



NAITRE
DANS
LE
LATIUM



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE
LAZIO
regione.lazio.it

Brochure réalisée par la Direction Santé et Intégration Socio-sanitaire
de la Région Latium - Edition août 2015

NAITRE DANS LE LATIUM

Chère future maman,

Cette brochure fait partie d'une série d'initiatives que la Région Latium est en train de réaliser pour améliorer l'accompagnement lors de l'accouchement et des soins au nouveau-né.

Elle est conçue comme un outil où vous trouverez des informations pour choisir de façon mieux informée "où" et "comment" faire naître votre enfant.



1

A L'APPROCHE DE L'ACCOUCHEMENT



Avant le travail, surtout s'il s'agit de votre premier enfant, vous pouvez avoir une phase de pré-travail caractérisée par des douleurs similaires aux douleurs menstruelles, plutôt irrégulières dans leur intensité et leur fréquence.

Le travail actif commencera quand vous ressentirez, dans un intervalle de 10 minutes, plus d'une contraction d'une durée minimale de 40 secondes, et ce, de façon régulière pendant au moins deux heures.

Quand l'utérus se contracte, le ventre durcit et redevient mou à la fin de la contraction. Pendant la pause entre une contraction et la suivante, vous pouvez récupérer de l'énergie.

Les signes qui vous permettent de reconnaître le début du travail sont les suivants:

- DOULEUR au niveau du bas du dos.
- DOULEURS PELVIENNES semblables aux douleurs des règles.
- EXPULSION DU BOUCHON MUQUEUX. Dans la phase préparatoire et/ou pendant le début du travail, il est possible que vous remarquiez la perte du bouchon muqueux. Il a une consistance gélatineuse et qui pourrait être strié de couleur rose. En revanche, si vous remarquez une perte de sang rouge vif d'une certaine importance, allez immédiatement aux urgences les plus proches pour un contrôle et contactez sur-le-champ votre gynécologue ou votre sage-femme.
- RUPTURE DE LA POCHE DES EAUX AVEC PERTE DE LIQUIDE AMNIOTIQUE. Parfois la poche des eaux qui protège votre bébé pendant la grossesse se rompt avant que le travail ne commence.

Vous vous en rendrez compte parce que vous sentirez que vous perdez un liquide chaud, normalement incolore. Vous pourrez le distinguer des pertes involontaires d'urine parce que l'urine est jaune, avec une odeur caractéristique que vous connaissez et des pertes vaginales qui sont visqueuses et consistantes. De plus, la perte de liquide amniotique continue indépendamment de votre volonté. Si la poche se déchire avec une fuite de liquide amniotique, vous devez vous rendre à la maternité la plus proche, que vous ayez des contractions ou pas.

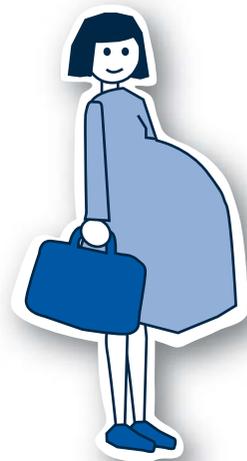
Pendant le travail, il est possible que vous ayez la nausée et/ou que vous vomissiez et que vous ayez la diarrhée.

Si vous avez eu une grossesse normale, vous pourrez effectuer un monitoring externe à la fin de la 40ème semaine afin d'enregistrer le rythme cardiaque du fœtus et celui des contractions utérines sur environ 30-40 minutes. Avec une échographie pour contrôler la quantité de liquide amniotique, cet examen vous permettra d'attendre jusqu'à la 42ème semaine que le travail se déclenche spontanément. Avant la 40ème semaine, le monitoring n'est recommandé que pour les "grossesses à risques ou les grossesses pathologiques".

Attention! Si vous sentez que le bébé bouge moins que d'ordinaire (moins de 10 mouvements sur un intervalle de 12 heures), allez dans la maternité la plus proche pour faire un contrôle.

