco-dentaire.

Il vous est déconseillé :

– de faire de longs trajets en voiture,
– de soulever des charges lourdes.

Les rapports sexuels sont possibles sauf avis contraire.

Activité physique

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

Voyages

Si la grossesse évolue normalement et que vous ne présentez pas d'antécédents notables, il n'y a, en principe, pas de contre-indication au voyage.
Les voyages sont à éviter ou à limiter du 6ème au 8ème mois de grossesse (de 24 semaines d'aménorrhée à 36 semaines d'aménorrhée), période clé du développement fœtal.
Les moyens de transport à privilégier sont le train et l'avion. Pour l'avion pensez à vous renseigner sur les réglementations variant en fonction des compagnies aériennes. La voiture et le transport par car sont à réserver si possible aux trajets de courte durée.

Certaines destinations sont à éviter absolument :

– les zones situées à plus de 3000 mètres d'altitude,

– les zones où sévit le paludisme résistant à la chloroquine,

– les pays pour lesquels un vaccin à virus vivant est recommandé ou obligatoire (fièvre jaune).

Tabac

Le tabac augmente le risque de complications durant la grossesse.

TOUTE consommation de tabac est à éviter.

Vous pouvez prendre contact auprès d'une consultation d'aide au sevrage tabagique.
L'utilisation d'une substitution nicotinique (patch, gommes) peut être envisagée si nécessaire.

Alcool

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

Il faut s'abstenir de TOUTE consommation d'alcool pendant la grossesse.

Vous pouvez prendre contact auprès d'une consultation d'aide au sevrage de l'alcool.
Même les consommations occasionnelles sont dangereuses pour votre enfant.

Drogues

La grossesse chez la femme toxicomane est une grossesse à haut risque.
Si vous êtes concernée par ce problème, il est fondamental de le signaler à votre médecin.

Médicaments

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

LE CYTOMÉGALOVIRUS (CMV)

Le CMV est un virus fréquemment rencontré. Il peut se transmettre par des contacts, en particulier avec des jeunes enfants infectés.

La contamination d'une femme enceinte non immunisée pour le CMV au cours de sa grossesse est fréquent, et ne provoque habituellement pas de conséquences graves chez la mère. En cas d'infection maternelle, le fœtus est contaminé dans une minorité de cas et la plupart du temps l'enfant ne présente pas de signes d'infection à la naissance. C'est lorsque la transmission survient au 1er trimestre de la grossesse que les atteintes du fœtus sont les plus fréquentes et plus graves. Le dépistage pose de nombreux problèmes. Il n'est donc pas réalisé systématiquement notamment en l'absence de signes d'infection chez le fœtus.

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

LES VACCINS

Un certain nombre de maladies infectieuses (virus ou bactéries) peuvent poser problème pendant ou après la grossesse à la mère, au fœtus ou au nouveau-né. Afin de limiter ces risques, il est recommandé de faire le point sur ses vaccinations, dans l'idéal avant la grossesse, ou bien pendant la grossesse. Vous pouvez en discuter avec votre médecin généraliste, votre sage-femme ou votre gynécologue-obstétricien. La grossesse peut également être l'occasion de faire le point sur les vaccinations de votre conjoint.
Pour cela, il peut être utile d'apporter votre carnet de santé et de vaccinations lors de vos consultations de suivi de grossesse, et lors de votre séjour à la maternité (afin que les mises à jour éventuelles puissent y être notées).

Coqueluche

La coqueluche est une maladie respiratoire potentiellement grave chez le nouveau-né qui n'est pas encore protégé par sa propre vaccination. Dans 70% des cas c'est l'entourage proche (parents, frères et sœurs, grands-parents) qui contamine le nouveau-né. Il est donc recommandé de mettre à jour la vaccination anticoqueluche en cas de précédent vaccin datant de plus de 5 ans pour tout l'entourage. Il est également recommandé de vacciner les femmes enceintes à chaque grossesse entre les semaines d'aménorrhée 20 et 36, quel que soit leur statut vaccinal. Le but est de protéger le nouveau-né grâce au passage transplacentaire des anticorps maternels anticoquelucheux. Le vaccin contre la coqueluche est combiné avec les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite (dTP). Il est possible de faire un dTPc (diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche), même si on a reçu un vaccin dTP (sans la coqueluche) il y a plus de 2 mois. Il s'agit de vaccins inactivés, il est donc impossible de contracter ces maladies par le vaccin.

Grippe saisonnière

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

Rubéole

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

Varicelle

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

Virus respiratoire Syncytial

La bronchiolite est dû au VRS (Virus respiratoire Syncytial). Cette infection provoque une obstruction mécanique des bronchioles qui conduit à l'hospitalisation de 30% des nourrissons de moins de 2 ans chaque hiver, il est particulièrement dangereux pour les enfants de moins de 6 mois. Une bronchiolite augmente le risque que l'enfant développe de l'asthme dans ses cinq premières années de vie. L'allaitement maternel et les gestes barrières sont des mesures préventives non pharmacologiques auxquelles s'ajoutent deux moyens alternatifs : la vaccination ou l'immunisation passive. Il est possible de se faire vacciner pendant la grossesse entre la 32ème et la 36ème semaine d'aménorrhée par une injection unique. Le vaccin est efficace quinze jours après l'injection. Il est recommandé de respecter un intervalle d'au moins quinze jours avant une vaccination contre la coqueluche. Concernant l'immunisation passive, durant votre séjour à la maternité, il vous sera proposé de pratiquer à votre enfant une injection d'immunoglobulines (Nirsevimab), si vous n'êtes pas vaccinée.

