

Êtes-vous enceinte ? Attendez-vous un enfant ?

Grossesse, accouchement et période postnatale en norvège

Élaboré par Synne Holan, sage-femme



Avant-propos

Les femmes tombent enceintes, accouchent, allaitent et s'occupent des enfants de façon assez semblable à travers le monde entier, mais chaque société organise l'offre de soins aux femmes enceintes à sa manière. C'est pourquoi nous avons élaboré cette brochure d'information sur la Norvège.

Vous trouverez ici des informations sur :

- Où obtenir de l'aide lorsque vous êtes enceinte et devez accoucher ;
- Ce qui se passe dans votre corps et avec le fœtus au cours de la grossesse, de l'accouchement et après la naissance ;
- Vos droits pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale ;
- Ce qui se passe lors des contrôles de grossesse et à l'hôpital.

Il est exaltant et combien stimulant d'être enceinte. Vous aurez sûrement besoin de plus d'informations que vous n'en trouverez dans cette brochure. Vous pouvez interroger les sages-femmes, les médecins ou le personnel de votre centre de protection maternelle et infantile. Interrogez aussi des amies qui ont eu des enfants en Norvège. Il existe de nombreux ouvrages sur la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. La plupart sont en norvégien ou en anglais. Allez les consulter en librairie ou en bibliothèque. Si vous utilisez Internet vous y trouverez des sites qui offrent des informations de qualité. Demandez à quelqu'un de votre entourage où trouver sur Internet des sites dans votre langue.

Termes et expressions norvégiens

Au cours de votre grossesse, au moment de votre accouchement et pendant la période postnatale vous entendrez des mots que vous n'avez peut-être pas appris dans les cours de norvégien. Vous comprendrez plus facilement ce qui se passe si vous connaissez ces mots en norvégien. Vous trouverez donc dans ce fascicule trois listes de mots qui peuvent vous être utiles.

1^{re} partie

Liste de mots ou expressions relatifs à la grossesse

Gravid	Enceinte
Graviditet/svangerskap	Gestation, grossesse
Svangerskapskontroll	Contrôle de grossesse
Ultralydundersøkelse	Échographie, examen par ultrasons, dépistage par ultrasons
Genetisk veiledning	Conseils génétiques
Jordmor	Sage-femme
Lege	Médecin
Gynekolog	Gynécologue
Helsestasjon	Centre de protection maternelle et infantile (PMI)
Fødestue	Maison de naissance
Henviſning	Renvoi vers un spécialiste
Termin	Terme
Foster	Fœtus
Blodprøve	Prélèvement de sang, prise de sang, échantillon de sang
Urinprøve	Prélèvement d'urine, échantillon d'urine
Blodtrykk	Tension artérielle
Vekt	Poids
Blodprosent/hemoglobin	Teneur en hémoglobine, hémoglobine
Blodsukker	Teneur du sang en glucose, glycémie
Svangerskapsdiabetes	Diabète de grossesse, diabète gestationnel
Pre-eklampsi/ svangerskapsforgiftning	Prééclampsie : toxémie gravidique, un empoisonnement induit par la grossesse
Bekken	Bassin, pelvis
Bekkenbunnen	Plancher pelvien
Vagina/skjede	Vagin
Livmor/uterus	Matrice, utérus
Mormunn/cervix	Col de l'utérus, col utérin, cervix
Omskåret	Circoncis (circoncision pour les garçons), excisée (excision pour les filles, infibulation et désinfibulation)
Abort	Avortement
Prematur fødsel	Accouchement avant terme/prématuré
Overtidig fødsel	Naissance avant terme/prématurée
Dødfødsel	Accouchement après terme, naissance après terme
	Mort-né(e)

La grossesse

Enceinte ?

