



**FICHES
D'INFORMATION**





Sommaire

1. Modes de vie pendant la grossesse _____	4
2. Bien-être psychophysique _____	7
3. Vaccinations et grossesse _____	8
4. Diagnostic prénatal _____	9
5. Rencontres d'accompagnement à la naissance _____	12
6. Choisir le lieu de l'accouchement _____	13
7. Soutien pendant le travail et soulagement de la douleur ____	15
8. Accouchement par césarienne _____	17
9. On ne naît pas parent, on le devient ! _____	19
10. Accueillir l'enfant _____	21
11. Pourquoi choisir d'allaiter au sein ? _____	23



Modes de vie pendant la grossesse

Pendant la grossesse la femme est plus motivée à suivre un mode de vie sain ainsi qu'une alimentation variée et équilibrée, riche en fruits et en légumes de saison, avec d'énormes bienfaits pour la mère et l'enfant. Par ailleurs, la grossesse peut également offrir l'opportunité de corriger de mauvaises habitudes dues au travail ou au mode de vie.

1. Alimentation et comportements

Faut-il faire attention à certains aliments ?

Les conseils alimentaires pendant la grossesse ne diffèrent pas trop par rapport aux périodes précédentes, il est faux qu'il faut manger pour "deux", il suffit de manger de manière variée en consommant des aliments de bonne qualité, et des fruits et des légumes de saison.

Toutefois, par précaution, il est important de suivre quelques conseils pendant la grossesse. Il faut d'abord prêter la plus grande attention à l'hygiène des mains : se laver soigneusement les mains offre une prévention valide pendant toute la grossesse.

Par ailleurs, certains types d'aliments peuvent représenter un risque pour la mère et le fœtus, car ils peuvent transmettre de graves infections si contractées pendant la grossesse, comme la listériose et la salmonellose.

Il faut notamment éviter :

- les fromages à pâte molle dérivant de lait cru et de moisissures, tels que camembert, les fromages présentant des parties bleues ;
- les pâtés, y compris de légumes ;
- le foie et les produits dérivés ;
- les aliments prêts crus ou semi-crus ;
- la viande crue ou conservée, le poisson cru ou fumé, les œufs crus ou peu cuits ;
- les fruits de mer crus, comme les moules et les huîtres ;
- les poissons susceptibles de contenir un taux élevé de méthylmercure, comme le thon (sa consommation doit être limitée à un maximum de deux petites boîtes ou à un steak de 100g par semaine), espadon, requin ;
- lait cru non pasteurisé.

Les femmes négatives à la toxoplasmose (à savoir celles qui, d'après les examens, résultent ne l'avoir jamais contractée) doivent également faire attention à :

- laver soigneusement les fruits et les légumes (même les salades vendues "sous sachet"), les éplucher si possible (la plupart des résidus des éventuels pesticides sont éliminés par un lavage soigné) ;
- se laver soigneusement les mains (avant, pendant et après la préparation des aliments) pour éviter toute possible infection transmise
- par les aliments crus ;
- bien cuire la viande et ne manger ni viande crue ni viande conservée (tels que jambon, saucisson, charcuterie, etc.) ;
- en cas de jardinage, il est important d'éviter tout contact direct avec la terre potentiellement contaminée par des excréments de chat. Il faut donc
- porter des gants, puis bien se laver les mains. Ces indications sont également valables pendant le changement de la litière du chat.



Pour limiter le risque de contracter une infection à cytomégalovirus (CMV) pendant la grossesse, il faut prêter attention aux contacts avec les enfants de moins de 6 ans (voir Journal de la grossesse) :

- ne pas partager des aliments, boissons, couverts, serviettes, instruments pour l'hygiène orale
- éviter tout contact direct avec la bouche (ex : embrasser les enfants sur la bouche ou près de la



- bouche)
- se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon après tout contact direct avec de la salive, mucus nasal (ex : lorsque l'enfant souffle du nez), urine (ex : change des couches), etc.
- ne pas porter à la bouche des objets contaminés par la salive (tétines), les larmes, l'urine...
- laver fréquemment à l'eau et au savon les surfaces qui pourraient être contaminées (ex : jouets, siège)
- éviter les activités professionnelles en étroit contact avec des enfants de moins de 6 ans.

Il est également recommandé d'éviter les édulcorants artificiels (comme l'aspartame, l'acésulfame-K, etc.) et de ne pas excéder la consommation de sucres, non seulement ceux contenus dans les aliments sucrés, mais aussi ceux des boissons (thé, jus de fruit, etc.).

Peut-on boire du thé ou du café pendant la grossesse ?

De petites quantités (pas plus de 3 tasses de café et 6 de thé par jour) sont considérées comme sûres. Pendant la grossesse, il faut limiter la consommation de boissons excitantes (café, thé, chocolat, boissons à base de caféine) car toute quantité importante peut avoir une influence négative sur la grossesse.

Peut-on boire de l'alcool ?

Il est important d'éviter l'alcool et les liqueurs, car ils peuvent causer de graves dommages au développement de l'enfant. Jusqu'à présent, il n'est possible d'établir s'il existe une quantité minimum d'alcool qui pourrait être consommée sans courir de risques. Partant, le seul moyen pour vraiment protéger la santé de l'enfant est d'éviter les boissons alcooliques pendant toute la période de la grossesse.

Peut-on prendre des compléments alimentaires ?

Le complément alimentaire le plus important est l'acide folique qui peut réduire sensiblement le risque d'avoir un enfant atteint de spina bifida, maladie comportant des malformations de la colonne vertébrale et du système nerveux central. Lorsque l'on programme une grossesse, il est conseillé de commencer à prendre de l'acide folique au moins un mois avant la conception et pendant tout le premier trimestre de la grossesse. L'acide folique est contenu dans de nombreux fruits et légumes, et vu que le besoin augmente pendant la grossesse, il est conseillé de recourir au complément alimentaire.

Le médecin ou la sage-femme pourront indiquer l'utilité d'ajouter du fer ou d'autres compléments alimentaires à votre régime alimentaire.

2. Substances nocives

Peut-on fumer ?

NE PAS fumer pendant la grossesse est le choix le plus sûr ; si vous ne deviez pas parvenir à cesser de fumer, il est recommandé de réduire le plus possible le nombre de cigarettes. Vous pouvez toujours vous adresser à un dispensaire pour avoir des informations sur les services que l'AUSL offre pour cesser de fumer.



Quelles sont les précautions à prendre pour l'utilisation de produits chimiques tels que nettoyeurs, peintures, pesticides, insecticides d'ambiance, etc...?

Ces produits doivent être utilisés en suivant le mode d'emploi. Il est cependant conseillé de les utiliser dans des lieux bien aérés et en utilisant des protections



adéquates (ex : gants). En ce qui concerne les pesticides utilisés pour les potager et jardin, il faut chercher d'en éviter l'utilisation pendant la grossesse. En cas de malaise pendant l'utilisation de ces produits, il est conseillé d'interrompre le travail et de contacter un médecin.

Peut-on utiliser des répulsifs ou des insecticides ?

Pour éviter les piqûres d'insecte, il est mieux d'utiliser des moustiquaires et de porter des vêtements clairs, légers et couvrants.

Et par rapport à l'usage de cannabis et de substances stupéfiantes ?

Il faut en éviter l'usage.

3. Habitudes de vie

Peut-on voyager ?

Oui. En cas de longs voyages, il est utile de se lever (ou de faire des arrêts en cas de déplacements en voiture) et de bouger pour favoriser la circulation du sang et faire pipi. En général, il est bien de contacter l'AUSL en cas de voyages nécessitant de vaccinations ou de prophylaxie.