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

LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE

Pendant votre grossesse, vous avez droit à 8 séances de préparation à la naissance prises en charge à 100 % par l'assurance maladie. L'une d'entre elles est consacrée à l'entretien prénatal précoce (EPP). Plus d'informations en page 11 de ce document.

Ces séances vous permettront d'aborder avec une sage-femme les différentes étapes de la grossesse, de l'accouchement et des suites de naissance. Elles comportent une partie relationnelle, d'échanges et un travail corporel (détente, respiration…) pour vous permettre d'accompagner plus sereinement la naissance de votre bébé. Selon les maternités, différentes méthodes peuvent vous être proposées : classique, gymnastique douce, haptonomie, sophrologie, hypno-analgésie, acupuncture, homéopathie et autohypnose. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre maternité.

Ces séances peuvent avoir lieu :

— dans l'hôpital où vous accoucherez avec une sage-femme de l'établissement,

— à la maison du Rhône de votre quartier avec une sage-femme de Protection Maternelle Infantile (PMI),

— auprès d'une sage-femme libérale dans son cabinet.

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

Des séances de préparation à l'allaitement maternel sont proposées :

- à l'hôpital Femme Mère Enfant : inscription au 04 27 85 77 98
- à l'hôpital Lyon Sud : ls_allaitement@chu-lyon.fr inscription au 04 78 86 56 99
- à l'hôpital de la Croix-Rousse : inscription au 04 72 07 10 90

LA SURVEILLANCE DE VOTRE GROSSESSE

Consultations de surveillance de grossesse

Une consultation d'orientation est proposée en début de grossesse. Il s'agit d'un entretien assuré par une sage-femme qui permet d'évaluer les facteurs de risque de la grossesse et de définir, avec vous, l'ensemble du suivi de votre grossesse.

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

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

Consultations suivantes :
Une consultation mensuelle (ou plus si nécessaire) est prévue et remboursée à 100 % par la Sécurité Sociale.
La consultation permet de veiller au bon déroulement de la grossesse et d'effectuer un examen clinique, de prescrire des examens complémentaires ou des traitements, si nécessaire.
Dans le cadre d'une grossesse physiologique ces consultations sont assurées par une sage femme libérale et /ou un médecin de ville jusqu'au 7ème mois inclus.

Entretien du début de grossesse (EPP)

Il sera réalisé, en début de grossesse, par un professionnel de la naissance, le plus souvent en ville.
Il permettra éventuellement :
– de mettre en place l'accompagnement nécessaire à une bonne évolution de la grossesse,
– de vous orienter vers une consultation spécialisée : tabacologie, diététique, psychologie,
– d'aborder la question de l'allaitement maternel.

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

Projet de naissance

Vous pouvez nous transmettre un projet de naissance. Il sera relu avec un professionnel de la maternité pour valider avec vous, en amont de la naissance, ce que vous souhaitez ou non.

Consultation pré-anesthésique

Une consultation auprès d'un anesthésiste de la maternité est obligatoire et effectuée le plus souvent au cours du 8ème mois de grossesse, même si vous ne désirez pas d'analgésie péridurale pour l'accouchement. Elle permettra à l'anesthésiste d'établir un dossier et de vous donner des informations sur les différents modes d'anesthésie proposés, ou éventuellement nécessaires, lors de votre accouchement.

Examens de biologie

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

Examens proposés :
– sérologie HIV,
– sérologie hépatite C,
– dépistage de la trisomie 21 par les marqueurs sériques,
– dépistage du diabète gestationnel,
– prélèvement vaginal à la recherche de streptocoque B au 8ème ou au 9ème mois de grossesse.

Situations devant vous amener à consulter en urgence :

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

UN PERSONNEL MIXTE

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

Certaines consultations spécialisées sont réalisées par des professionnels (voire un seul) formés et compétents pour ce type de prise en charge. Il n'est alors pas possible de choisir son praticien.
En dehors du cas d'une consultation programmée, votre prise en charge au sein des services hospitaliers, est assurée par des équipes mixtes (hommes et femmes) et d'origines diverses. Les soins sont réalisés en fonction d'une organisation de travail déterminée par anticipation sur la base de plannings de travail, de gardes et d'astreinte.

Il est donc fréquent que nous ne puissions pas répondre à une demande de prise en charge par un praticien au choix du patient, par exemple de même sexe. Vous pouvez donc être reçue indifféremment par un professionnel de santé de sexe masculin ou féminin.

MISSIONS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Par ailleurs dans le cadre de leurs missions d'enseignement, les HCL accueillent des étudiants en formation qui reçoivent des enseignements cliniques. Pour permettre leur présence lors du déroulé d'un examen ou des soins, votre consentement est préalablement requis.
Ces étudiants sont de futurs professionnels de santé et peuvent dispenser certains soins en fonction de leur niveau de qualification, sous le contrôle des médecins, sages-femmes et soignants qui les encadrent.
Les étudiants en médecine sont appelés « externes ».
Lors de votre prise en charge vous pourriez être solliciter pour participer à des programmes de recherche.

LES PATIENTES RHÉSUS NEGATIF

Prévention de l'allo-immunisation fœto-maternelle

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

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

Il est désormais possible de déterminer le groupe rhésus du fœtus sur une simple prise de sang maternelle qui vous sera proposée.
Chez les patientes de groupe sanguin rhésus négatif, et dont le fœtus est de rhésus positif, il sera proposé de réaliser une injection « d'immuno-globulines anti-D » pour éviter l'apparition de ces anticorps dans certaines circonstances particulières (saignements, amniocentèse, choc violent sur le ventre, contractions). Il vous sera proposé de réaliser de façon systématique une injection « d'immuno-globulines anti-D » à la fin du 2ème trimestre de la grossesse (entre 28 et 30 semaines d'aménorrhée).

