



Livret d'information

de la femme enceinte



-Centre hospitalier de Flers-
Pôle femme-enfant

GHT

Groupement Hospitalier de Territoire
Les Collines de Normandie

Vous avez choisi d'accoucher dans notre maternité et au nom de toute l'équipe médicale et paramédicale, nous vous remercions de votre confiance. Nous allons assurer la surveillance de votre grossesse et vous allez pouvoir vous préparer à votre accouchement.

Il s'agit d'un événement important de votre vie de femme et de future mère qui soulève inmanquablement 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.

Croyez en notre compréhension et notre aide. Nous vous souhaitons une excellente fin de grossesse et l'accouchement que vous espérez.

L'équipe de maternité

SOMMAIRE

Les informations administratives

La maternité de Flers
Le rôle de votre entourage
La déclaration de grossesse
Les congés maternité et paternité
La déclaration de naissance

3 Votre suivi de grossesse

L'hygiène de vie et l'alimentation
Cytomégalovirus
Les vaccins
Un personnel mixte
La préparation à la naissance
La surveillance de votre grossesse
Les patientes rhésus négatif
Les échographies pendant la grossesse
Le diagnostic anténatal

6

Au moment de l'accouchement

La version par manoeuvres externes
Le terme dépassé
Le déclenchement du travail
L'accouchement
L'anesthésie et vous
Les particularités et risques survenant au cours de l'accouchement
La césarienne programmée
L'utérus cicatriciel

15 Après votre accouchement

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 visite de sortie
Le réseau périnatal de Normandie

25



L'HÔPITAL DE FLERS

L'établissement vous accueille pour votre suivi de grossesse, vos consultations de suivi, vos échographies obstétricales, vos cours de préparation à la naissance et à la parentalité, des consultations tabacologiques, l'hypnose, l'allaitement et bien sûr pour votre accouchement.

L'hôpital de Flers est un établissement de niveau II A avec une unité de néonatalogie permettant d'accueillir les enfants de plus de 34 SA et pesant plus de 1800 g. Si vous présentez un risque d'accouchement avant 34 SA et que votre état de santé le permet, nous organiserons votre transfert vers un centre hospitalier de niveau III qui sera amené à accueillir votre enfant prématuré en toute sécurité, par exemple au CHU de Caen ou l'hôpital de Cherbourg.

Nous travaillons en collaboration avec les différents professionnels de la périnatalité que ce soient gynécologues de ville, sages-femmes libérales, PMI, médecins généralistes, ...

De même, les sages-femmes de l'hôpital de Flers assurent également des consultations sur les CPP de la Ferté-Macé, Domfront et Vire.

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 (*voir feuille de désignation de la personne de confiance : à signer*).

Comme toute hospitalisation, vous pouvez écrire vos **directives anticipées** et les communiquer à l'équipe.

LA DECLARATION DE GROSSESSE

A la fin du 1^{er} trimestre de grossesse, 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 ou en ligne.

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 le service de la protection maternelle et infantile (PMI) 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 CONGES MATERNITE

TYPE DE GROSSESSE	DUREE TOTALE DU CONGE	PERIODE PRENATALE	PERIODE POSTNATALE
1 ^{er} ou 2 ^{ème} enfant	16	6*	10**
3 ^{ème} enfant	26	8	18
Grossesse gémelalire	34	12	22
Triplés ou plus	46	24	22

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

** : 10 semaines = 70 jours : jour de l'accouchement + 69 jours

LE CONGE PATERNITE

Le congé paternité et d'accueil de l'enfant est d'une durée maximale de :

- 25 jours (samedi, dimanche et jour férié compris) pour la naissance d'un enfant
- 32 jours pour une naissance multiple

Il doit débuter immédiatement après le congé de naissance de 3 jours payé normalement par votre employeur, comme s'il avait été travaillé et comme prévu par le code du travail (article L.3142-1).

Vous pouvez prendre votre congé paternité et d'accueil de l'enfant **en une seule fois ou en plusieurs fois.** Sa durée peut être décomposée en plusieurs périodes :

- **une première période obligatoire de 4 jours** qui interdit de travailler en même temps. Elle doit débuter immédiatement après votre congé de naissance de 3 jours.

- **une seconde période de 21 jours en cas de naissance simple ou de 28 jours en cas de naissance multiple.** Cette seconde période de congé n'est pas obligatoire et peut être fractionnée en 2 parties dont la plus courte est au moins égale à 5 jours. Elle doit débuter dans un délai de 6 mois à compter de la naissance de votre enfant.

Il faut que vous avertissiez votre employeur de la grossesse.



LA DECLARATION 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.

Plusieurs possibilités s'offrent à vous : nom du père, de la mère, ou les 2 associés quel que soit l'ordre. Pour plus d'informations, vous devez vous adresser au service d'Etat civil de votre mairie. Dans notre établissement, il vous est proposé de faire cette déclaration à votre place.

Si vous choisissez d'utiliser ce service, un agent du bureau des admissions de l'hôpital se chargera des démarches en mairie. Il vous contactera le lendemain ou surlendemain de votre accouchement (cas de naissance le week-end ou jours fériés) pour s'assurer des noms et prénoms que vous souhaitez donner à votre enfant.

Si vous êtes titulaire d'un livret de famille, celui-ci sera envoyé à la mairie de Flers. Les départs et retours entre la mairie de Flers et l'hôpital se font les lundis, mercredis et vendredis.

Une fois revenu à l'hôpital, celui-ci est gardé durant 15 jours où vous pouvez le récupérer. Passé ce délai, il retourne à la mairie de Flers.

Si vous n'avez pas de livret de famille, il sera remis

plus tard à la mairie de votre domicile, procédure qui peut être longue.

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

Environ 48h après la déclaration, le livret de famille et/ou les actes de naissance seront retournés au bureau des admissions de l'hôpital où vous pourrez les récupérer. En aucun cas, ce livret ne pourra vous être adressé à domicile.





L'HYGIENE 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 oeuf,
- 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 mater-no-foetales.

Pour la prévenir, vous devez :

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

Supplémentation en vitamines et oligo-éléments

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

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

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

Rythme de vie

Il vous est **conseillé** :

- de dormir suffisamment, de vous reposer,
- d'avoir une bonne hygiène, notamment bucco-dentaire.

Les rapports sexuels sont possibles sauf avis contraire.

