



## MATERNITÉ

# Consultation chez la sage-femme



## BIENVENUE

Toutes nos félicitations pour votre grossesse et soyez la bienvenue dans notre service de maternité et d'obstétrique.

Une grossesse est une période de changements nombreux et intenses. Outre les changements physiques, il se passe aussi beaucoup de choses au niveau émotionnel et relationnel. Chaque femme le vit d'une manière différente.

Outre les infos sur les consultations chez le gynécologue et la sage-femme, cette brochure vise aussi à vous guider tout au long de votre grossesse. Notre équipe fera tout pour rendre votre accouchement et votre séjour la maternité aussi agréables que possible.

## NOTRE ÉQUIPE

- Gynécologues:
  - Dre Lotte Claes (cheffe de service)
  - Dre Judit Decoene
  - Prof. Gilbert Donders
  - Dre Lieselore Vandermeulen
  - Dr Thierry Van den Bosch (partiellement)
  - Dre Maja Vangoitsenhoven
  - Dre Sanne Vanwinkel

- Pédiatres:
  - Dre Katrien Cosyns
  - Dre Nicole Gielissen
  - Prof. Stefaan Van Lierde (chef de service)
  - Dre Elke Vandendriessche
  - Dre Isabelle Waelkens
- Sage-femme en chef Aurélie Moureau [aurelie.moureau@rztienen.be](mailto:aurelie.moureau@rztienen.be)
- Poste de garde des sages-femmes [materniteit@rztienen.be](mailto:materniteit@rztienen.be) - (t) 016 80 99 17

## NUMÉROS DE TÉLÉPHONE UTILES

- Secrétariat du Centre médical de Tirlemont (prise de rendez-vous chez les gynécologues, pédiatres, séance d'information prénatale chez la sage-femme, séance d'information sur l'allaitement) - (t) 016 80 95 82
- Secrétariat du Centre médical d'Aarschot (prise de rendez-vous chez les gynécologues et les pédiatres) - (t) 016 55 17 11
- Maternité (informations générales, rendez-vous pour un tour du service, rendez-vous pour la soirée d'information Kind&Gezin) - (t) 016 80 99 17
- Néonatalogie - (t) 016 80 92 08
- Service d'accompagnement des patients - (t) 016 80 90 73
- Service de médiation - (t) 016 80 35 65

## SCHÉMA DE SUIVI

Le gynécologue assure le suivi de votre grossesse en collaboration avec votre généraliste ou votre sage-femme indépendante. Le gynécologue vous donne un schéma de suivi. Le moment des contrôles dépend du déroulement de la grossesse et/ou de points d'attention spécifiques (jumeaux, hypertension artérielle, diabète [de grossesse]).

Chaque premier mardi du mois, nous organisons une séance d'information sur l'allaitement maternel. Cette session a lieu à l'hôpital de 19h30 à 21h. Elle est intégralement remboursée par la mutuelle. Nous vous demandons de vous inscrire par téléphone au n° 016 80 95 82 (centre médical). Le soir de la séance d'information, inscription au guichet d'accueil (n'oubliez pas d'apporter une vignette mutuelle). L'employé au guichet vous indiquera dans quel local la séance d'information a lieu.

## LES INCONVÉNIENTS DE LA GROSSESSE

### Fatigue

Il s'agit d'un désagrément courant. Votre grossesse provoque beaucoup de changements dans votre corps et cela consomme de l'énergie. De plus, votre rythme de sommeil change lui aussi et vous pouvez avoir des insomnies. La fatigue est surtout perceptible au cours du premier et du dernier trimestre.

Au deuxième trimestre, beaucoup de femmes enceintes retrouvent plus de tonus.

### Nausées et vomissements

Les trois premiers mois, les changements hormonaux peuvent s'accompagner de nausées et vomissements. Certaines femmes en souffrent seulement le matin, d'autres toute la journée.

En cas de nausées matinales, il est conseillé, avant de vous lever, de manger un petit en-cas, comme un cracker ou une galette de riz. Si vous avez des nausées tout au long de la journée, tâchez de prendre des repas légers à intervalles réguliers et de manger une tartine ou un fruit entre les repas, mais évitez les aliments riches en graisses.

Si vous ne parvenez plus à manger ni à boire, prenez contact avec votre gynécologue. Vous devrez peut-être vous rendre à l'hôpital pour être réhydratée par perfusion.

## Acidité gastrique

En augmentant de volume, l'utérus exerce une pression de plus en plus forte sur l'estomac. Cela peut provoquer des régurgitations acides.

Pour limiter ces dernières:

- Évitez les boissons gazeuses, le jus d'orange et le café;
- Évitez les aliments épicés;
- Évitez les repas gras;
- Mangez en position assise et en gardant le dos bien droit;
- Relevez légèrement la tête de votre lit.

## Besoin d'uriner fréquemment

L'hormone de grossesse augmente le flux sanguin vers les reins. Le volume sanguin augmente de 50% et vos reins ont donc plus de liquide à traiter. À la fin de la grossesse, l'utérus exerce une pression de plus en plus forte sur la vessie. Tout cela fait que vous avez besoin d'uriner plus souvent.

## Constipation

C'est un désagrément fréquent, car la progestérone (l'hormone de la grossesse) rend l'intestin «paresseux», ce qui se traduit par des selles plus épaisses et plus dures. Essayez de manger plus de fibres (produits complets, pain d'épices, noix, légumes, fruits), de boire suffisamment et de bouger. La supplémentation en fer peut également freiner le transit intestinal.

## Ventre dur

Les contractions de Braxton-Hicks ou contractions d'effort surviennent pendant la grossesse et se manifestent par un ventre dur ou tendu. Ce phénomène est provoqué par la contraction de votre utérus. L'utérus est un grand muscle qui peut se contracter et se relâcher. Ce phénomène donne une sensation désagréable de tension, mais disparaît généralement de lui-même. Ces contractions peuvent survenir sans raison, mais elles peuvent aussi être déclenchées par des mouvements de la mère ou du bébé, une vessie pleine, une infection de la vessie, des rapports sexuels, le stress...

Il est conseillé de prendre contact avec votre généraliste, votre gynécologue ou la maternité si :

- Ces contractions sont vraiment douloureuses;
- Surviennent régulièrement;
- S'accompagnent de pertes de sang ou de liquide.

## Varices

Les varices sont des veines dilatées qui forment des lignes bleu-violet sous la peau.

Fréquentes surtout sur les jambes, elles peuvent également apparaître sur l'abdomen, dans la région pubienne ou autour de l'anus. Il s'agit, dans ce dernier cas, d'hémorroïdes.

Pendant la grossesse, divers facteurs augmentent la probabilité de formation de varices:

- La progestérone affaiblit la paroi des vaisseaux sanguins.
- L'augmentation du volume sanguin entraîne une hausse de la pression artérielle.
- L'augmentation de volume de l'utérus fait que le sang qui irrigue vos jambes ne remonte pas aussi facilement vers votre cœur.
- Héritéité.

Malgré leur caractère disgracieux, les varices sont généralement une affection bénigne. En cas de douleur, de rougeur locale ou de gonflement, il faudra contacter votre médecin.

Pour stimuler la circulation sanguine, nous vous conseillons:

- De surélever un peu vos jambes à intervalles réguliers;
- De ne pas rester debout ou assise trop longtemps;
- D'éviter la chaleur sur les jambes;
- De relever un peu le pied du lit.

## **Taches pigmentaires**

Certaines femmes développent une pigmentation sur le visage ou l'abdomen pendant la grossesse. Ces taches sont provoquées, elles aussi, par les hormones de grossesse.



Les taches pigmentaires ne sont ni dangereuses ni contagieuses et disparaissent généralement d'elles-mêmes après l'accouchement. Évitez de vous exposer au soleil ou utilisez un écran solaire à facteur de protection élevé.

## **Vergetures**

Votre corps change si vite que votre peau ne parvient pas à suivre. L'épiderme est très élastique et peut supporter cette croissance, mais le tissu conjonctif sous-cutané est moins élastique. En cas de croissance trop rapide, les fibres élastiques du tissu conjonctif se déchirent. Ce sont les lignes de rupture que vous voyez sur votre peau. Les vergetures ne sont pas dangereuses, mais laissent parfois des cicatrices blanches.

## **Kinésithérapie périnatale (pré et postnatale)**

Avant l'accouchement, un kiné peut vous aider à gérer les changements qui s'opèrent dans votre corps. La grossesse met à rude épreuve les muscles du plancher pelvien, ce qui peut entraîner des fuites urinaires, des flatulences, des problèmes de selles et un prolapsus.

Le kiné vous aidera à renforcer ces muscles et à corriger votre posture. Il vous apprendra aussi les techniques de respiration (pour bien contrôler votre respiration pendant les contractions) et la technique de poussée (pour pouvoir pousser de manière optimale le moment venu). Il est recommandé de commencer les exercices prénataux entre la 24<sup>e</sup> et la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse. Vous pouvez

suivre ces séances chez le kiné de votre choix ([www.vind-  
een-kinesist.be](http://www.vind-<br/>een-kinesist.be)) ou à l'hôpital (t) 016 80 34 46.