A la naissance, chez les patientes de groupe sanguin rhésus négatif, un groupage sanguin du bébé sera réalisé (si celui-ci n'a pas été identifié pendant la grossesse). Si le bébé est de groupe sanguin rhésus positif, l'injection de gamma-globulines anti-D sera faite. Ces immuno-globulines anti-D sont des médicaments dérivés du sang d'origine humaine. Elles proviennent de donneurs sélectionnés et toutes les mesures de sécurité sont prises par le fabricant.

« UNE ÉQUIPE EXCEPTIONNELLE ! DE TRÈS GRANDES COMPÉTENCES, BEAUCOUP D'EMPATHIE, D'ÉCOUTE DE LA MAMAN ET DU BÉBÉ, DE PRÉCIEUX CONSEILS. JE SUIS EXTRÊMEMENT RECONNAISSANTE POUR LE SUIVI DURANT MES DEUX ALLAITEMENTS. JE N'Y SERAIS PAS ARRIVÉE AUTREMENT ! »

CORALIE

LES ÉCHOGRAPHIES PENDANT LA GROSSESSE

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

L'échographie permet d'obtenir certaines informations qu'aucun autre examen ne peut fournir, par exemple : la datation de la grossesse, le nombre de fœtus, la croissance, la qualité des échanges entre la mère et le fœtus (par le Doppler) et la morphologie de l'enfant.

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

L'échographie permet, en effet, de mettre en évidence certaines malformations éventuelles du fœtus. Malgré les améliorations techniques, l'échographie n'est pas parfaite et il peut se produire qu'une anomalie pourtant bien présente ne soit pas détectée par l'examen.
A l'inverse, certains aspects observés à l'échographie peuvent faire évoquer à tort une malformation du fœtus. Dans ce cas, l'échographie peut être une source d'anxiété pour vous et votre conjoint. Si un doute survenait au cours de l'examen, d'autres examens complémentaires (comme une amniocentèse ou des prélèvements de sang par exemple) et des examens de contrôle vous seraient proposés selon la situation.
En pratique, l'examen est réalisé par un médecin ou par une sage-femme. Il est totalement indolore et ne présente pas de risque connu pour la mère ou pour l'enfant.
Une sonde est posée sur l'abdomen après application d'un gel pour faciliter l'émission et la réception des ultrasons.
Dans certaines situations, l'utilisation d'une sonde fine introduite dans le vagin permet de mieux visualiser certaines parties du fœtus ou de ses annexes (placenta, membranes, liquide amniotique).
Il n'est pas nécessaire de venir à jeun. Lors de la première échographie et, dans certains cas, pour les suivantes, il peut être demandé d'avoir la vessie pleine au moment de l'examen.

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

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

LE DIAGNOSTIC ANTÉNATAL

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

Parmi ces situations les anomalies chromosomiques, au rang desquelles la trisomie 21 ou mongolisme, sont les principales causes de handicaps.
Le dépistage de la trisomie 21 peut être envisagé par l'évaluation du risque couru par chaque patiente. Cette évaluation nécessite la réalisation conjointe d'une échographie avec mesure de la clarté nucale (qui doit être réalisée entre 11 semaines d'aménorrhée et 13 semaines + 6 jours d'aménorrhée) et le dosage de certains marqueurs sériques qui doivent également être réalisés à la même période.
Ces tests permettent d'obtenir un résultat qui apparaît sous la forme d'une fraction.
Lorsque le risque est inférieur à 1/1000, il n'est pas nul mais insuffisant pour envisager la réalisation d'un autre examen.
Lorsque le risque est compris entre 1/50 et 1/1000, un deuxième prélèvement sanguin maternel vous sera proposé : le DPNI. Il permet de mesurer directement la quantité du chromosome 21 dans le sang maternel.
Lorsque le risque est supérieur à 1/50, différents types de prélèvements seront proposés (DPNI, amniocentèse...) lors d'une consultation avec une conseillère en génétique.

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

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

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

LES PRÉLÉVEMENTS FOETAUX

L'amniocentèse

Il s'agit d'un prélèvement d'une petite quantité de liquide amniotique qui entoure le bébé par ponction à l'aide d'une aiguille très fine à travers votre ventre. Cet examen est proposé par le médecin pour un motif, qui, pour l'essentiel, se retrouve dans la liste énumérée ci-avant.

Après avoir posé toutes les questions que vous souhaitez, il vous sera demandé de signer une fiche de consentement (imposée par la loi) qui sera indispensable pour pouvoir transmettre les prélèvements au laboratoire. L'amniocentèse est réalisée stérilement, sous échographie, après désinfection du ventre. La ponction elle-même n'est pas plus douloureuse qu'une prise de sang.
Dans les suites immédiates du prélèvement, vous pouvez rentrer chez vous. Il est souhaitable de rester au repos le jour même de l'examen, mais il n'est pas nécessaire de rester alitée.
La réalisation de l'amniocentèse à partir de 15 semaines d'aménorrhée, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximale, comporte un risque de fausse couche de 0,5 à 1 %. Ce risque de fausse couche est maximum dans les 8 à 10 jours suivant l'amniocentèse. Cette fausse couche peut se manifester par des douleurs, des saignements, de la fièvre, ou un écoulement de liquide. La survenue de l'un de ces signes doit vous faire consulter rapidement. Parfois, il n'existe aucune manifestation particulière. Ce risque de fausse couche peut être favorisé par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'amniocentèse. Il est donc impératif d'informer le médecin de vos antécédents personnels et familiaux et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez. Exceptionnellement, des infections graves pour la mère et/ou le fœtus ont été rapportées.
En pratique, le jour de l'amniocentèse :
Vous n'avez pas à être à jeûn pour le prélèvement.