Il vous est **déconseillé** :

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

Activité physique

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

Voyages

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

Les voyages sont à éviter ou à limiter du 6^{ème} au 8^{ème} mois de grossesse (*de 24 semaines d'aménorrhée à 36 semaines d'aménorrhée*), période clé du développement foetal.

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

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.

Pour vous aider à réduire/supprimer vos addictions (tabac, alcool, drogues, ...) , l'équipe ELSA propose à l'hôpital, des consultations non payantes sur RDV au 02 33 62 65 22. Parlez-en à votre sage-femme ou médecin.

Médicaments

Vous ne devez pas prendre de médicaments sans demander l'avis de votre médecin ou de votre sage-femme.

Le port de bas de contention est conseillé.

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 foetus est contaminé dans une minorité de cas et la plupart du temps l'enfant ne présente pas de signes d'infection à la naissance. C'est lorsque la transmission survient au 1^{er} trimestre de la grossesse que les atteintes du foetus sont les plus fréquentes et les plus graves. Le dépistage pose de nombreux problèmes. Il n'est donc pas réalisé systématiquement notamment en l'absence de signes d'infection chez le foetus.

Pour se protéger du CMV, il est recommandé de prendre des mesures d'hygiène efficaces vis-à-vis des enfants :

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

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

La vaccination COVID

La grossesse est un facteur de risque d'infection covid-19 sévère avec une augmentation du taux d'hospitalisation en Unité de Soins Intensifs. La covid-19 entraîne une augmentation des complications obstétricales (*césarienne, prématurité induite et hémorragie du post partum*).

Les femmes enceintes, particulièrement en cas de comorbidités (*obésité, hypertension artérielle, diabète préalable*) présentent un risque accru d'infection sévère de COVID. Elles sont considérées comme une population à risque par la HAS et le HCSP (*HAS, stratégies de vaccination contre le SARS-Cov-2, mars 2021*). Dans cette population, la vaccination « **n'est pas contre-indiquée et doit être envisagée** » (*HAS Mars 2021*).



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.

Voir charte de laïcité de l'hôpital de Flers

Par ailleurs dans le cadre de leurs missions d'enseignement, nous accueillons des étudiants en forma-

tion 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.

LA PREPARATION A LA NAISSANCE

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

Ces séances vous permettront d'aborder avec une sage-femme les différentes étapes de la grossesse, de l'accouchement et des suites de naissance.

Elles comportent une partie relationnelle, d'échanges et un travail corporel (détente, respiration...) pour vous permettre d'accompagner plus sereinement la naissance de votre bébé.

Différentes méthodes peuvent vous être proposées :

- classique,
- gymnastique douce,
- haptonomie,
- sophrologie,
- hypno-analgésie,
- acupuncture,
- homéopathie,
- autohypnose,
- yoga,
- piscine.

A l'hôpital de Flers, ainsi qu'aux CPP de la Ferté-Macé, de Domfront et de Vire, nous vous proposons une préparation à la naissance classique ou sous forme de yoga prénatal.

Ces séances peuvent avoir lieu :

- dans l'hôpital où vous accoucherez avec une sage-femme de l'établissement,
- avec une sage-femme de la Protection Maternelle Infantile (PMI),
- auprès d'une Sage-femme libérale dans son cabinet.

Yoga prénatal



- [Maximum 4 personnes par cours]
- [Prévoir une tenue confortable]
- [Prise de RDV via Doctolib]
- GHF Côtes de Normandie
- Sage-Femmes
- Cours de préparation

-aux CPP de Vire, la Ferté-Macé ou Domfront. 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. Les inscriptions se font en salle de préparation à la naissance. Les inscriptions aux cours de préparation à la naissance à l'hôpital se font via Doctolib ou lors de l'entretien du 4^{me} mois.

Projet de naissance : vous avez la possibilité d'écrire un projet de naissance dans lequel vous décrivez vos souhaits pour votre accouchement et le séjour en maternité. Il est recommandé de faire lire son projet à l'équipe avant l'accouchement.



Qu'abonde t-on en cours de puériculture ?

Service communication GHF, juin 2022

Thèmes abordés durant le cours :

- ★ **Présentation**
- ♥ **Les différents soins du bébé**
- ★ **La feuille de surveillance**
- ♥ **Le fonctionnement du service**

LA SUIVEILLANCE DE VOTRE GROSSESSE

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

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

Consultations suivantes :

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

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



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

Entretien du début de grossesse ou du 4^e mois

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

Il permettra éventuellement :

- de mettre en place l'accompagnement nécessaire à une bonne évolution de la grossesse,
- de vous orienter vers une consultation spécialisée : tabacologie, diététique, psychologie,
- d'aborder la question de l'allaitement maternel.
- de discuter des cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

Consultation pré-anesthésique

Une consultation auprès d'un anesthésiste de la maternité est obligatoire. Elle est effectuée le plus souvent au cours du 8^e 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 8^e ou au 9^e mois de grossesse.

Situations devant vous amener à consulter en urgence :

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

LES PATIENTES RHESUS NEGATIF

Prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle

Si vous êtes de groupe sanguin rhésus négatif, comme 15 % de la population française, il existe un risque que vous fabriquiez des anticorps contre les globules rouges de votre enfant si celui-ci est de groupe rhésus positif. Ceci porte le nom « d'allo-immunisation Rhésus fœtomaternelle ». 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 n'est pas possible à l'heure actuelle de déterminer de façon simple le groupe sanguin rhésus de l'enfant pendant la grossesse.

Chez les patientes de groupe sanguin rhésus négatif, il sera proposé de réaliser un génotypage foetal. C'est une prise de sang chez la future maman qui permet d'identifier le rhésus supposé du foetus. Cette prise de sang est prise en charge à 100 %, renseignez-vous quand même auprès du laboratoire si ce n'est pas le laboratoire de l'hôpital.

Chez les patientes de groupe sanguin rhésus négatif, refusant le génotypage foetal ou si celui-ci se révèle positif, il sera proposé de réaliser une injection « d'immuno-globulines anti-D » pour éviter l'apparition de ces anticorps dans certaines circonstances particulières (*saignements, amniocentèse, choc violent sur le ventre, contractions*). Il vous sera proposé de réaliser de façon systématique une injection « d'immunoglobulines anti-D » à la fin du 2^e trimestre de la grossesse (*entre 28 et 30 semaines d'aménorrhée*).