Après l'accouchement, l'accent est mis sur la stimulation de la circulation sanguine et le renforcement du plancher pelvien et des muscles abdominaux. Les plaintes telles que les pertes urinaires involontaires peuvent être traitées. Pour obtenir un remboursement (partiel) par la mutuelle, vous avez besoin d'un certificat délivré par votre généraliste ou votre gynécologue.

## QUAND CONTACTER LE GYNÉCOLOGUE, LE GÉNÉRALISTE OU LA MATERNITÉ?

- En cas de vomissements ou de diarrhée prolongés (ne faites pas d'automédication).
- En cas de fièvre au-delà de 38,5 °C (vous pouvez prendre un comprimé de Dafalgan Forte 1 gramme 4x par jour).
- En cas de douleurs abdominales aiguës ou régulières.
- En cas de signes de pré-éclampsie: maux de tête, forte rétention d'eau (surtout dans les membres inférieurs et les mains), flashes lumineux, maux d'estomac...
- En cas de difficultés pour uriner.
- En cas de perte de sang de couleur claire.
- En cas de perte de liquide.
- Si le bébé bouge moins que d'habitude.
- En cas de chute ou de choc au niveau du ventre (surtout si votre groupe sanguin est rhésus négatif).

## VOUS RENDRE À LA MATERNITÉ

Lorsque vous vous rendez à la maternité pour accoucher ou pour un contrôle, veillez à passer d'abord par les inscriptions pour la bonne gestion administrative de votre dossier. En journée, vous pouvez ensuite directement rejoindre notre service au deuxième étage. Entre 21 heures et 7 heures du matin, vous devez sonner à l'entrée de nuit du service des urgences.

### Que devez-vous emporter à la maternité?

À chaque visite à la maternité, munissez-vous des documents suivants:

- Carte d'identité
- Carnet de la mère;
- Carte de groupe sanguin;
- Documents ou carte d'assurance hospitalisation.

Pour le travail (dans un sac séparé):

- Sangles pour le moniteur (si vous les avez reçues à l'avance);
- T-shirt ou chemise de nuit confortable;
- Lecture;
- Coussins de positionnement;
- Boissons énergisantes, comprimés de dextrose, biscuits...
- Appareil photo ou GSM.

Pour juste après l'accouchement (dans un sac séparé)

Pour vous:

- Gants de toilette, essuies et savon;
- T-shirt ou chemise de nuit

Pour votre bébé:

- Une chemisette;
- Une grenouillère (de préférence à manches longues);
- Des petites chaussettes et un petit bonnet.

Pour votre séjour à la maternité:

Pour vous:

- Nécessaire de toilette
- Une tenue confortable pour la nuit ou des vêtements loisirs faciles;
- Pantoufles (bien ajustées au pied et avec semelle antidérapante);
- Des sous-vêtements en suffisance (si césarienne prévue: slips amples et hauts);
- Soutien-gorge d'allaitement (éventuellement);
- Vêtements pour le jour où vous sortez de l'hôpital.

Pour votre bébé:

- Six chemisettes et grenouillères;
- Quelques bavoirs
- Des vêtements et un bonnet pour le jour où vous sortez de l'hôpital.

Nous fournissons des couches jetables, des lingettes humides, un kit de produits de soins, des serviettes hygiéniques et des coussinets d'allaitement (à des prix démocratiques). Vous pouvez également apporter vos propres produits.

### **Tarif de stationnement avantageux**

Le conjoint d'une mère qui accouche et les parents d'un enfant en néonatalogie peuvent acheter à la réception un abonnement de parking au prix avantageux de 15€. Cet abonnement permet d'entrer et de sortir du parking sans restrictions.

## **VOLET ADMINISTRATIF ET LÉGAL**

Une naissance entraîne un tas de démarches administratives. Notre législation sociale prévoit un certain nombre d'avantages, de droits et d'obligations. Voici les informations applicables au moment de l'impression de cette brochure. Pour avoir les informations les plus à jour, adressez-vous à votre mutuelle ou à votre employeur ou consultez le site de Kind&Gezin ([www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be)) ou du VDAB ([www.vdab.be](http://www.vdab.be)).

## Notification de la grossesse

- À l'employeur: obligatoire et le plus tôt possible (attestation du médecin).
- À votre mutuelle: en cas d'incapacité de travail ou au début de votre congé de maternité (au moyen du formulaire «déclaration d'incapacité de travail»).

Le **startbedrag** ou **groeipakket** (l'ancienne prime de naissance) est un montant forfaitaire (1167 euros) attribué pour chaque enfant domicilié en Flandre. Vous pouvez introduire votre demande pour le startbedrag au plus tôt 4 mois avant la date prévue de l'accouchement et au plus tard 5 ans après la naissance. En ce qui concerne le groeipakket, vous pourrez trouver la liste des 5 organismes de paiement sur le site [www.vlaanderen.be/startbedrag-groeipakket](http://www.vlaanderen.be/startbedrag-groeipakket). À partir de deux mois avant la date prévue de l'accouchement et sur présentation d'un certificat médical, le startbedrag sera versé sur le compte que vous avez indiqué. Si vous n'introduisez pas vous-même la demande, le startbedrag vous sera versé automatiquement par l'organisme de paiement une fois que la naissance de votre enfant aura été déclarée à l'administration communale de votre ville ou commune.

Après la naissance, vous pouvez obtenir auprès du même organisme les allocations familiales mensuelles (166,46 euros).

## Déclaration de naissance

Dans les 15 jours suivant la naissance (samedi, dimanche et jours fériés inclus), vous devez déclarer la naissance de votre enfant au service de l'état civil de la ville de Tirlemont, Grote Markt 27. Munissez-vous à cet effet de la carte d'identité des deux parents, du livret de mariage ou du formulaire de reconnaissance. Depuis 2018, la déclaration ne peut se faire que sur rendez-vous.

Vous pouvez prendre rendez-vous:

- En ligne sur le site [www.tienen.be/afspraak](http://www.tienen.be/afspraak)
- Par téléphone au n° 016/ 80 57 00
- Au guichet d'accueil de la maison communale.

## Reconnaissance de l'enfant

Pour les personnes non mariées, la reconnaissance de l'enfant peut se faire de deux manières différentes.

- Soit les deux partenaires se rendent avant la naissance à la maison communale du lieu où ils ont leur domicile. La mère peut alors consentir à la reconnaissance de l'enfant par le père. Vous avez besoin dans ce cas des deux cartes d'identité et d'un certificat du gynécologue ou de la sage-femme. Si les démarches de reconnaissance ont été faites avant la naissance, le père ou la co-mère peut se charger seul(e) de la déclaration de naissance après l'accouchement.
- Soit les deux conjoints se rendent ensemble à la maison communale de Tirlemont après l'accouchement. La reconnaissance et la déclaration de naissance s'effectuent alors simultanément.

Dans les deux cas, le bébé porte le nom du père ou de la co-mère. Le partenaire peut aussi reconnaître l'enfant après le délai de quinze jours, mais son nom est alors mentionné en regard du nom de la mère.

## **Le congé de maternité**

Toute femme qui accouche a droit à un congé de maternité. La législation en la matière diffère en fonction de votre statut.

### **Salariée:**

- En période prénatale, vous avez droit à 6 semaines (8 semaines en cas de grossesse multiple), dont 1 semaine est à prendre obligatoirement avant la date prévue de l'accouchement. Vous pouvez donc reporter un maximum de 5 semaines (7 semaines en cas de grossesse multiple) sur votre congé postnatal. Si vous accouchez avant la semaine obligatoire de congé prénatal, vous perdez cette semaine. Si vous avez déjà pris 6 semaines de congé prénatal et que vous accouchez au-delà de la date prévue, vous recevez des jours supplémentaires jusqu'à la date de l'accouchement (en conservant votre droit à au moins 9 semaines de congé postnatal).
- Les 9 semaines de congé postnatal (11 semaines en cas de grossesse multiple) peuvent être portées à 14 semaines si vous avez travaillé jusqu'à une semaine avant l'accouchement.
- Si votre bébé doit rester à l'hôpital pendant



plus de 7 jours après la naissance, chaque jour d'hospitalisation à partir du 8e jour allonge le congé postnatal à due concurrence, sans pouvoir dépasser 24 semaines. Si, par exemple, votre bébé reste à l'hôpital pendant 21 jours après sa naissance, votre congé de maternité est prolongé de 14 jours.

### **Indépendante:**

- Le congé de maternité a été porté à 12 semaines (13 semaines en cas de grossesse multiple) et se compose d'une période «obligatoire» et d'une période «non obligatoire». Vous devez obligatoirement prendre 3 semaines: 1 semaine avant et 2 semaines après l'accouchement. Les 9 semaines restantes (ou 10 semaines en cas de grossesse multiple) peuvent être prises au choix, par périodes de 7 jours civils entre la 3e semaine et le 7e jour avant la naissance et entre la 3e et la 38e semaine après la naissance. La partie du congé de maternité à prendre au choix peut aussi être prise à mi-temps, par périodes de 7 jours civils. Vous travaillez alors à mi-temps. Ce congé de maternité à mi-temps dure au maximum 18 semaines (20 semaines en cas de grossesse multiple). Dans ce cas, l'allocation de maternité est réduite de moitié.
- L'allocation de maternité est versée par la caisse d'assurances sociales.
- En tant que jeune mère indépendante, vous avez droit à 105 titres-services, à demander auprès de votre caisse d'assurances sociales.