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

Choriocentèse

Le prélèvement de villosités choriales ou choriocentèse consiste à recueillir de petits fragments du placenta qui sont ensuite analysés. Ce type de prélèvement a les mêmes objectifs que l'amniocentèse.
Il présente cependant les particularités suivantes :
- il peut être réalisé plus précocement à partir de 11 semaines d'aménorrhée,
- le résultat peut être obtenu en 48h à 72h dans certains cas et nécessite d'être confirmé par un 2ème résultat, issu du même prélèvement, obtenu après culture cellulaire en 3 à 4 semaines.
Le risque de fausse couche induite par le prélèvement est identique à celui de l'amniocentèse.

Cordocentèse

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

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

LA VERSION PAR MANŒUVRES EXTERNES (VME)

A la consultation du 8ème mois, si votre bébé se présente par le siège (fesses en bas), les médecins pourront vous proposer de réaliser une version par manœuvres externes qui consiste à retourner le bébé qui se présente par le siège pour lui amener la tête en bas, position habituelle pour un accouchement par les voies naturelles.

La version se fait par manipulation du ventre de la mère par le médecin. Après vérification de la position de l'enfant (par palpation et par échographie), les mains de l'accoucheur aident l'enfant à se retourner tête en bas.

La version peut se pratiquer aux cours des 8ème et 9ème mois. Son taux de succès est de 30 à 50%.

En cas d'échec de la version, l'accoucheur évaluera les chances de succès d'un accouchement naturel ou la nécessité éventuelle de programmer une césarienne en fonction de la position du bébé et de sa taille ainsi que des dimensions de votre bassin, évaluées par un scanner.

En pratique
Vous aurez un rendez-vous à la maternité le jour de la version. La version est précédée du contrôle de la présentation et d'un enregistrement du rythme cardiaque fœtal. Un traitement pour faciliter le relâchement de l'utérus est parfois nécessaire.
La version elle-même ne dure que quelques minutes. Un contrôle du monitoring est effectué, et parfois une prise de sang. Si vous êtes de groupe sanguin rhésus négatif, une injection de gamma globulines anti D vous sera faite.
Après la version, le retour à domicile se fait le jour même.

LE TERME DÉPASSÉ

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

Vous aurez rendez-vous avec une sage-femme. Un monitoring (enregistrement du rythme cardiaque fœtal), sera réalisé pendant au moins 20 minutes. Au cours de cette consultation, la sage-femme vérifiera avec vous la date du terme et l'absence de pathologie.
Un examen avec une prise de tension, un examen urinaire, un toucher vaginal et parfois une échographie seront réalisés.
En l'absence de pathologie, un nouveau rendez-vous vous sera donné.
En cas d'anomalie obstétricale, l'obstétricien sera prévenu pour décider de la conduite à tenir.
Si le travail ne se déclenche pas spontanément, il vous sera proposé de le déclencher à terme + 6 jours au plus tard (variable en fonction des maternités). Les modalités du déclenchement vous seront expliquées par le médecin en fonction de votre examen.

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

L'ACCOUCHEMENT

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

Les différents intervenants

Au moment de votre accouchement, vous serez prise en charge par **une sage-femme** (homme ou femme) qui pourra être accompagné(e) dans son travail par un(e) **étudiant(e) sage-femme.**
Ce(tte) sage-femme vous suivra durant tout le travail.
Un **médecin obstétricien** est toujours présent au sein de la maternité et pourra être appelé en cas de problème.
En l'absence de pathologie, l'obstétricien ne sera pas forcément présent au moment de l'accouchement.
En cas d'anomalies, la sage-femme appellera l'interne et le médecin obstétricien. Si un acte est nécessaire (naissance par ventouse, forceps ou décision de césarienne), celui-ci sera réalisé par l'équipe médicale obstétricale responsable de la salle d'accouchement.
Un médecin anesthésiste, un(e) infirmier(e) anesthésiste et un interne en anesthésie sont également présents en salle d'accouchement.
Ils sont responsables de l'anesthésie (anesthésie péridurale, rachi anesthésie, anesthésie générale si nécessaire).
Si cela est nécessaire, **le pédiatre** peut être appelé au moment de la naissance.

Les premiers soins du bébé seront donnés soit par un(e) sage-femme, soit par **une auxiliaire de puériculture.**
Peuvent être également présents en salle d'accouchement, **des externes** c'est-à-dire des étudiants en médecine.

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

L'accouchement physiologique

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

– ballons et galettes de mobilisation qui permettent, en utilisant différentes positions, d'aider à la dilatation du col de l'utérus,

– chaises d'étirements équipées d'une liane en tissu pour s'étirer le dos et mobiliser le bassin.

– Un monitoring mobile peut être proposé si la maman le souhaite. Il offre la possibilité à la future maman de se déplacer pour utiliser les équipements physiologiques.

L'accouchement physiologique s'adresse aux futures mamans ne présentant pas de pathologies fœtales et maternelles.

N'hésitez pas à en parler à votre médecin ou à votre sage-femme.

