



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Mantova

# PARCOURS NAISSANCE

- **NAÎTRE À MANTOVA**
- **LE RÉSEAU DES SERVICES D'ASSISTANCE**
- **AVANT LA GROSSESSE**
- **LA GROSSESSE**
- **L'ACCOUCHEMENT ET LA NAISSANCE**
- **IL EST NÉ OU ELLE EST NÉE**
- **FINALEMENT À LA MAISON**





La grossesse, la naissance de l'enfant et la période post natale sont des événements physiologiques les plus importants du point de vue social, affectif et biologique dans le milieu du cycle vital de la femme.

Les nombreux aspects qui découlent de l'expérience contribuent à construire et à consolider le bien-être psychophysique, impliquant la femme, l'homme et la cellule familiale.

Le paragraphe suivant décrit le Parcours Naissance activé dans le contexte Mantovano qui garantit à la maman l'assistance pendant la grossesse et le post partum, l'accompagnement et le soutien dans son milieu de vie, grâce au support de la structure de santé médicale la plus appropriée.

Ce modèle d'organisation prévoit la prise en charge, l'intégration de tous les services impliqués, la transparence de l'offre d'assistance, une bonne communication entre le personnel médical, les opérateurs et la cellule familiale, garantissant ainsi une grande attention à la sécurité pour toute la période de grossesse et après la naissance.

## NAÎTRE À MANTOVA

La structure Socio médicale de Mantova est dotée de trois maternités en mesure de couvrir les besoins de la maman et de l'enfant sur le territoire de la province: Mantova, Asola et Pieve di Coriano. Le réseau intégré des trois services d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie garantit la sécurité, grâce à deux systèmes de transport protégé de la grossesse pathologique et du nouveau-né à risques, effectué par une équipe spécialisée dans l'Obstétrique et les soins intensifs Néonataux selon des procédures certifiées du service de qualité de la structure.

## LE RÉSEAU DES SERVICES D'ASSISTANCE

### Le Centre de Planning Familial

En province, quinze Planning Familiaux sont mis en service et sont à la tête des six sièges territoriaux de l'ASST de Mantova. Ils ont pour mission d'orienter leurs services en particulier pour assurer la santé en relation à l'affectivité, à la sexualité et à la prévention des maladies sexuellement transmissibles ainsi que la procréation responsable.

Les Centres de Planning familiaux collaborent au **dépistage des tumeurs du col de l'utérus** à travers l'examen du pap-test; Ils offrent écoute, accompagnement et orientation aux citoyens dans le choix des services.

Au sein des planning, une équipe **active multiprofessionnelle et multidisciplinaire** composée d'obstétriciens, de gynécologues, d'assistants de santé, psychologues et assistantes sociales qui garantissent l'assistance à la naissance avec contrôles, visites, examens, échographies et cours d'accompagnement à la naissance. Après l'accouchement, **des entretiens seront assurés et finalisés à la sensibilisation et au soutien de l'allaitement au sein** et d'autres interventions dans le but de favoriser la création d'une relation positive entre les parents et leurs enfants. **Le soutien psychologique** offert pendant la grossesse peut-être une aide pour affronter les nombreux changements observés chez la femme, dans la relation de couple et dans les rapports sociaux, en prévoyant en particulier les sentiments d'inadaptation, d'inconfort, d'états d'anxiété et de dépression.

L'obstétricien référent prend soin de la femme durant toute la grossesse, et en présence d'éventuelles complications, il définit avec le gynécologue du planning un parcours de consultation spécialisée. **Toutes les prestations prévues par le**





**guide National sont gratuites** .Les femmes enceintes suivies par les centres de planning familial proviennent en grande partie des pays étrangers ,**quand la femme ne parle pas la langue Italienne**, afin de faciliter la communication et la compréhension de son état de santé et familial, **il est possible de recourir aux services des interpretes agrées** qui en temps réel mettront à disposition des **interpretes et traducteurs en 70 langues et dialectes**. Concernant les situations complexes, il est possible d'activer le service de médiateur culturel-linguistique, qui sur rendez-vous , rejoindra le planning familial pour assister la femme et l'obstétricien pendant la consultation dans le but de rendre claire et compréhensible la communication.

### **Le Centre Hospitalier**

Dans les **trois Maternités** de l'ASST de Mantova, les **services d'hospitalisation Obstétrique-Gynéco et de Pédiatrie** sont en mesure d'assurer une **permanence h-24**, avec la présence continue de gynécologues, pédiatres,obstétriciens, infirmiers, personnel de soutien et autres professionnels qualifiés qui assistent **la grossesse et l'accouchement physiologique et ceux compliqués par pathologie**. De telles structures sont situées dans le service de Maternité-Infantile et sont en constante relation entre ces mêmes services et aussi avec les services territoriaux et consultatifs. Les **investigations et les thérapies** médicales ou chirurgicales, qu'elles soient en gynécologie ou en obstétrique, peuvent être effectuées selon les cas , **en ambulatoire, en hôpital de jour ou en hospitalisation classique**. L'Obstétricienne de Mantova, grâce à l'existence de la **thérapie intensive Néonatale**, elle accueille et gère les pathologies de grossesse, organisant si nécessaire les transferts à partir des centres périphériques. L'accès aux services pour les patients d'obstétrique peut survenir soit en urgence après une consultation au service des urgences ou en hospitalisation programmée.