### **Demandeuse d'emploi:**

- Si vous tombez enceinte en étant chômeuse indemnisée, vous devez en informer le VDAB afin que les éventuelles offres d'emploi puissent tenir compte de votre grossesse.
- Le congé de maternité comprend une partie «obligatoire» et une partie «non obligatoire». En période prénatale, vous êtes obligée de prendre 1 semaine sur les 6 auxquelles vous avez droit et vous pouvez donc en reporter 5 sur votre congé postnatal. Après l'accouchement, vous devez prendre au moins 9 semaines de congé postnatal.
- Pendant votre congé de maternité, vous percevez des indemnités de la mutuelle.

### **Fonctionnaire:**

- Les fonctionnaires nommées ont également droit à quinze semaines de repos de maternité, avec maintien du salaire durant toute cette période. Elles ne doivent donc pas informer la mutuelle.
- Les statuts varient d'un secteur à l'autre (Communautés, Régions, gouvernement fédéral, agents communaux, CPAS, enseignement, etc.) Il est donc difficile de donner ici un aperçu complet. Il est conseillé de vous informer auprès de votre service du personnel.

## Congé de paternité ou de coparentalité

### Salarié

- En tant que père, vous avez droit à 15 jours ouvrables de congé de paternité, même en cas de naissances multiples. Ce congé est à prendre dans un délai de 4 mois suivant la naissance, en une seule fois ou de manière fractionnée. À partir du 1er janvier 2023, le congé de paternité sera porté à 20 jours ouvrables.
- Pendant les trois premiers jours du congé de paternité, vous conservez l'intégralité de votre salaire (versé par l'employeur). Pendant les jours suivants du congé de paternité, vous touchez une indemnité versée par votre mutuelle.

### Indépendant

- Depuis le 1er janvier 2021, les pères qui exercent une activité indépendante et qui souhaitent interrompre temporairement leur activité professionnelle après la naissance d'un ou plusieurs enfants peuvent prendre 15 jours de congé de naissance. Ce congé peut être pris par demi-jour ou par jour entier dans les 4 mois suivant la naissance pour un enfant dont le lien de parenté avec le demandeur est établi.
- Pendant ces 15 jours, le père/co-parent reçoit une indemnité dont il doit faire la demande auprès de sa caisse d'assurances sociales.
- Si vous choisissez de ne prendre que 8 jours de congé ou moins, vous avez droit à 15 titres-services.

## Congé parental

Si vous voulez passer plus de temps avec vos enfants, vous pouvez prendre un congé parental. Il s'agit d'un des congés prévus par la loi qui vous permettent de travailler moins, voire pas du tout, pendant une certaine période de votre carrière. Les deux parents peuvent y prétendre, mais si l'un d'eux n'utilise pas (intégralement) son droit au congé parental, la partie non prise n'est pas transférable à l'autre parent.

Le congé parental doit commencer avant que votre enfant n'ait atteint l'âge de 12 ans et vous percevez une allocation d'interruption de carrière (proportionnelle au pourcentage de réduction de votre temps de travail), à demander au VDAB.

Le congé parental peut être pris sous trois formes:

- En ne travaillant pas du tout pendant 4 mois, à scinder par mois au choix.
- En travaillant à mi-temps pendant 8 mois, ce mi-temps pouvant être fractionné en périodes d'au moins 2 mois selon vos besoins.
- En travaillant à 4/5 pendant 8 mois, fractionnable en périodes de 5 mois au choix.

Ces trois formes sont en outre combinables.

Si vous travaillez à temps plein, vous pouvez aussi prendre un congé parental de 1/10 pendant un maximum de 40 mois. Dans cette formule, vous pouvez réduire votre temps de travail d'un jour toutes les deux semaines

ou d'un demi-jour par semaine. Il vous faut cependant obtenir pour cela l'accord de votre employeur.

Pendant le congé parental, l'ONEm vous versera un revenu de remplacement. Pour plus d'informations, adressez-vous à votre employeur ou à l'ONEm même.

## **Congé d'allaitement**

Vous pouvez prolonger votre congé postnatal pour allaiter votre enfant. Il existe deux types de congé d'allaitement.

### **Congé d'allaitement prophylactique**

Lorsqu'une salariée allaite, il peut lui être temporairement interdit d'effectuer certains travaux reconnus comme dangereux. Le médecin du travail peut interdire certains travaux qui constituent un danger pour la santé de la salariée ou de l'enfant en raison de circonstances particulières propres à l'entreprise ou à l'état de santé de la salariée. Si possible, la salariée se verra proposer un travail adapté. Si cela n'est pas possible, elle devra cesser de travailler aussi longtemps que le danger pour sa santé ou celle de son enfant persiste. L'on parle dans ce cas de congé prophylactique.

Si la travailleuse allaitante ne peut pas se voir confier un autre travail, elle bénéficie d'une indemnité dans le cadre de l'assurance maladie invalidité ou de l'assurance maladie professionnelle. Pendant cette période, l'employeur ne doit lui verser aucun salaire. L'exécution du contrat de travail est suspendue.

## **Congé d'allaitement accordé sur une base individuelle**

Il s'agit d'une faveur (et non d'un droit) accordée par l'employeur ou à laquelle la mère peut prétendre en vertu d'une convention collective de travail (CCT). Informez-vous auprès des ressources humaines pour connaître les règles et indemnités applicables.

## **Pauses d'allaitement**

En vertu d'une convention collective de travail, toute salariée a le droit d'interrompre son travail 1 à 2 fois par jour pour allaiter son enfant ou tirer son lait.

- Deux pauses d'une demi-heure ou une pause d'une heure pour une journée de travail d'au moins 7h30.
- Une pause de 30 minutes pour une journée de travail de 4 à 7h30.
- Jusque 9 mois après la naissance au maximum.
- La salariée doit avoir une attestation mensuelle du médecin ou du bureau de consultation de Kind en Gezin.
- La salariée touche une indemnité de la mutuelle.
- L'employeur doit mettre à disposition une pièce bien chauffée dans laquelle l'employée peut allaiter ou tirer son lait, ainsi qu'un réfrigérateur dans lequel le lait tiré peut être conservé.
- Il s'agit en principe d'un congé non rémunéré, dont la durée est fixée d'un commun accord ou en vertu d'une CCT. Informez-vous sur les conditions et les possibilités auprès de votre mutuelle ou de votre employeur.

## Protection contre le licenciement

Dès l'instant où l'employeur est informé de la grossesse, la salariée bénéficie d'une protection spéciale contre le licenciement. À partir de ce moment, l'employeur ne peut plus poser aucun acte visant à mettre fin au contrat de travail de la travailleuse au motif qu'elle est enceinte.

Cette protection contre le licenciement s'étend jusqu'à un mois après la fin du congé postnatal (prolongations incluses).

La période de protection peut commencer même avant la remise du certificat médical indiquant la date prévue de l'accouchement; il suffit que l'employeur soit au courant de votre grossesse. Peu importe la manière dont il l'a appris: que vous lui ayez annoncé vous-même, qu'il en ait entendu parler par un collègue ou qu'il ne puisse tout simplement pas ne pas voir votre ventre rond. La loi est très large à ce niveau, mais il est préférable de signaler votre grossesse vous-même. Vous éviterez ainsi toute ambiguïté.

Attention: La protection contre le licenciement n'est pas absolue. Vous pouvez toujours être licenciée pour faute grave, par exemple. Les autres raisons pouvant être invoquées sont des raisons économiques ou techniques, ou des raisons liées à votre comportement. En cas de licenciement, l'employeur devra être en mesure de prouver que sa décision n'a aucun lien avec votre

grossesse. S'il ne peut pas prouver que la résiliation de votre contrat de travail pendant la période de protection contre le licenciement est sans lien avec votre grossesse ou votre accouchement, votre employeur devra verser une indemnité spéciale correspondant à 6 mois de salaire en plus de l'indemnité de licenciement normale. La charge de la preuve lui incombe et il doit vous indiquer le motif du licenciement par écrit si vous en faites la demande.

## **Interdiction des heures supplémentaires et du travail de nuit**

Les salariées enceintes ou allaitantes ne peuvent pas faire d'heures supplémentaires. Il existe un certain nombre d'exceptions à cette règle, par exemple pour les personnes occupant un poste de confiance ou une fonction dirigeante énumérée dans la loi.

L'employeur ne peut obliger une salariée enceinte à travailler de nuit pendant une période de huit semaines avant la date prévue de l'accouchement. Sur présentation d'un certificat médical, la travailleuse peut également refuser le travail de nuit pendant les autres périodes de la grossesse et pendant un maximum de quatre semaines immédiatement après le congé de maternité. L'employeur est alors tenu de lui donner un travail de jour ou, si cela n'est pas possible, de suspendre l'exécution du contrat de travail.