Si vous n'êtes pas sûre d'être enceinte, vous pouvez faire un test de grossesse dénommé « Gravi-test ». Il s'achète en pharmacie et vous pouvez faire ce test vous-même à la maison. Vous pouvez aussi consulter votre médecin référent ou votre sage-femme pour effectuer ce test.

Avez-vous besoin d'un(e) interprète ?

Vous avez le droit d'utiliser un(e) interprète si vous ne parlez pas le norvégien, ou si vous n'êtes pas sûre de comprendre tout ce que l'on vous dira. Tous les interprètes sont assujettis au secret professionnel, ce qui signifie qu'ils ne peuvent pas répéter à d'autres personnes ce qui se passe ou ce qu'ils entendent lorsqu'ils interprètent. Parfois, l'interprétation a lieu par téléphone. Si vous avez besoin d'un(e) interprète, veuillez prévenir suffisamment à temps avant votre rendez-vous chez la sage-femme ou le médecin. Trouver un(e) interprète peut prendre plusieurs jours. L'intervention d'un(e) interprète est gratuite.

Contrôle de grossesse

Quand vous êtes enceinte vous pouvez vous rendre à un contrôle de santé, dit contrôle de grossesse. Vous choisissez vous-même si vous préférez consulter une sage-femme, un médecin ou le centre de protection maternelle et infantile. Sage-femme et médecin ont les compétences nécessaires pour remplir cette tâche. Votre mari, votre compagnon ou une autre personne peut vous y accompagner. Si des problèmes surgissent au cours de votre grossesse, la sage-femme ou le médecin vous donnera un rendez-vous chez un(e) spécialiste.

Se rendre au contrôle de grossesse présente de nombreux avantages : votre état de santé et celui du fœtus font l'objet d'examen, et des informations ainsi qu'une aide de qualité vous sont fournies. Le contrôle de grossesse est gratuit.

Soyez précise à vos rendez-vous

En Norvège, le contrôle de grossesse est organisé de telle manière que vous devez venir à l'heure de consultation convenue avec le médecin ou la sage-femme. Vous devez prévenir si vous ne pouvez pas venir ou si vous êtes retardée. Si vous ne prévenez pas, vous perdez la possibilité de rencontrer la sage-femme ou le médecin et devez prendre un nouveau rendez-vous.

Prélèvements et examens

Lors des contrôles de grossesse il est habituel de prélever des échantillons de sang et d'urine. Ces prélèvements fournissent des renseignements importants sur votre santé et parfois sur la santé du fœtus. Une échographie vous sera proposée vers la 18^e semaine de grossesse. Toutes les analyses et examens sont volontaires. Vous êtes en droit de refuser ce que le médecin ou la sage-femme suggère ; en revanche, vous n'avez pas le droit d'exiger d'autres ou plusieurs examens en dehors des prescriptions habituelles. Il existe aussi une offre de conseils génétiques et d'échographie précoce pour les femmes à risque. Lors des contrôles, vous obtiendrez plus d'informations sur les prélèvements et les tests auprès de la sage-femme ou du médecin.

Êtes-vous excisée ?

Si vous êtes excisée, vous devez le signaler lors du contrôle de grossesse. La désinfibulation peut être effectuée bien avant la naissance. L'ouverture est pratiquée à l'hôpital par des médecins compétents. Vous recevez un anesthésique efficace contre les douleurs.

Informations de qualité

La brochure intitulée *Er du gravid? Informasjon om svangerskapsomsorgen* (« Êtes vous enceinte ? Informations sur le suivi de la grossesse ») contient des informations sur ce qui se passe lors des contrôles de grossesse. Ce fascicule existe en norvégien et en anglais. Vous pouvez l'obtenir auprès de la sage-femme ou du médecin.

Droits aux prestations sociales

Vous avez droit à l'allocation de maternité si vous avez eu en Norvège un travail rémunéré hors de votre domicile, 6 mois au moins pendant les 10 derniers mois précédant l'accouchement. Si vous tombez malade au cours de la grossesse vous devez contacter un médecin. Si vous ne pouvez pas poursuivre votre emploi actuel parce qu'il présente des risques pour vous ou le fœtus, vous avez droit à un autre emploi ou à des indemnités journalières de grossesse.

