



# Maman informée

GUIDE POUR SUIVRE ET POUR MIEUX  
COMPRENDRE LA GROSSESSE



COORDINATION  
DES SERVICES  
DE CONSULTATION

## **AUSL PESCARA**

### **Coordination des services de consultation**

Resp. Mme Maria Carmela Minna

### **Par**

Mme Maria Trivelli, *Obstétricienne - Consultorio Familiare*  
(Centre de consultation familiale) « Via Milli » – AUSL Pescara

Mme Maria Chiara Sartorelli, *Psychologue Directrice – Consultorio Familiare*  
(Centre de consultation familiale) « Via Milli » – AUSL Pescara

### **Ont participé à la préparation du document :**

M. Galliano Cocco, *Assistant social Consultorio Familiare*  
(Centre de consultation familiale « Via Milli » – AUSL Pescara

Mme Sandra Scurti, *Infirmière professionnelle Consultorio Familiare*  
(Centre de consultation familiale) « Via Milli » – AUSL Pescara

### **Nous remercions pour leurs précieux conseils :**

Mme Maria Paola Antonini, *Gynécologue*

Mme Tiziana Bonfini, *Resp. médicale, Banca Regionale SCO (Banque régionale de sang placentaire)*

M. Nevio Bompensa, *Officier d'état civil, Commune de Pescara*

Mme Bruna Cafarelli, *Collaboratrice administrative, Unité opérationnelle complexe (U.O.C)*  
*Médecine légale – AUSL Pescara*

Mme Patrizia Di Fulvio, *Diabétologue (Service de Diabétologie) – AUSL Pescara*

Mme Michelina Di Maggio, *Assistante administrative – AUSL Pescara*

M. Giandomenico Palka, *Directeur du Service de Génétique humaine, Université « G. d'Annunzio » Chieti*

M. Giustino Parrufi, *Resp. Unité opérationnelle complexe (U.O.C) Maladies infectieuses – AUSL Pescara*

# Table des matières

Introduction	4
Soin du corps - Alimentation	5
Hygiène alimentaire	7
La rubéole	9
Précautions d'hygiène pendant la grossesse	10
Compléments alimentaires	14
Tabagisme	15
Alcool	16
Toxicomanie - Hygiène - Les soins dentaires - Les vêtements	17
L'activité sexuelle - L'activité physique - Le travail	18
Protection de la travailleuse enceinte	19
La consommation excessive de café	20
Voyages	21
Bien-être psychique - Informations sur le screening (dépistage) et techniques de diagnostic prénatal	22
Les tests de dépistage prénatal	23
Techniques de diagnostic prénatal	26
L'échographie pendant la grossesse	27
Le prélèvement vaginal et rectal - Cours de préparation à l'accouchement	29
Don de sang de cordon	30
Préférences de la mère pour l'accouchement	33
Nos conseils pratiques pour préparer la valise	34
Documents nécessaires pour l'enregistrement de la naissance à l'état civil La carte d'assurance maladie du nouveau-né - Choix du pédiatre	35

# Introduction

L'AGENCE DE SANTÉ LOCALE (AUSL) DE PESCARA A RÉDIGÉ CETTE BROCHURE POUR QUE CHAQUE FEMME PUISSE SUIVRE ET MIEUX COMPRENDRE L'ÉVOLUTION DE SA GROSSESSE ET LA VIVRE PLUS SEREINEMENT. CEPENDANT, NOUS TENONS À PRÉCISER QUE LA LECTURE DE CE DOCUMENT NE REMPLACE, EN AUCUN CAS, LES EXPLICATIONS DONNÉES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (GYNÉCOLOGUE, OBSTÉTRICIENNE, PSYCHOLOGUE, PÉDIATRE, MÉDECIN GÉNÉRALISTE) LORS DES ENTRETIENS/VISITES.

CE DOCUMENT CONTIENT DES INFORMATIONS UTILES POUR LE « PARCOURS NAISSANCE », ET NOTAMMENT EN CE QUI CONCERNE LE MODE DE VIE RECOMMANDÉ PENDANT LA GROSSESSE POUR GARANTIR LA SANTÉ DE LA MÈRE ET CELLE DE L'ENFANT. IL REGROUPE ÉGALEMENT DES INFORMATIONS SUR LES SERVICES

4 QUE L'AUSL DE PESCARA MET À LA DISPOSITION DE TOUTES LES MAMANS.



*Il est évident que la santé de la mère et son mode de vie sont d'une importance capitale pour la santé de l'enfant. Nombreux sont les facteurs qui entrent en ligne de compte pour définir un mode de vie, et notamment l'alimentation, l'activité physique, les rythmes habituels et la consommation de substances nocives.*

## Soin du corps

Les changements physiques qui surviennent pendant la grossesse (ex. gonflement de l'abdomen et augmentation du volume des seins, changement de la circulation sanguine, etc.) peuvent inciter la future maman à modifier son attitude envers son corps. En général, une femme saine n'a pas besoin d'apporter des gros changements à son mode de vie pendant la grossesse. Cependant, en début de grossesse, il peut être utile de varier quelques aspects du mode de vie pour garantir son bon déroulement.

## Alimentation

En général, une alimentation saine, une activité physique adéquate et le contrôle d'autres facteurs de risque, comme le tabac ou l'alcool, sont fondamentaux pour prévenir les nombreuses pathologies. En effet, nous savons désormais que le mode de vie et les choix alimentaires exercent une grande influence pour éviter l'apparition de maladies, pour contrôler leur évolution ou, vice versa, pour provoquer leur apparition. Ce concept est d'autant plus vrai pendant la grossesse.

La grossesse entraîne une hausse des besoins nutritionnels chez la femme, mais contrairement au dicton populaire, une femme enceinte ne mange pas pour deux ! Cette habitude est même dangereuse. Certains nutriments sont plus importants pendant la grossesse, mais pour une femme de poids normal qui pratique une activité physique ordinaire, les besoins énergétiques n'augmentent que de 15%, soit 38 calories / kilo / jour.

La prise de poids idéale, du début à la fin de la grossesse, est approximativement de 11 kilos : 600 g/mois au premier trimestre, 1 200 g/mois au deuxième trimestre et 1 800 g/mois au troisième trimestre. **La prise de poids de la mère n'est pas liée à la croissance du fœtus ni à son bien-être.**



Le **poids de départ, soit le poids avant le début de la grossesse**, est une bonne référence pour évaluer tout écart significatif par rapport au poids idéal. L'obésité ou l'extrême maigreur peuvent, en effet, être un facteur de risque pour la grossesse.

**POUR OBTENIR LE « POIDS IDÉAL »  
D'UNE PERSONNE, IL FAUT CALCULER L'INDICE  
DE MASSE CORPORELLE IMC**

**IMC = Poids divisé par la Taille au carré**

Ex. : une femme qui pèse 68 kg et mesure 1,72 m ;

IMC ( $68 / 1,72 \times 1,72 = 68/2,95$ ) = **23,05**

*Les valeurs de référence pour la femme avant la grossesse sont les suivantes :*

**insuffisance pondérale** - IMC inférieur à 18,5

**poids normal** - IMC entre 18,5 et 24,9



Les bonnes habitudes alimentaires, applicables à toutes les périodes de la vie, doivent être aussi appliquées pendant la grossesse :

- 6
- privilégier la variété des aliments comme les fruits et les légumes (**5 portions** réparties tout au long de la journée, mieux de saison), le pain, les pâtes, le riz et les autres céréales, les produits laitiers, la viande, les œufs et le poisson qui apportent les nutriments, les vitamines, les sels minéraux et les fibres ;
  - éviter de jeûner ou de trop manger ;
  - boire au moins 2 litres d'eau par jour, en particulier en dehors des repas ;
  - consommer avec modération les douceurs, les graisses d'origine animale, le sucre, le sel ;
  - consommer avec modération le chocolat, le café et le thé en raison de leur teneur en caféine ;
  - consommer de préférence des aliments frais ou bien cuits quand leur hygiène de préparation n'est pas certaine ;
    - éviter les aliments préemballés dont l'hygiène de préparation ou la conservation ne sont pas certaines ;
    - réchauffer les aliments pour avoir une cuisson complète et uniforme ;
    - privilégier les plats préparés sur place aux plats déjà prêts et exposés, au bar ou au restaurant.



# Hygiène alimentaire

Au cours de la grossesse, l'**hygiène alimentaire et celle des mains** sont très importantes. En effet, les aliments et les mains peuvent transmettre certains types d'infections (toxoplasmose, salmonellose, cytomégalovirus, listériose) qui peuvent être **néfastes** pour le fœtus. Le lavage minutieux de mains : le plus gros changement accompli pour la santé de la mère et pour celle du nouveau-né au cours de ces derniers siècles ! Aujourd'hui, cette simple habitude constitue encore une très bonne prévention tout au long de la grossesse, et notamment pour les femmes qui s'occupent d'enfants en bas âge susceptibles de véhiculer, par les urines et par les matières fécales, les virus (ex. **cytomégalovirus**). Ces virus peuvent affecter le **fœtus**.