2 QUAND FAUT-IL SE RENDRE A LA MATERNITÉ CHOISIE?

- si vous êtes dans une phase de travail, c'est-à-dire que vous ressentez des contractions régulières;
- si c'est votre première grossesse et que vous avez plus d'une contraction de plus de 40 secondes dans un intervalle de 10 minutes;
- si vous avez déjà eu d'autres enfants, si vous ressentez des contractions plus brèves et plus rapprochées, parce que le travail peut être moins long (prenez en compte la distance qui vous sépare de la maternité et la circulation que vous pouvez trouver sur le trajet vers la maternité).



3 COMMENT GERER LA DOULEUR?

La douleur de l'accouchement est la principale source d'inquiétude des femmes enceintes. C'est un thème que vous aborderez pendant les cours de préparation à la naissance, auprès de votre planning familial ou à la maternité où vous accoucherez.

Nous vous conseillons d'y participer.

L'accouchement et la manière de le vivre sont différents pour chaque femme.

La douleur de l'accouchement a des caractéristiques qui la distinguent de toutes les autres douleurs.

En effet, elle a une valeur particulière, étant liée à la naissance de votre enfant.

A la fin de chaque contraction, vous avez du temps pour récupérer.



Pour contrôler la douleur, vous pouvez mettre en pratique les conseils que vous avez reçus pendant les cours de préparation à l'accouchement. En gardant votre calme et en vous détendant, vous ressentirez les contractions avec moins d'intensité.

Certaines femmes choisissent d'accoucher avec une anesthésie (anesthésie obstétricale); la technique la plus utilisée est l'épidurale, pratiquée par un anesthésiste: vous êtes éveillée, mais vous ne ressentez plus la douleur parce qu'un produit pharmaceutique a été injecté dans l'espace épidural lombaire.

Le tonus musculaire et la mobilité volontaire sont conservés. L'anesthésie obstétricale est une méthode sûre et efficace, même si elle peut entraîner un plus grand recours à l'accouchement instrumental qui prévoit l'utilisation de ventouse et de forceps. Il faut aussi rappeler qu'à l'heure actuelle, ce type d'analgésie n'est pas disponible dans toutes les maternités de la région.

4

MODALITÉ D'ASSISTANCE EN CAS D'ACCOUCHEMENT NATUREL

Chaque maternité utilise des modalités différentes pour l'assistance au travail et à l'accouchement. Au moment de l'arrivée à l'hôpital, vous aurez un examen médical pour évaluer la position du bébé, son rythme cardiaque et le stade du travail que vous avez atteint. Votre tension artérielle, votre pouls et votre température seront mesurés. N'oubliez pas d'apporter avec vous votre dossier médical avec les examens que vous avez fait pendant la grossesse. Si nécessaire, le médecin pourra prescrire d'autres analyses. Le lavement et le rasage systématique des poils pubiens, ne sont pas des pratiques recommandées, sauf si vous en exprimez vous-même le désir.



Il existe différentes façons de mesurer le rythme cardiaque du fœtus pendant le travail: l'écoute intermittente qui se fait en relevant toutes les 15 ou 30 minutes les battements du cœur du fœtus, à l'aide d'un appareil à ultra-sons, pendant la phase de travail; cette modalité permet une plus grande liberté de mouvements par rapport à la surveillance fœtale par cardiocotographie (définition dans la section "A l'approche de l'accouchement").

Quand le col de l'utérus est totalement ouvert (10 cm environ), vous commencerez à sentir que le bébé pousse pour sortir. Normalement, vous pouvez choisir librement une position pour l'accouchement. Une petite incision qu'on appelle épisiotomie peut, dans certains cas, être nécessaire. Elle se fait dans la partie latérale droite du périnée (la zone du corps entre le vagin et l'anus). Cette pratique ne devrait être effectuée que dans le cas où les parties génitales externes sont particulièrement étroites ou s'il est nécessaire d'utiliser des instruments particuliers (forceps ou ventouse) pendant l'accouchement par voie basse.

5

DANS QUEL CAS UNE CÉSARIENNE EST-ELLE NÉCESSAIRE?