A la naissance, chez les patientes de groupe sanguin rhésus négatif, ayant refusé le génotypage foetal ou si celui-ci est négatif un groupage sanguin du bébé sera réalisé, si c'est possible directement à la naissance au cordon ombilical (celui-ci une fois coupé, sur la partie encore accrochée au placenta) ou sinon par une prise de sang du bébé.

Si le bébé est de groupe sanguin rhésus positif, l'injection de gamma-globulines anti-D sera faite. Ces immunoglobulines anti-D sont des médicaments dérivés du sang d'origine humaine.

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





LES ECHOGRAPHIES PENDANT LA GROSSESSE

3 échographies de votre enfant sont conseillées : au 1^{er} au 2^e et au 3^e 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,*

des prélèvements de sang ou une échographie de référence 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 1^{re} échographie et, dans certains cas, pour les suivantes, il peut être demandé d'avoir la vessie pleine au moment de l'examen.



Il est important :

- de ne pas appliquer de crème sur votre ventre dans les 48 h qui précèdent l'examen,
 - la présence des jeunes enfants est interdite et le nombre d'accompagnants est limité.
- Aucun enregistrement vidéo ne vous sera remis à l'issue de l'examen.



LE DIAGNOSTIC ANTENATAL

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

Il peut arriver lors de l'une de vos consultations qu'un élément relatif à la santé de votre bébé nous interpelle et fasse l'objet d'une orientation vers un spécialiste. Ces spécialistes sont notamment des échographistes référents dans le diagnostic anténatal. Selon les pathologies suspectées, les examens peuvent aller d'une échographie spécifique à la réalisation de prélèvements foetaux comme l'amniocentèse, choriocentèse ou cordoncentèse. Nous ne réalisons pas de prélèvements foetaux à l'hôpital de Flers. Si besoin, et avec votre accord, nous vous orienterons vers un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, celui-ci vous apportera toutes les informations nécessaires relatives aux différents examens le cas échéant.



Ces examens (*marqueurs sériques de la trisomie 21, amniocentèse, choriocentèse, cordoncentèse, ...*) **ne sont en aucun cas obligatoires, vous êtes libre de les accepter ou de les refuser.**





LA VERSION PAR MANŒUVRES EXTERNES (VME)

A la consultation du 8^e 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 médecin aident l'enfant à se retourner tête en bas.

La version peut se pratiquer aux cours des 8^e et 9^e mois. Son taux de succès est de 40 à 60 %. En cas d'échec de la version, le médecin évaluera les chances de succès d'un accouchement naturel d'un bébé en présentation du siège 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.

En pratique

Avant la version par manoeuvre externe, un docu-

ment d'information vous sera remis lors de la discussion avec un médecin. Ce document reprend toute la procédure ainsi que les risques de la version.

Vous aurez un rendez-vous à la maternité le jour de la version après votre accord.

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 DEPASSE

Si vous n'avez pas accouché à la date prévue, il est nécessaire de prévoir une consultation à la date exacte du 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 toutes les 48 h.

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.

LE DECLENCHEMENT 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.

En pratique :

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

Compte-tenu des urgences habituelles en salle d'accouchement, nous vous demandons de bien vouloir téléphoner avant de vous déplacer pour vérifier la disponibilité de la salle d'accouchement. Si l'activité en salle de naissance ne le permet pas, votre déclenchement pourra être reporté ultérieu-

rement en l'absence de risque majeur pour votre santé ou celle de votre enfant permettant ainsi une prise en charge dans des conditions optimales. 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 d'un produit maturant, la prise de médicaments, ou la pose d'un ballonnet.

L'ACCOUCHEMENT

Lors de votre hospitalisation, la pose d'un bracelet d'identité et la vérification de votre identité avec une pièce d'identité sera faite systématiquement.

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 une étudiante sage-femme. Elle 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 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. Si son état de santé le nécessite, votre bébé peut être hospitalisé en unité de néonatalogie où il sera pris en charge par des infirmières puéricultrices et des pédiatres. Ce service est situé sur le même étage que la maternité et les parents y ont accès 24h/24 pour voir leur enfant. Les premiers soins du bébé seront donnés soit par une sage-femme, soit par **une auxiliaire de puériculture**.

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

Pour répondre au souhait croissant des futures mamans d'accoucher naturellement, une prise en charge physiologique 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 l'équipe médicale pour savoir si sa réalisation est possible dans votre situation.

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

Vous pouvez rédiger un projet de naissance reprenant vos souhaits pour votre accouchement. Il est important d'en discuter avec les équipes pour voir sa faisabilité.

Si les demandes sont spécifiques et incompatibles nous verrons avec vous les alternatives possibles.

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 de liquide,
- en cas de diminution des mouvements de votre bébé,
- si un symptôme vous inquiète,
- si vous atteignez votre terme sans avoir accouché.

L'ANESTHÉSIE ET VOUS

La naissance d'un enfant doit être agréable et se dérouler dans les meilleures conditions possibles de sécurité pour la mère et l'enfant.

Mais l'accouchement est une expérience personnelle et le niveau de douleur que vous ressentirez au cours de votre travail est différent de celui d'une autre femme. Il dépend de votre tolérance à la douleur, de la taille et de la position de votre bébé, de la force des contractions utérines et de vos éventuelles grossesses précédentes.

Ainsi, le contrôle de la douleur pendant votre travail doit être effectué spécialement pour vous. Les techniques de relaxation et de respiration que vous avez apprises au cours de votre grossesse auront parfois besoin d'être complétées. Vous pourrez alors bénéficier des soins des médecins et des infirmiers du service anesthésie-réanimation du CH de Flers.

Quelques définitions

L'analgésie est la suppression partielle ou complète des sensations douloureuses.

L'anesthésie est la complète suppression locale, régionale ou générale de toute sensation, voire des mouvements musculaires.

Vos souhaits et votre état physique seront pris en considération pour déterminer le moyen de soulager votre douleur le plus adapté à votre bien-être et à la sécurité de votre bébé.

Plusieurs choix sont possibles :

Les analgésiques. Sur prescription de l'obstétricien ou de la sage-femme. Ces médicaments sont

injectés par voie intraveineuse ou intramusculaire pour calmer les douleurs sans les supprimer totalement. Mais ils vous rendent somnolent et «endorment» votre bébé. Ils ne sont donc utilisés qu'au début du travail lorsque vous devrez économiser votre énergie.