La **toxoplasmose** est une maladie plutôt commune sans gravité. Dans la plupart des cas, elle ne provoque aucun symptôme, et les personnes atteintes ne s'en rendent même pas compte. Dans certains cas, néanmoins, elle peut se manifester par des symptômes semblables à ceux de la grippe : fièvre persistante pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines, douleurs musculaires et gonflement des ganglions lymphatiques. Cependant, si la femme est infectée pour la première fois pendant la grossesse, elle peut la transmettre au fœtus, et tout spécialement au troisième trimestre. Une analyse de sang peut diagnostiquer l'infection. Cette analyse est faite au premier trimestre de grossesse ou avant la conception.

Si le **test de dépistage de la toxoplasmose (toxotest) est négatif**, ça veut dire que la femme n'a jamais été affectée par la toxoplasmose et que, par conséquent, elle ne possède pas les **anticorps** anti-toxoplasme. Elle doit alors refaire le test chaque mois et demi pendant la grossesse pour avoir une détection précoce de l'éventuelle infection. Quelques simples précautions doivent être adoptées :

- bien laver les fruits et les légumes ;
- éviter de manger la viande crue ;
- porter des gants pour manipuler la viande crue ou se laver les mains tout de suite après l'avoir manipulée ;
- porter des gants pendant le jardinage et bien se laver les mains en cas de contact avec la terre ;
- si un chat est à la maison, éviter de changer la litière ou porter des gants pour le faire. **Il n'est pas nécessaire d'éloigner le chat pendant la grossesse.**

Si le **test est positif**, la positivité peut indiquer une infection en cours ou une contamination ancienne. Si la femme est infectée pour la première fois pendant la grossesse, elle peut aussi la transmettre au fœtus au deuxième et au troisième trimestre. Si par contre l'infection a été contractée par le passé, il est pratiquement impossible de la recontracter. La contamination se fait principalement par ingestion directe d'un

parasite relativement répandu dans la nature. Dans certains cas, l'infection peut être transmise par transfusion sanguine ou par transplantation d'organes.

Le pourcentage de transmission au fœtus varie tout au long de la grossesse. Dans les premières semaines, le passage de la toxoplasmose au fœtus est très rare, mais quand il se produit, les conséquences peuvent être très graves (avortement spontané ou troubles neurologiques). Au troisième trimestre de grossesse, l'infection se transmet plus facilement, mais dans la plupart des cas, sans aucune conséquence.

En cas d'infection en cours, des examens et des thérapies seront recommandés en fonction du stade de la grossesse.

Le **cytomégalovirus** (CMV) est un virus qui provoque une maladie, en général, sans gravité. Dans la plupart des cas, l'infection est asymptomatique, en d'autres termes, sans symptômes chez la personne atteinte. Dans 10% des cas, elle se manifeste par des symptômes semblables à ceux de la grippe. La personne qui a déjà contracté la maladie **n'est pas** immune et, par conséquent, elle peut recontracter la maladie. L'infection à CMV peut devenir dangereuse si elle est prise pendant la grossesse, parce que le virus peut traverser le placenta et contaminer le fœtus. La première infection, autrement dit la première fois que la mère contracte la maladie, ou une réinfection ne comportent pas le même risque de transmission. En effet, si la mère a pris l'infection avant la grossesse, le risque de transmission de la maladie au fœtus est faible.

Si l'infection est transmise à l'enfant pendant la grossesse, deux cas peuvent se présenter :

1. dans 85-90 cas sur 100, l'infection est asymptomatique et n'a aucune conséquence sur le nouveau-né : seul un nouveau-né sur dix peut avoir une perte auditive qui se manifeste après la naissance, même tardivement ;
2. dans 10-15 cas sur 100, l'infection peut comporter des conséquences aussi bien avant la naissance (augmentation du volume du foie, retard de croissance à des degrés de gravité variables) qu'après la naissance (ictère, pétéchies - taches rouges liées à des petites hémorragies de la peau, anomalies neurologiques).

Le virus n'est pas toujours transmis à l'enfant, et même en cas de transmission, les conséquences ne sont pas forcément graves ni durables.

La contamination se fait par contact avec une personne infectée : par échange de salive, par le sang, par les urines ou par les rapports sexuels. En général, les personnes les plus exposées à l'infection sont celles qui travaillent avec les enfants en bas âge, dans les écoles maternelles ou les crèches, parce qu'elles risquent davantage d'être contaminées par le contact avec la salive et avec les urines des enfants pendant le changement de couche.



Une analyse de sang détecte la présence des anticorps anti-CMV. Il est possible de déterminer si et quand le cytomégalo virus a été contracté : les anticorps IgM indiquent une infection récente, alors que les anticorps IgG indiquent une infection prise par le passé. Cette analyse de sang n'est pas reprise parmi les examens de routine et elle n'est pas faite gratuitement par le SSN (Service sanitaire national italien) pour deux raisons : premièrement, la sérologie CMV ne montre pas si le virus a été transmis au fœtus (le seul examen en mesure d'établir si l'infection a été passée à l'enfant est l'amniocentèse, une procédure médicale invasive qui comporte un risque d'avortement) ; deuxièmement, parce qu'il n'existe pas encore de traitements standardisés pour soigner l'infection fœtale et néonatale par CMV).

**Récemment, pour prévenir les lésions graves provoquées par la primo-infection à CMV pendant la grossesse, des immunoglobulines sont administrées par voie intraveineuse à la femme enceinte. Sur proposition de l'AUSL de Pescara, et notamment de l'Unité opérationnelle complexe (U.O.C.) Maladies infectieuses, la Région Abruzzes a mis en œuvre, en 2009, un protocole diagnostique/thérapeutique expérimental pour le dépistage et pour le diagnostic précoce de l'infection congénitale à CMV, ainsi qu'un parcours diagnostique pour assister la personne touchée par une infection congénitale à CMV. C'est la raison pour laquelle l'AUSL de Pescara propose à toutes les femmes enceintes de faire le test pour la recherche du cytomégalo virus.**

9

## La rubéole

La rubéole est une maladie infectieuse plutôt connue qui peut être asymptomatique dans 20-50% des cas. L'infection prise pendant la grossesse peut être transmise au fœtus et provoquer l'avortement, la mort fœtale ou le syndrome de rubéole congénitale (déficit visuel ou cécité complète, surdité, malformations cardiaques, retard mental). En Italie, le test de dépistage de la rubéole (rubeotest) est l'un des examens prévus au premier trimestre de grossesse (avant la treizième semaine) par l'Arrêté ministériel italien (ministère de la Santé) du 10 septembre 1998 (J.O. n°245 du 20/10/98). Le test de dépistage vérifie l'immunité de la mère et identifie les femmes réceptives à l'infection. Si le test donne un résultat négatif, la répétition du test est proposée avant la dix-septième semaine de grossesse. Au-delà de ce délai, les risques pour le fœtus baissent de façon significative. Il n'existe pas encore un traitement pour réduire le risque de transmission mère-enfant. Après l'accouchement, il est recommandé de vacciner les femmes réceptives pour protéger les grossesses futures, puisque la vaccination réussit à prévenir l'infection fœtale dans 100% des cas.

Le tableau ci-après récapitule les **précautions d'hygiène recommandées pendant**

ALIMENT	TYPE
<b>Céréales</b>	Tous les types
<b>Tartes</b>	Non farcies
	Farcies
<b>Fromages</b>	Fromages affinés
	Fromages à pâte molle/demi-molle avec croûte et moisissures (ex. <i>gorgonzola, brie</i> ).
	Mozzarella - Fromages à tartiner ( <i>stracchino, crescenza</i> ).
<b>Lait, yaourt</b>	Frais ou de longue conservation (UHT)
	Lait cru acheté chez le distributeur Lait cru de chèvre
<b>Œufs</b>	Cuits (omelettes, frits)
	Crus ou peu cuits (à la coque, sur le plat, sabayon, mayonnaise, crèmes, tiramisu faits maison)
<b>Viandes</b>	Viandes crues hachées ou viandes crues en tranches ( <i>carpaccio</i> )
	Viandes en boîte
	Viandes fumées