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

Quand venir à la maternité ?

Vous devez contacter ou vous présenter à la maternité :

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

LE DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL

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

Dans certaines circonstances il n'y a pas d'indication médicale au déclenchement du travail, mais après entente avec votre médecin il a été convenu d'envisager la naissance de votre enfant.

Lorsqu'il n'y a pas de raison médicale pour provoquer l'accouchement, les termes utilisés sont déclenchement « de convenance » ou « de principe » ou encore « accouchement programmé ». Cette technique présente des avantages pour l'organisation des familles. En revanche, il n'existe pas à ce jour de bénéfice médical démontré. La décision définitive sera prise par un gynécologue obstétricien.

Les conditions nécessaires pour réaliser un déclenchement de convenance sont une grossesse d'au moins 39 semaines d'aménorrhée et un col de l'utérus « favorable » (col ramolli et déjà un peu ouvert).

Lorsque ces conditions sont réunies, l'évolution du travail - durée, douleur, anesthésie péridurale, éventualité d'une césarienne, état de l'enfant à la naissance - n'est pas différente de celle d'un accouchement qui se déclenche spontanément.

En pratique
Vous serez admise à la maternité soit la veille au soir, soit le matin même du déclenchement.
Selon les organisations locales et compte-tenu des urgences habituelles il pourra vous être demandé de bien vouloir téléphoner avant de vous déplacer pour vérifier la disponibilité de la salle d'accouchement.
La méthode de déclenchement la plus répandue comporte une perfusion de produit (ocytocine) qui provoque des contractions, associée à une rupture artificielle de la poche des eaux. Parfois la préparation du col peut nécessiter le recours à l'application locale d'un produit maturant, la prise de médicaments, ou la pose d'un ballonnet.

LA CÉSARIENNE PROGRAMMÉE

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

Comment se passe l'opération ?

L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie loco-régionale (péridurale ou rachi-anesthésie) cependant, une anesthésie générale est parfois nécessaire, selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste.
L'ouverture de l'abdomen se fait par une incision horizontale dans la plupart des cas. Parfois, une incision verticale est préférable du fait des antécédents ou de circonstances particulières.
L'ouverture de l'utérus permet d'extraire l'enfant qui est confié à la sage-femme ou au pédiatre.
Les parois de l'utérus et de l'abdomen sont ensuite suturées.
Dans tous les cas, la césarienne est pratiquée dans un bloc opératoire. La présence l'accompagnant pendant l'intervention est soumise aux règles propres à chaque service.

Que se passe-t-il après une césarienne ?

Les suites d'une césarienne et la durée d'hospitalisation sont un peu plus longues que celles d'un accouchement par les voies naturelles. En revanche, vous pourrez allaiter et vous occuper de votre bébé comme après un accouchement par les voies naturelles.

La césarienne n'empêche pas d'avoir d'autres grossesses ultérieurement. En dehors de certains cas, un accouchement par les voies naturelles peut le plus souvent être envisagé pour les grossesses suivantes.

Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?

La césarienne est une intervention courante dont le

déroulement est simple dans la majorité des cas.

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

Dans les suites de l'intervention, les douleurs des premières heures sont prises en charge par des traitements antalgiques puissants.
Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux. Il n'est pas rare qu'une infection urinaire survienne, généralement sans gravité.

Un traitement anticoagulant peut être prescrit afin de réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'une embolie pulmonaire.

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

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

En pratique

Avant l'opération :
Vous serez hospitalisée le jour même ou, sauf exception la veille.
Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée. En cas d'anesthésie générale, celle-ci débutera au dernier moment, après les préparatifs de la césarienne.

Après l'opération :
Vous serez surveillée quelques heures en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
Une sonde urinaire, de même que la perfusion intraveineuse, sont généralement laissées les premières heures post-opératoires et dans de rares cas pour une durée supérieure.
Un petit drain (tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen,
Un traitement anticoagulant peut être instauré dans les suites.
La reprise d'une alimentation normale se fait rapidement.
La sortie a généralement lieu entre le 3ème et le 4ème jour post-opératoire.
Le plus souvent, il est mis en place un processus de récupération rapide après chirurgie.
Une contention veineuse est recommandée dans les 6 premières semaines après la césarienne.

Après la sortie

Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire et peut durer jusqu'à 3 semaines.
Il est recommandé d'attendre la fin des saignements pour reprendre une activité sexuelle.
Des douches sont possibles dès le lendemain de l'opération mais il est recommandé d'attendre trois à quatre semaines avant de prendre un bain.
Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie, apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin ou de contacter la maternité.
Enfin, abstenez-vous pendant un mois de porter des charges lourdes.

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

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

Texte inspiré des recommandations du Collège des Gynéco-obstétriciens.

L'UTÉRUS CICATRICIEL

Vous avez une cicatrice sur l'utérus (le plus souvent pour une césarienne à l'occasion d'une grossesse antérieure) et vous êtes actuellement enceinte.
La conduite à tenir pour l'accouchement sera définie, en accord avec vous, par le médecin qui suit votre grossesse.
La césarienne sera de mise dans certaines conditions (pathologie de grossesse, présentation du siège, gros bébé suspecté, plusieurs cicatrices utérines…). Dans les autres cas, l'accouchement par les voies naturelles peut être envisagé (on parle alors d'épreuve utérine). Le risque essentiel de l'accouchement sur utérus cicatriciel est la rupture utérine.
Ce risque est de l'ordre de 1 %.
La rupture se produit tout à fait exceptionnellement en dehors du travail, elle est alors imparable et le pronostic fœtal est sombre. Le plus souvent, elle survient en cours de travail et est précédée de signes prémonitoires (anomalies du rythme cardiaque fœtal au monitoring, stagnation de la dilatation du col, douleur persistante et continue malgré l'anesthésie péridurale…) permettant à l'équipe obstétricale sur place de prendre la décision de césarienne en cours de travail.
Il existe d'autres risques non négligeables et notamment celui d'anomalies d'implantation du placenta pour les grossesses suivantes.