En voiture : Pendant la grossesse il est fondamental d'utiliser la ceinture de sécurité, qui doit être portée correctement : la ceinture doit passer au-dessus et en dessous du ventre, jamais dessus.

En avion : Pendant la grossesse, on peut voyager en avion. En général, les compagnies aériennes n'acceptent pas les femmes enceintes de plus de 36 semaines et exigent souvent un certificat médical. Il faut également tenir compte que de longs voyages peuvent augmenter le risque de thrombose veineuse, à savoir de problèmes de circulation du sang.

Peut-on avoir des rapports sexuels ?

Pendant la grossesse, il est démontré que l'activité sexuelle ne crée aucun problème ni à la mère ni au fœtus, sauf dans certains cas cliniques (menace d'avortement ou d'accouchement prématuré) : ce sera le médecin ou la sage-femme à vous indiquer les situations de risque.

Peut-on faire une coloration ou une mise en pli ? Il y a-t-il des risques ?

L'utilisation occasionnelle de colorants pour cheveux ou les soins de mise en pli, réalisés normalement, ne sont pas considérés comme dangereux. Il est conseillé d'utiliser ces produits dans des locaux bien aérés.



Bien-être psychophysique

J'ai des craintes, de nombreux doutes, j'aimerais pouvoir en parler et me confronter avec quelqu'un... La grossesse est une période particulière où chaque femme sent le besoin de partager ses doutes et ses émotions. La possibilité offerte par les cours d'accompagnement à la naissance (voir la fiche d'information correspondante) pourra vous être utile, non seulement comme moment pour obtenir une série d'informations, mais aussi pour partager vos pensées avec d'autres mères et avec les sages-femmes.

Néanmoins, dans certains cas le malaise est plus profond, il devient alors important de reconnaître d'avoir besoin d'aide, sans aucune peur d'être jugée car ça peut arriver à tout le monde. S'adresser directement au dispensaire qui pourra vous aider et vous offrir un parcours thérapeutique adapté à vos besoins afin de surmonter les difficultés. Cet espace d'aide et de dialogue est ouvert non seulement aux futures mamans, mais aussi aux futurs papas.

Détecter rapidement des troubles psychiques permet de recevoir le soutien nécessaire pour vivre une grossesse sereine et éviter de nombreuses complications qui pourraient survenir s'ils ne devaient pas être détectés à temps.

Parfois, les doutes et les perplexités des femmes ne sont pas seulement le fruit de l'état de grossesse, mais le signe de quelque chose d'autre. De nombreuses études internationales montrent la diffusion préoccupante des phénomènes de violence conjugale sur les femmes dans le monde entier. Il s'agit non seulement d'épisodes de violence physique, mais également de violence verbale et psychologique, qui représentent un risque grave pour la santé de la mère, du fœtus et du nouveau-né. En effet, ils peuvent causer des lésions et des blessures directes, mais également, dans certains cas, provoquer un avortement, un accouchement prématuré ou le décollement du placenta. En cas de doutes, ou tout simplement pour obtenir plus d'informations, les sages-femmes et les médecins du dispensaire sont formés et à votre disposition pour aborder tous ces sujets.

Peut-on utiliser des médicaments pendant la grossesse ?

Quoique le nombre de médicaments dangereux pendant la grossesse soit limité, il faut éviter l'automédication : il est important de toujours consulter le médecin ou la sage-femme avant de prendre un médicament, même s'il s'agit de médicaments en vente libre.

Il est également conseillé de prendre en considération des solutions non pharmacologiques, comme par exemple, de petits et fréquents repas solides en cas de nausée et de vomissement pendant le premier trimestre, ou un simple repos, boire beaucoup de liquides et utiliser un humidificateur en cas de grippe. Les thérapies retenues génériquement "naturelles" (par exemple à base d'herbes, de produits homéopathiques, etc.) ne sont pas une bonne alternative car, elles ne présentent pas toujours des données suffisantes pour évaluer leur sécurité pendant la grossesse. Dans ce cas aussi, il faut consulter le médecin ou la sage-femme.

Que dois-je faire relativement aux thérapies que j'ai suspendues après avoir su d'être enceinte ?

Il est important de parler avec le médecin et la sage-femme des thérapies suivies avant la grossesse, afin de leur donner un cadre complet de votre santé. Ceci est valable pour toutes les thérapies précédemment suivies, même en cas de prise de médicaments pour contrôler des états d'anxiété, d'attaque de panique ou dépression.

Peut-on faire de l'activité physique ?

Une activité physique modérée pendant la grossesse favorise la circulation et le bien-être général. En revanche, les activités susceptibles de comporter un risque de chute, un traumatisme abdominal et un effort physique important sont déconseillées.

Peut-on aller chez le dentiste, il y a-t-il des risques ?

Pendant la grossesse, une visite de contrôle chez le dentiste est conseillée (si vous n'avez fait aucune visite au cours de la dernière année). En général, les soins dentaires et l'emploi d'anesthésiques locaux de la part du dentiste ne sont pas contre-indiqués. Il est important d'informer le dentiste que vous êtes enceinte en lui indiquant à quelle semaine est votre grossesse, de manière qu'il puisse vous conseiller les traitements les plus adéquats.





Vaccinations et grossesse

Certaines maladies infectieuses, qui aujourd'hui peuvent être prévenues par la vaccination, si contractées pendant la grossesse, peuvent devenir dangereuses tant pour la mère que pour le fœtus, car l'infection peut passer à travers le placenta ou provoquer un avortement ou un accouchement prématuré. Les vaccinations ne sont pas toutes disponibles, toutefois certaines peuvent être effectuées pendant la grossesse : celles contre la rubéole et la varicelle doivent être effectuées au moins un mois avant la conception ou après l'accouchement. En revanche, les vaccins contre la grippe ou la coqueluche sont sûrs.

Avant la grossesse (ou après)

La rubéole et la varicelle sont deux maladies plutôt courantes, qui si elles sont contractées pendant la grossesse, mettent également à risque l'enfant, surtout en cas de maladie pendant le premier trimestre, et pour la varicelle, pendant les jours qui précèdent l'accouchement. Les plus grands risques pour le fœtus comprennent : troubles de la vue et de l'ouïe, malformations cardiaques, dommages cérébraux, affection du foie ou de la rate, altérations osseuses et avortement spontané. La femme qui programme une grossesse devrait donc se soucier de savoir si elle a déjà contracté ces maladies ou si elle a été vaccinée. En cas négatif, il est possible d'effectuer gratuitement la vaccination avant la conception auprès des dispensaires de l'AUSL de référence. Les vaccins aujourd'hui disponibles sont sûrs et efficaces, toutefois se soumettre à la vaccination devra attendre au moins un mois avant de concevoir un enfant.

En revanche, qui découvre seulement pendant la grossesse d'être encore susceptible de contracter ces maladies, devra chercher à se protéger en évitant tout contact avec des personnes malades, puis faire la vaccination après l'accouchement. Ces vaccinations peuvent également être effectuées pendant l'allaitement.



Pendant la grossesse

Certaines vaccinations ne sont pas possibles pendant la grossesse, en revanche d'autres sont recommandées. C'est le cas des vaccins contre la grippe et la coqueluche.