### **Transfert en urgence de la mère et du nouveau-né**

Les centres de maternité de Asola et Pieve di Coriano mettent en action **le transfert de la patiente enceinte et du nouveau-né** en collaboration avec le service des urgences et avec la structure d'accueil dans les cas suivants: avant la 35ème semaine avec **menace d'accouchement prématuré**; en présence de **pathologie maternelle importante** selon l'avis du médecin; en présence de **pathologie portée par le fœtus** qui nécessite l'accouchement dans un centre de naissance doté de thérapie intensive Néonatale . Si l'accouchement du **nouveau-né est prématuré ou critique** dans tous les cas il se déroulera dans les Maternités de Asola et Pieve di Coriano ,il sera mis en service le **transport néonatal d'urgence (STEN)** avec l'équipe médicale-infirmiers de la structure de thérapie intensive Néonatale pour le transfert vers l'hôpital de Mantova, centre du 2ème niveau.

### **Profession libérale**

Dans les structures Socio Médicales Territoriales, il est possible de **prendre rendez-vous de consultation** auprès du spécialiste en gynécologie et en Obstétrique de **profession libérale** en téléphonant au **numéro vert 800.724.505**.



## AVANT LA GROSSESSE

### Procréation responsable

Pour la contraception on entend l'ensemble des méthodes et des moyens qui peuvent être utilisés pour programmer une grossesse. Chaque couple a le droit d'avoir **une information complète**, fournie par les spécialistes des **contraceptifs**, leurs effets indésirables et leur efficacité. On peut s'adresser au **médecin généraliste** ou **gynécologue de confiance** directement au **centre de Planning familial**. Les consultations gynécologiques et d'éventuels examens prescrits sont sujets au paiement du ticket.

### La période préconceptionnelle

Le long parcours qui porte à la naissance d'un enfant commence avant la conception, avec le contrôle de l'état de santé de la maman et de son partner. **Aujourd'hui il est possible de prévenir de nombreuses affections qui risquent d'avoir une incidence négative sur la fertilité** tant féminine que masculine. Donc, bien avant d'opter pour une grossesse, il est très utile de programmer un entretien avec les professionnels du Planning pour évaluer les **risques du couple, inhérents à la conception**, afin de recevoir les conseils préconceptionnels pour la demande d'examens et pour la prescription de l'acide folique. **Tout le parcours préconceptionnel est gratuit.**

### Infertilité

La **Procréation Médicalement assistée est l'ensemble de la procédure diagnostique et thérapeutique visant à rétablir la fertilité**, là où la recherche d'une grossesse spontanée a échoué. Le centre de procréation Médicalement Assistée en milieu hospitalier est un service de 3ème niveau **hautement qualifié**. Le but **est de préserver la fonction de reproduction de l'individu et du couple**. Les activités en ambulatoire sont prévues en **chirurgie hôpital de jour** et **en laboratoire**. Visites, consultations, examens cliniques et complémentaires sont finalisés à la recherche diagnostique d'éventuelles causes d'infertilité et on adapte les techniques et les thérapies les plus avant-garde dans ce domaine. **Pour les cas non étroitement liés aux problèmes de stérilité, une structure adéquate** est prévue pour le **congellement des spermatozoïdes, ovocytes et embryons** auxquels peuvent recourir les patients atteints de graves pathologies. Enfin, il est proposé aux demandeurs indépendamment des problèmes d'infertilité, **l'examen du liquide séminale**. L'accès est sur rendez-vous CUP sur ordonnance du médecin traitant.

## LA GROSSESSE

### Examens et contrôles

La santé de la femme se reflète sur son état de grossesse, pour vivre cette période en toute sérénité, **il est donc conseillé d'effectuer les contrôles et les évaluations prévues**. **Les consultations obstétriques au seins des planning familiaux** sont fournies par une équipe qualifiée qui en cas de problèmes, offre l'assistance nécessaire avec l'ensemble des spécialistes des trois Maternités du territoire. **L'assistance pendant la grossesse** comprend: **enquêtes diagnostiques, contrôles périodiques et prescription d'examens** pour surveiller et promouvoir le bien-être de la maman et de son enfant, ainsi que des interventions d'éducation à la santé et des consultations spécifiques. La femme recevra des **informations détaillées pendant les entretiens individuels**. L'obstétricienne garantira la prise en charge durant toute



la période de grossesse, jusqu'à l'admission pour l'accouchement et même après la sortie d'hôpital.