## QUAND LES CHOSES NE SE PASSENT PAS COMME PRÉVU

Une grossesse est synonyme d'«heureux événement», mais les choses prennent parfois une autre tournure.

Les causes peuvent être diverses:

- Une mère assumant la grossesse entièrement seule.
- Des tristesses d'enfance remontant à la surface.
- La perte d'un enfant qui n'a pas encore été surmontée.
- Des problèmes dans le couple.
- Une grossesse non planifiée.
- Une grossesse qui se termine par une fausse couche.
- Une naissance prématurée.
- Un enfant à besoins spécifiques (par exemple, en raison d'une maladie génétique).
- Un rétablissement difficile de la maman après l'accouchement.

### Grossesse non planifiée

Face à une grossesse imprévue, la future maman est submergée d'émotions diverses comme le désespoir, la tristesse, la déception, la peur, la joie et l'espoir. Parlez de vos sentiments avec une personne de confiance: votre partenaire, une personne de votre proche entourage.

À moins que vous ne préfériez parler avec un professionnel plus éloigné de vous. Un professionnel vous aidera à gérer cette nouvelle situation. Vous examinerez ensemble toutes les possibilités avant de prendre une décision.

## Mère ado

Le point d'écoute et d'information sur les choix de grossesse (Fara) organise des week-ends à l'intention des jeunes parents et des filles enceintes. Outre les ateliers (sur la grossesse, l'accouchement et l'éducation), cette association propose aussi des activités de détente.

## L'ACCOUCHEMENT

Le travail et l'accouchement se passent pour le mieux lorsque vous laissez la nature faire son travail. Parfois, les choses se passent autrement et il faut provoquer l'accouchement artificiellement ou pratiquer une césarienne. N'hésitez pas à faire part de vos souhaits et vos questions au gynécologue et à la sage-femme durant les consultations (consacrées aux desideratas d'accouchement) et pendant le travail. Avec vous et votre gynécologue, nous voulons faire de la naissance de votre bébé un moment inoubliable.

## Accouchement par voie basse

### Les signes suivants peuvent annoncer le début du travail:

- Le début des contractions.  
Entre la 37<sup>e</sup> et la 42<sup>e</sup> semaine de grossesse, votre bébé est prêt à naître et les contractions commencent le plus souvent de manière spontanée. Le début est souvent vague. Vous avez de temps en temps le ventre dur ou des douleurs dans le dos, mais vous pouvez encore faire des tâches ménagères ou vous reposer. Peu à peu, les contractions deviennent plus fortes et se succèdent à un rythme plus rapide. Il peut s'écouler plusieurs heures avant d'avoir la certitude que le travail a débuté. Tant que les contractions sont irrégulières, vous pouvez attendre chez vous. Si elles deviennent plus douloureuses et plus rapprochées (environ 5 minutes pour un premier enfant et environ 10 minutes à partir du deuxième enfant) ou si vous êtes inquiète, il vaut mieux vous rendre à l'hôpital.
- La rupture de la poche des eaux  
Le travail peut également commencer par une (petite) déchirure de la poche des eaux. Dans le cas d'une grande déchirure, vous perdrez une grande quantité de liquide amniotique, tandis que la perte sera faible en cas de petite déchirure. Dans les deux cas, ou en cas de doute, rendez-vous à l'hôpital. Un PROM test (prélèvement vaginal) permettra de dire avec certitude si vous avez perdu les eaux.  
Si le liquide amniotique est coloré (vert/brun), vous

devez vous rendre à l'hôpital le plus vite possible. Il est préférable que le bébé naisse dans les 24 heures suivant la perte des eaux parce qu'il est de plus en plus exposé aux infections.

## **Accouchement provoqué**

Dans certains cas, l'accouchement doit être provoqué artificiellement. Cette décision est prise par exemple dans les cas suivants:

- Vous avez dépassé la date prévue de l'accouchement (maximum 10 jours).
- La poche des eaux s'est rompue, mais les contractions ne démarrent pas spontanément.
- Le bébé présente un retard de croissance ou risque de devenir trop grand.
- Votre grossesse présente des complications (diabète, hypertension artérielle...).

Il existe plusieurs façons de provoquer l'accouchement, en fonction de la maturité et de la dilatation du col de l'utérus:

- Insertion d'un ballonnet COOK: ce procédé consiste à gonfler un ballonnet dans le col de l'utérus et un autre derrière le col de l'utérus afin d'ouvrir ce dernier artificiellement.
- Mise en place de comprimés vaginaux pour provoquer la maturation du col de l'utérus.
- Pose d'une perfusion pour provoquer des contractions.
- Rupture artificielle des membranes.

C'est le gynécologue qui décide de provoquer l'accouchement. Les inconvénients potentiels d'un accouchement provoqué sont:

- Un allongement de la durée du travail ou de l'accouchement.
- Une surstimulation de l'utérus (contractions trop fréquentes ou trop longues).
- Un risque accru d'accouchement artificiel (ventouse, forceps, césarienne).
- Dans des cas exceptionnels, on ne parvient pas à déclencher le travail et une césarienne doit alors être pratiquée.

## Quelques consignes

- Avant de vous présenter à la maternité, veillez à vous inscrire au guichet d'accueil de l'hôpital.
- Pendant le travail et l'accouchement, vous ne pouvez avoir qu'une seule personne à vos côtés. Si, pour une raison exceptionnelle, vous souhaitez qu'une deuxième personne assiste à l'accouchement, nous vous demandons d'en discuter préalablement avec le gynécologue.
- Les actes techniques obstétricaux sont toujours effectués par la sage-femme responsable de notre hôpital.
- Si vous avez des desideratas ou des questions spécifiques concernant le travail, l'accouchement ou votre séjour dans notre hôpital, discutez-en au préalable avec le gynécologue ou lors de votre consultation avec la sage-femme.
- Lorsque vous vous rendez à la maternité ou au quartier d'accouchement, veillez à avoir toujours avec vous votre livret de mère, la fiche préopératoire dûment complétée et le formulaire de médication à domicile.

## **L'admission au quartier d'accouchement**

À votre arrivée au quartier d'accouchement, une sage-femme effectuera les premiers contrôles: analyse d'urine, vérification du rythme cardiaque du bébé et des contractions, mesure de votre tension artérielle et éventuellement examen vaginal.

Nous informons ensuite le gynécologue et discutons de la suite de la procédure.

En cas de fausse alerte, vous pouvez rentrer chez vous. Si vous restez à l'hôpital, on vous attribue une chambre, on vous remet un bracelet d'identification, on vous pose des questions pour constituer votre dossier et on vous administre un petit lavement.

On vous place une perfusion pour pouvoir administrer des médicaments à tout moment. Si le prélèvement SGB (effectué vers la 35e semaine de grossesse) s'avère positif, nous administrons des antibiotiques à titre préventif au moyen de la perfusion.

N'hésitez pas à apporter tout ce dont vous avez besoin pour vous sentir à l'aise dans la salle d'accouchement. Pendant le travail, vous n'avez souvent pas envie de manger des aliments solides alors que votre corps consomme pourtant beaucoup d'énergie. Il est donc conseillé d'apporter des boissons énergisantes, des biscuits secs, du dextrose ou des fruits.

## Les phases de l'accouchement

- Première phase

Pendant la grossesse, le col de l'utérus mesure 3 à 4 cm de long, est fermé et dur. À mesure que la grossesse progresse, les contractions préliminaires font que le col de l'utérus se raccourcit un peu, s'ouvre et devient plus souple.



Pendant cette phase, le col de l'utérus va continuer à s'ouvrir jusqu'à environ 5 cm, à se raccourcir et à s'assouplir.



À ce stade, la tête du bébé se trouve toujours au-dessus de l'entrée du bassin ou commence à s'y engager.

- Deuxième phase

Pendant cette phase, le col de l'utérus va continuer à se dilater jusqu'à 10 cm et il est alors à son ouverture maximale et très souple. Cette phase est généralement plus rapide que la phase de latence, mais elle est généralement ressentie comme plus intense. Pendant cette phase, la tête du bébé descend jusque contre le plancher pelvien.

Pendant le travail, la sage-femme vérifie régulièrement le rythme cardiaque du bébé et les contractions à l'aide d'un moniteur et pratique un examen vaginal à intervalles réguliers pour évaluer la progression du travail. Si les contractions ne sont pas optimales ou si la dilatation



progresses trop lentement, le gynécologue peut décider d'administrer des médicaments par perfusion ou de rompre artificiellement les membranes afin d'obtenir un travail optimal. Une fois la poche des eaux rompue, une électrode peut également être placée sur la tête du bébé pour obtenir un ECG continu du bébé au moyen d'un moniteur STAN qui donne plus d'informations sur le bébé qu'un moniteur normal.

### **Gestion de la douleur pendant le travail**

Au début du travail, le besoin d'atténuation de la douleur est encore relativement limité. Votre corps commence à produire des hormones spécifiques, les endorphines. Vous êtes alors dans un état qui vous permet de ne pas ressentir la douleur aussi consciemment et de l'oublier après coup. À mesure que le travail progresse et que la douleur devient plus intense, vous aurez peut-être besoin de moyens de lutte contre la douleur.