La césarienne est une modalité d'assistance à l'accouchement qui est malheureusement trop utilisée dans le Latium: en 2014, le pourcentage de césariennes sur le nombre total d'accouchements s'élevait à 43%.

Dans certaines régions et dans beaucoup d'autres pays européens, en revanche, le pourcentage de bébés nés après une césarienne est nettement inférieur, soit environ 25%, sans que cela n'ait d'effets négatifs sur la santé de la femme ou des nouveau-nés. Dans une grossesse normale, la césarienne ne signifie pas la naissance d'un enfant plus sain par rapport à un enfant né par voie basse. Une femme qui accouche par césarienne s'expose à de plus grands risques, parmi lesquels un séjour prolongé à l'hôpital, des complications liées à l'opération chirurgicale et à une plus longue immobilisation au lit. Nous considérons donc qu'il est utile de vous donner des informations qui pourront vous aider à comprendre les raisons d'un choix plutôt qu'un autre, choix que vous devrez faire avec le médecin ou la sage-femme qui suivent votre grossesse et qui vous accueilleront quand vous entrerez à l'hôpital. Il n'y a pas beaucoup de raisons qui justifient le recours à une césarienne et, ils ne représentent à eux tous que 15 à 20% des cas:

- la souffrance fœtale;
- la présentation anormale du fœtus, la plus commune étant la position podalique (présentation par la siège);
- une implantation anormale du placenta (placenta praevia);
- la disproportion fœto-pelvienne, par exemple si l'enfant est trop grand par rapport au bassin de sa mère;
- des pathologies maternelles et/ou fœtales qui déconseillent le travail et l'accouchement par voie basse.

Si ce n'est pas votre première grossesse et si vous avez déjà eu une césarienne ou une autre opération au cours de laquelle une incision a été pratiquée dans la paroi utérine (par exemple l'ablation d'un fibrome de l'utérus), vous pouvez, en accord avec le gynécologue du service, essayer un accouchement par voie basse, naturellement seulement dans le cas où la césarienne n'est pas la seule méthode indiquée. La grande majorité des femmes qui ont eu une césarienne sont en mesure d'accoucher par voie basse pour les grossesses suivantes.

Parmi toutes les femmes qui commencent une “épreuve du travail”, c’est le nom du travail après un accouchement par césarienne, 70 à 80% parviennent à accoucher par voie basse. La décision de commencer une “épreuve du travail”, doit être évaluée avec les médecins du service; si vous avez opté pour un accouchement par voie basse après une césarienne, assurez-vous que le lieu où vous avez choisi d’accoucher soit équipé pour pouvoir y recevoir une assistance médicale adéquate en cas de besoin.

6 LES CRITÈRES POUR CHOISIR LA MATERNITÉ

Si votre grossesse se passe bien, vous pouvez choisir de faire naître votre enfant dans un centre hospitalier

ou chez vous. Avant de prendre cette décision, il est important que vous en parliez avec votre gynécologue et/ou avec la sage-femme qui vous suit et qui connaît votre grossesse.

En revanche, si on a découvert un problème médical, préexistant à la grossesse ou apparu pendant la grossesse, vous devez vous orienter vers un centre hospitalier avec des compétences spécifiques. Si vous avez la possibilité de programmer le lieu où vous souhaitez accoucher, nous vous conseillons de vous informer à l’avance, c’est votre droit, sur les caractéristiques de l’établissement et sur les services offerts par la maternité. Demandez par exemple, s’il y a toujours un anesthésiste et s’il est disponible 24h/24 et si un pédiatre est toujours présent dans la salle d’accouchement. Demandez aussi le pourcentage d’enfants nés par césarienne au cours de l’année précédente : un chiffre supérieur à 35-40% indique une attitude excessivement “chirurgicale” pour la gestion et l’assistance à l’accouchement. Demandez aussi si vous aurez la possibilité de garder le bébé dans votre chambre pendant le séjour à la maternité (rooming-in) parce que cela vous aidera à mettre en place rapidement l’allaitement et à le poursuivre au cours des mois suivants.