L'anesthésie locale. L'injection d'un produit anesthésique local au niveau du périnée par l'obstétricien ou la sage-femme est possible au moment de la suture d'une déchirure. Elle en réduit la douleur.

L'anesthésie régionale. L'injection d'un produit local au niveau du bas du dos «bloque» les sensations douloureuses dans une plus large partie du corps. Elle est exclusivement pratiquée par des médecins anesthésistes, assistés d'infirmier.es anesthésistes (IADE). Selon la localisation précise de l'injection du produit anesthésique local. La technique porte le nom d'anesthésie péridurale ou rachianesthésie.

L'anesthésie péridurale pour le travail

Cette forme de prise en charge de la douleur liée au travail et à l'accouchement est devenue très populaire par le confort qu'elle apporte. Le meilleur moment pour administrer une anesthésie péridurale au cours du travail varie d'une femme à l'autre. Si vous souhaitez bénéficier d'une anesthésie péridurale au cours de votre travail, l'obstétricien ou la sage-femme et le médecin anesthésiste évalueront votre état et celui de votre bébé au moment de l'accouchement. Le médecin anesthésiste consultera alors le questionnaire d'anesthésie que vous aurez rempli, prendra connaissance des résultats de la prise de sang qui aura été faite à votre arrivée en salle de travail et vérifiera qu'il n'existe pas de contre-indication à la pratique de l'anesthésie péridurale à ce moment (*état infectieux, anomalies de la coagulation*)

Comment est réalisée l'anesthésie péridurale ?

Elle nécessite une ponction entre 2 vertèbres lombaires dans le bas de votre dos.

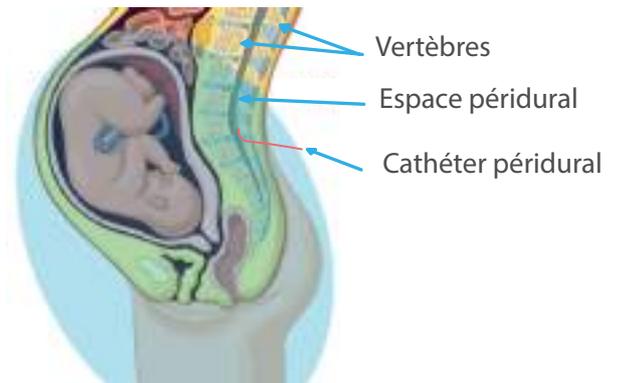
Vous serez installée soit dans la position assise, soit couchée sur le côté gauche, selon les habitudes du médecin anesthésiste qui vous prendra en charge. Après avoir désinfecté la peau de votre dos, une

anesthésie locale sera réalisée avec une fine aiguille. L'aiguille spéciale pour l'anesthésie sera alors avancée jusqu'à l'espace péridural situé avant le sac contenant le liquide céphalo-rachidien.

Grâce à cette aiguille, un fin tuyau de matière plastique appelé cathéter péridural sera mis en place dans cet espace et l'aiguille sera alors retirée.

Grâce à ce cathéter, des injections répétées de produit anesthésique local supprimeront la douleur au cours de votre travail sans besoin de nouvelle ponction.

ANESTHESIE PERIDURALE



En combien de temps serai-je soulagée ?

Le produit anesthésique local doit pénétrer plusieurs nerfs pour soulager la douleur consécutive à votre travail. L'effet n'est donc pas immédiat. L'analgésique sera obtenue 10 à 20 min après l'injection.

Est-ce que je ne ressentirai plus rien ?

L'absence totale de sensation n'est pas toujours le mieux pour vous et votre bébé. Bien que la douleur soit réduite ou supprimée au cours de votre anesthésie péridurale, vous percevrez sans doute encore les contractions et ressentirez les examens de l'obstétricien ou de la sage-femme. Selon les circonstances et en fonction de l'état de votre bébé, le médecin anesthésiste assisté d'un.e infirmier.e anesthésiste pourra ajuster le degré de l'insensibilisation. Vous pourrez alors noter au niveau de vos jambes un engourdissement, une pesanteur voire une faiblesse.

Combien de temps dure le soulagement de la douleur ?

L'analgésie péridurale sera prolongée habituellement aussi longtemps que cela sera utile. Les doses nécessaires du produit anesthésique local seront adminis-

trées par le cathéter péridural soit par les injections toutes les 90 min, soit par une perfusion continue à l'aide d'une seringue automatique. Après votre accouchement, le cathéter sera retiré de l'espace péridural et votre sensibilité normale réapparaîtra en quelques heures.

Est-ce que l'anesthésie péridurale peut nuire au bébé ?

De nombreuses études scientifiques ont démontré que l'analgésie et l'anesthésie étaient sans danger pour vous et votre bébé. Cependant une certaine habileté est nécessaire, des précautions doivent être prises et certains traitements peuvent devoir être mis en oeuvre. C'est pourquoi seul un médecin anesthésiste spécialisé réalise habituellement ce type d'anesthésie.

Est-ce que l'anesthésie péridurale ralentira le travail ?

Chaque femme réagit différemment à l'anesthésie péridurale. Le nombre de contractions utérines peut diminuer après l'installation de l'analgésie pendant une courte période. Puis, dans la majorité des cas, l'absence ou la réduction de la douleur vous décontracte et le travail progresse plus vite.

Est-ce que je pourrai pousser lorsque cela sera nécessaire ?

L'anesthésie péridurale vous permettra de vous reposer pendant le plus dur du travail nécessaire à la dilatation du col utérin. Lorsque le col sera bien dilaté et qu'il sera temps de « pousser », vous aurez de l'énergie en réserve... En raison de l'absence ou de la réduction de la douleur, vous ne ressentirez pas toujours le besoin de pousser, mais vous serez capable de le faire lorsque cela vous sera demandé.

Si l'utilisation d'un forceps ou d'une ventouse est nécessaire pour guider la sortie de votre bébé, l'anesthésie péridurale est suffisante pour réaliser cette technique sans douleur.

Quels sont les risques de l'anesthésie péridurale ?

Bien que rares, des complications ou des désagréments peuvent apparaître au cours de l'anesthésie péridurale même si vous êtes attentivement surveillée et si le médecin anesthésiste a pris toutes les

précautions pour les éviter.