Il est prévu au moins **cinq entretiens et trois échographies, au 1er, au 2ème et au 3ème trimestre**. Les échographies du 2ème et dans quelques cas celles du 3ème trimestre seront effectuées dans l'un des trois hôpitaux par des spécialistes assermentés. **La documentation de l'assistance pendant la grossesse** est résumée dans le **dossier obstétrique régional**, il devient un document personnel qui accompagnera la maman pendant toute la grossesse:

pour l'accouchement à l'hôpital et au centre du planning puerpéral. **L'accès aux centres des planning familiaux est prévu sur rendez-vous et les prestations sont exemptes de ticket.**

### **Le diagnostique prénatal**

**Pour le diagnostique prénatal on entend un ensemble d'Examens complémentaires et de laboratoire qui servent à distinguer précocement les altérations des chromosomes du fœtus,**

**maladies infectieuses contractées dans l'utérus, malformations et anomalies du développement fœtal.** Dans ce cas, il est possible de suivre l'évolution pendant la grossesse, programmer l'accouchement et organiser des contrôles spécifiques néonataux. Le diagnostique prénatal a aussi comme but d'informer sur l'état de santé de l' **enfant à naître. Il comprend principalement Test de dépistage du syndrome de Down**, dit aussi nuchal translucidité avec bitest qui a pour but de **calculer la probabilité que le fœtus soit porteur de la pathologie.** **Villocentèse et Amniocentèse** sont effectuées à travers le prélèvement des villosités coralliennes ou du liquide amniotique. Il s'agit d'examens invasifs qui permettent un diagnostique sûr, mais comportent un risque **d'avortement d'environ 1 sur 100.**

### **Échographies pendant la grossesse**

Trois échographies standard sont prévues, au 1er, 2ème ( échographie morphologique) et au 3ème trimestre. L'échographie du 2ème niveau par contre sera effectuée sur indication médicale spécifique chez les femmes à risque particulier ou en cas d'anomalie du fœtus. L'échographie du 1er et dans quelques cas celle du 3ème trimestre seront effectuées au centre de Planning **et** les autres analyses sont faites à l'hôpital. Les échographies standard et les échographies approfondies ainsi que les enquêtes invasives dans les cas prévus par le protocole ministériel sont exemptes de ticket tandis que celles non indiquées par le protocole ministériel et le test de dépistage du syndrome de Down sont payants.

### **La grossesse à risque**

La grossesse est un événement naturel, mais dans certains cas, à cause des problèmes de santé préexistants ou survenus durant la grossesse, le bien-être de la maman ou de l'enfant à naître pourrait être compromis; il devient alors nécessaire d'effectuer plus de contrôles que d'habitude et une assistance spécifique. La grossesse, l'accouchement et la période puerpérale représentent un événement physiologique, le Planning familial assure donc dans ce cas une assistance appropriée avant et après la naissance; **En cas de risques particuliers pour la femme ou pour l'enfant, une assistance supplémentaire est assurée et fournie par l'Ambulatoire de la Pathologie de la grossesse, présente dans les trois hôpitaux de**





**la province et dans d'autres ambulatoires spécialisés hospitaliers.** Dans ce cas, bien que le centre " Le Planning " demeure le référent d'assistance pour la femme, consultations et contrôles sont programmés au sein des ambulatoires de Pathologie de grossesse des centres de naissances.

Le gynécologue du Planning et le spécialiste de l'hôpital sont en contact permanent , ils assurent la continuité nécessaire et appropriée des soins.

## **La gestion de la pathologie maternelle-foetale**

### **Pathologie foetale**

En cas de diagnostic de pathologie foetale congénitale et dans les cas relatifs au déficit de croissance foetale, un complément de diagnostic multidisciplinaire sera réalisé qui implique de nombreux spécialistes du domaine de la **pathologie foetale reconnue** (neuroradiologue,,chirurgien pédiatre, cardiochirurgien, généticien / hystologue) **avec des conseils sur la prévision et la thérapie pré et postnatale.** Toutes les consultations en particulier pour les pathologies congénitales sont effectuées avec le médecin généticien afin d'évaluer le risque génétique lié à la spécifique malformation. De plus l'équipe décide du lieu , de la modalité et la période d'accouchement.

### **Pathologie maternelle**

En cas de pathologie maternelle apparue ou antécédente à la grossesse , des contrôles réguliers seront effectués selon l'application des protocoles de gestion multidisciplinaire recommandés par le guide national et international.

## **La protection de la mère qui travaille**

### **L'Abstention obligatoire et l'Abstention facultative**

**Le congé de maternité est la période d'abstention obligatoire du travail pendant la grossesse et la puerpérale est d'une durée de cinq mois:** Deux avant la date présumée de l'accouchement et trois successifs. Toutefois, en absence de contre – indications il est possible de poursuivre le travail jusqu'à un mois avant la date d'accouchement et de prolonger la période d'absence du travail jusqu'à quatre mois après l'accouchement.( **flexibilité**). Le congé de maternité est un droit pour toutes les femmes qui travaillent ( salariées ) ayant un contrat de travail en cours à la date du début de maternité.