Traitement non médicamenteux de la douleur:

- Mouvement et changements de posture.
- Source de chaleur.
- Massage.
- Balle ou CUB.
- Bain de relaxation.



Traitement médicamenteux de la douleur:

Analgésie rachidienne et péridurale combinée (CSE)

Une fois le travail bien engagé, il se peut que les méthodes non médicamenteuses de gestion de la douleur ne suffisent pas. On peut alors opter pour une CSE. La patiente se voit d'abord administrer un litre de liquide par perfusion (pour maintenir sa tension stable). Un anesthésiste vient ensuite en salle d'accouchement pour administrer l'anesthésie locale. Cette anesthésie réduit la force musculaire dans les jambes et vous ne pourrez plus circuler.

Nous monitorons votre tension artérielle, car la CSE peut la faire baisser. Comme vous ne sentez plus les contractions, vous serez placée sous monitoring permanent, aussi pour suivre les battements du cœur du bébé. Il peut aussi être nécessaire de placer une sonde urinaire.

- Troisième phase

Une fois que le col de l'utérus est complètement dilaté, qu'il a une ouverture de 10 cm et que la tête du bébé est suffisamment descendue, l'accouchement proprement dit peut commencer. Les contractions atteignent maintenant leur point culminant et vous ressentez un besoin irrésistible de pousser. Cela peut s'accompagner de pertes sanguinolentes. Votre corps produit beaucoup d'adrénaline à ce stade. Cela vous donne un énorme regain d'énergie et comme l'adrénaline atteint également le bébé par le placenta, il est très alerte pour le premier

contact avec ses parents.

Ne vous inquiétez pas pour ce qui est de pousser. Votre corps vous dira quoi faire et votre gynécologue, votre sage-femme et votre partenaire sont là pour vous soutenir.

Pour faciliter le passage de la tête ou pour éviter une déchirure, il est parfois nécessaire de pratiquer une épisiotomie. Il s'agit d'une petite incision dans le périnée (zone située entre le vagin et l'anus). Si vous n'êtes pas sous CSE, le gynécologue commencera par endormir la zone localement pour que vous ne sentiez rien.

Parfois, la poussée est plus difficile (par exemple, si le bébé est dans une mauvaise position ou trop stressé par la poussée) et le gynécologue doit aider le bébé à sortir. Il utilise une ventouse et doit parfois pratiquer une césarienne.

Une fois que la tête est passée, le reste du corps suit facilement et nous déposons le bébé sur le ventre nu de la maman. Pour éviter une perte de température, nous séchons le bébé avec des linges chauds et lui mettons un petit bonnet. À ce moment-là, le bébé est encore relié au placenta par le cordon ombilical. Nous attendons que ce dernier ait cessé de battre, car cela a des effets positifs sur le bébé. Votre partenaire peut ensuite couper le cordon ombilical. Il arrive que le cordon ombilical soit enroulé autour du cou du bébé, auquel cas c'est le gynécologue qui le coupe. Si la mère a un groupe sanguin

rhésus négatif, on prélève du sang sur le cordon ombilical peu après la naissance pour déterminer le groupe sanguin du bébé.

- Délivrance (quatrième stade)

C'est durant cette phase que le placenta est expulsé. Cela se produit généralement peu après la naissance, mais peut prendre jusqu'à une heure. La délivrance peut provoquer des crampes abdominales, mais n'est généralement pas douloureuse. Le gynécologue vérifie si le placenta est complet.

### **Premiers soins**

Le gynécologue recoud l'épisiotomie avec un fil autorésorbant.

Entre-temps, le bébé reste sur le ventre de sa mère pendant au moins une heure.



Ce contact peau contre peau a de nombreux effets positifs et joue donc un rôle essentiel:

- Il favorise l'allaitement maternel.
- La température corporelle et les autres paramètres de votre bébé se stabilisent plus rapidement.
- Ce contact crée un lien de confiance et de sécurité pour vous comme pour votre bébé.

Nous déterminons le score d'Apgar une, cinq et dix minutes après la naissance. Ce score reflète l'état de santé de votre bébé sur une échelle de 0 à 10 points. Il est basé sur le rythme cardiaque, la respiration, le tonus musculaire, les réflexes et la couleur de la peau du bébé.

Après la naissance, la sage-femme vous aide à nourrir votre bébé pour la première fois.

Ensuite, nous apportons les soins nécessaires à votre bébé sous une lampe chauffante dans la salle d'accouchement.

- Nous plaçons un clamp ombilical.
- Nous pesons, mesurons et habillons votre bébé.
- Le bébé reçoit une injection de vitamine K dans la cuisse pour favoriser la coagulation.
- Le bébé reçoit un bracelet d'identification.

Ensuite, nous confions le bébé à votre partenaire pour pouvoir nous occuper des soins à la maman. La sage-femme vous lave sur la table d'accouchement. Ensuite, vous pouvez rejoindre votre chambre avec votre bébé.

Un pédiatre n'est présent que si le gynécologue le juge nécessaire. Si tout s'est bien passé, le pédiatre examinera votre bébé au plus tard le lendemain de l'accouchement.

## **Accouchement par césarienne**

Pour certaines femmes, c'est une déception lorsque leur bébé ne peut pas naître par les voies naturelles tandis que pour d'autres, c'est plutôt un réconfort. En tout état de cause, n'oubliez pas que le recours à une césarienne est

toujours une décision mûrement réfléchie dans l'intérêt du bébé et de la maman.

N'hésitez pas à soumettre vos desideratas et vos questions à la sage-femme et au gynécologue. Avec vous et votre partenaire, nous voulons faire de la naissance de votre bébé un moment inoubliable.

### **Pourquoi une césarienne?**

Une césarienne, appelée «sectio» dans le jargon médical, est une opération abdominale. Comme pour toute intervention chirurgicale, des complications peuvent survenir et nous ne pratiquons donc une césarienne que s'il y a une bonne raison de le faire. Le gynécologue ne recommande cette opération que si un accouchement par voie basse n'est pas possible ou comporte trop de risques.

Parfois, la nécessité de pratiquer une césarienne apparaît déjà pendant ou même avant la grossesse. En cas de césarienne programmée, nous optons pour une césarienne «douce». Pendant la césarienne, nous plaçons un écran transparent pour que vous puissiez voir vous-même la naissance du bébé et vivre ainsi la naissance en pleine conscience. Après la naissance, le bébé restera dans la salle d'opération avec vous et votre partenaire, et vous retournerez ensemble à la maternité après l'opération.

Mais la césarienne est parfois décidée de manière inattendue. Si, pendant l'accouchement, le bébé est en danger ou si l'accouchement ne progresse pas de manière satisfaisante, le gynécologue peut décider de pratiquer une césarienne.

### **Jour de l'admission**

Si la césarienne est prévue, le gynécologue fixera avec vous de la date de l'intervention.

La veille de l'intervention, vous aurez un rendez-vous à l'hôpital pour subir un test Covid-19 par écouvillonnage.

Le jour venu, vous êtes attendue à la maternité vers sept heures. Votre partenaire est également le bienvenu. Il est préférable d'être à jeun depuis minuit. Vous ne pourrez prendre un petit-déjeuner léger (deux tartines de pain blanc à la confiture, café ou thé) que si l'intervention est prévue en fin d'après-midi.

Pour faciliter la gestion administrative de votre dossier, nous vous demandons de vous inscrire d'abord au guichet des admissions situé dans le hall d'entrée principal. Une fois que vous serez bien installée en chambre, nous commençons à vous préparer pour l'opération.

## Préparatifs dans le service

On vous met au poignet un bracelet d'identification.

Si vous n'avez pas encore rempli le questionnaire médical qui vous a été remis à la consultation, vous pouvez le faire dans votre chambre. Si le bébé se présente par le siège, la sage-femme vérifiera d'abord la position du bébé à l'aide d'une échographie. Nous vérifions les battements du cœur du bébé ainsi que votre tension artérielle, votre pouls et votre température.

On vous fait un petit lavement, à moins que vous ne l'ayez déjà fait la veille au soir. On vous rase le pubis. Vous recevez une blouse chirurgicale et des bas de contention courts. On vous pose une perfusion.

En cas de césarienne «douce», vous recevez également un «hugmee», un sac kangourou dans lequel on met le bébé juste après la naissance pour qu'il ait un contact peau contre peau tout en étant bien au chaud.

Juste avant de partir pour le bloc opératoire, on vous donne des médicaments pour protéger votre estomac et freiner la production de salive. Si vous êtes allergique à certains médicaments (ex.: antibiotiques, Primperan®, etc.), n'oubliez surtout pas de le signaler.

Vernis à ongles, maquillage, bijoux, épingles à cheveux, piercings et autres bijoux doivent être retirés avant l'intervention. Vous pouvez en revanche garder vos lunettes ou lentilles de contact.

Juste avant de partir pour le bloc opératoire, il est



important d'uriner une dernière fois afin que votre vessie soit bien vide.