L'anesthésie péridurale peut entraîner une baisse de votre pression artérielle. Pour la prévenir, vous aurez systématiquement une perfusion intraveineuse grâce à un petit cathéter placé au niveau de votre bras et vous resterez éventuellement allongée sur le côté pendant votre travail. Exceptionnellement, l'anesthésie péridurale peut affecter les muscles de votre poitrine et vous faire ressentir transitoirement une gêne respiratoire. Dans ces circonstances, vous respirerez de l'oxygène grâce à un masque, ceci fera disparaître cette impression et vous aidera à respirer jusqu'à disparition de cette gêne.

Le produit anesthésique local utilisé pour votre anesthésie péridurale ne doit pas être injecté par intraveineuse. La dilatation des veines situées dans l'espace péridural au cours de la grossesse favorise une telle injection. Pour éviter cet incident, le médecin anesthésiste vérifie l'absence de sang dans le cathéter et injecte une 1^{re} dose faible de produit (*la dose test*). Il vous posera alors des questions sur vos sensations dont vous ne devrez pas vous inquiéter. Les frissons sont fréquents au cours du travail et de l'accouchement même en l'absence d'anesthésie péridurale.

Des maux de tête peuvent survenir après l'accouchement sous anesthésie péridurale. Ils peuvent être dus à une petite fuite de liquide céphalo-rachidien au moment de la ponction de l'espace péridural. Cette ponction est délicate et votre calme pendant sa réalisation évite le plus souvent cet incident. S'ils surviennent malgré tout, vous en serez informée par le médecin anesthésiste. Ces maux de tête disparaissent généralement en quelques jours grâce au repos au lit, à des boissons abondantes et à des comprimés contre la douleur. Leur persistance peut nécessiter la réalisation d'une seconde ponction péridurale pour arrêter la fuite de liquide céphalo-rachidien.

L'analgésie peut être limitée à un seul côté de votre corps (*unilatérale*). Ceci est lié à une mauvaise diffusion du produit anesthésique local soit parce que vous avez été opérée du dos ou vous avez une hernie discale, soit parce que l'extrémité du cathéter péridural est située sur le côté de la vertèbre. Dans un cas comme dans l'autre, différentes techniques permettront au médecin anesthésiste d'améliorer la qualité

de l'anesthésie péridurale. Une seconde ponction péridurale est parfois nécessaire pour obtenir une analgésie adéquate à votre travail.

L'accouchement par césarienne

Il peut être réalisé sous anesthésie régionale ou sous anesthésie générale. Le choix de la technique d'anesthésie dépend de vos préférences, mais surtout de votre état physique ainsi que celui du bébé.

La césarienne sous anesthésie péridurale

La quantité du produit anesthésique local nécessaire pour permettre un accouchement par césarienne est plus grande que celle administrée au cours de l'accouchement par voie naturelle car l'incision chirurgicale doit être possible. Il s'agit alors d'une anesthésie complète de la moitié inférieure de votre corps. Si vous avez déjà un cathéter péridural en place pour une analgésie de travail, cette anesthésie

sera obtenue par l'injection d'une dose supplémentaire de produits anesthésiques.

L'anesthésie générale

Elle est utilisée lorsque l'anesthésie régionale est impossible ou n'est pas un bon choix pour des raisons médicales. Elle peut être administrée extrêmement rapidement. Elle est donc le plus souvent utilisée dans toutes les circonstances d'urgences. La sécurité du bébé est aussi garantie sous anesthésie générale que sous anesthésie régionale.

La complication principale de l'anesthésie générale est liée aux liquides et aux aliments contenus dans votre estomac. C'est pourquoi vous ne devez ni boire, ni manger après le début du travail quelles que soient les modalités prévues pour votre accouchement et le contrôle de la douleur. Un anti-acide vous sera donné systématiquement dès votre arrivée en salle de travail.



Rappel important

Les médecins et infirmiers anesthésistes exerçant au CH ont depuis 1979, le souci d'assurer aux parturientes des conditions de confort et de sécurité maximale au cours de leur accouchement et ce malgré un accroissement considérable de leur activité (*à effectif constant*) : urgences médico-chirurgicales, smur, consultation, douleur, ... Ils continueront à y répondre en sachant que l'activité la plus urgente sera préférentiellement l'objectif du médecin anesthésiste-réanimateur. Dans tous les cas une prise en charge de la douleur de l'accouchement sera entreprise par l'équipe obstétricale.

En résumé

L'anesthésie moderne offre aux mères d'aujourd'hui de nombreuses possibilités de vivre un accouchement confortable en garantissant leur sécurité comme celle du bébé. N'hésitez pas à poser toutes les questions concernant le contrôle de la douleur à l'équipe d'anesthésie-réanimation du CH, elle y répondra avec toute la clarté voulue.

LES PARTICULARITES ET RISQUES SURVENANT AU COURS DE L'ACCOUCHEMENT

LE STREPTOCOQUE B

C'est une bactérie pouvant être présente au niveau du vagin chez 1 femme sur 10, sans signe clinique. Elle peut être transmise au bébé, notamment si la poche des eaux est rompue au cours de l'accouchement. Dans certains cas, cette bactérie peut entraîner chez le bébé une infection grave (*méningite ou septicémie*).

La prévention de l'infection à streptocoque B s'effectue en 3 étapes :

- recherche de cette bactérie par un prélèvement vaginal réalisé à la fin de la grossesse
- si cette bactérie est retrouvée lors du prélèvement vaginal, une ou plusieurs injections d'antibiotique vous seront administrées par la perfusion, notamment si la poche des eaux est rompue au cours du travail et de l'accouchement.

- Le nouveau-né sera surveillé et un bilan infectieux pourra être réalisé pour vérifier l'absence de transmission si son état de santé le nécessite.

Dans certaines circonstances (*césarienne, révision utérine, ...*) vous pouvez également recevoir un traitement antibiotique.

*Recommandations pour la pratique clinique «Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatal précoce» septembre 2001-HAS Recommandation de pratique clinique : prise en charge du nouveau-né à risque d'infection néonatale bactérienne précoce 2017 Société Française de Néonatalogie

L'OCYTOCINE (Hormone de synthèse)

L'utilisation de l'ocytocine, dans le but de renforcer les contractions utérines, est parfois nécessaire (elle n'est jamais systématique) afin d'obtenir une bonne progression du travail. A la naissance, au moment de la sortie des épaules ou juste après, une administration d'ocytocine est réalisée en systématique pour aider à la délivrance du placenta et prévenir le risque d'hémorragie.