L'abstention obligatoire du travail peut-être suivie du congé parental à utiliser au 8ème mois de vie de l'enfant.

### **Le congé peut-être continu ou fractionné et réparti entre la mère et le père**

#### **L'abstention anticipée**

Dans la majorité des cas, la grossesse n'empêche pas de poursuivre le travail mais **pour les activités dangereuses, fatigantes et insalubres, la santé de la femme enceinte est protégée.**

En effet, dans le cas où le poste de travail comporte un risque professionnel et que le transfert vers d'autres mentions ne soit pas possible, il est prévu **l'abstention anticipée**, de même que pour les cas de complications graves ou de pré-existantes maladies qui peuvent s'aggraver au cours de la grossesse (grossesse à risque ).En de pareilles situations la femme qui travaille présente le **certificat de grossesse à risque, rédigé par un spécialiste gynécologue** à l'ASST de Mantova qui délivrera une disposition permettant **l'abstention immédiate jusqu'au 3ème mois conclu de la vie de l'enfant.**



## Les cours d'accompagnement à la naissance

Dans les Planning familiaux et dans les maternités d'entrepreneuriat se tiennent périodiquement des **cycles d'entretiens d'accompagnement à la naissance**, de **soutien puerpéral / d'allaitement**. De telles activités de groupe sont destinées aux futurs parents, elles représentent une opportunité importante pour la santé, car elles ont pour objectif **d'augmenter les connaissances et les capacités des parents**, mais aussi de réduire l'isolement social et la solitude en cette période de vie. **Les entretiens** approximativement, **commencent à partir du septième mois de grossesse** et sont en partie sujets au paiement du ticket. Les inscriptions sont recueillies dans les Planning familiaux et dans les maternités des structures. La participation au cours nécessite la **prescription du médecin** et du paiement du ticket.

## L'ACCOUCHEMENT ET LA NAISSANCE

### Quand faut-il aller à l'hôpital

Le jour de l'accouchement sera l'un des plus importants de la vie: **Préparer avec soin et attention ce moment, c'est un geste d'amour envers l'enfant**. Il est important de se préparer à temps et de savoir quoi faire. Il est opportun rejoindre l'hôpital quand commence la douleur des contractions ou bien si les eaux se rompent, si des pertes de sang apparaissent ou à n'importe quel moment si on sent que c'est nécessaire. Une fois arrivée aux urgences la maman sera confiée à des sages-femmes qui l'accueilleront et demanderont **les documents nécessaires: carte vitale, code fiscal, examens et échographies de la grossesse, le dossier obstétrique** qui résume le parcours effectué. Dans cette phase, en présence du gynécologue de garde, une consultation obstétrique sera faite pour **surveiller les battements du bébé** en même temps **que les contractions et d'autres éventuels examens** selon l'avis du spécialiste.

En fonction de la phase du travail (prodromal, initial ou travail avancé) la femme sera renvoyée au domicile ou hospitalisée au service d'Obstétrique, ou bien portée directement en salle d'accouchement. Dans tous les cas, **la présence d'une personne de confiance est toujours admise**.

### Que faut-il porter à l'hôpital

Pour le séjour à l'hôpital, il est conseillé de préparer le nécessaire vers la fin de la grossesse.

Tous les examens effectués en cours de grossesse ainsi que le dossier clinique.

Document d'identité et carte vitale

Effets personnels pour la maman et le bébé

Le plein d'essence pour la voiture, corbeille ou siège avec ceintures aux normes pour la sortie de l'hôpital.

### Pour la maman:

Lingerie confortable pour le travail et l'allaitement

Chaussettes

Soutien-gorge adapté à l'allaitement et slips confortables qui permettent l'utilisation des

serviettes hygiéniques

Des couches pour il post partum



Produits pour l'hygiène personnelle

Eventuellement les médicaments en cours de prise au domicile

Pantoufles, de préférence avec semelle en caoutchouc antidérapante

Serviettes de différentes dimensions et utilisation

CD de musique préférée

### **Pour le nouveau-né:**

Quatre ou six vêtements de change appropriés à la saison en cours

Serviettes de petites dimensions en coton

Bavoirs

Bonnets et chaussettes

Il est conseillé de préparer une enveloppe avec nom et prénom de la maman, contenant un change complet de vêtements à remettre au personnel au moment de l'accouchement.

### **Le travail et l'accouchement**

**Les douleurs pendant le travail et l'accouchement peuvent être une épreuve à surmonter**, une étape qui requiert beaucoup d'énergie, limitant la possibilité d'une participation plus active et sereine à la naissance de l'enfant. Afin de les tenir sous contrôle, on peut recourir à **diverses approches; naturelles ou pharmacologiques**.

Dans le même but, concourent les précautions du personnel qui offre: un contexte accueillant et un soutien émotionnel continu; conduite obstétrique respectueuse, protective des temps et des rythmes individuels avec le soutien du partner ou un membre de la famille; mouvement et posture libres durant le travail et l'accouchement.