## **Préparatifs au bloc opératoire**

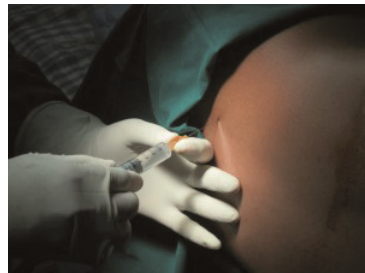
### **L'anesthésie**

En cas de césarienne programmée, on opte en général pour une anesthésie locale par péridurale. Une anesthésie complète n'est nécessaire que dans les cas très urgents.

### **Anesthésie locale**

Dans le cas d'une péridurale, l'anesthésie se limite au bas du corps. Vous restez donc éveillée et vivez pleinement la naissance de votre bébé. De cette manière, le bébé n'est en outre pas exposé aux anesthésiques.

La péridurale est pratiquée entre deux vertèbres dorsales dans le bas du dos. Les nerfs sortant de la moelle épinière sont ainsi anesthésiés. Vous ne ressentez plus la douleur et vos jambes ne répondent plus.



Les nerfs menant aux muscles du bas du corps sont en effet partiellement bloqués. Vous avez les jambes molles et ne tenez plus debout.

Il existe deux formes d'anesthésie locale.

- L'anesthésie épidurale: le produit anesthésique est administré dans la cavité épidurale, c'est-à-dire dans l'espace situé entre la vertèbre dorsale et la dure-mère spinale
- L'anesthésie spinale: l'anesthésique est injecté dans la cavité spinale, c'est-à-dire la cavité où s'écoule le liquide contenu dans le canal rachidien. Cette anesthésie agit en quelques minutes. Les muscles sont aussi plus engourdis qu'avec une anesthésie épidurale.

Les deux techniques sont généralement combinées. Vous n'éprouverez aucune douleur pendant l'intervention, mais sentirez par contre des pressions et tiraillements au niveau de l'abdomen.

Votre partenaire peut également assister à la césarienne en salle d'opération (mais après la péridurale).

### **Anesthésie générale**

Une anesthésie générale est parfois indiquée, par exemple en cas de malformation du dos. S'il est techniquement difficile de pratiquer une anesthésie spinale ou péridurale ou en cas d'urgence, le médecin procède à une anesthésie générale. Vous dormez alors pendant toute l'opération.

Dans ce cas, nous retardons l'anesthésie au maximum et faisons d'abord tous les autres préparatifs. Le but est de réduire au strict minimum l'exposition de votre bébé aux anesthésiques. Pour une césarienne sous anesthésie générale, le partenaire peut ne pas être présent dans la salle d'opération.

### **Autres préparatifs**

Votre vessie doit être vide pendant l'opération. Une sonde urinaire sera donc placée quand vous serez au bloc opératoire. Cela se fait sous anesthésie et vous ne sentirez donc rien. Dans les cas urgents, la sonde urinaire est déjà placée à la maternité.

Vous êtes ensuite positionnée sur le côté gauche afin d'éviter que l'utérus ne comprime la veine cave. On vous place un tensiomètre automatique autour du bras et un oxymètre pince-doigt pour mesurer la saturation en oxygène dans le sang. On vous colle des électrodes sur la poitrine pour le monitoring cardiaque et on vous place sous masque à oxygène. Une fois que vous êtes complètement installée, nous vous désinfectons l'abdomen et le couvrons de linges stériles. Une fois que l'anesthésiste donne son feu vert, votre partenaire est autorisé à venir s'asseoir à côté de vous dans la salle d'opération (si l'opération se déroule sous anesthésie locale).

## La naissance

### L'opération

Dans le cas d'une césarienne «douce», nous plaçons un écran transparent afin que vous puissiez assister pleinement à la naissance de votre bébé. Pour la suite de la procédure, nous masquons à nouveau le champ opératoire.



Pour commencer, le gynécologue pratique une «incision bikini» transversale de 10 à 15 cm dans la peau juste au-dessus du pubis (à peu près à la limite des poils pubiens). Il arrive exceptionnellement que le gynécologue pratique une incision verticale du nombril vers le bas, par exemple s'il existe déjà une cicatrice verticale ou si une césarienne d'urgence est nécessaire.

Après avoir dégagé la peau, la couche grasseuse et les tissus conjonctifs au-dessus des muscles abdominaux, le gynécologue ouvre la cavité abdominale. La vessie, qui recouvre en partie l'utérus, est repoussée vers le bas. Le gynécologue ouvre ensuite l'utérus en pratiquant une incision transversale et met l'enfant au monde.

Une fois que votre bébé est né, on coupe le cordon ombilical. On vous donne ensuite des médicaments pour aider l'utérus à se contracter et pour limiter la perte de sang. Une fois le placenta retiré, l'utérus et les différentes

couches de la paroi abdominale sont suturés au moyen de fils autorésorbants.

L'intervention dure entre 45 minutes et une heure.

Un pédiatre et une sage-femme sont présents en permanence pendant l'opération.

### **Premiers soins**

Les premiers soins sont les mêmes que pour un accouchement par voie vaginale. Si tout va bien pour vous et votre bébé et que les médecins ont donné leur feu vert, vous pouvez avoir un contact peau contre peau avec votre bébé. Nous plaçons le bébé dans un «Hugmee» lui permettant de rester bien au chaud contre votre corps pendant le reste de l'intervention.

Une fois l'opération terminée et avec l'accord de l'anesthésiste, nous vous emmenons ensemble à la maternité.

Dans votre chambre, nous essayons de mettre le bébé au sein ou nous lui donnons son premier biberon. Vous êtes ensuite placée sous monitoring afin que nous puissions régulièrement contrôler vos paramètres (pression sanguine, pouls, température, etc.). Ensuite, nous pesons et mesurons le bébé. Nous faisons à votre bébé une injection de vitamine K dans la cuisse pour favoriser la coagulation et lui mettons un bracelet d'identification.

En cas de césarienne sous anesthésie générale, une césarienne «douce» n'est pas possible. Le bébé est

ensuite transporté à la maternité dans un petit lit chauffé en compagnie de votre partenaire. Une fois là-bas, ce dernier pourra avoir un contact peau contre peau avec votre bébé. Après l'opération, vous allez en salle de réveil où vous pouvez reprendre tranquillement vos esprits après l'anesthésie générale. Dès que l'anesthésiste donne son autorisation, vous retournez à la maternité où vous pourrez vous aussi avoir un contact peau contre peau avec votre bébé. Si le contact peau contre peau n'est pas encore possible, nous habillons le bébé dès qu'il a reçu ses premiers soins.

## Complications

Chaque opération présente un certain nombre de risques et la césarienne n'échappe pas à la règle. Fort heureusement, les complications graves sont assez rares dans le cas d'une césarienne.

- Anémie.  
Tout accouchement provoque une perte de sang, y compris lors d'une césarienne. Le lendemain de l'opération, nous prélevons un échantillon sanguin à des fins de contrôle. En cas de perte de sang excessive, vous devrez prendre du fer ou recevoir une transfusion sanguine.
- Infection urinaire.  
La sonde urinaire posée pendant l'opération peut provoquer une infection. Un contrôle est également effectué le surlendemain de l'opération. Au besoin, vous entamerez une cure d'antibiotique.

- Infection de la plaie.  
L'utérus et la paroi abdominale peuvent être infectés par des bactéries pendant la césarienne. Pour limiter le risque d'infection de la plaie, celle-ci n'est soignée que lorsqu'un remplacement du pansement s'impose (lorsqu'il est souillé). En cas d'infection, on vous prescrit une cure d'antibiotique.
- Hémorragie au niveau de la plaie.  
Un hématome peut se former sous la peau parce qu'un vaisseau sanguin situé sous la peau continue de saigner. Il peut s'avérer nécessaire de poser un drain ou de faire une ponction pour évacuer ce sang.
- Thrombose.  
Après une opération, le risque de formation de caillots sanguins est plus élevé. C'est pourquoi vous devrez commencer à prendre des anticoagulants dans les 12 à 24 heures qui suivent la césarienne. Ils sont administrés par une injection autour du nombril. Il est aussi très important de porter vos bas de contention et de bouger suffisamment pendant votre séjour pour éviter les caillots sanguins.

À nouveau une césarienne la prochaine fois?

Votre accouchement suivant ne devra pas nécessairement se faire par césarienne. Tout dépend ce qui a justifié la première césarienne. Une césarienne en raison d'une présentation par le siège sera un cas isolé, tandis que l'étroitesse du bassin jouera un rôle à chaque naissance. Votre gynécologue vous en parlera en détail lors du contrôle de suivi.

## LE SÉJOUR À LA MATERNITÉ

Pendant votre séjour à la maternité, nous nous efforçons de vous entourer, vous, votre bébé et votre partenaire, des meilleurs soins possibles.

Le gynécologue (ou son assistant) passera tous les jours tandis que votre bébé sera suivi par le pédiatre (ou son assistant). Les sages-femmes passeront à certaines heures pour les soins, mais vous pouvez à tout moment demander leur aide pour les soins et l'alimentation du bébé, etc. Nous voulons que puissiez rentrer chez vous l'esprit tranquille.

Votre partenaire et vos enfants peuvent évidemment vous rendre visite toute la journée. Tous les autres visiteurs sont invités à respecter les horaires de visite, c'est-à-dire de 15h à 18h.