## la grossesse pour **prévenir la contamination** par certains aliments.

CONSEILS	
	Attention aux desserts faits maison à base d'œufs en coquille en raison du risque de salmonellose
	Risque de <i>Listeria monocytogenes</i>
	Éviter la conservation prolongée après ouverture
	Consommer après avoir porté à ébullition. Éviter l'achat directement en élevage
	Se laver les mains après avoir touché la coquille et consommer le jour suivant au plus tard les crèmes ou la mayonnaise en raison du risque de salmonellose
 	Éviter les viandes hachées. Le carpaccio en tranches doit être consommé immédiatement après préparation. À éviter pour les femmes avec TOXOTEST NÉGATIF
	Consommer immédiatement après ouverture, éviter la conservation
	Consommer immédiatement après ouverture. À éviter pour les femmes avec TOXOTEST NÉGATIF



n'exige pas de précautions particulières














exige des précautions



déconseillé dans les situations décrites

ALIMENT	TYPE
<b>Charcuterie</b>	Viandes salées affinées : jambon cru, <i>bresaola</i> , <i>speck</i> , <i>pancetta</i>
	Saucissons affinés de grande taille : <i>ungherese</i> , <i>milano</i> , <i>creppone</i>
	Saucissons frais (saucisse) ou peu affinés de petite taille ( <i>cacciatore</i> ). Productions familiales
	Viandes salées cuites : jambon cuit, mortadelle, <i>porchetta</i>
<b>Poisson</b>	Poisson cru (sushi, sashimi, etc.)
	Poisson cuit
	Poisson fumé
	Mollusques/huîtres/crustacés
<b>Fruits et légumes</b>	Fruits
	Fruits en boîte
	Légumes en sachet, coupés, prélavés et emballés
	Légumes surgelés
	Fines herbes surgelées (basilic)
	Salades prêtes à manger au bar ou chez le traiteur
<b>Restes de plats cuits</b>	

## CONSEILS

	
	
 	Consommer avec modération ou éviter : risque de salmonellose. À éviter pour les femmes avec TOXOTEST NÉGATIF
	Conserver au frigo sous protection et éviter la conservation prolongée
	Risque de <i>Listeria monocytogenes</i>
	Poissons de petite taille
	Pour l'espadon, le requin, le thon, ne pas dépasser une portion par semaine pour éviter d'accumuler d'éventuels polluants (méthylmercure)
	Consommer immédiatement après ouverture en raison du risque de <i>Listeria monocytogenes</i>
	Consommer uniquement après cuisson
	Mieux si pelés
	Consommer immédiatement après ouverture, éviter la conservation
	Consommer uniquement après lavage méticuleux
	
	Consommer après cuisson
	Risque de <i>Listeria monocytogenes</i> et de <i>Toxoplasma gondii</i>
	Conserver au frigo pendant maximum deux jours en emballage fermé. Manger uniquement après avoir réchauffé à température d'ébullition



n'exige pas  
de précautions  
particulières



exige des  
précautions



déconseillé dans  
les situations  
décrites

# Compléments alimentaires

L'**acide folique** est une vitamine du groupe B qui se trouve normalement dans les aliments, comme les céréales, les légumes et la viande (notamment dans le foie). La recherche scientifique a prouvé que l'apport d'acide folique atténue le risque d'avoir un enfant atteint d'une malformation du tube neural. Les malformations du tube neural plus fréquentes sont le **spina bifida** qui est le développement incomplet de la colonne vertébrale, et l'**anencéphalie** qui empêche le développement normal du crâne et du cerveau.

Pour avoir une action efficace, la supplémentation en acide folique doit se faire avant la conception à titre de prévention ou, mieux encore, lorsque la contraception est interrompue et une grossesse devient possible. En effet, c'est dans les cinq premières semaines de grossesse que se terminent la formation de la colonne vertébrale et celle du cerveau. Le régime alimentaire ne permet pas toujours d'assimiler la quantité journalière nécessaire pour prévenir les anomalies du tube neural. Pour la plupart des femmes saines, les besoins en acide folique sont de l'ordre de **0,4 mg** par jour. Cette quantité passe à **5 mg** par jour pour les femmes atteintes de diabète ou d'épilepsie, en présence d'une histoire familiale positive pour les malformations du tube neural, pour celles qui ont eu des enfants mort-nés ou atteints de malformations.

14

Une échographie, faite entre la dix-septième et la vingtième semaine de grossesse, est en mesure d'identifier la plupart des anomalies du système nerveux central.

La **prophylaxie iodée** : une bonne fonction thyroïdienne est importante chez la femme en âge de procréer, et notamment pendant la grossesse, parce qu'un défaut de fonctionnement, même léger, peut provoquer des problèmes de santé chez la femme enceinte et comporter des conséquences négatives sur le développement neuropsychique du nouveau-né et de l'enfant. Au cours de la grossesse, les besoins en iode et en hormones thyroïdiennes augmentent de façon significative. Il est impossible de couvrir la hausse des besoins en iode uniquement par la prophylaxie iodée qui, comme nous le savons désormais, devrait être proposée à tout le monde. Tout comme pour le fer et l'acide folique, il est donc vivement conseillé d'intégrer aussi l'iode dans l'alimentation tout au long de la grossesse. L'Organisation mondiale de la Santé recommande une supplémentation journalière d'iode de 200/250 µg/jour au moins, à commencer dès que possible en cas de grossesse ou, mieux encore, quelques mois avant la conception dans la mesure où celle-ci est planifiée. Il n'est pas rare que des maladies thyroïdiennes auto-immunes soient détectées pendant la grossesse ou avant une grossesse programmée. À ce sujet, nous souhaitons

préciser que les maladies de la thyroïde, sauf rares exceptions, ne constituent pas un obstacle à la grossesse à condition qu'elles soient diagnostiquées et traitées à temps. La maladie la plus fréquente est l'hypothyroïdie. Cette affection se soigne facilement par la prise orale de l'hormone thyroïdienne qui remplace parfaitement l'hormone naturelle. Une thérapie adéquate instaure des conditions semblables aux conditions physiologiques. L'hyperthyroïdie est moins fréquente que l'hypothyroïdie, mais elle peut compromettre le bon déroulement de la grossesse si elle n'est pas vite identifiée et soignée. Pour traiter les problèmes d'hyperthyroïdie, il existe des médicaments qui diminuent efficacement la production excessive d'hormones thyroïdiennes, normalisent rapidement la fonction thyroïdienne et assurent le bon déroulement de la grossesse. Un goitre, avec ou sans nodules, peut apparaître avant ou pendant la grossesse. Il ne faut pas s'inquiéter, parce que les nodules sont presque toujours bénins. Ils ne compromettent pas la grossesse, et un suivi régulier suffira pour contrôler leur évolution dans le temps. Par ailleurs, la présence d'un goitre est une condition qui motive l'intégration d'iode dans le régime alimentaire pendant la grossesse. Les autres compléments alimentaires sont nécessaires **uniquement** dans des conditions cliniques particulières :

- la **vitamine D**, en cas de faible exposition au soleil ou en cas de régime vegan ;
- le **fer** en cas d'anémie due à une carence en fer.

15

## Tabagisme



Les conséquences négatives du tabagisme sur la grossesse et sur la santé du nouveau-né sont très bien documentées. Le tabagisme est la cause la plus fréquente de maladies facilement évitables. La complication plus grave concerne le placenta, organe essentiel à la nutrition et à la croissance du fœtus. Fumer augmente le risque d'un avortement spontané, d'un retard de croissance, d'une mort subite du nourrisson, d'une maladie respiratoire chez l'enfant. Les conséquences dépendent de la quantité (= de la dose) : plus augmente le nombre de cigarettes fumées par jour, plus augmente le risque.

Les femmes enceintes sont plus motivées à arrêter de fumer. Cette décision peut aussi être maintenue par la suite. Il peut s'avérer utile d'en parler à l'obstétricienne/au gynécologue qui pourra vous fournir des conseils et des références utiles. Dans une moindre proportion, le tabagisme passif (fumée dégagée par les fumeurs qui vivent près de la femme enceinte) peut être dangereux.

# Alcool

Les conséquences négatives de l'alcool sur la grossesse et sur la santé du nouveau-né sont très bien documentées. À forte dose, les problèmes plus fréquents sont : avortement spontané, malformations fœtales, retard de croissance du fœtus et, après la naissance, retard mental.

Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) est la conséquence la plus grave de l'exposition du fœtus à l'alcool pendant la grossesse. Ce n'est que récemment qu'ont été identifiées

les altérations provoquées par l'alcool sur le développement

intra-utérin. La première description clinique des symptômes liés aux atteintes pré et post-natales de l'alcool a été publiée en France en 1968 et, quelques années plus tard, aux États-Unis. Depuis lors, des nombreuses études ont été menées dans le monde pour mieux définir les effets de l'alcool sur le fœtus, regroupés dans ce qui est appelé « les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale » (TSAF), et pour les divulguer dans tous les pays.

16 À taille égale, le corps d'une femme contient un plus petit pourcentage d'eau que celui d'un homme. Par conséquent, après avoir bu la même quantité d'une boisson alcoolisée, la concentration d'alcool dans son sang est plus importante que dans le sang d'un homme. Le temps d'élimination de l'alcool, déjà long chez la femme, est encore plus long pour le fœtus. Si une femme enceinte consomme une boisson alcoolisée, l'alcool et surtout l'acétaldéhyde (produit issu de la dégradation de l'alcool) passent la barrière placentaire pour arriver directement dans le sang du bébé. Le fœtus n'est pas capable de métaboliser l'alcool comme un adulte et, par conséquent, reste exposé plus longtemps à ses effets toxiques.