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

Il est clair que la difficulté de ce choix entre la césarienne prophylactique et l'épreuve utérine est directement liée à la cicatrice utérine, c'est-à-dire à l'indication de la 1ère césarienne.
Une césarienne engage donc votre avenir obstétrical, et l'indication de la toute première césarienne doit être toujours mûrement réfléchie.

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

Ainsi environ 70% des femmes ayant un antécédent de césarienne sont orientées vers un accouchement par les voies naturelles et parmi celles-ci, 80 % accouchent effectivement sans problème par les voies naturelles.

LES SUITES DE NAISSANCE IMMEDIATES

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

Pendant cette période, la surveillance médicale reste importante avec prise répétée de votre tension artérielle, de votre pouls, de la vérification du bon état contractile de l'utérus et des pertes sanguines. Parallèlement, les premiers soins sont donnés à votre bébé, et vous pourrez être accompagnée, vous ou le co-parent en peau à peau.

Après deux heures passées en salle d'accouchement, vous allez être hospitalisée en service de maternité avec votre bébé.

La sage-femme effectue un examen médical quotidien (tension artérielle, fréquence cardiaque, température, seins, diminution normale du volume de l'utérus, cicatrisation du périnée, pertes sanguines, jambes, dépistage d'une éventuelle infection urinaire).
Une douche quotidienne comprenant au moins une toilette intime doit être réalisée après un accouchement. Après une césarienne, la surveillance de la cicatrice est régulière.

L'allaitement maternel est l'alimentation la mieux adaptée à votre bébé. Si vous choisissez d'allaiter, vous pouvez mettre votre bébé au sein dès la salle d'accouchement. Les premiers jours, votre bébé tétera une substance très riche, le colostrum, en attendant la montée de lait qui a lieu vers le troisième jour (vos seins deviennent plus tendus et chauds). L'équipe de sages-femmes et d'auxiliaires de puériculture vous accompagnera dans cette étape. Une sage-femme consultante en allaitement pourra intervenir en cas de difficulté.
Si, en revanche, **vous ne souhaitez pas allaiter,** vous serez accompagnée dans ce choix.
Après l'accouchement, vous pouvez être fatiguée et sujette au « baby blues ». Avec du repos, tout doit rentrer dans l'ordre. Bien entendu, il faut signaler à l'équipe soignante si votre moral ne s'améliore pas, une psychologue peut intervenir si nécessaire.

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

Les infections peuvent d'ailleurs survenir dans le mois qui suit la naissance. Ces infections sont appelées nosocomiales. Dans les maternités des Hospices Civils de Lyon, ces infections sont répertoriées, permettant d'apporter si besoin des mesures correctives. Aussi, il est très important de signaler à la maternité une éventuelle infection survenue dans le mois suivant votre accouchement (infections décrites précédemment).

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

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

Pour la qualité de votre repos et la création du lien parents/bébé, nous vous conseillons de limiter les visites lors de votre hospitalisation à la maternité. Ces visites sont autorisées de 12 heures à 20 heures. Les enfants de moins de 15 ans ne sont pas admis en dehors des frères et soeurs du bébé.

La durée d'hospitalisation est habituellement de 3 jours si l'accouchement s'est déroulé normalement par les voies naturelles et
de 4 jours après une césarienne, le premier jour étant le lendemain de la naissance.

Généralement, les sorties sont prévues en fin de matinée. Certaines maternités peuvent vous proposer des séjours plus courts avec une sortie à partir du 2ème jour en cas de naissance simple et naturelle et à partir du 3ème jour en cas de césarienne. La sortie précoce concerne les accouchements à terme et la surveillance, à domicile, est faite par des sages-femmes libérales. Les conditions de ce retour précoce sont très précises (renseignements auprès de la maternité).

LA SURVEILLANCE DE VOTRE NOUVEAU-NÉ

Votre bébé reste le plus souvent près de vous dans la chambre, la proximité favorisant le lien mère/enfant (reconnaissance de ses pleurs, alimentation plus facile...). Votre bébé est couché à plat sur le dos sur un matelas ferme dans son berceau. Vous devez utiliser une « turbulette » ou « gigoteuse » dès votre séjour en maternité. Durant votre séjour, vous ou votre conjoint effectuerez les soins quotidiens de votre enfant, guidés par une auxiliaire de puériculture. Tous les jours, votre bébé sera pesé et sa température surveillée. Le rythme des repas et du sommeil est propre à chaque enfant.
Votre enfant verra un pédiatre en consultation au moins une fois pendant son séjour à la maternité.
Il bénéficiera avec votre accord de dépistages systématiques : une prise de sang pour le test de Guthrie permettant notamment le dépistage de la mucoviscidose, et un test auditif pour dépister une surdité. D'autres examens peuvent s'avérer nécessaires au cours de son séjour.
Au moment de la sortie, une ordonnance vous sera remise pour les soins du bébé (vitamines, soins de cordon...).