La grippe peut représenter un risque pour la mère et l'enfant : en effet, les femmes enceintes courent un risque plus grand de développer de graves complications, qui peuvent même entraîner la mort, surtout celles qui souffrent d'asthme, de diabète ou d'obésité. Les complications possibles pour le fœtus sont : accouchement prématuré, faible poids à la naissance, avortement et mort néonatale. La vaccination protège la mère, et pas seulement : les anticorps passent également à l'enfant qui sera ainsi protégé pendant les premiers mois après sa naissance. Le vaccin contre la grippe est sûr et efficace même pendant la grossesse, et en Italie il est offert gratuitement par le service sanitaire national à toutes les femmes qui au début de la saison de grippe (octobre-décembre) sont enceintes, quel que soit le stade de la grossesse.

De même pour la **coqueluche**, il est recommandé de faire la vaccination pendant la grossesse : dans ce cas, les risques ne concernent pas seulement la mère, mais également le nouveau-né pendant ses premières semaines de vie, lorsque contracter la maladie peut entraîner une série de complications respiratoires qui peuvent même entraîner la mort.

En faisant la vaccination pendant la grossesse, les anticorps passent au fœtus qui reste ainsi protégé pendant les premiers mois après la naissance, jusqu'au moment où le nouveau-né sera vacciné à son tour. L'idéal est de vacciner la mère entre la 28^e et la 32^e semaine de grossesse.

La vaccination pendant la grossesse est sûre et efficace et réduit également le risque de la mère de contracter la coqueluche et de la transmettre au nouveau-né.



Diagnostic prénatal

La quasi totalité des enfants naissent sains, mais environ 3 enfants sur 100 présentent des malformations à la naissance, non graves dans la plupart des cas, ou des maladies héréditaires. Certaines peuvent être détectées avant la naissance grâce à des examens particuliers (échographies, test combiné, amniocentèse, etc.), tandis que d'autres ne peuvent être diagnostiquées qu'après la naissance. Cela signifie que, malgré les progrès de la science et de la technologie, certaines maladies ne peuvent être ni prévenues ni diagnostiquées de manière précoce.

Pour la plupart des malformations et des maladies que l'on peut actuellement diagnostiquer, il n'existe pas de thérapies à effectuer avant la naissance, et la femme, après avoir été informée de la situation, pourra évaluer avec le gynécologue si poursuivre sa grossesse.

1. Échographie

Qu'est-ce que c'est l'échographie obstétricale ?

L'échographie est un examen qui, à travers les ultrasons (ondes sonores à haute fréquence), permet de 'voir' le fœtus avant la naissance.

L'échographie obstétricale est retenue un examen inoffensif : en effet, les ultrasons sont utilisés depuis plus de 30 ans en obstétrique, et aucun effet nocif n'a jamais été observé sur le fœtus ou sur la mère.

En revanche, les effets d'une exposition prolongée aux ultrasons ne sont pas bien définis (comme ceux nécessaires à l'enregistrement des vidéos "souvenir"), raison pour laquelle l'utilisation n'est pas conseillée, sauf indication médicale spécifique.

Quand s'effectue l'échographie ?

Les échographies obstétricales utiles pendant la grossesse physiologique sont au nombre de 2 :

1. échographie du premier trimestre, qui est effectuée avant la 13e semaine de grossesse et qui sert à évaluer :

- le bon déroulement de la grossesse ;
- la vitalité et le nombre de fœtus ;
- l'époque de la grossesse et la date présumée de l'accouchement ;
- les placentas en cas de grossesse dizygote ;

2. échographie du second trimestre (couramment dite morphologique), qui est effectuée entre la 19e et la 21e semaine de grossesse. Elle sert à évaluer :

- l'absence d'anomalies ou de malformations ;
- la position du placenta ;
- le liquide amniotique et la croissance du fœtus.
- Dans certains cas, d'autres échographies peuvent être nécessaires : ce sera le médecin à évaluer quand les proposer.



Quelles malformations peuvent être détectées par l'échographie ?

L'échographie permet d'évaluer la croissance et le développement du fœtus et de ses organes, et en particulier : la tête et les structures du système nerveux central, les lèvres, la colonne vertébrale, les membres (bras et jambes), les poumons, le cœur et les grands vaisseaux sanguins, l'abdomen et la paroi abdominale, l'estomac, les reins et la vessie.

Pendant la grossesse, l'échographie ne sert pas à détecter les anomalies mineures, comme par exemple, les malformations des doigts des mains et des pieds, les petites anomalies des septums cardiaques, etc.

L'échographie est-elle fiable pour diagnostiquer les malformations congénitales du fœtus ?

Pour les limites de la méthodologie, il est possible que certaines anomalies, même



importantes, puissent échapper à l'échographie. Aujourd'hui, on estime qu'en conditions optimales, l'échographie puisse diagnostiquer environ 50% des malformations (c'est-à-dire 1 sur 2).

La fiabilité de l'échographie pour reconnaître les anomalies congénitales fœtales peut varier selon différents facteurs, dont : la semaine de la grossesse au moment de l'examen, la qualité de l'instrument utilisé et l'habileté du médecin qui effectue l'examen, les parties de l'organisme du fœtus prises en examen. En effet, les malformations du système nerveux central sont celles qui sont détectées le plus fréquemment, suivies par celles de l'appareil urinaire, respiratoire, gastro-intestinal, squelettique et cardiaque.

Quel est le meilleur moment pour détecter d'éventuelles anomalies fœtales ?

Certaines anomalies structurelles fœtales peuvent être détectées dès le premier trimestre de la grossesse : il s'agit normalement d'anomalies graves, particulièrement évidentes. Toutefois, la plupart des malformations ne peuvent être détectées qu'au moment de l'échographie effectuée au second trimestre.

Qu'est-ce qu'un chromosome ?

Les chromosomes, situés dans le noyau cellulaire, sont constitués de protéines et d'ADN, et contiennent toutes les informations pour le développement de l'organisme. Le nombre de chromosomes varie selon les espèces animales. Les cellules humaines possèdent 46 chromosomes, divisés en 23 paires : 22 paires de chromosomes dits autosomes, numérotés de 1 à 22, et une paire de chromosomes sexuels, à savoir qui déterminent le sexe de l'individu (le sexe féminin présente deux chromosomes X, tandis que le sexe masculin présente un chromosome X et un chromosome Y).



Qu'est-ce que c'est les anomalies chromosomiques ?

Ce sont des altérations du nombre (aneuploïdie) ou de la structure des chromosomes. Les plus courantes concernent le nombre, en particulier les trisomies, où une paire présente un chromosome supplémentaire. Par exemple, le syndrome de Down est causé par la présence d'un chromosome 21 supplémentaire (trisomie 21). Le risque d'anomalies chromosomiques augmente en fonction de l'âge de la mère.

2. Test pour évaluer le risque du syndrome de Down et autres anomalies chromosomiques

De quoi s'agit-il ?

Ce sont des examens non invasifs (qui ne mettent pas à risque la grossesse) pour estimer le risque d'une femme d'avoir un fœtus atteint d'anomalies chromosomiques : la trisomie 21 ou syndrome de Down, la trisomie 18 et la trisomie 13.

Ces tests ne disent pas avec exactitude si le fœtus est affecté par une de ces anomalies, mais expriment la probabilité qu'il puisse l'être. Donc, si le test donne un résultat "négatif", cela signifie que le risque est faible d'avoir un fœtus ayant une altération chromosomique, tandis que si le résultat est "positif" (c'est-à-dire de "risque augmenté"), ne veut pas dire que la maladie soit présente, mais seulement qu'il y a un suspect. L'éventuelle confirmation ou exclusion de la maladie ne peuvent être obtenues que par des examens plus spécifiques comme l'amniocentèse ou villocentèse.