### **Méthodes d'analgésie naturelle**

#### **Positions libres**

Depuis toujours on cherche à favoriser l'accouchement naturel. Pour cela, pendant le travail, les positions les plus agréables et spontanées peuvent être utilisées dans un environnement protégé, tranquille et intime. Deux types de tabouret, en plus du lit et du fauteuil, permettront de disposer librement et au mieux du **propre corps**.

#### **Hydrothérapie**

Pendant le travail et l'accouchement l'immersion en eau chaude peut-être très utile, elle a une bonne action analgésique et détend tous les muscles, aussi celui du périnée, favorisant le temps du travail, avec des effets positifs sur le nouveau-né. Ce type d'accouchement n'est possible que si les conditions de la maman et de l'enfant le permettent, le médecin et l'obstétricienne évalueront sa faisabilité.

**Cen'est pas contre- indiqué en cas de tampons positifs et c'est sans rendez-vous.**

#### **Musicothérapie**

Si vous l'appréciez, il est possible de se munir de CD de musique pour passer sereinement le temps: La musique à laquelle vous êtes attachée, à écouter pendant le travail, aidera à créer une ambiance plus familiale et relaxante.

#### **Aromathérapie**

Elle est pratiquée à l'hôpital de Azola. C'est une discipline holistique personnalisée,





où des huiles essentielles sont utilisées pour rejoindre le bien-être. Elle peut être appliquée directement à travers un massage (contact direct avec la patiente) ou bien par nébulisation.

Il existe plusieurs types d'huile et l'utilisation varie selon la phase de travail.

### **Le contrôle des douleurs en phase de travail**

Actuellement **l'analgésie péridurale est la technique pharmacologique** la plus efficace pour le contrôle de la douleur en phase de travail, elle est exécutée par un médecin anesthésiste spécialisé suivant une procédure suffisamment rapide non douloureuse au niveau de la région lombaire à travers une aiguille, on introduit un cathéter fin en plastique grâce auquel est administrée la solution analgésique. Le cathéter est fixé par un sparadrapp derrière le dos de manière à permettre à la femme de se mouvoir librement. La solution injectée bloque seulement les fibres nerveuses douloureuses en épargnant les fibres motrices: Elle est donc en mesure de se redresser et de bouger, de pousser pendant la phase d'expulsion et si elle désire accoucher en position alternative. **L'accouchement s'effectue donc avec pleine participation et collaboration de manière absolument naturelle. La possibilité d'accoucher sans douleur est offerte gratuitement à toutes les femmes qui en font la demande**, sous consultation anesthésiologique et la signature de la décharge informative après la 36ème semaine de grossesse. A l'hôpital de Mantova, au sein des cours pré-partum, est prévu un entretien avec l'anesthésiste qui expliquera la technique, les indications et les éventuelles complications de l'analgésie péridurale. **Après la 36ème semaine de grossesse, sans prescription il est possible de prendre rendez-vous pour la consultation anesthésiologique au CUP.** Pour la procédure, le jour de la consultation des examens ématochimiques nécessaires seront effectués ainsi que l'électro-cardiogramme **suivi par la visite anesthésiologique qui ne requiert aucun paiement de ticket** et la femme n'a pas d'obligation à se soumettre à l'analgésie durant le travail. **Il sera décidé en phase de travail si bénéficiaire de la technique ou non.** A Pieve di Coriano, le parcours est similaire, l'anesthésiste rencontre la femme enceinte dans les jours prédéfinis et les visites sont prises sur rendez-vous au CUP.

À Asola aussi, pour les informations sur la péridurale en phase de travail d'accouchement et les consultations anesthésiologiques sont fixées sur des jours prédéfinis et il est nécessaire de contacter le CUP.

### **Accouchement opérationnel et césarienne**

Dans le cas où il serait nécessaire une plus rapide délivrance (accouchement opérationnel avec ventouse) ou le recours à la césarienne, la femme sera d'abord correctement informée. **La césarienne est généralement exécutée par anesthésie spinale**, sauf contre-indications médicales ou situation d'urgence. En cas **d'allergie au latex, dans tous les centres de l'ASST de Mantova**, offre la possibilité de l'accouchement spontané ou de soumettre la femme à la césarienne en toute sécurité avec des **parcours latex safe ( latex sécurisés ) prédéfinis.**

### **Donner le sang du cordon**

À la fin de l'accouchement, après la rupture du cordon ombilical, **il reste un peu de sang dans les vaisseaux du cordon** qui est généralement **considéré comme déchet.** Ce sang est au contraire **riche de cellules souches** qui peuvent être **utilisées pour des greffes sur les patients atteints de leucémie ou autres graves**



### **maladies du sang.**

S'il est collecté, la banque de sang du cordon ombilical le conserve pendant des années, en restant à la disposition des personnes qui nécessitent une greffe. Il est possible de demander de **donner volontairement et gratuitement** le sang du cordon ombilical. C'est un choix libre, personnel et volontaire, qui ne comporte pas de risque ni pour la femme ni pour l'enfant.