La probabilité de nuire au fœtus augmente proportionnellement à la consommation d'alcool par la mère. Néanmoins, même la consommation abondante, mais sporadique, d'alcool constitue un danger pour le développement du fœtus, parce que la consommation d'alcool peut influencer son développement à tous les stades de la grossesse. Les dégâts de l'alcool sur l'enfant sont permanents et nous ne connaissons pas encore aujourd'hui s'il existe une dose « sûre » qui ne comporte pas de risques. Il est donc mieux de ne pas boire d'alcools pendant la grossesse.





## Toxicomanie = DROGUES



(ex. héroïne, cocaïne, amphétamine, etc.)

Toutes les drogues, même celles dites « légères », sont absolument contre-indiquées pour toutes celles qui veulent avoir un enfant. La consommation habituelle pendant la grossesse a des conséquences différentes selon la substance. Les plus fréquentes sont : avortement spontané, malformations fœtales, accouchement prématuré, retard de croissance du fœtus, état de manque de l'enfant à la naissance, hausse du risque de mort fœtale ou dans les premiers mois suivant la naissance, altérations du comportement et de l'apprentissage de l'enfant pendant la croissance.

## Hygiène

Rien n'empêche de **se laver** dans la baignoire ou sous la douche, à une température comprise entre 30 et 35°C. Il faut toutefois éviter l'eau trop chaude ou trop froide.

Il n'existe encore aucune donnée certaine sur l'absence de risques en ce qui concerne les **colorations pour cheveux et les produits pour permanents**. Il est possible que ces substances soient inoffensives, mais il est tout de même prudent de ne pas les utiliser, surtout pendant le premier trimestre de grossesse. 17

## Les soins dentaires

Les soins en cabinet dentaire ne sont pas contre-indiqués et, le cas échéant, le dentiste peut effectuer une **anesthésie locale**.

## Les vêtements

Les femmes enceintes doivent porter des vêtements larges pour ne pas comprimer le ventre. Il est préférable de porter des **chaussures** confortables et larges à talon bas et gros. Une **ceinture élastique de soutien** peut être utile.



## L'activité sexuelle

Les **études scientifiques** démontrent que les relations sexuelles pendant la grossesse ne créent aucun problème à la mère ni à l'enfant. Par conséquent, l'activité sexuelle n'est pas contre-indiquée. Au contraire, il est préférable qu'elle se poursuive. Cependant, l'interruption provisoire peut s'imposer dans certaines conditions cliniques (ex. pertes de sang, examens invasifs, contractions utérines, etc.). Il peut parfois se produire que, plus la grossesse avance, plus l'activité sexuelle diminue par crainte de nuire à l'enfant ou par idéalisation spontanée de la mère ou du père.



## L'activité physique

18

Une **activité physique** modérée (ex. marche à pied, natation, exercices de préparation à l'accouchement inspirés du yoga ou du stretching) améliore la circulation sanguine et le bien-être physique en général. Il faut éviter les activités qui demandent des efforts musculaires intenses, les sports particulièrement fatigants ou avec risques de chutes.



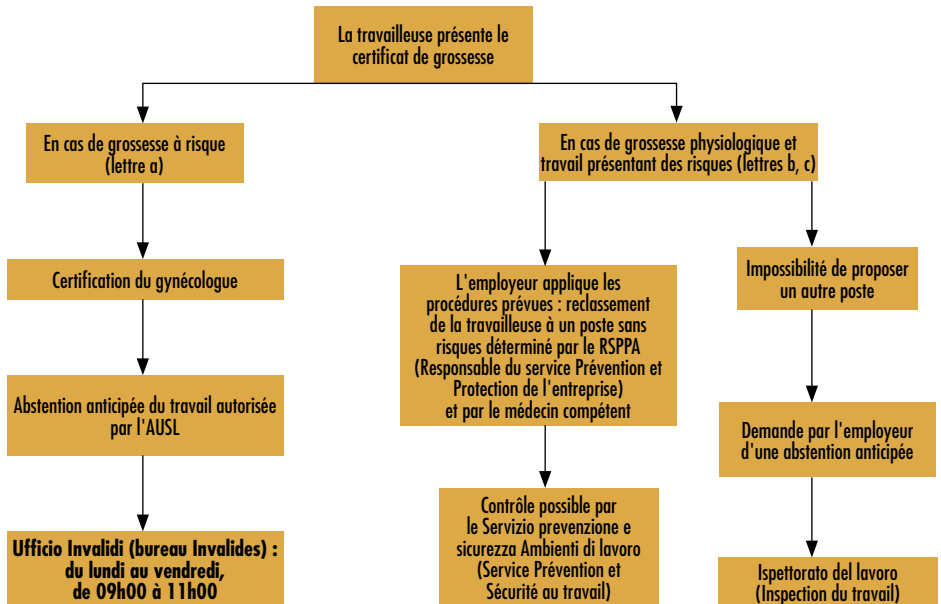
## Le travail

Dans notre pays, la protection de la grossesse est un droit de la travailleuse et une obligation pour l'employeur.

Si la grossesse ne comporte pas de complications, la femme enceinte est considérée comme apte à travailler. Dans certains cas, néanmoins, l'activité professionnelle ou l'environnement de travail peuvent comporter un risque pour la santé de la travailleuse enceinte et/ou pour celle du bébé. À cet égard, la loi impose que les dangers de l'environnement de travail soient identifiés, maîtrisés et prévenus. Par conséquent, la femme enceinte qui travaille a le droit d'être bien informée sur la protection établie par les normes en vigueur. Les dispositions législatives en la matière figurent dans le Décret législatif italien n°151/2001, lettres a), b) et c) de l'article 17, deuxième alinéa du « Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità » (Texte unique des dispositions législatives relatives à la protection et au soutien de la maternité et de la paternité), en vertu de l'art. 15 de la Loi italienne n°53 du 08/03/2000.

# Que dois-je faire pour obtenir l'anticipation de l'interdiction d'emploi ? À qui dois-je en faire la demande ?

## Protection de la travailleuse enceinte



19

À l'heure actuelle, les mesures d'anticipation de l'interdiction d'emploi, en cas de complications graves de la grossesse ou d'états morbides préexistants (lettre a), sont émises par l'AUSL. La Direzione provinciale del Lavoro (Direction provinciale de l'Emploi) est compétente dans les deux autres situations, autrement dit les cas visés aux lettres b) et c) de l'article 17, deuxième alinéa du Décret législatif italien n° 151/2001.

La travailleuse qui se trouve dans les conditions mentionnées à la lettre a) (complications graves de la grossesse ou états morbides préexistants) doit se rendre au Sportello dell'Ufficio Invalidi (guichet du bureau Invalides) de l'AUSL de Pescara, munie du certificat médical de grossesse, d'une attestation précisant les complications graves de la grossesse et de toute autre documentation jugée nécessaire. Si l'attestation a été rédigée par un gynécologue accrédité par le SSN (Service sanitaire national italien), vous n'avez besoin de rien d'autre. Si l'attestation a été rédigée par un gynécologue appartenant à une structure privée, vous avez besoin d'une certification médico-légale (certificato medico-legale) qui, sur la base des

contrôles médico-sanitaires effectués par le SSN, sera délivrée par l'AUSL sur demande. Dans l'attente de recevoir la mesure d'interdiction d'emploi, la travailleuse s'abstient de reprendre son emploi à compter de la date figurant sur le certificat de grossesse à risque.

Dans les cas prévus par les lettres b) ou c) de l'alinéa 2 de l'art. 17 du T.U., la demande d'interdiction peut être présentée par la travailleuse ou par l'employeur. La mesure est émise par le Dipartimento Provinciale del Lavoro (Département provincial de l'Emploi).

Un certificat médical doit être obligatoirement présenté pour l'abstention obligatoire du travail pendant la grossesse. Ce certificat peut être rédigé par un gynécologue appartenant à une structure publique : Distretto Sanitario/District sanitaire (avec « impegnativa », la demande de prise en charge), Consultorio Familiare/Centre de consultation (sans demande de prise en charge), médecins généralistes. La date des dernières règles et la date présumée d'accouchement doivent figurer sur les certificats. Ces certificats ne comportent aucun frais pour le demandeur.

*Le site de l'INPS ([www.inps.it](http://www.inps.it)) contient la liste et la description à jour des services de l'INPS (Istituto Nazionale di Previdenza Sociale/Sécurité sociale) pour la maternité.*

*Dès la première page du site, vous pouvez :*

*> repérer le numéro de téléphone 803164 où obtenir des informations en huit langues (le service est gratuit) ;*

*> saisir le mot « maternità » (maternité) dans la barre de recherche pour trouver les services INPS réservés à la maternité/paternité (indemnités de maternité (indennità di maternità), allocations de maternité (assegno di maternità), indemnités de paternité (indennità di paternità), etc.) ;*

*> dans la section « modulistica » (formulaires) (toujours dans le haut de la première page), saisir le mot « maternità » (maternité) pour trouver les formulaires qui peuvent être téléchargés et remplis (demande de congé de maternité pour les travailleuses salariées, autocertification relative aux périodes de maternité et maladie, demande d'allocations de maternité pour les ayants droit, etc.).*

20

## La consommation excessive de café



L'abus de café pendant la grossesse peut augmenter le risque d'avortement ou le risque de donner naissance à un bébé de faible poids.