Quels sont les tests disponibles ?

Il existe différents tests, soit pendant le premier que pendant le second trimestre. Les lignes directrices italiennes sur la grossesse physiologique considèrent deux tests adéquats : le test combiné qui est effectué au premier trimestre et le tri-test qui est effectué au second trimestre. Le tri-test est proposé seulement aux femmes qui n'ont pas effectué le test combiné pendant le trimestre I.



Test combiné

Ce test associe le bi-test (qui prévoit un prélèvement du sang de la mère) à la mesure échographique de la clarté nucale (l'épaisseur du tissu rétronuclé du fœtus). Il s'effectue entre la 11^e et la 13^e semaine de grossesse et permet de détecter la plupart des principales trisomies (13, 18 et 21). Les faux positifs (à savoir les examens résultant erronément positifs) sont de l'ordre de 50 sur 1000, les faux négatifs (à savoir les examens résultant erronément négatifs) sont inférieurs à 1 sur 1000. Outre à indiquer un risque augmenté pour les maladies chromosomiques, il peut également souligner un risque augmenté pour certaines malformations, qui devront être contrôlées par des échographies de niveau II. L'examen ne doit être effectué que par des professionnels habilités par des sociétés scientifiques nationales ou internationales.

Tri test

Il s'effectue de préférence entre la 15^e et la 18^e semaine de grossesse. Il consiste en un prélèvement du sang maternel pour définir la présence de trois substances produites par le fœtus et le placenta. Le test permet d'évaluer le risque d'anomalies chromosomiques dans un pourcentage plus bas (environ 65-70% de tous les cas de trisomie 13, 18 et 21) par rapport au test combiné.

Autres tests

Un nouveau test permet de détecter les principales anomalies numériques des chromosomes (trisomie 21, 13 et 18), ceci également moyennant l'extraction de l'ADN fœtal du sang maternel.

Actuellement, ce test n'est pas fourni par le service sanitaire national.

À qui s'adressent ces tests ?

Ces tests d'évaluation du risque sont offerts gratuitement à toutes les femmes enceintes.

3. Test pour le diagnostic du syndrome de Down et d'autres anomalies chromosomiques

De quoi s'agit-il ?

Ces examens permettent de déterminer le dénombrement chromosomique du fœtus, et donc de diagnostiquer les anomalies du nombre et de la structure des chromosomes (par exemple, le syndrome de Down) par le prélèvement de liquide amniotique ou de tissu placentaire.

Il s'agit d'examen invasifs, qui comportent donc un risque pour la grossesse. Actuellement, les tests les plus utilisés sont l'amniocentèse et la villosité.



Qu'est-ce que c'est l'amniocentèse ?

L'amniocentèse consiste à prélever une petite quantité de liquide amniotique. Elle s'effectue de préférence entre la 15^e et la 18^e semaine. L'exécution de l'amniocentèse se fait au dispensaire, l'examen n'est pas douloureux, la sensation ressentie est semblable à une injection intramusculaire.



Qu'est-ce que c'est la villosité ?

Elle consiste à prélever une petite quantité de tissu placentaire (villosités choriales). Elle est effectuée de préférence entre la 11^e et la 13^e semaine. L'examen s'effectue au dispensaire et peut comporter une légère douleur dans la partie inférieure de l'abdomen.

Quels risques comportent-ils ?

Ces examens comportent un risque d'avortement d'environ 0,5 - 1% (1 cas sur 100-200 examens). En revanche, les risques pour la mère sont extrêmement rares.



Rencontres d'accompagnement à la naissance

Les cours d'accompagnement à la naissance font partie intégrante du parcours d'assistance offert par les AUSL à la femme enceinte, en accord avec les dispositions de l'Organisation Mondiale de la Santé. L'objectif des cours est de partager les connaissances et les émotions avec les femmes, sur la grossesse, le travail, l'accouchement, l'allaitement et sur les soins à l'enfant.

Comment sont organisés les cours d'accompagnement à la naissance ?

Généralement, le médecin ou la sage-femme offrent à la femme la possibilité de participer à un cours lors du second trimestre de grossesse. Ces cours sont organisés pour des groupes plus ou moins nombreux auxquels participent les femmes enceintes, et parfois, également leurs partenaires.

Qui tient ces cours ?

Une sage-femme. Pour certains thèmes qui exigent des compétences spécifiques, des rencontres d'information sont prévues avec des professionnels, tels que gynécologue, pédiatre, psychologue et anesthésiste.

Comment se déroulent ces rencontres ?

Pendant ces rencontres, les futurs parents peuvent poser librement leurs questions, exposer leurs craintes et leurs doutes, de manière à affronter sciemment la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, les soins au nouveau-né et le fait de devenir parent. Pendant ces rencontres, les femmes et leurs partenaires peuvent également se confronter avec d'autres personnes qui vivent la même expérience.

Les rencontres servent aussi à aider les participants à reconnaître en eux-mêmes la capacité de trouver les meilleures solutions à leur situation, à résoudre les problèmes, à demander et trouver de l'aide, du soutien et des informations au bon moment et dans un lieu approprié, en renforçant ainsi l'estime de soi.



Pour connaître les lieux où se tiennent ces rencontres, vous pouvez vous adresser au centre de planning familial ou au service de maternité hospitalier de référence.



Choisir le lieu de l'accouchement

Pendant la grossesse, les pensées courent souvent au lieu où sera effectué l'accouchement. Certaines femmes n'ont aucun doute sur le choix d'accoucher à l'hôpital, tandis que d'autres préféreraient un lieu plus familier et qui aimeraient accoucher chez elles ou dans un centre de maternité.

À ce propos, il peut être utile de partager vos doutes et vos attentes avec les professionnels (médecins et sages-femmes) qui suivent votre grossesse pour décider ensemble le choix le plus opportun pour chaque cas spécifique.

En absence de complications pendant la grossesse, la femme est libre de choisir si accoucher à l'hôpital, chez elle ou dans un centre de maternité. Vice versa, ce sera le professionnel à suggérer le lieu le plus sûr et le plus adéquat par rapport à vos exigences.

Accouchement à l'hôpital

L'Émilie-Romagne offre 30 services de maternité hospitaliers. Environ la moitié des accouchements ont lieu dans 7 services hospitaliers, chacun assistant plus de 2000 femmes par an (Ospedali Riuniti de Parme, Ospedale S. Maria Nuova de Reggio Emilia, Policlinico de Modène, Policlinico Sant'Orsola de Bologne, Ospedale Maggiore à Bologne, Ospedale de Cesena et Ospedale de Rimini).

Chaque service de maternité hospitalier assure à la femme :

- un rapport très étroit entre les parents et le nouveau-né, par exemple en permettant au père, ou à toute autre personne, d'être présent dans la salle d'accouchement ;
- des espaces individuels pour le travail et l'accouchement ;
- des liaisons appropriées entre les structures obstétricales et celles qui s'occupent de l'assistance au nouveau-né
- l'assistance obstétricale pour le travail de l'accouchement physiologique
- différentes modalités de contrôle de la douleur pendant le travail, pharmacologiques ou non pharmacologiques (voir fiche sur le soutien pendant le travail et le soulagement de la douleur)
- la possibilité d'avoir le nouveau-né près de la mère pendant l'hospitalisation (rooming-in)
- l'assistance pour commencer l'allaitement au sein
- les premières visites pédiatriques et les rendez-vous pour les screenings néonataux (voir fiche sur les soins à l'enfant).