### **Mamans provenant de pays étrangers**

**Actuellement, la population malade** provenant de **pays étrangers** et qui nécessite une greffe **ne trouve pas de sang compatible**; en effet, les caractéristiques génétiques pour la compatibilité sont différentes dans chaque population et presque dans tous les pays d'origine il n'existe pas de banque de conservation. C'est pour cela qu'il est **important que les femmes étrangères fassent don du sang du cordon**. De ce fait, il est nécessaire de **se soumettre à des examens de sang gratuits avant l'accouchement et six mois après**, pour exclure la présence de maladies qui peuvent être transmises au patient receveur.

### **L'accouchement spontané en cas de césarienne antérieure**

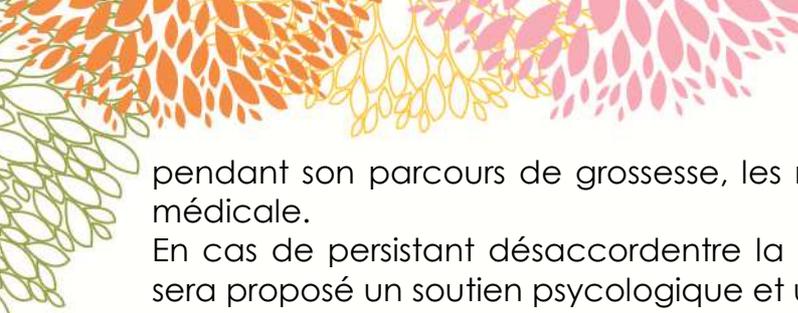
**Les 80% des femmes césarisées auparavant peuvent avoir un accouchement spontané (par voie basse)**. Il est évident qu'il y a toujours une préférence pour l'accouchement spontané car la césarienne répétée comporte plus de probabilité de complications pour la mère et pour l'enfant. Il y a crainte de rupture utérine pendant le travail chez la femme ayant eu une césarienne antécédente, qui d'ailleurs peut survenir au cours des derniers mois de grossesse mais qui est extrêmement rare. Pour réduire au minimum l'incident, durant toute la grossesse, d'importantes informations sont recueillies concernant si bien le précédent accouchement réalisé par césarienne que les éléments de la grossesse actuelle. Cette information technique sera évaluée, interprétée et discutée avec la femme. Une ultérieure évaluation finale sera faite ensuite à l'hôpital où la femme ayant subi auparavant une césarienne est dans tous les cas soumise à des examens préopératoires.

### **Présentation du fœtus par siège et accouchement spontané**

**Dans la présentation par siège, le fœtus est positionné à l'intérieur de l'utérus tête en haut**. L'accouchement spontané avec un fœtus par siège est plus complexe, **il est donc préférable d'opter pour la césarienne** cependant elle comporte des risques spécifiques pour la mère et pour l'enfant par rapport à l'accouchement par voie basse. Pour éviter d'y recourir, deux méthodes sont proposées, la **moxibustion** et **l'inversement du fœtus**, au moins dans 50% des cas, on réussit à le positionner en présentation normale, où la tête est en bas. En cas d'échec, le recours à la césarienne s'impose.

### **Demande de césarienne sans indications médicales**

La peur de l'accouchement, la crainte de ne pas recevoir une assistance de qualité, la prétention à plus de sécurité pour le nouveau-né sont les motivations les plus fréquentes pour lesquelles la femme demande d'accoucher par césarienne. Contrairement à **l'accouchement spontané qui est toujours privilégié car il comporte moins de problèmes tant pour la mère que pour l'enfant**. Lorsque la femme demande d'accoucher par césarienne sans indications médicales,



pendant son parcours de grossesse, les motivations sont discutées avec l'équipe médicale.

En cas de persistant désaccord entre la femme, le médecin et l'obstétricienne, il sera proposé un soutien psychologique et un deuxième avis médical.

### **L'accouchement anonyme**

Lorsque la femme au cours de la grossesse **juge de ne pas être dans les conditions pour jouer le rôle de mère** avec le nouveau-né, elle peut décider de mener à terme la grossesse, **mais de ne pas procéder à la reconnaissance de l'enfant** qui en un temps rapide **sera adopté** ; par un couple apte à accueillir l'enfant grâce à une ordonnance du tribunal des mineurs. Le droit de la femme de ne pas reconnaître l'enfant est établi par l'Art. 30 de la loi 396 de l'an 2000. Après la naissance, **la femme a un délai de dix jours pour décider de reconnaître l'enfant ou non**. La femme qui ne reconnaît pas son enfant **a les mêmes droits que les autres femmes**, pendant toutes les phases de la grossesse jusqu'à l'accouchement, en outre, elle sera suivie et informée afin qu'elle soit consciente de son choix. Si elle désire garder l'anonymat, la déclaration de naissance sera faite par le médecin ou l'obstétricienne qui étaient présents à l'accouchement, **son nom sera pour toujours confidentiel**. L'enfant non reconnu possède les droits fondamentaux: le droit au nom, à la nationalité Italienne et à l'éducation.