Si vous êtes étudiante ou ne travaillez pas hors de votre domicile, vous avez droit à une aide financière lors de la naissance. Ce montant est réajusté annuellement.

Si vous êtes demandeur d'asile, vous ne bénéficiez que de droits limités dans le cadre de la Sécurité sociale norvégienne (*Folketrygden*). Vous n'avez droit ni à l'allocation de maternité ni aux allocations familiales.

Si vous avez des questions, parlez de votre situation à la sage-femme ou au médecin, ou prenez contact avec *Nye arbeids- og velferdsforvaltningen*, l'Administration norvégienne du Travail et de la Sécurité sociale, ci-après dénommée *NAV*.

Carte de santé

La carte de santé est un document sur lequel la sage-femme ou le médecin consignent les renseignements vous concernant. C'est à vous de la conserver. Il est judicieux de la mettre dans une pochette plastique et de l'avoir constamment avec vous dans votre sac à main.

Réserver une place pour l'accouchement

La sage-femme ou le médecin s'occupe de réserver une place à l'hôpital ou dans une maison de naissance (une maternité). Si vous estimez que l'établissement qu'elle ou il a choisi ne vous convient pas, vous avez le droit d'en choisir un autre. En Norvège, peu de femmes accouchent à domicile, mais c'est une possibilité. Dans cette éventualité, vous devez prendre rendez-vous avec une sage-femme qui pratique des accouchements à domicile.

Ultrasons

Toutes les femmes enceintes se voient offrir un examen par ultrasons, dit échographie, au cours de la 18^e semaine de grossesse. L'examen est pratiqué à l'hôpital où vous accoucherez ou à l'hôpital le plus proche.

Avortement

En vertu de la loi norvégienne, les femmes ont droit à une interruption volontaire de grossesse (IVG) jusqu'à la 12^e semaine de grossesse incluse. En d'autres termes, au cours des 12 premières semaines de grossesse vous pouvez décider vous-même si vous souhaitez interrompre ou poursuivre la grossesse. Vous pouvez consulter le médecin ou la sage-femme pour obtenir des informations sur l'intervention et ses conséquences médicales. Il existe une brochure d'information avec de plus amples renseignements : *Til deg som vurderer abort* (« À vous qui envisagez d'avorter »). Vous la trouverez chez le médecin ou au centre de protection maternelle et infantile.

Si vous souhaitez avorter après la 12^e semaine de grossesse, vous devez faire une demande d'autorisation. La sage-femme ou le médecin ont l'obligation de vous aider dans cette démarche. À l'hôpital le plus proche, un groupe de spécialistes (une commission) décide si vous pouvez avorter. Vous serez informée des modalités pratiques de l'avortement.

Avortement spontané

Des saignements en cours de grossesse peuvent avoir pour origine un avortement spontané. Il n'est pas rare que cela se produise au cours des 12 premières semaines, en particulier lors d'une première grossesse. La grossesse suivante peut être parfaitement normale. Vous devez prendre contact avec le médecin, les urgences ou l'hôpital si vous pensez que vous avortez.

Que se passe-t-il lorsque l'on tombe enceinte ?

La fécondation

Un ovule féminin et une cellule spermatique masculine viennent en contact lors d'un rapport sexuel entre l'homme et la femme. On dit que l'ovule a été fécondé. L'ovule fécondé se fixe dans l'utérus (la matrice). Il se développe rapidement, et tant qu'il est dans l'utérus on l'appelle un fœtus ; mais il est semblable à un enfant qui n'est pas encore né. À l'intérieur de votre utérus le fœtus se trouve dans une poche de liquide amniotique (la poche des eaux). Le cordon ombilical relie l'ombilic au placenta. Le placenta est rattaché à la paroi de l'utérus. Le fœtus reçoit à travers le cordon ombilical tout ce dont il a besoin en oxygène et en nutriments, et se trouve bien protégé dans l'utérus.