Les consultations pédiatriques ultérieures ne sont pas assurées par les maternités. Il est souhaitable que vous preniez des rendez-vous auprès d'un pédiatre ou d'un médecin généraliste de ville. Une première visite systématique est conseillée à l'âge de 1 mois. Il semble important de peser votre enfant 1 à 2 fois par semaine jusqu'à cette première visite (possible auprès des permanences de la Maison du Rhône ou avec votre sage-femme libérale).

LA SÉCURITE DE VOTRE ENFANT

Votre enfant est votre bien le plus précieux.
Gardez-le toujours au plus près de vous.
Ne le laissez jamais seul.
Lors de vos passages dans la salle de bain, veillez à laisser la porte de celle-ci ouverte afin de le surveiller au mieux.
Si vous deviez vous absenter, il est impératif de confier votre enfant à un membre de l'équipe soignante en fonction de sa disponibilité.
Si votre enfant devait bénéficier d'une consultation ou d'un examen en dehors de votre chambre, vous devez l'accompagner sauf si vous êtes dans l'incapacité totale de le faire.

En cas de doute, n'hésitez pas à utiliser l'appel-malade.

Dispositif anti-rapt des nouveau-nés

Même si le rapt de bébé est exceptionnel, il n'en demeure pas moins extrêmement traumatisant pour les parents et les équipes de soins. La pose d'un bracelet avec une puce électronique, à la cheville du bébé, vous est proposée dans les 3 maternités des HCL. En cas de sortie du service ou de tentative d'arrachement du bracelet, le personnel sera immédiatement alerté. Vous pouvez refuser la pose du dispositif.

Pour votre sécurité, le service de suites de naissances est équipé d'un système de vidéo protection ainsi que d'un accès contrôlé la nuit.

LA SÉCURITE DE VOS BIENS

Nous vous rappelons que l'hôpital est un lieu public avec les risques que cela comporte en termes de sécurité matérielle.
Pendant votre hospitalisation, nous vous recommandons expressément de ne conserver avec vous que les valeurs indispensables.Lorsque vous sortez de votre chambre, prenez soin de ranger et de protéger vos objets personnels pouvant attirer

la convoitise (ordinateur, portable, appareil photo, portefeuille, chéquier, carte bancaire, pièces d'identité, clés de voiture et/ou d'appartement,...). Confiez tout ce qui ne vous est pas indispensable à vos proches et déposez vos objets de valeur dans le coffre du bureau des admissions.

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

L'ALIMENTATION DE VOTRE NOUVEAU-NÉ

L'allaitement maternel

C'est l'alimentation la mieux adaptée au bébé. Cependant, il vous appartient de choisir la façon dont vous voulez nourrir votre enfant.
Afin de vous préparer à l'allaitement, des informations seront données lors des séances de préparation à la naissance.

L'allaitement maternel peut être d'une durée variable selon vos désirs.Des complications mineures (crevasses, engorgements) peuvent survenir lors du séjour en maternité et être évitées par de simples conseils. Les enfants sont allaités 8 à 12 fois/24h00 les premiers temps.

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

L'allaitement artificiel

Si votre préférence se porte sur l'allaitement artificiel, par choix ou par obligation (problème médical ou traitement médicamenteux), des conseils pour diminuer les désagréments de la montée de lait physiologique vous seront donnés.

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

Il est conseillé de respecter un temps minimum de digestion entre deux biberons.
Il est souhaitable de prévoir, pour le retour à la maison, le matériel nécessaire à la préparation des biberons.

L'accompagnement par les professionnels de santé est important quel que soit le mode d'alimentation que vous aurez choisi. Des explications sont données en maternité en fonction des besoins, le jour comme la nuit.

LA CONTRACEPTION APRÈS L'ACCOUCHEMENT

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

Contraception orale (pilule)

La contraception orale est le fait de prendre une pilule.

En cas d'allaitement

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

En l'absence d'allaitement

Deux types de contraception peuvent vous être proposés :

Une pilule micro progestative

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

Votre pilule habituelle oestroprogestative

Vous pourrez reprendre cette pilule environ 6 semaines après l'accouchement mais nous vous conseillons d'attendre votre retour de couches. En effet, des risques plus importants de phlébite sont décrits avec les pilules à base d'œstrogènes, surtout reprises précocement.

Autre contraception possible

Différents modes de contraception peuvent vous être proposés :

Contraception locale

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

Stérilet

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

Implant sous cutané

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

Patchs et anneaux vaginaux œstroprogestatifs

Ils peuvent vous être proposés si vous n'allaitez pas, environ 6 semaines suivant votre accouchement.

LE RÉSEAU AURORE

C'est un réseau de santé régional qui accompagne la naissance.
Il relie autour de vous un ensemble d'établissements, publics et privés, ainsi que des professionnels de santé, libéraux et de PMI, des associations de parents et de professionnels.
Son rôle est de coordonner les actions des professionnels et d'informer les parents.
Il garantit, à travers une charte, la qualité du suivi de votre grossesse et de la naissance de votre enfant.
Toutes les maternités du réseau peuvent vous accueillir.
Elles travaillent en liaison les unes avec les autres et vous offrent toutes des soins adaptés à votre situation, avec une équipe d'obstétriciens, de sages-femmes, d'anesthésistes, de pédiatres et de puéricultrices.
Certaines sont équipées d'un service de néonatologie (soins pour les nouveau-nés à risque) et d'autres d'un service de réanimation pour le bébé et la maman.

Ce livret a été réalisé par les équipes des trois maternités des Hospices Civils de Lyon.