Si vous souhaitez faire naître votre enfant chez vous, vérifiez bien que les sages-femmes qui vous assisteront ont une expérience adéquate et discutez avec elle de la façon dont l'accouchement se déroulera et de la manière dont vous pouvez préparer votre maison pour cet événement.



Pendant votre grossesse, renseignez-vous pour avoir suffisamment d'éléments afin de décider si l'accouchement à domicile répond à vos besoins et s'il vous offre toutes les garanties de sécurité que vous attendez. Vérifiez que la sage-femme est en contact avec un réseau de professionnels qui pourraient intervenir en cas de besoin (pédiatre, gynécologue, médecin traitant) et que vous puissiez atteindre facilement un hôpital avec un service d'obstétrique et de néonatalogie, si vous étiez confrontée à des problèmes qui ne peuvent pas être gérés à domicile.

Enfin, informez-vous pour savoir s'il est possible de donner le sang du cordon ombilical dans la maternité que vous avez choisie. Le don anonyme et gratuit permet notamment de transplanter des cellules souches pour les patients qui souffrent de graves maladies et de leur donner de réelles possibilités de guérison. Le don ne présente aucun risque pour la donneuse.

Vous trouverez plus bas un tableau avec les adresses et les numéros de téléphone de toutes les maternités publiques ou privées conventionnées avec le Système Sanitaire Régional. Celui-ci est organisé en fonction du niveau de soins disponibles, les maternités de niveau II se distinguent de celles de niveaux I parce que vous avez la possibilité d'y trouver une assistance pour les grossesses, les accouchements et la néonatalogie nécessitant d'une assistance intensive particulièrement complexe.

MATERNITES DE NIVEAU I

Nom de la structure	Adresse	Ville	Téléphone
Sandro Pertini	Via dei Monti Tiburtini 385/389	Rome	06 41431
Fabia Mater	Via Olevano Romano 25 Roma	Rome	06 215921
Madre Giuseppina Vannini	Via dell'Acqua Bullicante 4	Rome	06 24303840
Giovan Battista Grassi	Via Giancarlo Passeroni 28 - Ostia	Rome	06 56481
Città di Roma	Via Maidalchini 20	Rome	06 58471
San Filippo Neri	Via Martinotti 20	Rome	06 33061
Cristo Re	Via delle Calasanziane 25	Rome	06 612451
Santa Famiglia	Via dei Gracchi 134	Rome	06 328331
Aurelia Hospital	Via Aurelia 860	Rome	06 664921
Santo Spirito	Lungo Tevere in Saxia 1	Rome	06 68351
San Paolo	Largo Donatori di Sangue 1	Civitavecchia	076 65911
San Giovanni Evangelista	Via Antonio Parrozzani 3	Tivoli	0774 3161
Coniugi Bernardini	Viale Pio XII 36	Palestrina	06 95322605
Presidio Ospedaliero "De Santis"	Via Achille Grandi	Genzano	06 93271
Ospedale Civile P. Colombo	Via Orti Ginnetti 7	Velletri	06 93271
Presidio ospedaliero di Anzio Nettuno	Via Cupa dei Marmi snc	Anzio	06 93271
San Camillo de Lellis	Via Kennedy J.f. snc	Rieti	0746 2781
Santa Maria Goretti	Via Guido Reni	Latina	0773 6551
Casa di Cura Città di Aprilia	Via Palme 25	Aprilia	06 9270 4125
San Giovanni di Dio	Via San Magno	Fondi	0771 5051
Dono Svizzero	Via Appia Lato Napoli	Formia	0771 7791
Francesco Spaziani	Via Armando Fabi	Frosinone	0775 18831
Santa Scolastica	Via San Pasquale	Cassino	0776 3929265
Santissima Trinità	Loc. San Marciano	Sora	0776 8291