Développement du fœtus

Quand le fœtus a 20 semaines il pèse environ 250 g et mesure à peu près 24 cm. Désormais vous sentirez que le fœtus bouge en vous. Il envoie des coups de pied et se retourne plusieurs fois par jour. Au bout de 40 semaines l'enfant à naître pèse environ 3,5 kg et mesure à peu près 50 cm. Lors de chaque contrôle, la sage-femme ou le médecin suit la croissance du fœtus en mesurant votre ventre avec un mètre à ruban.

Le cœur du fœtus bat beaucoup plus vite que notre cœur d'adulte. Un rythme cardiaque entre 110 et 160 battements par minute est courant. Le médecin ou la sage-femme écoutera battre le cœur du fœtus avec son stéthoscope posé sur votre ventre.

La sage-femme ou le médecin palpera votre ventre pour examiner comment le fœtus se trouve placé. Il est important de le savoir avant l'accouchement. La plupart des fœtus sont placés la tête en bas reposant sur le bassin et l'ouverture du col de l'utérus. Certains (4 % environ) sont placés avec les fesses ou les jambes vers le bas - en position dite de siège. Très peu sont placés en travers - en position dite transverse. Si le fœtus se présente par le siège, une radiographie de votre bassin sera effectuée. Le médecin verra alors s'il y a assez de place pour que l'enfant puisse venir au monde. Si l'espace est trop étroit ou si le fœtus se présente en position transverse, le médecin envisagera une césarienne, méthode plus sûre pour vous et l'enfant.

Le fœtus s'est développé au point de pouvoir ressentir, voir et entendre alors qu'il se trouve dans votre ventre. Il boit et urine. Chaque jour, prenez le temps de vous asseoir, de poser vos mains sur votre ventre et de sentir comment le fœtus bouge.

Vous devez sentir que chaque jour il remue et donne des coups de pieds à plusieurs reprises. Si vous trouvez que l'activité de l'enfant se modifie et qu'il est devenu très calme et immobile, il faut vous faire examiner. S'il reste de nombreuses heures sans bouger, vous pouvez téléphoner à la sage-femme, au médecin ou au service d'obstétrique pour qu'un examen du fœtus soit pratiqué.

Il existe des livres avec des photos du fœtus et de son développement dans l'utérus. Vous pouvez vous les procurer en vous adressant à la bibliothèque.

Terme

Une grossesse dure généralement 283 jours : elle se divise souvent en 40 semaines et 3 jours ou en 9 mois. Le terme est la date à laquelle le fœtus a 40 semaines et 3 jours. Une échographie est la façon la plus précise de déterminer le terme. Il est normal d'accoucher au cours de la période de 2 semaines avant ou après le terme. Seuls 6 enfants sur 100 naissent précisément à terme.

Que se passe-t-il dans votre corps quand vous êtes enceinte ?

Au cours de la grossesse votre corps va subir de nombreuses de transformations. Les seins grossissent et sont souvent très sensibles au début. Le ventre augmente de volume et vous vous arrondissez de toute part. Il est bon de prendre un peu de poids, normalement de 12 à 14 kilos. Si votre poids est trop élevé avant la grossesse, vous devez demander de l'aide pour avoir une alimentation saine. Il n'est pas bon d'être en surpoids. Si vous êtes très mince, vous avez peut-être besoin d'aide pour avoir une meilleure alimentation. Pendant cette période, il vous faut être résistante et avoir suffisamment de forces pour vous et le fœtus.