LA RUPTURE DES MEMBRANES

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

L'ÉPISIOTOMIE

Lors d'un accouchement par voie basse, l'épisiotomie consiste à effectuer une incision du périnée afin de faciliter la sortie de la tête du bébé et de raccourcir la durée des efforts expulsifs. La pratique d'une épisiotomie diminue le risque de survenue d'une déchirure du périnée (*petites lèvres notamment*). Elle ne protège toutefois pas du risque de déchirure musculaire profonde (*sphincter anal*). Les études réalisées ne montrent pas de bénéfice certain à la réalisation d'une épisiotomie systématique, aussi bien dans l'intérêt du bébé que dans l'intérêt maternel. Par conséquent, une épisiotomie ne doit pas être systématiquement réalisée. Cependant, dans certaines situations obstétricales particulières, notamment

lorsqu'il convient de raccourcir la durée de l'accouchement, ou pour pratiquer une extraction instrumentale, la réalisation d'une épisiotomie peut être judicieuse et utile. Vous pouvez toutefois refuser sa réalisation en le déclarant clairement à la sage-femme ou le médecin qui réalise votre accouchement et ce dès le début du travail.

Référence : Recommandations pour la pratique clinique-CNGOF 2005

LES INTERVENTIONS MÉDICALES survenant lors d'un accouchement compliqué.

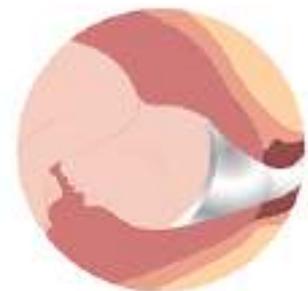
Dans 15 % des cas environ, des difficultés imprévisibles peuvent survenir au cours d'un accouchement prévu pour se dérouler par voie basse, telles qu'une absence de descente ou mauvais orientation de la tête du bébé, un arrêt de la dilatation du col utérin, une anomalie du rythme cardiaque foetal pouvant traduire un risque foetal. Il est alors nécessaire d'intervenir médicalement pour faire naître le bébé rapidement :

- soit en réalisant la mise en place d'une ventouse ou d'un forceps (10 % des cas environ) pour terminer, lorsque cela est possible, l'accouchement par les voies naturelles. La méthode et l'anesthésie sont choisies selon la situation clinique et les habitudes du médecin. En cas d'échec, il faut recourir à une césarienne.

Forceps



Ventouse



- soit en réalisant une césarienne (5 % des cas) qui se fait le plus souvent sous anesthésie locorégionale. Dans certains cas rares (*1/200 environ*), lorsqu'il existe un réel danger pour le bébé, il faut alors agir extrêmement rapidement (*césarienne Code rouge*), ce qui peut nécessiter une anesthésie générale.

L'HEMORRAGIE du POST-PARTUM ou HEMORRAGIE de la DELIVRANCE

L'hémorragie maternelle représente la principale complication de l'accouchement. Elle survient dans environ 1 % des cas, aussi bien après un accouchement par voie basse qu'après une césarienne. Ces hémorragies peuvent être provoquées par une mauvaise contraction de l'utérus (*atonie*), le caractère incomplet de la délivrance (*une partie du placenta n'a pas été évacuée*), une déchirure périnéale ou vaginale. Lorsque des saignements sont supérieurs à la normale après l'accouchement, il convient d'envisager le traitement dans les plus brefs délais afin d'en diminuer la gravité en vérifiant notamment la qualité de la contraction utérine, l'absence de lésion du vagin ou du col de l'utérus, et en s'assurant que l'utérus est vide par la pratique d'une révision utérine ou d'une délivrance artificielle. Cette dernière consiste à mettre une main à l'intérieur de l'utérus pour le vider. Ce geste est réalisé sous anesthésie loco-régionale ou anesthésie générale.

Ces hémorragies peuvent éventuellement entraîner la survenue d'une anémie plus ou moins importante avec nécessité ou non d'une transfusion sanguine. Dans certaines situations exceptionnelles il peut être nécessaire de transférer la patiente dans un centre d'embolisation (*Caen ou Rouen par exemple*) ou de réaliser une intervention chirurgicale afin d'assurer l'arrêt du saignement.

Nous diminuons le risque d'hémorragie du postpartum avec l'injection d'ocytocine par voie veineuse immédiatement après la naissance du bébé. C'est le seul moyen efficace permettant de réduire de moitié la fréquence et l'importance des hémorragies.

Référence: Recommandations pour la pratique clinique : Les hémorragies du post-partum -CNGOF 2014

LA CESARIENNE PROGRAMMEE

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 rachianesthésie*) cependant, une anesthésie générale est parfois nécessaire, selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste. L'ouverture de l'abdomen se fait par une incision horizontale dans la plupart des cas.

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. Il est possible d'être accompagnée d'une personne lors d'une césarienne programmée. Toutefois, le bloc opératoire se réserve le droit de refuser la présence d'une tierce personne.

Que se passe-t-il après une césarienne ?

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

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

Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?

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

En cours d'opération, des lésions d'organes du voisinage de l'utérus peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure intestinale, des voies urinaires ou des vaisseaux sanguins nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique.

Dans le cas exceptionnel d'hémorragie grave provenant de l'utérus et pouvant menacer votre vie, une transfusion sanguine ou de produits dérivés du sang peut être nécessaire. Dans cette situation, si les traitements médicaux et chirurgicaux spécifiques mis en oeuvre pour traiter l'hémorragie sont inefficaces,

une hystérectomie peut être pratiquée (*ablation de l'utérus pour arrêter le saignement*).

Dans les suites de l'intervention, les douleurs des premières heures sont prises en charge par des traitements antalgiques puissants.

Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux. Il n'est pas rare qu'une infection urinaire survienne, généralement sans gravité.

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

Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter des traitements spécifiques, voire une nouvelle intervention.

Comme toute chirurgie, la césarienne peut comporter un risque vital ou entraîner des séquelles graves.



Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération.

Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (*personnels et familiaux*) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

En pratique

Avant l'opération :

Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement.

Vous serez hospitalisée la veille ou le jour même selon l'horaire prévu de l'opération.