# Voyages

Il n'y a pas de contre-indications particulières au **voyage**, dans la mesure où vous évitez tous les désagréments éventuels. Pour voyager dans les pays où sont recommandées des vaccinations spécifiques, il est préférable de suivre les indications fournies par le Centro di Medicina dei Viaggi (Centre de médecine des voyages). Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le site **[www.ilgirodelmondo.it](http://www.ilgirodelmondo.it)** (section viaggiatori con problemi di salute/ gravidanza, Voyageurs avec problèmes de santé/ Grossesse). L'avion est sans nul doute le moyen de transport le plus approprié pour les longues distances. Les compagnies aériennes ont chacune leurs propres règles pour faire voyager les femmes enceintes. Il est donc préférable de demander des informations précises au moment de la réservation. En général, il est recommandé d'observer une limite de 36 semaines pour une grossesse physiologique, et de 32 semaines pour une grossesse multiple. Après 28 semaines, les femmes enceintes sont invitées à présenter un certificat du médecin qui confirme le déroulement normal de la grossesse et la date présumée d'accouchement.



Si vous voyagez en **voiture**, et notamment sur un long trajet, il est recommandé de programmer des arrêts pour se dégourdir les jambes, pour aller à la toilette, pour changer de position, pour réactiver la circulation sanguine. Il arrive souvent que les femmes enceintes demandent aux professionnels de santé chargés de l'assistance prénatale un certificat qui les dispense, en voiture, du port de la ceinture de sécurité, convaincues que la ceinture de sécurité n'est pas un avantage, mais une gêne, voire même un risque pour le fœtus. En vérité, il n'existe aucune preuve que le port de la ceinture représente un risque pour la femme et pour le fœtus. Par contre, des nombreuses études témoignent des avantages découlant de l'utilisation d'une ceinture de sécurité bien positionnée pendant la grossesse. Par conséquent, même si la loi prévoit la possibilité d'une dérogation pour les femmes enceintes (Loi italienne n°284 du 04 août 1989, art. 1, point f), **le port de la ceinture est toujours recommandé**, sauf exceptions certifiées par le gynécologue. Toutes les femmes devraient être informées, dès le début de la grossesse, sur l'utilisation correcte de la ceinture de sécurité. Vous devez utiliser une ceinture de sécurité à trois points, en positionnant la sangle horizontale le plus bas possible, sous le ventre arrondi, et en faisant passer la sangle diagonale entre les seins, au-dessus du ventre. La ceinture peut être réglée pour optimiser le confort et pour éviter que le mécanisme de blocage ne déclenche à l'improviste.

## Bien-être psychique

La grossesse et la maternité provoquent des très grands changements dans la vie d'une femme qui doit faire des gros efforts pour s'adapter à la nouvelle situation. C'est en quelque sorte une période de croissance et de maturation, mais ça peut aussi être une authentique période de crise. En effet, la femme doit prendre soin d'elle et établir petit à petit un lien avec le bébé.

Nombreux sont les aspects de la vie qui subiront un changement significatif : la relation avec le partenaire, les rapports avec la famille d'origine, l'image corporelle, les dispositions affectives maternelles, les fantaisies sur l'enfant qui naîtra.

La grossesse implique une approche globale qui tient compte de tous les aspects en jeu. Dès lors, il est recommandé de profiter de toutes les occasions pour atteindre et pour maintenir, pendant la grossesse, non seulement le bien-être physique, mais aussi le bien-être psychique, en faisant part de ses émotions, de ses craintes et de ses attentes à des personnes de confiance et à des professionnels spécialistes, parce que « le silence n'arrange rien ». D'ailleurs, tous les Centres de consultation familiale (Consultori Familiari)

22 mettent un psychologue à disposition.

## Informations sur les screening (dépistage) et techniques de diagnostic prénatal

Près de la totalité des enfants naissent sains, mais environ 3 enfants sur 100 présentent, à la naissance, des malformations ou des maladies génétiques. Certaines peuvent être identifiées avant la naissance par des examens spécifiques appelés **examens de diagnostic prénatal**, alors que d'autres ne peuvent être diagnostiquées qu'après la naissance. Ce qui signifie que, malgré les progrès de la technologie, il n'est pas toujours possible de prévenir ou d'établir un diagnostic précoce pour toutes les pathologies. Avant la naissance, il est possible de dépister uniquement les maladies dues à une anomalie de nombre et de structure des chromosomes, comme par exemple, la trisomie 21. Avant l'apparition des analyses de biochimie et de l'échographie, le dépistage de la trisomie 21 se basait uniquement sur l'âge de la mère et sur la proposition de procédures médicales invasives (prélèvement de villosités chorales au premier trimestre, amniocentèse au deuxième trimestre) aux femmes de plus de 35 ans. Aujourd'hui, des

nombreux pays européens ont tendance à proposer un dépistage invasif aux femmes âgées de plus de 38 ans. Ces **diagnostics sont qualifiés d'invasifs**, parce qu'ils comportent le prélèvement de tissu placentaire ou de liquide amniotique à l'intérieur de l'utérus. Par conséquent, ces procédures peuvent être responsables d'avortement dans un cas sur cent. Il serait donc préférable que le triage des femmes enceintes pour l'exécution du diagnostic prénatal invasif se base, non plus seulement, sur l'âge de la mère, mais aussi sur les échographies et sur les marqueurs sériques. Des nombreuses études scientifiques montrent que le triage des femmes enceintes, s'il est mené dans des centres spécialisés, réduit le nombre d'examen invasifs.

## Les tests de dépistage prénatal

Les tests de dépistage permettent de calculer le risque « personnalisé » pour la trisomie 21 et pour certaines autres rares maladies chromosomiques, comme la trisomie 18. En d'autres mots, il s'agit d'un calcul de probabilité qui se base sur un examen échographique et sur des dosages dans le sang maternel de substances produites par le fœtus et par le placenta. Comme nous le savons, plus la mère est âgée, plus grand est le risque d'avoir un enfant atteint de trisomie 21. Néanmoins, les tests de dépistage expriment le risque d'une femme de porter un enfant atteint d'une maladie chromosomique, sur le total des femmes ayant les mêmes caractéristiques. Le résultat est négatif quand le risque est très bas, et il est positif quand le risque dépasse la valeur seuil (*cut-off*). Dans ce cas, le parcours prévoit les examens diagnostics, et le choix est laissé à la femme d'y accéder ou pas. Comme nous l'avons déjà précisé, les tests de dépistage se basent sur le sang maternel et sur l'échographie, et **ils sont proposés à toutes les femmes enceintes**.

28

Les examens diagnostics disponibles aujourd'hui sont :

### **La clarté nucale<sup>1</sup> (CN)**

Une échographie est faite entre la onzième et la treizième semaine de grossesse pour mesurer la longueur crano-caudale (LCC), qui sert à dater le début de la grossesse, et l'épaisseur du tissu derrière la nuque du fœtus (clarté nucale). La clarté nucale détecte non seulement le risque d'une anomalie chromosomique, mais aussi le risque de malformations squelettiques et cardiaques. Le résultat de l'examen est immédiat.

<sup>1</sup> Pour cette échographie, les services doivent observer des procédures standardisées particulières. En effet, les professionnels doivent être formés et soumis à des contrôles périodiques sur la qualité des mesures.

## Le dépistage combiné (*bi test*)

Il associe une analyse de sang à la clarté nucale. Il se fait entre la onzième et la treizième semaine de grossesse. Le calcul du risque est plus fiable que le précédent. Ce test a pour avantage que, en cas de positivité, il permet de faire, à un âge gestationnel précoce, un diagnostic par prélèvement des villosités chorales (expliqué plus en détail ci-après).

## Le dépistage intégré

Il associe aux informations fournies par le dépistage combiné des données complémentaires qui exigent une autre analyse de sang entre la quinzième et la dix-septième semaine de grossesse. L'intégration de ces données optimise la précision des résultats et permet aussi d'évaluer le risque d'une malformation de la colonne vertébrale (*spina bifida*).

## Le tri test (ou triple test)

Il permet d'évaluer le risque par une prise de sang jusqu'à la vingtième semaine de grossesse. Cette évaluation est moins précise, mais reste possible pour toutes celles qui ne se sont pas présentées en temps utiles pour les tests plus précis décrits ci-avant.

24

## Cross-trimester test

Ce test est très semblable au dépistage intégré. Il comprend une échographie avant l'exécution du tri test. Cette échographie est très utile pour diagnostiquer la trisomie 18.