### Type de chambre

Lors de votre admission, l'employé de la réception vous demande quel type de chambre vous souhaitez. Il n'est pas possible de réserver votre chambre, mais nous essayons de tenir compte de vos préférences autant que possible.

Il y a des chambres pour deux personnes, des chambres individuelles et des chambres de luxe. Les chambres de luxe sont plus grandes que les chambres individuelles et disposent d'un réfrigérateur supplémentaire.

Le partenaire peut passer la nuit en chambre individuelle



et en chambre de luxe. Un supplément de 10 euros sera facturé dans ce cas. Ce prix comprend la nuitée et le petit-déjeuner. Le petit-déjeuner seul coûte 5 euros. Il n'est pas possible pour le partenaire de passer la nuit en chambre pour deux personnes.

Toutes les chambres ont une salle de bains (wc à rinçage automatique, lavabo et douche), une chambre pour bébé (avec table à langer et baignoire), un réfrigérateur dans la table de nuit, télévision et radio. Pendant votre séjour, vous pouvez demander à la réception un code d'accès wi-fi gratuit.

À chaque admission, il y a un certain nombre de forfaits (pharmacie, laboratoire et radiologie) qui ne sont pas remboursés par la mutuelle. Le supplément s'élève à 63 euros pour la chambre individuelle et à 73 euros pour la chambre de luxe. Pour ces deux types de chambres, les médecins peuvent en outre facturer des suppléments d'honoraires. Prenez donc la précaution d'interroger préalablement votre assurance hospitalisation sur les interventions prévues.

## Journée type

- Entre 7h15 et 12h: soins de la maman et du bébé.
- Vers 8h: petit-déjeuner.
- Vers 12h: dîner.
- Après le dîner, soins pour les femmes qui viennent d'accoucher ou qui ont eu une césarienne.
- Vers 17h: souper.
- Après le souper, soins du soir pour la maman et le bébé.

Les jours de semaine, une personne du service vient s'enquérir de votre choix de menu tandis qu'un kiné passe pour les exercices postnataux. Votre chambre est nettoyée dans la matinée.

Une infirmière de Kind en Gezin vous contactera pour les visites à domicile et pour les rendez-vous ultérieurs au bureau de consultation. Kind en Gezin est subventionné par le gouvernement et offre des services gratuits aux familles. Ils suivent le développement de votre bébé, effectuent un test d'audition, s'occupent des vaccins et vous aident à prendre soin de votre enfant et à l'élever. Vous êtes libre d'utiliser leurs services. Si vous n'avez pas eu la visite de Kind en Gezin en chambre, ils vous contacteront pendant la semaine de votre sortie de l'hôpital.

L'hôpital fournit un certain nombre d'informations sur vous et votre enfant (vos nom, adresse, numéro de téléphone et les nom, sexe et date de naissance de votre

enfant) à Kind en Gezin, afin qu'un des collaborateurs de cet organisme puisse vous contacter pour vous proposer ses services.

## **Les soins à la mère en cas d'accouchement par voie basse**

Après l'accouchement, l'utérus se contracte fortement, ce qui réduit la perte de sang. Pour le vérifier, on appuie sur le ventre au niveau du nombril. Progressivement, l'utérus redescend derrière le pubis. Si ces contractions (les tranchées) vous gênent, vous pouvez demander un antidouleur.

Vous pouvez aussi ressentir une douleur causée par l'épisiotomie ou par une déchirure. Un sac de glace permet d'atténuer la douleur et le gonflement le premier jour. Les toilettes sont équipées d'un système de rinçage automatique, ce qui peut soulager la douleur. Nous vous expliquerons comment cela fonctionne. Vous pouvez aussi demander un antidouleur.

La grossesse ou les poussées pendant l'accouchement peuvent provoquer l'apparition ou l'aggravation d'hémorroïdes. Outre des compresses de glace et une nourriture favorisant les selles molles, votre gynécologue peut vous prescrire une pommade ou un médicament décongestionnant.

Chaque jour, nous contrôlons votre pouls, votre température et éventuellement votre tension artérielle.

Le lendemain de l'accouchement, nous vous faisons une prise de sang pour détecter une anémie. Le surlendemain, nous vous demandons un échantillon d'urine pour exclure toute infection de la vessie.

Nombre d'études montrent l'importance d'une bonne maîtrise de la douleur: récupération plus rapide, confort et mobilité accrus. C'est pourquoi nous vous demandons régulièrement d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 (aucune douleur) à 10 (douleur insupportable). En fonction de votre score, nous prenons des mesures (application de compresses chaudes ou glacées, changement de position ou administration de médicaments prescrits) ou nous contactons le médecin.

Le gynécologue suggérera que vous et votre partenaire vous fassiez vacciner contre la coqueluche pendant la grossesse. La coqueluche est une infection respiratoire contagieuse causée par une bactérie. Chez les adultes, cela se traduit par un refroidissement accompagné de toux grasse ou d'une toux sèche. Chez les bébés, cette infection peut en revanche entraîner de graves complications. Étant donné que votre bébé ne peut être vacciné qu'à partir du troisième mois environ, il est préférable que les parents se fassent vacciner à l'avance pour couvrir cette période. La mutuelle rembourse le vaccin tétanos-diphthérie-coqueluche pour les femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher.

Si vous avez reçu ce vaccin pendant la grossesse, les

anticorps peuvent protéger le bébé via le placenta. Si vous n'avez pas reçu ce vaccin pendant votre grossesse, nous vous vaccinerons 2 jours après l'accouchement. Votre partenaire peut se faire vacciner chez le médecin de famille.

La naissance d'un enfant et la nouvelle organisation qui va de pair représentent un changement majeur dans votre vie. Le manque de sommeil, les troubles hormonaux, la peur de l'inconnu peuvent vous rendre plus émotive ou plus encline aux crises de larmes. Ce «baby blues» peut se manifester à l'hôpital ou chez vous. Essayez de vous reposer suffisamment et d'espacer les visites. Un brin de patience et de compréhension de votre entourage ainsi qu'une bonne conversation contribueront à vous rassurer.

### **Les soins pour la maman après une césarienne**

Nous passons brièvement en revue le déroulement des soins jusqu'à la sortie de l'hôpital, normalement le quatrième jour après l'opération. Chaque personne est différente. C'est pourquoi ce programme journalier sera, si nécessaire, adapté à votre état de santé spécifique ou à celui de votre bébé. La question de l'alimentation fait l'objet d'un chapitre distinct.

- Le jour de la naissance

Si vous avez eu une péridurale, vos jambes ne vous obéissent pas pendant les premières heures qui suivent l'opération. Vous ne pouvez donc ni vous lever ni vous promener. C'est pourquoi une sage-femme ou une infirmière vous rafraîchira après l'accouchement. Prévoyez un T-shirt ou une chemise de nuit courte pour cette journée. En ce qui concerne les bas de contention courts, vous devez les porter jour et nuit pendant votre séjour à la maternité. Votre tension artérielle, votre pouls, votre température, la quantité d'urine, les pertes de sang et la dureté de l'utérus sont contrôlés régulièrement.

La plaie opératoire est soignée dans un délai de 24 heures. La date est mentionnée sur le pansement et ce dernier restera en place pendant toute la durée du séjour, à moins d'être souillé. Nous devons parfois poser un drain dans la plaie, c'est-à-dire un petit tube permettant d'évacuer le sang excédentaire et les sécrétions de la plaie vers un petit récipient. La sonde urinaire qui évacue l'urine vers une poche reste en place jusqu'à ce que la douleur soit sous contrôle et que vous puissiez aller aux toilettes avec assistance. Cette sonde peut procurer une sensation désagréable. Pendant les 24 premières heures, vous recevez des analgésiques en quantité suffisante par perfusion.

- Alimentation de votre bébé

La perfusion, la plaie ou les contractions post-accouchement parfois douloureuses peuvent compliquer l'allaitement au début, mais vous parviendrez néanmoins à allaiter votre bébé de façon décontractée avec l'aide du personnel soignant et de votre partenaire.

Si vous choisissez de donner le biberon, on vous donnera un médicament pour inhiber la production de lait. Pour donner le biberon, nous recherchons une position confortable. Il va de soi que vous pouvez toujours demander notre aide pour sortir votre bébé du lit, l'y remettre, changer son linge, etc.

- Jour +1

Le personnel se charge de votre toilette le matin. Vous pouvez éventuellement vous lever une première fois le matin ou l'après-midi.

Vos paramètres généraux et obstétriques sont suivis jour et nuit. Votre plaie est soignée si nécessaire. Le matin, vous recevrez une première injection autour du nombril pour prévenir les risques de thrombose (formation de caillots dans les vaisseaux sanguins) ou de phlébite (inflammation des veines). Vous recevrez cette injection chaque matin pendant votre séjour. Après chaque opération ou accouchement, vous courez un risque accru de thrombose et de phlébite. D'où l'injection d'anticoagulants.

Aujourd'hui, le pédiatre va procéder à un examen approfondi de votre bébé. Cet examen a lieu dans votre

chambre. Si votre bébé est né en siège, il se peut que l'on demande une échographie des hanches.