Après une prémédication (*tranquillisant*) vous serez conduite au bloc opératoire.

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

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 1^{res} heures post-opératoires et dans de rares cas pour une durée supérieure.

Un petit drain (*tuyau*) est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen. Un traitement anticoagulant peut être instauré dans les suites.

La reprise d'une alimentation normale se fait rapidement.

La sortie a généralement lieu entre le 3^e et le 5^e 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 2 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.

La décision de césarienne en urgence est une décision en rapport avec le risque pour votre santé ou celle de votre enfant. Cette décision est bien souvent rapide selon le degré d'urgence. Votre conjoint ne peut pas vous accompagner lors de la césarienne en urgence jusqu'au bloc opératoire. Les risques et les modalités de réalisation de la césarienne

rienne en urgence sont les mêmes que ceux de la césarienne programmée.

Il existe un risque de césarienne en urgence tout au long de la grossesse jusqu'à la naissance de votre enfant.

Texte inspiré des recommandations du collège des gynécos 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 du travail*).

Le risque essentiel de l'accouchement sur utérus cicatriciel est la rupture utérine. Ce risque est de l'ordre de 1 %.

La rupture se produit tout à fait exceptionnellement en dehors du travail, elle est alors imparable et le pronostic foetal est sombre. Le plus souvent, elle survient en cours de travail et est précédée de signes prémonitoires (*anomalies du rythme cardiaque foetal au monitoring, stagnation de la dilatation du col, douleur persistante et continue malgré l'anesthésie péridurale...*) permettant à l'équipe obstétricale sur place de prendre la décision de césarienne en cours de travail. Il existe d'autres risques non négligeables et notamment celui d'anomalies d'implantation du placenta pour les grossesses suivantes.



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

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

Il est clair que la difficulté de ce choix entre la césarienne prophylactique et l'épreuve utérine est directement liée à la cicatrice utérine, c'est-à-dire à l'indication de la 1^{re} 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.



Don placenta

Vous avez la possibilité de donner votre placenta anonymement et gratuitement pour aider la guérison de diverses pathologies. Un consentement est requis.

LES SUITES de NAISSANCE

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

Pendant cette période, la surveillance médicale reste importante avec prise répétée de votre tension artérielle, de votre pouls, de la vérification du bon état contractile de l'utérus et des pertes sanguines. Parallèlement, les premiers soins sont donnés à votre bébé.

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

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

Une douche quotidienne comprenant au moins une toilette intime doit être réalisée après un accouchement. Après une césarienne, la surveillance de la cicatrice est régulière.

L'allaitement maternel est l'alimentation la mieux adaptée à votre bébé. Si vous choisissez d'allaiter, vous pouvez mettre votre bébé au sein dès la salle d'accouchement. Les premiers jours, votre bébé têttera une substance très riche, le colostrum, en attendant la montée de lait qui a lieu vers le 3^{ème} jour (*vos seins deviennent plus tendus et chauds*). L'équipe de sages-femmes et d'auxiliaires de puériculture formée et sensibilisée à l'allaitement vous accompagnera dans cette étape. Une sage-femme consultante en allaitement pourra intervenir en cas de difficulté.



Une Sage-femme spécialisée dans l'allaitement peut vous recevoir en consultation si vous en avez besoin n° 06 31 62 23 63

Si, en revanche, **vous souhaitez donner le biberon de lait artificiel**, nous vous accompagnerons 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, 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*).



Lors de votre hospitalisation en service de maternité, les visites sont autorisées l'après-midi de 13 h à 20 h. Les enfants de moins de 15 ans ne sont pas admis hormis les frères et soeurs en bonne santé.

Autorisez-vous à limiter vos visites afin de vous reposer.

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

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

Un programme d'accompagnement du retour à domicile des patientes hospitalisées (PRADO) est mis en place par la caisse d'assurance maladie. Pendant votre séjour, si vous le souhaitez et si vous répondez aux critères d'éligibilité, vous serez mise en contact avec une sage-femme libérale qui vous rendra visite dans les 48 h qui suivent votre sortie (*renseignements auprès de la maternité*). Le suivi peut se faire également auprès des puéricultrices de PMI. Nous sommes très attachés à la confidentialité de nos patientes. Nous ne pouvons pas donner par téléphone d'information vous concernant. Ces informations ne seront communiquées qu'à votre conjoint ou à la personne de confiance que vous avez désignée.



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 pourrez l'accompagner sauf si vous êtes dans l'incapacité totale de le faire.

Seule, l'équipe soignante est habilitée à s'occuper de votre enfant.

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

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



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 pouvez 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 2 fois pendant son séjour à la maternité.

Il bénéficiera avec votre accord de dépistages systématiques : une prise de sang pour le test du Guthrie, la recherche de la mucoviscidose, et un test auditif pour dépister une surdité. D'autres examens peuvent s'avérer nécessaires au cours de son séjour.

Au moment de la sortie, une ordonnance vous sera

remise pour les soins du bébé (*vitamines, soins cordon*). Les consultations pédiatriques ultérieures ne sont pas assurées par la maternité. 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 15 jours de vie. Il semble important de peser votre enfant 1 à 2 fois par semaine jusqu'à cette 1^{re} visite (*PMI ou médecin traitant ou sage-femme libérale*).

LA VISITE DE SORTIE

La veille de votre sortie, vous serez vue par une sage-femme du service lors d'un entretien, c'est ce qu'on appelle la visite de sortie. Lors de cet entretien, seront abordés les différents rendez-vous à prendre pour vous et votre enfant, les différentes ordonnances, (*antidouleurs, contraception, prise de sang, ...*) et les différents conseils pour vous et votre bébé au retour à domicile. Cet entretien peut se faire avec vous seulement ou bien en couple au choix. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous pourriez avoir !



LE RESEAU PERINATAL de NORMANDIE

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

Ce réseau permet la bonne coordination notamment dans la prise en charge des transferts entre maternités.

COORDONNEES CENTRE HOSPITALIER de FLERS

Possibilité de RDV parfois sur Doctolib.

Secrétariat gynécologie	02 33 62 61 10
Sage-femme de consultation de grossesse pathologique/ cours de préparation à la naissance	02 33 62 62 25
Sage-femme de salle de naissance	02 33 62 61 72
Sage-femme allaitement	06 31 62 23 63
Urgence pédiatrique	02 33 62 62 00 et demander les urgences pédiatriques
Standard	02 33 62 62 00



Des questions ? Une réclamation ?