Maternité de l'hôpital Lyon Sud (Maternité de type II B)

Chef de Service : Professeur F. Golfier

Sage-femme, coordinatrice en maïeutique : Mme E. Ballester

Secrétariat du Pr Golfier	04 78 86 41 79	Consultations d'allaitement	04 78 86 56 99
Accueil salle d'accouchement 24h/24	04 78 86 56 36	Consultations d'anesthésie	04 78 86 56 17
Centre de diagnostic prénatal	04 78 86 65 68	Maternité	04 78 86 56 26
Centre de prélèvement	04 78 86 41 87	Pathologie de la grossesse	04 78 86 56 33
Consultations maternité	04 26 73 96 39	Planification familiale	04 26 73 96 26
Consultations échographie	04 78 86 30 37	Préparation à la naissance	04 26 73 96 39
Consultations d'aide à l'arrêt du tabac	04 26 73 96 39	Service Social	04 78 86 56 22

Maternité de l'hôpital de la Croix-Rousse (Maternité de type III)

Chef de Service : Professeur G. Dubernard

Sage-femme, coordonnatrice en maïeutique : Mme A-F Demurger

Accueil salle d'accouchement 24h/24	04 72 07 16 51	Maternité A	04 72 07 16 53
Centre de diagnostic prénatal	04 72 07 26 22	Maternité B	04 72 07 16 54
Consultations numéro unique	04 72 07 24 24	Maternité C	04 27 85 40 68
Consultations d'aide à l'arrêt du tabac	04 72 07 24 24	Pathologie de la grossesse	04 72 07 16 55
Consultations d'allaitement	04 72 07 10 90	Planification familiale	04 72 07 16 47
Consultations d'anesthésie	04 72 07 25 10	Service social	04 72 07 19 01
Consultations grossesse et addictions	04 26 73 25 90	Unité Kangourou	04 26 73 29 88

Maternité de l'hôpital Femme Mère Enfant (Maternité de type III)

Chef de Service : Professeur C. Huissoud

Sage-femme, coordonnatrice en maïeutique : Mme A.Gonnon

Accueil maternité • Consultations prénatales • Echographies • Présentation maternité • Diététicienne	04 27 85 53 00	Salle d'accouchement 24h/24	04 27 85 55 35
Consultations d'anesthésie	04 72 12 94 40	Urgences gynécologiques et obstétricales 24h/24	04 27 85 55 31
Consultations d'allaitement	04 27 85 77 98	Pathologie de la grossesse	04 27 85 51 62
Consultations d'aide à l'arrêt du tabac	04 27 85 56 65	Suites de naissance, secteur A	04 27 85 51 79
Consultations d'addictologie	04 27 85 51 83	Suites de naissance, secteur B	04 27 85 51 72
Diagnostic anténatal	04 27 85 51 81	Unité Kangourou	04 27 85 51 79
Répondeur pédo-psychiatres	04 27 85 61 06	Service social	04 72 12 94 58

Inscription à la maternité sur www.chu-lyon.fr/fr/les-maternites-des-hcl

Pour tout autre renseignement, vous pouvez contacter le standard des HCL au 04 72 11 80 88

FONDATION
HCL
HOSPICES CIVILS DE LYON

« Je soutiens mon hôpital, pour le meilleur et pour la vie. »

BON DE SOUTIEN

À compléter et adresser avec votre chèque (à l'ordre de Fondation HCL) à :
Fondation HCL - 3 quai des Célestins BP 2251 - 69229 Lyon Cedex 02

☐ **Oui, je soutiens les actions de la Fondation HCL dans mon hôpital pour apporter**

+ de confort pour les patients et leurs proches
+ de recherche et d'innovation
+ de solutions d'accompagnement
+ de bien-être pour les soignants

Je fais un don de : ..... €

(montant du don)

☐ Je souhaite recevoir votre documentation gratuite et confidentielle dédiée aux legs, donations et assurances-vie.

Fondation reconnue d'utilité publique
habilitée à recevoir donations, legs et contrats d'assurance-vie sans droits

Tél. 07 89 83 03 91 / fondation.hcl@chu-lyon.fr

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. ☐ M. et Mme

NOM .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

E-mail .....

Téléphone .....

VOS DONS OUVRENT DROIT À UNE RÉDUCTION D'IMPÔT :
66% du montant du don pour l'impôt sur le revenu, 75% pour l'impôt sur la fortune immobilière, 60% pour l'impôt sur les sociétés. Nous vous adresserons un reçu fiscal.

Faites un don en toute sécurité sur notre site web dès aujourd'hui

fondationhcl.fr

(C) FHCL I 2204 - LAcc HCL I Photos : AdobeStock

Les données sont destinées exclusivement aux équipes internes de la Fondation HCL ainsi qu'à des tiers mandatés. Elles sont conservées à des fins de gestion interne, pour répondre à vos demandes, ou pour faire appel à votre générosité, pendant la durée strictement nécessaire. Conformément à la loi informatiques et libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'opposition à l'utilisation de vos données personnelles ainsi que d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement. Ces droits s'exercent par courrier, à : Fondation HCL DPO- 3 quai des Célestins BP 2251 69229 Lyon Cedex 02 / fondation.hcl@chu-lyon.fr

SUIVEZ LES HOSPICES CIVILS DE LYON SUR :

www.chu-lyon.fr

FONDATION HCL HOSPICES CIVILS DE LYON

Ensemble,
donnons des AILES
à notre SANTÉ !
https://fondationhcl.fr

HCL, DMC, S. Soupirot, R. Bekrar - PAO DN - Photos : HCL, Fotolia. 01-25