Alimentation

Si vous mangez sainement vous pouvez conserver votre alimentation habituelle. Vous n'avez pas besoin de manger pour deux ni de consommer des aliments particuliers. Une nourriture saine est une nourriture variée avec des légumes et des fruits. Pour que l'enfant que vous portez croisse et se développe, vous avez besoin d'un peu plus de vitamines et de minéraux que d'habitude, mais pas de beaucoup plus de calories. Vous n'avez besoin que d'un apport en acide folique et en vitamine D. La sage femme ou le médecin contrôlera votre taux d'hémoglobine et vous dira si vous avez besoin d'un complément de vitamines ou de fer sous forme de comprimés. Une nourriture variée contient une diversité d'éléments nutritifs tels que protéines, glucides (sucres), lipides (graisses), vitamines et minéraux. Vous devez donc vous nourrir de façon saine et variée. Une nourriture saine est une alimentation variée comportant du poisson, de la viande maigre, du pain complet et des céréales, des légumes et des fruits. La meilleure boisson pour étancher la soif est l'eau. Buvez aussi 1 à 2 verres de lait par jour, de préférence écrémé. Les boissons gazeuses sucrées, les nectars (jus de fruit avec sucres ajoutés) et les jus de fruit sont très caloriques. Si vous en buvez en grande quantité vous risquez de prendre beaucoup de poids. Vous n'avez pas besoin d'une nourriture riche en graisses et en sucres. Pour vous procurer des informations sur l'alimentation des femmes enceintes, il est intéressant de consulter sur Internet le site www.matportalen.no.

Cigarette, alcool et stupéfiants

Fumer est nuisible pour le fœtus car la nicotine dans le sang de la mère passe dans le fœtus. Une grossesse sans cigarette ni « snus » (pâte à base de tabac que l'on trouve dans certains pays dont la Norvège) diminue le risque d'avortement spontané, de naissance prématurée et d'autres complications au cours de la grossesse. Parlez à votre sage-femme ou votre médecin d'une aide pour cesser de fumer. Appelez le Centre anti-tabac au n° 800 400 85 ou consultez le site www.slutta.no (« Arrêter de fumer »).

L'alcool passe aussi dans le fœtus. Vous ne devez donc pas boire d'alcool. Les drogues nuisent au fœtus. Tout ce que boit une femme enceinte elle le partage avec le bébé - y compris l'alcool. Si la mère en boit

elle expose l'enfant à l'alcool, et l'enfant aura le même taux d'alcool que sa mère. Le cerveau de l'enfant est particulièrement vulnérable car il se développe tout au long de la grossesse. L'alcool peut perturber son développement et avoir pour conséquences chez l'enfant le risque de naître avec des lésions ou des difficultés d'apprentissage et de concentration. Cela peut être évité si la mère s'abstient durant toute sa grossesse de consommer de l'alcool.

Nous mettons en garde contre l'utilisation de drogues telles que haschish, khat et autres substances narcotiques illégales. Elles peuvent entraîner des complications au cours de la grossesse et le risque de voir l'enfant naître avec des lésions (risque d'avortement, poids réduit, malformations, déficiences, etc.).

Médicaments

Si vous utilisez des médicaments quand vous êtes enceinte, ou croyez en avoir besoin, vous devez savoir si ces médicaments peuvent être nuisibles pour le fœtus. Demandez à la sage-femme, au médecin ou à la pharmacie si vous pouvez les prendre alors que vous êtes enceinte.

Activité physique

Vous pouvez être active et faire du sport en toute sécurité pendant que vous êtes enceinte. Si vous êtes en bonne forme physique vous serez plus endurante et résistante. La grossesse, l'accouchement et la période postnatale sont des épreuves pour le corps. Il y a donc avantage à être en bonne forme. L'activité physique ne nuit pas au fœtus. Si vous avez fait peu d'exercice auparavant, un peu d'activité sera mieux que rien. Commencez sans forcer et augmentez votre activité physique jusqu'à 30 minutes par jour au minimum. Vous pouvez par exemple la pratiquer pendant 30 minutes d'affilée ou la fractionner en 3 fois 10 minutes.