Accoucher chez soi

En Émilie-Romagne, environ 120 femmes ont choisi d'accoucher chez elles en 2013 (environ 1500 dans toute l'Italie). Accoucher chez soi est une possibilité pour toutes les femmes qui ont eu une grossesse physiologique (qui s'est déroulée sans problème), qui ont un bon état de santé et qui désirent vivre le moment de l'accouchement dans un lieu familier.

En Émilie-Romagne, dans les provinces de Parme, de Reggio Emilia et de Modène, les femmes qui choisissent d'accoucher chez elles ont la possibilité d'être assistées par des médecins et des sages-femmes du service sanitaire régional, tandis que dans les autres provinces, elles ne pourront être suivies que par des professionnels exerçant la profession libérale. Dans ce dernier cas, il est prévu un remboursement de 80% des frais supportés.





Les femmes qui souhaitent accoucher chez elles doivent le communiquer à l'AUSL de référence avant le huitième mois de grossesse, ceci en joignant :

- la déclaration de la sage-femme et du gynécologue qui prennent la responsabilité d'assister l'accouchement à domicile et qui confirment l'existence des conditions de sécurité pour la femme et l'enfant ;
- le certificat sur l'état de santé de la femme, délivré par le médecin traitant ou par le gynécologue qui suivra l'accouchement ;
- la déclaration écrite de la femme qu'elle a été informée sur les avantages et les risques éventuels.

L'AUSL pourra ainsi garantir :

- la liaison avec les structures hospitalières et avec les services de secours et d'urgence ;
- une assistance adéquate à la mère pendant les premiers jours après la naissance de l'enfant ;
- la visite pédiatrique pendant le premier jour de vie et le rendez-vous pour les screenings néonataux ;
- le remboursement de 80% des frais documentés.

Accoucher dans un centre de maternité

Le centre de maternité est une structure d'assistance (non hospitalière) qui offre aux femmes, et plus généralement aux couples, un lieu adapté pour accoucher avec l'assistance médicale, affective et psycho-relationnelle semblable à celle de l'accouchement à domicile.

Le centre de maternité est géré et dirigé par des sages-femmes et travaille en étroite collaboration avec les autres services socio-sanitaires du parcours naissance. L'assistance et l'hospitalisation rapide en cas d'urgence, sont assurées par le service de maternité hospitalier qui travaille en étroit contact avec le centre de maternité. Toutes les femmes qui ont une grossesse physiologique, à savoir qui n'ont pas eu de complications pendant la grossesse, et en absence de situations de risque, peuvent choisir d'accoucher dans un centre de maternité.

En région Émilie-Romagne, il n'existe qu'un centre de maternité, "Il Nido" à Bologne.



Soutien pendant le travail et soulagement de la douleur

La douleur de l'accouchement est tout à fait particulière et différente de toutes les autres, car il ne s'agit pas d'un symptôme de maladie, mais d'un moment naturel de l'évolution normale du travail.

En effet, lorsque la mère et fœtus sont en bonne santé, le fœtus est en bonne position et la mère reçoit un soutien adéquat pendant le travail, son corps met en œuvre une cascade d'hormones qui lui permettent d'affronter la douleur en la rendant supportable, qui favorisent la descente du nouveau-né dans le col de l'utérus et le début du rapport mère-enfant. Chaque femme est donc "biologiquement" préparée pour affronter cette expérience de manière positive et satisfaisante, quoique la perception de la douleur soit une expérience subjective, influencée par les conditions physiques, les émotions, les circonstances sociales et culturelles.

C'est justement pour cette raison que le soutien reçu pendant toute la grossesse, puis au moment du travail, est fondamental pour affronter l'accouchement.

Qu'est-ce qu'on entend par soutien pendant le travail ?

Cela signifie de pouvoir compter sur la présence continue d'une personne de confiance et de professionnels (médecins et sages-femmes) qui offrent aide, encouragement, confort et réconfort pour affronter et vivre au mieux la fatigue, la joie, les peurs et la douleur qui accompagnent l'accouchement. Le choix de la personne de confiance (le partenaire, une amie, la mère, une sœur, etc.) doit être fait soigneusement sur la base des préférences et des propres exigences.

La sage-femme est présente auprès de la femme et vérifie l'évolution du travail : elle lui apporte son soutien pour l'aider à reconnaître et comprendre ce qui arrive à son corps, pour renforcer sa capacité à affronter l'accouchement. En effet, le soutien émotionnel pendant le travail est aussi la manière la plus efficace pour maîtriser la douleur, réduire la demande d'épidurale et le recours à la césarienne, et augmente aussi la satisfaction maternelle pour la naissance.



Existe-il d'autres techniques pour soulager la douleur ?

Les stratégies pour limiter la douleur pendant le travail se distinguent en deux types, celles qui ne prévoient aucun recours aux médicaments et celles qui se basent au contraire sur ces derniers.

Sans utilisation de médicaments

- actions de soulagement : pouvoir bouger pendant le travail, pouvoir choisir la position de l'accouchement,
- lieu d'accouchement confortable, lumière adaptée, musique si désirée,
- immersion dans l'eau : bain chaud dans une baignoire ou douche chaude
- techniques de détente, massages, TENS.

Ces techniques, associées au soutien de la part d'une personne de confiance et d'une sage-femme, réduisent le besoin de médicaments, la nécessité d'interventions de la part de médecins pour l'accouchement et améliorent la satisfaction de la femme



pour l'expérience vécue et la santé du nouveau-né.

Avec l'utilisation de médicaments

L'épidurale est sûrement la technique pharmacologique la plus efficace pour réduire la douleur pendant le travail : pour avoir l'épidurale, sont nécessaires une par l'anesthésiste au cours des semaines qui précèdent l'accouchement, quelques examens spécifiques et la déclaration du consentement éclairé de la part de la femme.

L'épidurale consiste en une piqûre effectuée par un anesthésiste dans la partie basse du dos (région lombaire) où est inséré un petit tuyau (cathéter) à travers lequel est administré l'anesthésique. Le cathéter est laissé pendant toute la durée du travail et ôté uniquement après l'accouchement : ainsi, des doses successives d'anesthésique pourront être administrées sans d'autres piqûres.

Qui choisit l'épidurale doit savoir qu'elle est très efficace pour réduire la douleur, qu'il n'est pas nécessaire de rester allongée au lit pendant le travail et que l'on peut choisir la position souhaitée.

Toutefois, l'accouchement devient un évènement médicalisé, donc :

- le battement cardiaque du fœtus est surveillé en continu ;
- il existe une probabilité plus élevée d'avoir un accouchement instrumental (avec l'utilisation de forceps ou de ventouse obstétricale), ou d'une césarienne pour souffrance fœtale ;
- le risque est plus élevé d'avoir la fièvre pendant et après l'accouchement.





Accouchement par césarienne

La césarienne est une opération chirurgicale non privée de risques, et qui ne doit être effectuée que si les conditions médicales la rendent nécessaire, parfois même en conditions d'urgence. Sauf contre-indications, l'accouchement naturel est à préférer à l'accouchement par césarienne pour le bien-être de la mère et de l'enfant. Pour cette raison, avant de programmer un accouchement par césarienne, il est important de discuter des pour et des contre avec le médecin et la sage-femme.

Est-il vrai que l'accouchement par césarienne est plus sûr que l'accouchement naturel ?

Sauf les cas cliniques particuliers qui la rendent nécessaire, il n'y a aucune preuve que la césarienne soit plus sûre pour la santé de la mère et du nouveau-né que l'accouchement naturel. En effet, il ne faut pas oublier que la césarienne est une opération chirurgicale, et uniquement en cas d'une réelle indication médicale, elle peut garantir des bienfaits supérieurs aux risques potentiels qu'elle comporte inévitablement.