MATERNITES DE NIVEAU II

Nom de la structure	Adresse	Ville	Téléphone
Policlinico Umberto I	Viale del Policlinico 155	Rome	06 49971
San Giovanni Calibita Fatebenefratelli	Piazza Fatebenefratelli 2	Rome	06 58334676
Policlinico Casilino	Via Casilina 1049	Rome	06 231881
Sant'Eugenio	Piazzale dell'Umanesimo 10	Rome	06 51001
San Giovanni Addolorata	Via dell'Amba Aradam 9	Rome	06 77051
San Camillo Forlanini	Circonvallazione Gianicolense 87	Rome	06 58701 06 55551
Policlinico Gemelli	Largo Agostino Gemelli 8	Rome	06 30151
San Pietro Fatebenefratelli	Via Cassia 600	Rome	06 33260625
Belcolle	Strada Sammartinese	Viterbo	0761 3391 0761 3381

Toutes les mises à jour du tableau sont disponibles sur le site internet de la région Latium consultable à l'adresse suivante: **www.regione.lazio.it**

Une fois entrée sur le site, allez sur le menu en haut et dans le champ "Argomenti", cliquez sur "Sanità". Une nouvelle page s'ouvrira avec un menu à gauche, sur lequel, dans la section "Operatori, istituzioni", vous pourrez entrer sur la page "Salute materno-infantile". Vous trouverez là les tableaux sur les maternités, en cliquant, dans le petit encart à droite, sur le mot "Rete perinatale".

Vous pouvez également entrer plus rapidement sur la page web, en utilisant l'application de lecture des Qrcode sur votre téléphone portable et en visant l'image suivante:



MODALITE D'ORGANISATION ET PRATIQUES RECOMMANDÉES



Nous donnons ici une liste des “modalités d'organisation et les pratiques” que chaque lieu de naissance devrait suivre ainsi qu'une liste de “pratiques à abandonner”.

- La femme peut choisir d'avoir à ses côtés son partenaire ou une personne de confiance pendant le travail et pendant l'accouchement;
- la structure doit encourager le mouvement de la femme pendant la phase de travail et une position libre pendant l'accouchement; le fait d'accoucher allongée sur un lit est une habitude liée à la médicalisation de l'accouchement et elle n'est ni pratique, ni efficace. De nombreuses recherches ont montré qu'une position libre pendant le travail et l'accouchement favorisent la dilatation du col de l'utérus mais aussi la descente du fœtus;
- exception faite de besoins spécifiques en terme d'assistance, la famille et les amis doivent toujours pouvoir accéder librement au service;
- la structure devrait prévoir la présence continue, 24h/24, du nouveau-né dans la même chambre que sa mère pendant le séjour à l'hôpital (rooming-in);
- l'ensemble du personnel du service doit pouvoir offrir une information adaptée sur les avantages et sur la pratique de l'allaitement maternel, y compris en donnant du matériel d'information;
- l'enfant doit être mis au sein maternel dans l'heure qui suit l'accouchement, sans faire de différence entre un accouchement par voie basse ou une césarienne, et les tétées suivantes doivent être faites “à la demande” de l'enfant.

HABITUDES A ABANDONNER



- Les actions suivantes ne doivent pas être systématiques:
 - le lavement
 - le rasage de la zone avant l'accouchement
 - le monitoring continu des battements cardiaques du fœtus
 - l'induction pharmacologique du travail
 - l'épisiotomie
- la structure ne doit donner au nouveau-né aucun liquide ou aucun aliment autre que le lait maternel, sauf en cas d'indication médicale précise. Elle ne doit pas utiliser les mamelons artificiels, les tétines ou les biberons;
- au moment de la sortie de l'hôpital, le lait artificiel ne doit pas être prescrit, sauf en cas d'indication médicale précise.

Votre lait est un aliment parfait et inimitable pour les besoins de la croissance de votre enfant. Allaiter votre enfant offre de réels avantages pour sa santé et pour la vôtre. Les enfants qui ne sont pas allaités ont plus de risques de souffrir de certains problèmes comme la diarrhée ou la constipation, ils risquent davantage de vomir, d'avoir des infections des voies urinaires, des otites, d'être en surpoids ou obèses.



**Vous trouverez
plus d'informations
sur salutelazio.it**