## Test réflexe

Ce test se fait entre la onzième et la treizième semaine de grossesse. Il permet d'affiner le triage des femmes enceintes pour le diagnostic prénatal invasif (prélèvement de villosités chorales ou amniocentèse). Plus précisément, les femmes enceintes sont divisées en trois catégories en fonction de deux *cut-off*, soit valeurs seuils : **risque élevé** (*cut-off* 1 sur 30), **risque faible** (*cut-off* 1 sur 900 et plus) et **risque intermédiaire** (valeur comprise entre 31 et 899). Les femmes enceintes à risque élevé, autrement dit avec un résultat inférieur à 1 probabilité sur 30 (ex. 1 sur 23, 1 sur 15, etc.), peuvent avoir recours, après une consultation génétique immédiate, à un **prélèvement de villosités chorales** ou effectuer le **tri test** en recombinaison le résultat avec le **bi test** selon un *cut-off* de 1 sur 250. Si la positivité est confirmée, l'amniocentèse est proposée à la femme enceinte. En cas de résultat intermédiaire, autrement dit une probabilité comprise entre 31 et 899 (ex. 1 sur 200, 1 sur 400), le **tri**



**test** est recommandé à la femme enceinte. Le risque est alors intégré à celui du **dépistage combiné** du premier trimestre. Si la probabilité est supérieure à 1 sur 250, aucun autre examen n'est effectué. Si par contre elle est inférieure, l'amniocentèse est proposée au couple. Si le risque est faible, comme dans la plupart des cas (92-93%), aucun autre examen n'est nécessaire, à part l'échographie morphologique du cinquième mois qui est conseillée à toutes les femmes enceintes.

## **Le parcours du dépistage au diagnostic prénatal comporte trois étapes :**

- 1** Calcul du niveau de risque personnalisé pour chaque femme : **test de dépistage** ;
- 2** Si le test de dépistage a donné une valeur de risque augmentée, l'**examen diagnostic** est effectué ;
- 3** Après évaluation du résultat fourni par l'examen diagnostic, la femme **choisit** de mener la grossesse à terme ou pas.

La femme doit avoir les idées claires sur les limites et sur les opportunités des trois étapes. Il est donc indispensable de faire un entretien approfondi avec les professionnels de santé pour choisir entre suivre le parcours de diagnostic prénatal ou accepter le cours naturel des événements. 25

## OÙ FAIRE LES TESTS DE DÉPISTAGE ?

### **AUSL PESCARA**

Seul le **bi test** peut être effectué au sein de l'AUSL de Pescara.

Pour effectuer le bi test, vous devez réserver par téléphone au numéro suivant : **085 4252555** (du lundi au vendredi, de 11h00 à 13h00).

Pour réserver, vous avez besoin de deux « impegnative » (demandes de prise en charge) du SSN (par le médecin généraliste ou par le gynécologue) précisant :

- 1) *visita ostetrica per consulenza screening prenatale/consultation d'obstétrique* dépistage prénatal (aucun frais n'est prévu) ;
- 2) *ecografia I trimestre con misurazione TN*/échographie premier trimestre avec mesure CN (aucun frais n'est prévu).

Après la consultation prénatale, si le couple décide de faire la prise de sang pour le bi test, il reçoit une demande de prise en charge précisant : PAPP-A et bHCG. La demande de prise en charge doit être visée (après paiement de la somme/« ticket ») par le CUP de l'AUSL de Pescara.

Si le délai de réservation pour la prise de sang n'est pas compatible avec celui pour l'examen échographique, le bi test pourra être fait en régime « **intra moenia** » (médecin de l'hôpital qui y travaille en privé). Dans ce cas, l'examen sera entièrement à la charge de la femme enceinte.

## **CATEDRA DI GENETICA MEDICA Università degli Studi « G. d'Annunzio » de Chieti**

Une réservation (même téléphonique) est obligatoire pour effectuer les tests de dépistage. Le jour de votre rendez-vous, présentez-vous à la Cattedra di Genetica Medica - Università degli Studi « G. d'Annunzio » de Chieti - Nuovo Polo didattico Palazzina C (Nouveau Pôle d'enseignement, Bâtiment C), avec demande de prise en charge du SSN (par le médecin généraliste ou par le gynécologue) précisant :

### **COUNSELLING PRENATALE E TEST CONTINGENTE / CONSULTATION PRÉNATALE ET TEST RÉFLEXE**

La demande de prise en charge doit être visée (après paiement de la somme/« ticket » **le cas échéant**) par le CUP de l'AUSL de Chieti.

La femme peut prendre son petit déjeuner. Lors de la prise de sang, elle doit :

1. présenter une échographie **récente** indiquant l'âge gestationnel, la longueur crano-caudale CRL/LCC et la clarté nucale TN/CN (si l'examen est effectué entre la onzième et la treizième semaine de grossesse) ou les paramètres fœtaux les plus importants (DBP, LF, LO, CC, CA, CRL : diamètre bipariétal, longueur du fémur, longueur de l'humérus, périmètre crânien, périmètre abdominal, longueur crano-caudale) ;
2. présenter la carte d'assurance maladie ;
3. présenter une pièce d'identité ;
4. communiquer son poids au professionnel de santé.

26 Vous pouvez réserver par téléphone au numéro suivant : **0871 3554138**

## Techniques de diagnostic prénatal

Le **prélèvement de villosités choriales et l'amniocentèse** sont des procédures médicales qui décèlent les anomalies génétiques ou chromosomiques, comme par exemple la trisomie 21. Comme nous l'avons déjà expliqué, ce sont des examens invasifs qui, par conséquent, peuvent compromettre l'évolution naturelle de la grossesse en provoquant un avortement. Ces diagnostics invasifs peuvent aussi être réalisés sur les femmes atteintes d'hépatite B ou C, puisqu'il n'existe aucune preuve d'une augmentation du risque de transmission de l'infection au fœtus.

En cas d'infection par le VIH, le risque augmente par contre, et notamment si la procédure est effectuée au troisième trimestre. Nous ne disposons d'aucune évaluation du risque en cas de procédure faite à un terme plus précoce chez les femmes traitées par multithérapie et avec une charge virale basse.

Le **PRÉLÈVEMENT DE VILLOSITÉS CHORIALES** se fait sous contrôle échographique. L'examen est effectué vers la douzième semaine de grossesse. En raison de sa complexité et de la légère augmentation du risque d'avortement, il doit être réalisé dans un Centre agréé de référence.

L'**AMNIOCENTÈSE** consiste à prélever du liquide amniotique sous contrôle échographique. L'examen est effectué entre la seizième et la dix-huitième semaine de grossesse, et il présente un risque d'avortement de 1%.

Compte tenu du coût et de la complexité de ces deux techniques invasives, le SSN (Service sanitaire national italien) réserve la **gratuité** aux femmes enceintes de plus de 35 ans, aux femmes qui comptent dans leur famille des personnes atteintes de maladies à transmission héréditaire, aux femmes qui ont accouché d'un enfant atteint d'une anomalie chromosomique ou génétique, sur indication des dépistages prénataux ou échographiques. Les femmes enceintes non comprises dans les catégories ci-dessus (la plupart) sont libres de choisir d'effectuer ou pas les tests de dépistage prénatal.

## L'échographie pendant la grossesse

L'**échographie ou échotomographie** est une technique de diagnostic médical qui utilise les ultrasons. L'échographie se base sur le principe de la transmission d'ondes sonores à haute fréquence (donc non audibles) et sur l'émission d'échos. Lorsqu'elles traversent les tissus du corps, ces ondes sonores produisent des images des organes internes.

Dans les premiers mois de grossesse, l'échographie permet d'observer le sac gestationnel et le petit embryon qu'il contient. Mesurer la longueur de l'embryon permet d'évaluer son développement par rapport à la période de grossesse, calculée en fonction de la date des dernières règles. Si vous ne vous rappelez pas exactement de cette date ou que vos règles ne sont pas régulières, une échographie dans les trois premiers mois de grossesse permet de dater avec précision l'âge gestationnel et de définir la date présumée d'accouchement.

À la fin du deuxième mois, vous pouvez déjà voir le cœur qui bat, les mouvements embryonnaires et le nombre d'embryons. À partir du quatrième mois, la tête, l'abdomen et le fémur du fœtus sont mesurés. La comparaison de ces valeurs avec celles des courbes de référence permet d'établir si la taille du fœtus correspond à la taille attendue pour l'âge de la grossesse. L'échographie montre alors la zone d'insertion placentaire, la quantité de liquide amniotique et certains organes internes.

Si le fœtus se trouve dans une bonne position, son sexe peut être déterminé dès le quatrième mois. Il n'est pas rare qu'il soit impossible de le définir même en terme de grossesse.

L'échographie permet donc non seulement de visualiser et de mesurer certaines structures anatomiques (tête, abdomen, fémur), mais aussi d'étudier la vessie, les reins, l'estomac, la colonne vertébrale, les structures intracrâniennes et les membres. Elle montre également d'autres parties du corps fœtal (par

exemple, le cœur). Certains organes font l'objet d'un examen détaillé par des professionnels spécialisés uniquement en cas d'indications spécifiques et à l'aide d'instruments prévus à cet effet. Il va de soi que l'échographie **repose presque totalement sur l'expérience et sur la capacité du spécialiste, ainsi que sur la qualité de l'échographe**. Néanmoins, il n'est pas possible de diagnostiquer toutes les évolutions pathologiques dans l'utérus. Cela dépend également de la taille du fœtus, de sa position dans l'utérus, de la quantité de liquide amniotique, de l'épaisseur de la paroi abdominale de la mère et de l'âge de la grossesse. Certaines anomalies peuvent aussi être évolutives, autrement dit décelables uniquement à un stade avancé.