Dans quelles situations est-il opportun de recourir à une césarienne programmée ?

Parmi les conditions pour lesquelles planifier une opération césarienne, on a les cas suivants :

- fœtus se présentant encore en position podalique à la fin de la grossesse ;
- présence de placenta prævia, c'est-à-dire que le placenta couvre en tout ou en partie le col de l'utérus, en créant un obstacle au passage du nouveau-né ;
- l'enfant est trop grand par rapport aux dimensions du bassin de la mère, cas autrement dit de disproportion fœto-pelvienne.



Que se passe-t-il si le fœtus est en position podalique le dernier mois de la grossesse ?

Il est possible d'essayer de le retourner avec des manœuvres externes : cela consiste à "faire faire une cabriole" au fœtus à travers une procédure manuelle effectuée par le médecin sous contrôle échographique. Effectuée à partir de la 37^e semaine, cette manœuvre peut augmenter la probabilité que le fœtus prenne la bonne position pour l'accouchement naturel.

Si le premier accouchement a eu lieu par césarienne, l'accouchement suivant pourra avoir lieu de manière naturelle ?

Oui, c'est possible d'avoir un accouchement naturel, même après un accouchement par césarienne. La présence des conditions qui permettent de choisir le travail et l'accouchement naturel doit être évaluée avec les professionnels qui vous assisteront pendant la grossesse et l'accouchement.



Et en cas de jumeaux ?

L'évaluation sera effectuée au cas par cas avec le médecin et la sage-femme : si à la fin de la grossesse les deux jumeaux sont en position céphalique (tête en bas), l'accouchement naturel sera possible.

En général, une grossesse dizygote peut comporter de plus grands risques, principalement liés à des facteurs tels qu'un faible poids à la naissance, un retard de croissance d'un ou des deux fœtus, ou du fait que les jumeaux naissent souvent avant la fin des neuf mois de grossesse.



Si la mère est séropositive à l'HIV, quel type d'accouchement est conseillé ?

Si la mère est atteinte d'HIV, des évaluations ultérieures seront nécessaires pour établir la modalité d'accouchement la plus indiquée pour limiter le risque de transmission de l'infection de la mère au nouveau-né.

Si la mère est atteinte d'hépatite B ou C ?

Si la mère est atteinte d'hépatite B, la césarienne ne diminue pas les risques de transmission du virus HBV (le virus de l'hépatite B), partant, en absence d'autres contre-indications, la mère peut accoucher naturellement. En effet, la contagion a lieu normalement après la naissance, et il faudra administrer des immunoglobulines à l'enfant et le vacciner contre l'hépatite B dans les 12-24 h suivant l'accouchement. De même pour les femmes atteintes d'hépatite C, il n'est pas conseillé de recourir à l'accouchement par césarienne, sauf si la femme présente d'autres contre-indications à l'accouchement naturel.

Si la mère a contracté l'herpès génital, quel type d'accouchement est conseillé ?

Si la mère est atteinte d'herpès génital (virus HSV), l'accouchement par césarienne est évalué au cas par cas sur indication médicale, notamment si la mère a été contaminée pendant le III^e trimestre de la grossesse.

Source : les textes ont été en partie tirés de la version destinée au public des lignes directrices de l'Opération césarienne : una scelta appropriata e consapevole – SNLG (Sistema nazionale Linee Guida) –



On ne naît pas parent, on le devient !

Devenir parents est un moment important de la vie : c'est un parcours qui commence par la grossesse et qui continue toute la vie. Pour le bébé, le rapport avec sa mère, son père et les principales figures qui s'occupent de lui, prend une grande importance. Pendant leurs premiers mois de vie, grâce à l'échange d'interactions avec ceux qui s'occupent d'eux, les enfants commencent à acquérir les bases pour exprimer eux-mêmes dans leur rapport avec les autres. Ils mettent ainsi en œuvre des comportements pour capturer l'attention de l'adulte : s'accrocher, sucer, suivre des yeux, sourire et pleurer.

Comment puis-je commencer à communiquer avec mon bébé ?

Pendant ses premiers mois de vie, il est très important de prendre le bébé dans les bras, car l'étreinte accueillante de la mère, du père et de tous ceux qui s'occupent d'eux, est fondamentale pour leur développement, pour les faire sentir en sécurité et pour créer un lien avec l'espace qui les entoure.

Les enfants apprennent peu à peu à connaître l'espace qui les entoure en se fiant à leurs sens, à partir du toucher, donc du contact direct, mais également de voix et de l'odeur des personnes qui s'occupent d'eux.

Les enfants communiquent avec leur mère à travers le **toucher** bien avant la naissance : les caresses et le contact corporel aident après la naissance, le développement de la respiration, des défenses immunitaires, de la sociabilité et du sens de sécurité.

L'ouïe et l'odorat sont importants car les enfants se sentent rassurés par la voix et l'odeur de ceux qui s'occupent d'eux. La voix et l'odeur de la mère leurs sont connus car elles les ont accompagnés pendant le développement prénatal. Puis, ils apprennent progressivement à connaître la voix et l'odeur des autres personnes de leur entourage.

Chez l'enfant, le **goût** se développe déjà pendant la grossesse : en effet, on retient que les changements de saveur du liquide amniotique peuvent être perçus par le fœtus.

La **vue** du nouveau-né ne sera complètement formée qu'après ses huit premiers mois de vie, lorsqu'il pourra voir des objets à distance. Dès leur naissance, les enfants montrent de l'intérêt pour tout ce qui est placé à environ 25 cm de leurs yeux, et ils sont notamment attirés par le visage des personnes.

À cet âge, on peut aider l'enfant en le mettant sur le thorax de la mère placée en position semi-allongée (sur le lit soutenue par des coussins ou sur un fauteuil semi-incliné) : la respiration de la mère stimule et régularise celle du nouveau-né, c'est la distance idéale pour aider le nouveau-né à plonger son regard dans les yeux de sa maman.

En tant que maman, vais-je réussir à prendre bien soin de mon bébé ?

Chaque grossesse, chaque accouchement sont des événements uniques, car chaque femme est différente des autres. Toutefois, il peut arriver que l'image idéalisée de la maternité ne colle pas à la réalité. Pendant la grossesse et après l'accouchement, la femme peut ressentir une certaine instabilité émotionnelle, voire une baisse d'humeur ; une sensation forte qui allie l'enthousiasme pour la nouvelle expérience, la tristesse pour la perte des anciens points de repère, un certain dépaysement pour un scénario qui change soudain et l'anxiété pour un sens d'inaptitude. De nombreuses femmes se trouvent à devoir affronter les exigences continues du nouveau-né, la perte de l'ordre et de la routine, les nuits sans sommeil, parfois l'isolement et des difficultés dans leur rapport de couple.

Au point que pour les nouvelles mamans, la maternité peut aussi devenir une expérience angoissante qui peut se manifester par une période de dépression ou de trouble psychique. Il est important d'être conscient qu'il est utile de demander de l'aide : la plupart de ces problèmes peuvent être affrontés, et en partie prévenus, en s'adressant à la sage-femme, au gynécologue ou au pédiatre, qui pourront





vous orienter vers un parcours de diagnostic et de soin adapté pour surmonter les difficultés.

En tant que père, que dois-je m'attendre après la naissance ?