Adressez-vous à la cadre sage-femme de la maternité

ou sollicitez la commission des usagers (en cas de litiges)

Frédérique MARY-CHABLE

sur RDV : 02 33 96 34 40

Résidence Orangerie 27 rue Jules Gévelot-FLERS

- Entretien du 4^{me} mois et suivi de grossesse, préparation à la naissance, monitoring à domicile, rééducation périnéale, suivi post-natal, acupuncture, suivi gynécologique de prévention, conseils en allaitement, hypnose

Laurence SEUX

sur RDV : 02 33 65 50 56

36 rue Abbé Lecornu-FLERS

- Entretien du 4^{me} mois, préparation à la naissance, sophrologie, préparation corporelle (méthode B de Gasquet), rééducation périnéale, conseils en allaitement, cours de portage en écharpe, monitoring à domicile ou en cabinet.

Ariane PRAS

Protection Maternelle et Infantile PMI

Pôle social et sanitaire

sur RDV : 02 33 64 56 15 ou 02 33 64 56 10

5 ab rue Joseph Morin-FLERS

- Sage-femme de la PMI, entretien du 4^{me} mois, monitoring à domicile, consultation prénatale, entretien prénatal, suivi de grossesse, accompagnement à la parentalité, visites de suites de couches, entretien post-natal.

Elodie BAUMEL/Anita HUSNOT

sur RDV : 02 31 67 83 08

23 rue Emile Chesnel - VIRE

- Entretien du 4^{me} mois et suivi de grossesse, préparation à la naissance, monitoring à domicile, rééducation périnéale, conseils en allaitement, portage bébé, visites suites de couches, massage bébé

Natation Maternité

CONDE s/ NOIREAU et PONT d'OUILLY

Prise de RDV centre aquatique 02 31 69 02 93

Sophie SUZANNE

sur RDV : 02 31 67 53 50

Pôle santé Vaullegard

9 bis rue Pont Cel-CONDE s/ NOIREAU

- Entretien du 4^{me} mois et suivi de grossesse, monitoring, à domicile, rééducation périnéale, conseils en allaitement, visites suites de couches, consultation homéopathe, suivi gynécologie de prévention

Jennifer GUILLOT

sur RDV : 06 83 77 08 38

Pôle santé

2 rue du Dr Gardin-THURY HARCOURT

- Entretien du 4^{me} mois et suivi de grossesse préparation à la naissance, monitoring à domicile ou au cabinet rééducation périnéale, conseils en allaitement, massage et portage bébé, PRADO, acupuncture, IVG médicamenteuse, entretien pré et post natal, suivi gynécologique de prévention

Marie GUTH

sur RDV : 07 67 49 27 79 ou Doctolib

9 rue de la Forge-PUTANGES le LAC

- Suivi de grossesse, entretiens pré et post nataux préparation à la naissance et accompagnement en haptonomie, rééducation périnéale, visite à domicile dans le cadre du PRADO, monitoring, contraception, consultation gynécologique.

Valentine CHEVREUL

sur RDV : 07 61 48 67 60 ou Doctolib

6 rue Gaston Ramen-VILLAINES La JUHEL

- Suivi pré et post natal cours de préparation à la naissance, suivi gynécologique (frottis, ...), contraception (pilule, stérilet, implant, ...), consultation de prévention pour adolescente (dépistage IST, vaccination contre les HPV, ...)

Des Sages-femmes
à votre service

Centre hospitalier-FLERS

Pôle femme-enfant

sur RDV : 02 33 62 61 10 ou Doctolib

- Entretien du 4^{me} mois
- Suivi de grossesse-Suivi échographie
- Séances de préparation à la naissance et à la parentalité
- Yoga pré et post-natal
- Consultations en lactation et en hypnose
- Visites post-natales
- Suivi gynécologique de prévention (contraception, frottis, ...)
- IVG

Centre hospitalier- VIRE

CPP Centre Périnatal de Proximité

Bâtiment Y. Salaün-2^{me} étage

sur RDV : 02 31 67 46 75

- Entretien du 4^{me} mois
- Suivi de grossesse
- Consultation post-natale
- Séance de préparation à la naissance et à la parentalité (yoga), piscine
- Rééducation manuelle du périnée et par sonde
- Consultation de puériculture (pesée, allaitement), portage, massage
- Consultation de gynécologie de prévention
- Echographie

CHIC des Andaines CPP Centre Périnatal de Proximité

Hôpitaux la Ferté-Macé/Domfront
sur RDV : 02 33 30 50 32

- Entretien du 4^{me} mois
- Suivi de grossesse
- Préparation à la naissance et aux soins du nouveau-né
- Conseil en allaitement
- Pesée des nouveau-nés
- Rééducation périnéale
- Cours de yoga

Elles ont témoigné

“ J’ai accouché il y’a quelques semaines à Flers.
J’en suis très contente. Le service maternité est au top !
Les sages-femmes sont très gentilles et à l’écoute. Elles sont également
très disponibles si nous avons besoin. Toute l’équipe est vraiment au top
ma prise en charge était super, rien à redire.
Merci à l’équipe pour leur gentillesse et leur bienveillance. ”

Prescillia

“ J’ai accouché à la maternité de Flers
que je recommande les yeux fermés. Malgré la surcharge
de travail du personnel, celui-ci reste à l’écoute et agréable.
Lors de mon accouchement, nous avons bien rigolé
avec la sage-femme et les auxiliaires.
Puis en maternité, tout le monde s’occupe bien de nous
et reste très agréable. Merci beaucoup au
personnel de ces 2 services. ”

A. CHA

“ C’est donc le 10 octobre que mes enfants
ont vu le jour, sans encombre avec l’aide
de l’équipe, de la sage-femme et de la
gynécologue Mme BRIKI. [...]
Je voudrais remercier le service
maternité. ”

F. CHA

“ Des Sages-Femmes compétentes et aux petits soins,
un respect du libre arbitre qui met en confiance
et une salle de naissance spacieuse et confortable.
Le côté humain est tout-à-fait pris en compte
et qui se fait rare. Merci à vous. ”

Suivez le GHT Les Collines de Normandie sur :



Site internet :

www.gh-t-collinesdenormandie.fr

Pour consulter le livret d'accueil patient :

Scannez-moi