L'**échographie morphologique** est, avec l'échographie du premier trimestre, le contrôle le plus important et le plus complexe de toute la grossesse. Cette échographie est dite « morphologique », précisément parce qu'elle permet d'étudier la morphologie du fœtus pour exclure, ou pour confirmer, la présence de malformations. Elle est faite entre la dix-neuvième et la vingt-et-unième semaine de grossesse. Elle est réalisée à ce moment pour deux raisons :

1. le fœtus se trouve dans les meilleures conditions pour son examen, car le rapport entre sa taille et la quantité de liquide amniotique est optimal ;
2. après ce terme, la législation italienne ne permet plus l'interruption de grossesse, même si le fœtus présente des malformations graves.

Trois examens sont jugés suffisants pour une grossesse à risque faible : au premier trimestre, au deuxième trimestre (19-21 semaines) et au troisième trimestre (28-34 semaines).

L'examen est réalisé plusieurs fois uniquement dans certains cas et sur recommandation du médecin spécialiste.



# Le prélèvement vaginal et rectal

Le streptocoque du groupe B (*Streptococcus agalactiae*, GBS) est un microorganisme qui peut provoquer une grave infection néonatale. La bactérie peut coloniser le tractus gastro-intestinal ou génital de la femme de manière symptomatique ou asymptomatique. Dès lors, il est conseillé à toutes les femmes enceintes d'effectuer un prélèvement vaginal et rectal avec mise en culture sur milieu sélectif entre la trente-sixième et la trente-septième semaine de grossesse.

Les femmes enceintes infectées par le streptocoque du groupe B doivent être traitées par un antibiotique intra-partum.

# Cours de préparation à l'accouchement

Le cours constitue un « voyage » vers la naissance avec, principalement, l'obstétricienne et le psychologue. Au cours de ce voyage, le groupe est une sorte de réservoir qui renforce les connaissances, les compétences et les ressources individuelles, qui abrite les émotions, qui socialise l'expérience de la naissance et la transformation en parents. Vous y trouverez les informations et l'accompagnement nécessaires qui vous aideront à choisir les comportements à adopter pour vous préparer naturellement au travail, à l'accouchement et aux premiers mois de vie de votre enfant. Une occasion pour apprendre à écouter les sensations, les rythmes personnels, les mouvements du fœtus qui grandit et se développe. Les cours prénataux vous permettent aussi de vous concentrer sur le corps et sur sa préparation physique à l'accouchement. D'un point de vue physique, il ne s'agit pas d'apprendre des méthodes, mais d'expérimenter des gestes, des positions, des techniques de respiration qui pourraient vous aider à affronter les différentes étapes du travail/de l'accouchement.

Un cours ne peut pas apprendre à devenir mère ou parents, mais il jette les bases pour mieux comprendre les émotions que la femme s'apprête à vivre. La transformation en parents fait partie d'une démarche évolutive, et nombreux sont les facteurs qui interviennent : votre propre histoire biologique et psychique, la relation avec votre mère, votre personnalité, la relation avec votre partenaire et avec les familles d'origine de votre couple. Dans notre société, où l'organisation du quotidien mène à un certain degré d'isolement et l'échange d'expériences est réduit, consacrer du temps à la discussion au sein du couple, puis avec d'autres couples, avec d'autres femmes et avec des spécialistes, permet de calmer le stress et l'incertitude.

Le cours de préparation compte environ une dizaine de rencontres. Les thèmes principaux abordés dans le groupe sont : le mode de vie sain pendant la grossesse, la relation de couple pendant la grossesse, l'attachement mère-enfant, la parentalité, les choix pour l'accouchement, la dépression post-partum, l'allaitement au sein et sa durée, la contraception après l'accouchement, la santé après l'accouchement, les soins de l'enfant et l'organisation de l'assistance à la mère et à l'enfant. Les rencontres du groupe peuvent se poursuivre après l'accouchement pour apporter un soutien aux néo-parents, pour promouvoir le massage du bébé en vue de son bien-être et du renfort du lien parents-enfants, pour encourager à l'allaitement exclusif au sein, pour donner des informations sur le développement psychomoteur et sur la relation parents-enfants. Il suffit de contacter le Consultorio Familiare (centre de consultation) pour connaître les modes de participation aux deux cours. Certains centres de consultation possèdent aussi un « Baby Pit Stop », soit une zone équipée pour le changement de couche et pour l'allaitement du bébé.

## NUMÉROS DE TÉLÉPHONE DES CENTRES DE CONSULTATION DE L'AUSL DE PESCARA :

**Montesilvano** : 085/4253365

**Pescara** : Via Pesaro 50, 085/4253903

**Pescara** : Via Milli 2, 085/4254980

**Pescara** : Via Naz. Adriatica nord 140, 085/4253470-1-2

**Penne** : 085/8276523

**Scafa** : 085/9898817

80

Les cours de préparation à la naissance sont organisés non seulement par le Centre de consultation, mais également par des Organismes privés.

## Don de sang de cordon

À l'Ospedale Civile de Pescara, il est possible de faire don du **sang**

**de cordon**. Jusqu'à il y a peu, le sang de cordon était éliminé avec tous les annexes ovulaires immédiatement après l'accouchement. Cependant, des études récentes ont prouvé que le sang contenu



### CELESTE PARMEGIANI

*La vie tient parfois à un effleurement fatal... tout peut dépendre d'un geste : le don de quelques cellules peut être une preuve d'amour pour naître à nouveau*

dans le cordon ombilical et dans le placenta contient des cellules précieuses, appelées **cellules souches** hématopoïétiques. Ces cellules sont identiques à celles de la moelle osseuse qui sont à l'origine des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes. En raison de leurs caractéristiques, elles peuvent aider à soigner plusieurs maladies du sang, comme l'anémie aplastique, la leucémie, etc. Après la greffe de cellules souches placentaires, les patients atteints de ces maladies parviennent à rétablir la fonction de la moelle, qui se remet à produire des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes normales. La greffe de cellules placentaires est une bonne alternative à la greffe de cellules de moelle osseuse. Notamment, la greffe de cellules souches placentaires diminue la probabilité de rejet chez le receveur, et pour le donneur, la procédure est indolore et sans risques. Il est, en effet, très simple de faire don du sang de cordon, et **ni la mère ni le bébé ne courent de risques**, puisque le sang est collecté dans un sac stérile après avoir coupé le cordon, avant l'expulsion du placenta et après le respect des temps de sécurité pour le nouveau-né. Le sang de cordon peut être collecté en cas d'accouchement par voie vaginale et en cas de césarienne. La quantité de sang doit être d'au moins 100 millilitres pour servir à une greffe. Cependant, le sang de cordon, qui est un produit biologique, est jugé adéquat pour la greffe selon des critères qui servent à exclure la transmission de graves maladies cancéreuses, génétiques et infectieuses transmissibles par le sang (hépatites, VIH, syphilis, cytomégalovirus, virus T-lymphotropique humain).

Avant le don de sang placentaire, la mère passe un entretien avec un médecin spécialiste ou avec un professionnel de santé formé à cet effet, qui recueillera les antécédents cliniques des parents et ceux des familles respectives. Le mode de vie et le comportement sexuel de la mère et du père sont examinés pour exclure tous les facteurs de risque susceptibles de transmettre une infection. L'état de santé de la mère et le déroulement de la grossesse sont également pris en compte pour exclure la présence de tout élément prédisposant à des conditions de risque pour la mère et pour le bébé au moment de l'accouchement. Toutes ces conditions sont, dans tous les cas, réexaminées à l'approche de l'accouchement.

Après collecte du sang placentaire, l'unité est vite transportée à la banque de sang placentaire où elle est analysée et contrôlée. Si l'unité est jugée

31

<sup>2</sup> L'auteur de cette œuvre artistique est un étudiant du Liceo Artistico Ripetta de Rome, inspiré de sa visite au Laboratoire européen de biologie moléculaire (EMBL-European Molecular Biology Laboratory), organisée dans le cadre du projet « Le long voyage extraordinaire de la recherche sur les cellules souches ».

Fascicules scolaires-Istituto Superiore di Sanità (Institut supérieur national de la santé) .

Président : Enrico Garaci

adéquate, elle est congelée et conservée dans l'azote liquide à -196°C, dans l'attente d'une demande par les Centres de greffe. La mère passe des contrôles quand elle fait le don, puis après 6 et 12 mois, pour exclure toute infection susceptible d'empêcher l'utilisation du sang collecté. En réalité, deux prises de sang sont effectuées : la première avant l'accouchement et la deuxième six mois après la naissance du bébé. Ainsi toute maladie infectieuse ou congénitale, non connue au moment de l'accouchement, est exclue, et des informations sont recueillies sur les conditions de santé du nouveau-né.