### **IL EST NÉ OU ELLE EST NÉE**

#### **Le nouveau-né auprès de la maman**

**Dans toutes les maternités de l'ASST de Mantova**, il est possible **d'avoir avec soi son propre enfant dès la salle d'accouchement**, s'il va bien et qu'il est né à terme. Il lui sera proposé dès les premiers moments de vie de le prendre dans ses bras, le réchauffer et le nourrir, favorisant la relation mère-enfant, c'est le début de l'allaitement au sein. Ensuite, l'enfant sera accueilli dans la salle à côté de la maman, qui continuera à prendre soin de lui dans les moments les plus adaptés avec l'aide du personnel. Cette pratique de vie ensemble s'appelle "**rooming-in**", elle permet une **connaissance réciproque**, facilite à la maman de **comprendre les besoins de son propre enfant**. Dans les premières heures de vie, la nutrition maternelle est représentée par le **colostrum**, il est très énergétique **et le plus adapté au nouveau-né dans la phase où il n'est pas en mesure de recevoir le lait maternel** qui survient après la première semaine de vie. Le nouveau-né à terme et en bonnes conditions cliniques qui requiert un suivi, mais ne nécessite pas d'assistance médicale rapprochée, trouvera aussi sa place dans le "rooming-in."

#### **L'allaitement au sein**

**Le lait maternel est le meilleur aliment**, il favorise une relation spéciale entre la maman et l'enfant, qui à la fois, la nutrition, les soins et la transmission d'affection. Le lait maternel **contient toutes les substances nécessaires pour la croissance de l'enfant dans les premiers six mois** de vie. En plus, il est pratique, toujours prêt et sain, bien digéré et n'a pas de coût. C'est un liquide vivant, car il se modifie dans le temps en s'adaptant aux caractéristiques de l'enfant: sa composition varie pendant la tétée, au cours de la journée et à mesure que l'enfant grandit. Il le protège des infections, surtout dans le premier mois de vie. **Allaiter est bénéfique aussi pour la femme**, favorisant par exemple les contractions de l'utérus et réduisant les pertes de sang après l'accouchement. Plusieurs autres avantages





pour la santé de l'enfant même des années plus tard, ont été mis en évidence par la recherche scientifique. Pour le nouveau-né en mauvaise santé et en particulier le **nouveau-né prématuré**, on tend à sensibiliser l'allaitement maternel, permettant aux mamans et aux papas d'être toujours auprès de leur propre bébé, de le toucher, de le mettre sur leurs ventres dès que les conditions de santé le permettent. Cette pratique, appelée **kangourou-thérapie**, aide la croissance du **nouveau-né** jusqu'à ce qu'il soit capable de têter directement le sein. Dans le cas où temporairement le nouveau-né ne puisse pas être porté au sein, le lait sera éventuellement récolté et conservé en Néonatalogie à Mantova ou au domicile. Cependant L'ASST de Mantova ne dispose pas de banque de lait.

### **Les examens du nouveau-né**

L'histoire de chaque nouveau-né commence avec la grossesse. Le devoir du spécialiste néonatalogue est d'évaluer comment était ce bébé dans le ventre, par des **examens réalisés sur le sang de la mère ainsi que les échographies** pour exclure infections, malformations et anomalies de croissance fœtale. Après l'analyse de ces examens il est possible d'envisager une assistance personnalisée pour tous les nouveaux-nés, qui pendant l'hospitalisation seront dans tous les cas soumis au **dépistage métabolique, surveillance de la bilirubinémie, otoémissions** pour exclure la surdité congenitale, **réflexe rouge pour la pathologie rétinique**. Le dépistage métabolique est obligatoire en Italie sur indication ministérielle, il est effectué à la 49ème heure de vie à travers la récolte de sang sur carton qui sera ensuite envoyé au centre de référence régionale pour exclure l'hypothyroïdie, la phénylcétonurie, la mucoviscidose et le syndrome d'adrénogénèse congénitale. La surveillance de la bilirubine se fait avec un simple appareil posé sur la peau du bébé. Cette substance augmente chez tous les nouveaux-nés dans les premiers jours de vie pour diminuer ensuite après la première semaine. Si alors les valeurs sont trop élevées, des lampes de photothérapie seront utilisées.

### **La déclaration de naissance**

L'émission de l'acte de la déclaration de naissance est règlementée par le DPR 396 du 3/11/2000. " Nouvelle Ordonnance de l'état civil". La loi prévoit deux parcours: **La déclaration de naissance peut-etre faite par la municipalité du territoire où a eu lieu l'accouchement** ( Mantova, Asola, Pieve di Coriano) dans les dix jours de la naissance de l'enfant ou dans la municipalité de résidence de la mère toujours dans les mêmes délais.