Vous aurez chaque jour la visite du gynécologue et/ou de son assistant (spécialiste en formation). Une prise de sang sera effectuée pour mesurer le taux d'hémoglobine dans votre sang.

- Jour +2

La sonde urinaire et la perfusion sont retirées. Nous vous aidons ensuite à vous rafraîchir au lavabo ou sous la douche. Pendant les soins de l'après-midi, nous expliquons le système d'autorinçage. Une sage-femme pèse votre bébé le matin avant qu'il soit nourri et prend sa température. Nous vous fournissons des antidouleurs sur demande. Un échantillon d'urine est également prélevé.

- J+3 & J+4

Vous pouvez prendre une douche si vous le souhaitez. Le troisième jour, nous vous montrons comment donner le bain au bébé afin que vous et votre partenaire soyez ensuite capables de le faire de manière autonome. Nous sommes évidemment toujours là pour vous aider. Nous vous encourageons à vous occuper vous et de votre bébé de manière autonome.

Le gynécologue vous examine en vue de votre sortie de l'hôpital. Le médecin vous fournit aussi les certificats nécessaires, organise vos rendez-vous et aborde la question de la contraception.



## **Kinésithérapie**

Une césarienne est à la fois une opération et un accouchement. Dans les jours qui suivent la naissance (pas les samedis, dimanches et jours fériés), vous aurez la visite d'un kiné qui vous fera faire un certain nombre d'exercices.

- Exercices respiratoires.
- Exercices de stimulation de la circulation sanguine pour prévenir les risques de thrombose et de phlébite.
- Conseils pour une posture correcte.
- Exercices de musculation du périnée, ces muscles ayant été particulièrement sollicités pendant la grossesse
- Exercices abdominaux légers.

Les six premières semaines, vous devez éviter de trop solliciter vos muscles abdominaux parce que la plaie chirurgicale doit guérir correctement. Vous pouvez cependant déjà faire des exercices «statiques» légers, comme rentrer le nombril. Pour les exercices plus lourds, comme les «sit-ups», vous devez attendre six semaines et reprendre de manière progressive. N'hésitez pas à demander conseil à votre kiné pour planifier la reprise progressive de ces exercices.

## **Alimentation**

Comme l'anesthésie a mis votre système gastro-intestinal temporairement à l'arrêt, il est conseillé de ne rien manger ni boire pendant les deux heures qui suivent l'intervention. Utilisez éventuellement un glaçon pour vous humidifier la bouche. Ensuite, vous pouvez boire de l'eau.

Votre premier repas est composé d'aliments légers et digestes pour donner à vos intestins le temps de se remettre à fonctionner correctement.

Dans votre intérêt comme celui de votre enfant, nous vous recommandons d'adopter une alimentation saine, équilibrée et variée.

## **Les soins du bébé**

Votre bébé reste dans votre chambre jour et nuit. Pendant votre séjour à la maternité, le pédiatre passera vous voir au moins deux fois pour discuter de l'alimentation, du poids et de la teinte de la peau. Nous ne lavons pas votre bébé le jour de la naissance, car cela cause une perte de température trop importante.

Le lendemain de l'accouchement, une sage-femme vous montre comment donner le bain. Les jours suivants, une fois que le poids et la température de votre bébé ont été contrôlés, vous pouvez le laver vous-même.

La chambre du bébé dispose d'un interphone pour le cas où vous auriez besoin d'aide. Le bain est toujours donné avant de nourrir bébé.



Quand la maman présente un diabète (de grossesse) et que le bébé pèse moins de 2,5 kg ou plus de 4,0 kg, nous mesurons le taux de glucose dans le sang du bébé. Si ce taux est trop faible, nous examinons comment supplémenter (mise au sein, pompage du lait maternel ou offre de lait artificiel).

Le test de Guthrie est effectué dans les 72 à 96 heures suivant la naissance. Il s'agit d'un test sanguin permettant de détecter une douzaine de troubles hormonaux et métaboliques. Ces affections sont plutôt rares, mais il est important qu'elles soient détectées à temps. Si vous quittez l'hôpital moins de 72 heures après l'accouchement, c'est la sage-femme à domicile qui s'en

chargera. Ce dépistage est gratuit et non obligatoire, mais nous le recommandons vivement. Si vous n'entendez rien dans les trois semaines suivant le test, c'est que le résultat est normal. En cas de doute ou de résultat anormal, le centre ou le pédiatre vous contactera pour un nouveau contrôle. Pour plus d'informations, consultez le site [www.aangeborenaandoeningen.be](http://www.aangeborenaandoeningen.be).

Après la naissance, l'organisme du bébé détruit l'excès d'anciens globules rouges et en fabrique de nouveaux. Ce processus provoque une augmentation du taux de bilirubine. Normalement, le foie élimine ces déchets, mais le foie du bébé, encore immature à la naissance, peut avoir du mal à éliminer ce surplus de bilirubine qui s'accumule sous la peau et provoque une coloration jaunâtre. Le deuxième jour après la naissance, nous mesurons la quantité de bilirubine au moyen d'un capteur posé sur la tête. Cet examen est totalement indolore. En fonction de la valeur enregistrée, le pédiatre décidera si une analyse de sang est nécessaire (avec une mesure exacte de la bilirubine dans le sang) ou si le bébé a besoin d'une photothérapie. Ce traitement consiste à placer le bébé pendant un certain nombre d'heures sous une lampe UV spéciale dans votre chambre.



Le deuxième jour, nous vérifions aussi si la quantité d'oxygène circulant dans son corps est suffisante. Ce test se fait au moyen d'une lampe permettant de mesurer le niveau d'oxygène dans la main droite et le pied droit. Une différence importante entre les deux valeurs peut indiquer une maladie cardiaque éventuelle et nécessite un examen plus approfondi.

## RETOUR À LA MAISON

Si l'alimentation et les soins du bébé se passent bien, nous pouvons préparer votre départ de la maternité. Le gynécologue (ou son assistant) et le pédiatre (ou son assistant) vous donneront toutes les explications et les prescriptions nécessaires et programmeront les contrôles de suivi.

Les produits de soins et les couches jetables étant facturés, vous pouvez les emporter à votre départ. Après l'accouchement, vous recevez aussi toute une série de produits gratuits offerts par des sociétés commerciales. L'hôpital décline toute responsabilité par rapport à ces produits.

Si vous avez accouché par césarienne, vous remarquerez, à votre retour chez vous, que vous êtes plus fatiguée que d'habitude. Il est important de vous reposer, d'espacer les visites et de faire éventuellement appel à l'aide de la famille ou de la sage-femme.

Vous serez en mesure de reprendre progressivement vos activités quotidiennes. Tâchez d'éviter de soulever des objets lourds pendant les six premières semaines. À partir d'un mois après l'opération, vous pouvez commencer à faire des exercices abdominaux.

Le pansement appliqué sur la plaie à l'hôpital après les soins est conçu pour vous permettre de prendre une douche. Vous ne devrez faire soigner la plaie à domicile que si le pansement est souillé. Après une semaine, il est conseillé de vous rendre chez votre généraliste pour une visite de contrôle. Ensuite, il n'est plus nécessaire de recouvrir la plaie. Il est normal que la zone autour de la plaie soit bizarre au toucher (insensible ou hypersensible). Ces sensations disparaissent d'elles-mêmes après six à douze mois.

Pendant les deux à quatre premières semaines, vous aurez des pertes de sang vaginales. Pour éviter les infections, il est conseillé de prendre une douche plutôt qu'un bain durant cette période.

Il est préférable d'attendre la fin des saignements avant d'avoir des rapports sexuels. Les différentes options contraceptives seront abordées avec le gynécologue le jour de votre sortie de l'hôpital.

Comme le séjour à l'hôpital est de plus en plus court, nous vous conseillons de prendre contact dès la grossesse avec une sage-femme indépendante pour les soins post-hospitaliers. Ces prestations sont en grande partie remboursées par la mutuelle. Des frais de dossier et de transport vous seront cependant facturés. La sage-femme vous aidera à nourrir votre bébé au sein ou au biberon, à vous occuper de lui (bain, soins du nombril, etc.), à surveiller son poids et pourra aussi répondre à toutes vos questions.

Vous trouverez une liste des sages-femmes de votre région sur le site de l'organisation flamande des sages-femmes [www.vbov.be](http://www.vbov.be).

Après l'accouchement, vous pouvez faire appel à une aide maternelle. L'aide maternelle aide au ménage, à s'occuper des autres enfants, à nourrir le bébé... Ces organismes demandent d'introduire votre demande vers le septième mois de grossesse. Notre service social peut vous aider dans cette démarche. Le coût de l'aide maternelle dépend de vos revenus. Certaines mutuelles ou assurances hospitalisation prévoient un remboursement partiel.

## Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

### campus mariëndal

t 016 80 90 11 (numéro général)

t 016 80 99 19 (service des Urgences)

### campus st.-jan

t 016 80 90 11

### medisch centrum tienens

t 016 80 95 82

### medisch centrum aarschot

t 016 55 17 11

[www.rztiens.be](http://www.rztiens.be)

**iedereen**

Vriendelijk Inlevend Professioneel  
met zin voor Initiatief



10178-FR/juil 2022