Le père connaît lui aussi des changements dans la vie quotidienne, dérivant des nouvelles responsabilités, des émotions et des sentiments. Comme pour la femme, les neuf mois d'attente serviront à s'y préparer. La naissance d'un enfant entraîne des changements de rôle (de partenaire à père, de fils à père) et la transformation des équilibres personnels, de couples et familiaux.

Accompagner la femme pendant la grossesse est utile au couple, ainsi qu'à l'homme qui aura le temps de s'adapter aux futurs changements.

Après la naissance...

Nous avons tous la capacité de surmonter les moments les plus critiques :

- la confrontation avec les personnes qui vous tiennent à cœur, en partageant les joies et les douleurs, aide à ne pas se sentir seuls et à réduire le stress ou le sens d'inaptitude ;
- déclarer au partenaire les attentes et les éventuelles déceptions peut éviter des incompréhensions ;
- les conseils sont utiles seulement s'ils sont requis. Les grands-parents, les amis et la famille sont une grande ressource, mais il est bien de ne pas se faire trop conditionner ;
- se faire aider pour le ménage et pour faire les courses peut également être important. Une maison propre et des repas prêts, surtout pendant les premiers jours, sont une vraie panacée ;
- les visites des parents et des amis : on peut même être dépassé par leur envie de connaître le nouveau-né. Ce sera agréable de les recevoir, mais en dosant bien l'énergie, et en préservant votre tranquillité et celle de votre enfant ;
- allaiter au sein est une grande joie et surtout un bien-être pour les enfants, mais peut se révéler fatigant. Ne renoncer pas à la première difficulté : vous pouvez vous adresser à une sage-femme du service de maternité hospitalier ou du centre de planning familial le plus proche de chez vous (voir fiche d'information sur l'Allaitement au sein) ;
- se réserver des moments pour reprendre ses forces est également utile à vos enfants. Une douche, un bon repos, une mise en plis ou une promenade en couple peuvent être un bon antidote à la fatigue ;
- les pleurs des enfants pourraient devenir très insistants, mais c'est leur seul moyen pour se faire écouter. Les dorloter et les consoler en cherchant d'interpréter leurs besoins. Vous apprendrez peu à peu à vous comprendre ;
- demander de l'aide n'est pas un signe de faiblesse. Vos parents et vos amis seront certainement heureux de vous aider. Dans les centres de planning familial, vous trouverez toujours des professionnels prêts à vous accueillir.





Accueillir l'enfant

Les tout premiers moments après la naissance sont très importants : l'enfant est extrêmement attentif aux stimulations du monde qui l'entoure. Le contact peau à peau, précoce et fait en toute quiétude avec la mère aussitôt après la naissance, même en cas d'accouchement par césarienne, est donc particulièrement important pour la relation entre la mère et l'enfant. Il a des effets bénéfiques sur la santé, il favorise l'activation des réflexes spontanés du nouveau-né et le début de l'allaitement (voir fiche n°12 page).

1. À l'hôpital : les premiers contrôles

Aussitôt après la naissance, le **Score d'Apgar** sera mesuré. C'est un indice de la vitalité et de l'adaptation à la vie extra-utérine de l'enfant qui évalue : la respiration, la fréquence cardiaque, les réflexes, le tonus musculaire et la coloration de la peau. Ces tests sont effectués à 1 minute, 5 minutes puis 10 minutes après la naissance : un score compris entre 7 et 10 est considéré normal, tandis qu'un score inférieur signifie que l'enfant nécessite d'une certaine attention.

Les premières heures suivant la naissance, d'habitude après le premier "bain", un collyre est administré à **l'enfant pour prévenir des conjonctivites**, ainsi qu'une dose de **vitamine K** pour éviter le risque d'hémorragie néonatale.

Pendant votre séjour à l'hôpital, certains examens sont aussi proposés (screenings) pour le diagnostic précoce de maladies graves qui, si elles sont dépistées rapidement, pourront être soignées au mieux.

Screenings métaboliques : ce sont des examens effectués sur l'enfant 48-72 h après la naissance, en prélevant simplement une goutte de sang du talon de l'enfant pour exclure la présence de maladies graves, en particulier :

- maladies endocriniennes comme l'hypothyroïdie congénitale et l'hyperplasie congénitale des surrénales
- maladies génétiques comme la fibrose kystique
- maladies métaboliques comme la phénylcétonurie, la galactosémie et autres

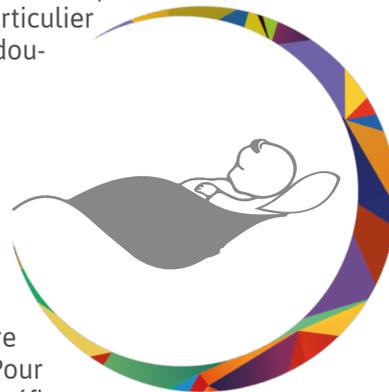
Il s'agit de maladies rares - qui touchent moins d'une personne sur 2000 -, congénitales - c'est-à-dire présentes dès la naissance - et qui sont souvent héréditaires, c'est-à-dire qu'elles sont transmises génétiquement des parents aux enfants. Il est important de les dépister rapidement pour proposer la meilleure thérapie de sorte que l'enfant puisse grandir et mener une vie normale.

Screenings acoustiques (otoémissions)

La perte congénitale de l'ouïe frappe environ 1 nouveau-né sur 1000 avec le risque pour l'enfant de développer, entre autres, un retard du langage et de l'apprentissage. La diagnostiquer avant les 6 premiers mois de vie permet d'offrir la thérapie adéquate pour éviter ces risques. L'examen de l'ouïe est proposé à l'hôpital, 24-48 heures après l'accouchement. Il s'effectue avec un instrument particulier placé près de l'oreille du nouveau-né : rapide, il n'est ni douloureux ni invasif.

Screening des troubles visuels du nouveau-né

Environ 6 nouveau-nés sur 10.000 peuvent, dès la naissance, avoir de graves maladies oculaires telles que : cataracte congénitale, glaucome congénital, ulcérations de la cornée, rétinopathie des prématurés, troubles de réfraction et rétinoblastome. Dépister rapidement ces problèmes permet de mettre en œuvre les thérapies nécessaires pour éviter la perte de la vue. Pour cette évaluation, il est important d'effectuer le test du réflexe rouge. C'est un examen indolore et non invasif qui est effectué après la naissance lorsque le nouveau-né est encore à l'hôpital et qui sera ensuite répété par le pédiatre lors du bilan de santé de la première année de vie.





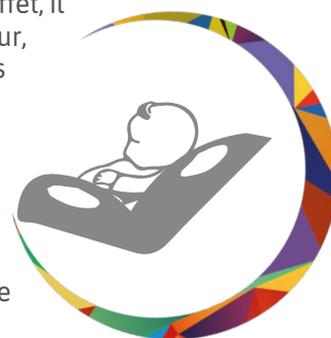
2. À la maison : que faut-il préparer pour la sécurité de notre enfant

La sécurité chez soi

Cela peut sembler bizarre, mais notre maison, l'endroit où l'on devrait se sentir en sécurité, est le lieu où surviennent la plupart des accidents. La sécurité de l'enfant à la maison doit être adaptée et réévaluée au fur et à mesure que l'enfant grandit et qu'il apprend à ramper, à marcher à quatre pattes, à marcher, etc.... Dans la plupart des cas, l'accident domestique n'est pas une fatalité, car il peut être évité en adoptant quelques simples précautions.