**La déclaration peut-etre faite directement dans les hôpitaux de Mantova, Asola et Pieve di Coriano** dans les 3 jours après la naissance. Pour les hôpitaux de Asola et Pieve di Coriano, s'adresser au secrétariat de la Direction Médicale du centre avec les mêmes documents. Pour l'hôpital de Mantova, il faut s'adresser au bureau des admissions administratives et hospitalisation en présence du personnel qualifié, toujours muni de l'attestation de naissance qui a eu lieu, signée par le médecin ou l'obstétricienne qui ont assisté à la naissance et avec les documents d'identité des deux parents. **La procédure se distingue selon l'état civil du couple marié légalement ou non**. Dans le premier cas la déclaration de naissance est signée seulement par le père, dans le deuxième cas il est nécessaire d'avoir les signatures des deux parents. Les documents d'identification valables sont:

Pour les citoyens Italiens la **carte d'identité**, le **permis de conduire**, le **passport**. Pour les citoyens étrangers, le **passport**, le **permis de séjour ou la carte d'identité**





Italienne si résidents en Italie.

## **Naître avant terme ou avec un problème de santé**

### **Le nouveau - népraturé**

La naissance prématurée est une **complication de la grossesse**. Le prématuré et chaque enfant né entre la **22ème et la 37ème** semaine de grossesse. Dans ce contexte on distingue **les nouveaux-nés légèrement prématurés** entre la 34 et la 37ème semaine de grossesse, les **nouveaux-nés prématurés** entre la 29 et la 34ème semaine et les **prématurés graves** en dessous de 28 semaines avec un poids inférieur à 1.000 grs. Une **prématurité moins sévère** ou pathologie mineure peuvent **être accueillies in” rooming-in “ dans les trois maternités de l'ASST de Mantova**, car c'est important, si les conditions cliniques le permettent, que chaque nouveau-né même s'il est prématuré peut rester auprès de la maman et recevoir le lait. Les prématurités plus sévères sont accueillies en thérapie intensive Néonatale de Mantova, de préférence et s'il est possible de transporter la maman avant l'accouchement ou en alternative, le transport du nouveau-né en ambulance avec un personnel qualifié. Á l'hôpital de Mantova, **une thérapie intermédiaire** est aussi disponible pour prendre en charge les nouveaux-nés qui ont recouvré plus de stabilité. Dans ce service, une plus grande attention est accordée aux aspects éducatifs, pour permettre à la famille une sortie de l'hôpital plus sûre et sereine.

### **Les maladies rares**

La structure Socio sanitaire territoriale de Mantova est **centre de référence pour les quatorze maladies rares**. Être un centre de référence pour une maladie rare signifie avoir de l'expérience en activité diagnostique et thérapeutique, en plus ce centre est doté de structures de soutien. Le centre de référence délivre une certification de diagnostic pour la pathologie rare, rédigée par le spécialiste qui a pris en charge l'enfant. Il est utile d'obtenir l'attestation d'exemption avec une validité limitée délivrée par l'ASST de résidence du lieu de résidence. Les pathologies d'intérêt pédiatrique suivies sont: quelques rares **troubles du métabolisme** et du transport des glucides ( stockage du glycogène), **Syndrome de Turner** ( pédiatrie de l'hôpital de Mantova), certains types d'anémie héréditaires et troubles héréditaires de coagulation. ( Service d'Immunotransfusion et pédiatrie de Mantova), **épilepsie myoclinique progressive, myoclonies héréditaires essentielles, Syndrome de West et Syndrome de Lennox Gastaut** ( Neuropsychiatrie infantile). Sur le site du centre de Coordination du réseau régional: (**malattierare.marionegri.it**) qui est à la tête de l'institut Mario Negri de Ranica (BG). Vous trouverez les détails de ces maladies et une mise à jour constante de toutes les pathologies suivies, les relatifs sièges, les spécialistes de référence, les contacts, les parcours en service au niveau régional, en plus du protocole de prise en charge et la documentation de référence.





## FINALEMENT À LA MAISON

### L'assistance après l'accouchement

Les premières semaines pour la femme après l'accouchement sont caractérisées par de profonds changements non seulement physiques et psychologiques, mais aussi relationnels au sein du couple. Pour vivre au mieux la délicate période puerpérale, il est possible de s'adresser au **Centre de Planning familial**, où une équipe multidisciplinaire fournit toutes les informations utiles, en particulier sur les premiers **soins au nouveau-né** ( par exemple: les soins de l'ombilique, l'allaitement) et des **contrôles programmés** pour la maman et le nourrisson en ambulatoire ou à domicile selon les besoins. Le service est exempt de ticket.

### Le choix du pédiatre

**L'assistance sanitaire est garantie à tous les citoyens** ( Italiens et étrangers ayant droit) à travers un réseau de services (assistance médicale et pédiatrique, pharmaceutique, ambulatoire spécialisé, hospitalière, soins à domicile et consultations), avec **inscription au Service Régional Sanitaire, qui est obligatoire pour le nouveau-né et comporte le choix du pédiatre familial.**