D'après la réglementation italienne, le sang donné est à la disposition de tous les patients compatibles possédant les caractéristiques cliniques pour ce « don » (autrement dit, pour les malades qui peuvent tirer avantage de la greffe des cellules du cordon). Si un parent au premier degré est atteint d'une maladie curable par cellules souches du cordon, le sang de cordon peut être conservé dans les banques publiques pour les besoins particuliers de la famille (ou **don dirigé**).

32

La conservation **autologue**, en d'autres mots pour soigner éventuellement le donneur, dans la mesure où il contracte une maladie, n'est pas une pratique dont l'efficacité a été prouvée et, par conséquent, elle n'est pas recommandée à l'heure actuelle. En Italie, il n'existe pas de banques pour la collecte du sang de cordon à des fins autologues. Vous pouvez toutefois utiliser des banques étrangères, en demandant au ministère italien de la Santé l'autorisation d'exportation du sang de cordon, après consultation - même téléphonique - avec le Centro Nazionale Trapianti ([www.trapianti.ministerosalute.it/cnt/](http://www.trapianti.ministerosalute.it/cnt/)). La Direction du Punto Nascita (hôpital choisi pour l'accouchement) doit être informée au préalable de cette demande pour pouvoir accomplir toutes les formalités exigées par la loi. Tous les frais (de la collecte au transport vers la banque étrangère) sont à la charge de la famille.

### **Des informations plus détaillées peuvent être demandées :**

- > pendant les cours de préparation à l'accouchement au sein du Consultorio familiare (Centre de consultation) de l'AUSL
- > directement à la BANCA DEL SANGUE CORDONALE (banque de sang de cordon), après fixation d'un rendez-vous au numéro tél. 085.4252374 / e-mail : [pescaracbb@ausl.pe.it](mailto:pescaracbb@ausl.pe.it)

**Personnes de référence :** Mme Tiziana Bonfini, Mme Elisabetta Liberatore, Mme Ilaria Di Marzio



# Préférences de la mère pour l'accouchement

Après des « Punti Nascita » de l'AUSL de Pescara, sur rendez-vous téléphonique avec les obstétriciennes de l'hôpital, il est possible de faire une visite guidée de la salle d'accouchement. La future maman recevra ainsi une explication de toutes les opportunités que l'établissement propose, en fonction de l'évolution physiologique du travail et de l'accouchement. Et notamment, elle pourra recueillir des informations sur :

1. modalités d'accouchement
2. présence d'une personne de confiance pendant le travail
3. méthodes pour apaiser la douleur
4. contact peau à peau
5. alimentation du nouveau-né
6. partage de la chambre (*rooming-in*)
7. durée du séjour à l'hôpital
8. don de sang de cordon
9. présence du père après l'accouchement

**Punto Nascita Hôpital de Pescara 085-4252547**



## NOS CONSEILS PRATIQUES POUR PRÉPARER LA VALISE

### POUR MAMAN

1. CARNET DE SANTÉ MATERNITÉ ET EXAMENS EFFECTUÉS PENDANT LA GROSSESSE
2. DOCUMENTS PERSONNELS  
(Carte d'assurance maladie et pièce d'identité)
3. 3 PYJAMAS/CHEMISES DE NUIT, BOUTONNÉS DEVANT SI POSSIBLE, EN FIBRE NATURELLE BLANCHE
4. PANTOUFLES CONFORTABLES ET LAVABLES (à utiliser aussi pour la douche)
5. ROBE DE CHAMBRE
6. CHAUSSETTES DE COTON
7. 3/4 SLIPS JETABLES RÉSILLE + 1 PAQUET DE SERVIETTES HYGIÉNIQUES MAXI et longues (pour incontinence) ; OU DES SLIPS POST-PARTUM
8. 1 PAQUET DE SERVIETTES HYGIÉNIQUES NORMALES
9. SAVON HYGIÈNE INTIME PH 3,5 (si possible, non mousseux)
10. GEL DOUCHE SANS SAVON
11. SERVIETTES EN ÉPONGE OU LIN, OU PAPIER ABSORBANT
12. 1 PAQUET DE LINGETTES RAFRAÎCHISSANTES
13. COUSSINETS D'ALLAITEMENT EN COTON
14. 2 SOUTIENS-GORGES D'ALLAITEMENT
15. SOIN NETTOYANT POUR MAMELONS
16. 1 PAQUET DE COTON HYDROPHILE
17. 1 PAQUET DE COUVRE-SIÈGES WC
18. 1 ROULEAU D'ESSUIE-TOUT
19. 1 ROULEAU DE PAPIER TOILETTE
20. SET DE COUVERTS
21. SERVIETTES EN PAPIER
22. VERRE AVEC COUVERCLE OU JETABLE
23. GAINÉ (**NÉCESSAIRE** UNIQUEMENT EN CAS DE CÉSARIENNE)
24. SAC À LINGE SALE

### POUR BÉBÉ

1. 1 GRANDE SERVIETTE POUR ENVELOPPER BÉBÉ À LA NAISSANCE
2. 1 SERVIETTE EN COTON À METTRE SUR LE LIT POUR LE CHANGE DE BÉBÉ
3. GRANDS BAVOIRS POUR ALLAITEMENT

Pour de plus amples informations, veuillez contacter le service de néonatalogie

POUR LE RETOUR À LA MAISON :

- BRASSIÈRE
- BODY OU CHEMISETTE EN COTON OU MIXTE LAINE/COTON (EN FONCTION DE LA SAISON)
- PYJAMA UNE PIÈCE OU DEUX PIÈCES
- BONNET
- CHAUSSETTES
- PULL EN COTON OU MIXTE LAINE (EN FONCTION DE LA SAISON)
- COUVERTURE
- LANDAU OU PORTE-BÉBÉ

# Documents nécessaires pour l'enregistrement de la naissance à l'état civil

L'enregistrement de la naissance à l'état civil peut se faire dans les trois jours suivant la naissance, directement à « l'Ufficio di Stato Civile » (Bureau de l'État civil) situé au sein de l'hôpital de Pescara, entre le « CUP » et la « BNL » (Banca Nazionale del Lavoro), ou dans les dix jours suivant la naissance à « l'Ufficio di Stato Civile » (Bureau de l'État civil) de la Commune où votre bébé est né ou dans votre commune de résidence.

Le parent qui effectue l'enregistrement doit présenter une pièce d'identité en cours de validité, le « certificato di assistenza al parto » (CeDAP, certificat d'accouchement) rédigé par l'obstétricienne ou par le médecin qui y a assisté. Si les parents ne sont pas mariés mais vivent en concubinage, le père et la mère doivent être tous les deux présents.

**LE BUREAU DE L'ÉTAT CIVIL DE L'HÔPITAL EST OUVERT  
DU LUNDI AU VENDREDI, DE 08H30 À 12H00**

## La carte d'assurance maladie du nouveau-né 35

L'Ufficio dell'Agenzia delle Entrate (le bureau des contributions) se chargera d'envoyer, au domicile du nouveau-né, la « Tessera Sanitaria » (carte européenne d'assurance maladie).

Dans un délai de 30 jours après la naissance, vous devez communiquer le numéro de la carte d'assurance maladie à l'Accettazione Ricoveri programmati (accueil Hospitalisations programmées) de l'hôpital de Pescara, par téléphone au numéro 085/4252537. Dans le cas contraire, les parents devront payer les frais d'hospitalisation.

## Choix du pédiatre

Pour choisir le pédiatre, vous devez vous rendre à votre Distretto Sanitario (District sanitaire) d'appartenance, **Ufficio Scelta e revoca** (Bureau choix et révocation), avec votre « Stato di famiglia » (fiche d'état civil) ou autocertification où doivent figurer le nouveau-né et son code d'identification fiscale.

Une liste reprend le nom de tous les pédiatres qui exercent dans le Distretto Sanitario. Les parents sont libres de choisir le pédiatre, et ce choix est révocable à tout moment, jusqu'au quatorzième anniversaire de l'enfant et, dans certains cas, jusqu'à son seizième anniversaire.

**Vous pouvez aussi trouver des informations complémentaires sur d'autres sites Web ou ouvrages de vulgarisation. Faites toutefois attention à utiliser des sites qui s'en remettent à des organismes scientifiques.**

- **[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)**  
(Ministère italien de la Santé)
- **[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)**  
(site géré par le NICE/National Institute for Health and Clinical Excellence, Institut National du Royaume-Uni pour la Santé et l'Excellence Clinique)
- **[www.saperidoc.it](http://www.saperidoc.it)**  
(site géré par le SaPeRIDoc, Centre de documentation sur la santé périnatale et reproductive)
- **[www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG062Publicinfo.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG062Publicinfo.pdf)**  
(contient les informations pour les femmes enceintes et leur famille)
- **[www.epicentro.it](http://www.epicentro.it)**
- **[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_5071/grand-public?cid=c\\_5071](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_5071/grand-public?cid=c_5071)**  
(Ministère français de la Santé)