Dès leurs premières semaines de vie, les enfants sont exposés à des risques variés : de brûlure, à cause de la température de l'eau du bain, ou de celle du lait du biberon si le nouveau-né n'est pas allaité, de noyade s'il est laissé tout seul dans sa baignoire pendant le bain, sans oublier le risque de chute. En effet, il ne faut jamais laisser un enfant tout seul sur un plan en hauteur, par exemple sur la table à langer, car dès leur naissance les enfants commencent à bouger et risquent de tomber. De manière générale, dès que l'enfant arrive à la maison, il faut faire attention à :

- ne pas le laisser seul sur la table langer ou en hauteur, même pour répondre au téléphone ou ouvrir la porte d'entrée
- ne pas le laisser seul dans son bain, même s'il n'y a que quelques centimètres d'eau.
- si le nouveau-né dort dans un berceau, les barres doivent avoir un écart inférieur à 6 cm et une hauteur supérieure à 75 cm.
- faire dormir l'enfant couché sur le dos avec un matelas rigide et sans coussin
- faire dormir l'enfant dans son berceau près du lit de la maman. Il est par ailleurs fortement déconseillé de faire dormir l'enfant dans le lit de sa mère si celle-ci est une fumeuse, si elle est obèse, si elle fait usage de drogues ou si elle souffre de troubles psychiatriques
- contrôler toujours l'eau du bain avec un thermomètre de bain ou y trempez votre main ou votre coude pour en vérifier la température. La bonne température est de 37 °C.
- en cas d'allaitement artificiel, il faut aussi faire attention à la température du biberon.



Transport en voiture

La sécurité en voiture est un thème important dont il faut tenir compte avant la naissance de façon à être prêt à transporter l'enfant de l'hôpital à la maison. Pour prévenir les risques liés aux accidents de voiture, il est fondamental que l'enfant soit placé sur un siège adapté à son âge et à son poids. En Italie, le transport des enfants en voiture est discipliné par le code de la route, en conformité à la norme européenne. Les sièges d'auto changent en fonction du poids et de la taille de l'enfant et ils sont obligatoires de la naissance jusqu'à 36 kg (12 ans environ), en particulier :

- siège groupe 0 : jusqu'à 10 kg (12 mois environ). À installer transversalement sur la banquette arrière
- siège groupe 0+ : jusqu'à 13 kg (24 mois environ). À installer sur la banquette arrière dans le sens contraire de la marche
- siège groupe 1 : de 9 à 18 kg (de 9 mois à 4 ans environ). À installer sur la banquette arrière orienté dans le sens de la marche
- siège groupe 2 : de 15 à 25 kg (de 3 à 6 ans environ). À installer sur le siège passager/banquette arrière orienté dans le sens de la marche
- siège groupe 3 : de 22 à 36 kg (de 5 à 12 ans environ). À installer sur le siège avant passager/banquette arrière orienté dans le sens de la marche

Pour plus de renseignements, consulter le site du Ministère de la Santé, à l'adresse : http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_370_allegato.pdf



Pourquoi choisir d'allaiter au sein ?

Le lait maternel est l'aliment idéal pour le nourrisson car il contient tout ce dont il a besoin, en bonnes quantités et proportions, de plus sa composition change tout au long de l'allaitement pour s'adapter aux besoins du nourrisson. Le lait maternel est nourrissant, toujours prêt et à la bonne température (de plus il est gratuit !). Allaiter est un moyen naturel pour nourrir et cajoler l'enfant, et aujourd'hui, comme à l'époque de nos grands-mères, l'allaitement a une importance fondamentale pour lui garantir un bon et sain développement psychophysique. En effet, l'allaitement au sein offre le meilleur aliment à l'enfant et lui permet aussi de satisfaire son besoin de contact avec sa mère : il est donc également important sur le plan relationnel, à travers le contact physique, le regard et l'odorat.

Bienfaits pour l'enfant et la maman

Les enfants allaités au sein obtiennent de nombreux bienfaits pour leur santé, car ils reçoivent les anticorps et toutes les autres substances, que seul contient le lait maternel, ceci pour les protéger des maladies, développer leur système neurologique et immunitaire et la vue. En particulier, le lait maternel permet de :

- le prémunir de la diarrhée, de la gastroentérite, des coliques, de l'asthme et des infections à l'oreille
- améliorer la bonne formation de son palais et de sa denture
- diminuer le risque d'eczéma de la peau et de diabète à l'âge adulte

Il existe également des bienfaits pour la santé de la mère, car allaiter réduit le risque de graves maladies (cancer au sein et aux ovaires avant la ménopause) et l'aide à retrouver sa forme après l'accouchement. Enfin, allaiter au sein est plus pratique : il permet à la mère et à toute la famille de se déplacer librement avec le nouveau-né, sans devoir chaque fois préparer de l'eau, le stérilisateur, le biberon et le lait en poudre.

Quand peut-on commencer à mettre l'enfant au sein après l'accouchement ?

Dès que possible, aussitôt que la mère le désire. Aussitôt après l'accouchement, l'idéal serait de placer le nouveau-né près de sa mère, en contact peau à peau, ceci en l'aidant à prendre le sein (voir aussi la fiche n°10 page xxx).



La production du lait commence combien de temps après l'accouchement ?

Le premier lait qui arrive après l'accouchement est dit "colostrum" : ce lait est produit en quantité infime, le nouveau-né en boit quelques gouttes, mais c'est suffisant car il est très riche en matière grasses et en anticorps. Le véritable lait, dit "lait mature", arrive généralement 3-4 jours après l'accouchement : l'important est de mettre l'enfant au sein chaque fois que possible, car c'est justement la "tétée" qui stimule la production d'hormones (prolactine et ocytocine) grâce auxquelles les



glandes du sein produisent le lait. En d'autres termes, plus l'enfant tète, plus le lait arrive. La sage-femme et la puéricultrice du service de maternité hospitalier où vous avez accouché seront à votre disposition pour vous montrer comment soutenir et mettre correctement l'enfant au sein.

Jusqu'à quel âge faut-il allaiter l'enfant ? Est-ce vrai que le lait maternel n'est plus nourrissant lorsque l'enfant atteint un an ?

On peut allaiter tant que l'on veut, le lait maternel ne perd jamais sa valeur. Même après les six premiers mois, lorsque commence le sevrage et que l'enfant commence à manger et à goûter des aliments solides, le lait maternel pourra intégrer son régime alimentaire et continuer à représenter un lien affectif entre la mère et l'enfant.

Je voudrais allaiter, mais j'ai peur que cela ne prenne trop de temps

Quoique allaiter soit très gratifiant pour la mère et lui donne une occasion unique de contact avec son enfant, c'est également plutôt absorbant, surtout les premières semaines après l'accouchement, où tout est nouveau, et où l'on commence à jeter les bases pour une nouvelle vie ensemble. Il est donc important que la mère puisse recevoir de l'aide et du soutien de la part de ses proches, surtout pour lui garantir les moments de repos dont elle a besoin, ceci en l'aidant, par exemple, à s'occuper de la maison. La mère peut allaiter pendant toute la période qu'elle le souhaite. Toutefois, si l'allaitement devient un devoir trop fatigant et que la fatigue dépasse le plaisir du contact mère-enfant, il est plus utile de consulter le pédiatre pour en programmer la suspension et chercher des alternatives. En cas de doutes, il est toujours possible de vous adresser au dispensaire, où les sages-femmes pourront vous aider et vous conseiller.





**POUR PLUS DE
RENSEIGNEMENTS:**

Numero Verde
800-033033

Jours ouvrables de 8h30 à 17h30
Samedi de 8h30 à 13h30

salute.regione.emilia-romagna.it