Vie sexuelle

Vous pouvez continuer à avoir une vie sexuelle comme avant votre grossesse. Certaines femmes le désirent plus que d'autres. Cela s'applique aussi à votre partenaire. Parlez ensemble de ces sentiments. Ainsi pourrez-vous poursuivre votre vie de couple d'une façon qui vous donne satisfaction à tous deux.

Quelques problèmes courants pendant la grossesse

Nausées

De nombreuses femmes ont des nausées et vomissent les premières semaines de leur grossesse. C'est désagréable mais non dangereux. Les nausées disparaissent en général après quelques semaines. Prendre des repas légers et rester tranquille le matin peuvent aider. Si vous vomissez au point de ne rien pouvoir manger pendant plusieurs jours, vous devez prendre contact avec le médecin ou la sage-femme. Si pour vous les nausées sont une gêne sévère, il existe des traitements et de bons conseils.

Fatigue

Il est normal d'être rapidement fatiguée et abattue quand on est enceinte. Vous et votre entourage devez en tenir compte. Vous avez besoin de plus de repos et de sommeil que d'habitude. La fatigue est souvent pire au début de la grossesse et dans les dernières semaines.

Saignements

De faibles saignements peuvent intervenir au début de la grossesse ou après un rapport sexuel. Prenez contact avec le médecin ou la sage-femme. Tous les saignements doivent faire l'objet d'un examen, même si généralement ils ne sont pas dangereux.

Maladies pendant la grossesse

Nous indiquons seulement deux des maladies les plus courantes qui peuvent se manifester

Diabète de grossesse - Diabète dit sucré (*Diabetes Mellitus*)

Lors des contrôles de grossesse on vérifie si vous avez du glucose (sucre) dans l'urine. Si c'est le cas, on recherche la quantité de glucose que vous avez dans le sang. Si le taux de glucose est trop élevé, vous avez un diabète de grossesse, aussi dit diabète gestationnel. Chez de nombreuses femmes les analyses sont normales après la naissance de l'enfant. Pour d'autres, trop de glucose dans le sang signifie qu'elles sont atteintes de la maladie *Diabetes Mellitus*. C'est une maladie chronique. Un type de diabète, dit diabète de type 2, est plus fréquent chez les femmes jeunes des pays d'Asie et d'Afrique du Nord que chez les femmes norvégiennes autochtones. Si vous avez un diabète sucré, votre contrôle médical aura lieu chez un spécialiste. Ainsi aurez-vous le traitement approprié au cours de votre grossesse, l'aide nécessaire lors de l'accouchement et un suivi adapté par la suite. Des tests spécifiques ont été développés pour les femmes présentant des risques de diabète sucré.

Tension artérielle élevée et prééclampsie

Chaque fois que vous irez en consultation chez la sage-femme ou le médecin, elle ou il contrôlera votre tension artérielle. Si elle est trop élevée, le médecin ou la sage-femme prélèvera des échantillons d'urine et de sang afin de vérifier si vous avez une maladie appelée toxémie gravidique ou prééclampsie.

Cette maladie présente de nombreux degrés de gravité. Au pire des cas, vous pouvez avoir des convulsions et perdre connaissance. La raison de cette maladie reste inconnue.

Symptômes de prééclampsie

Si vous avez l'un des symptômes ci-après, prenez directement contact avec le médecin ou le service d'obstétrique, et aussi vite que possible :

- maux de têtes pénibles
- troubles visuels, tels que des scintillements
- douleurs dans le haut de l'abdomen
- vomissements violents
- enfléments soudains du visage, des mains ou des pieds (aussi dits œdèmes)

Les femmes enceintes qui développent une prééclampsie iront chez un spécialiste pour les contrôles suivants. Si vous êtes atteinte de prééclampsie, vous devrez être souvent mise en arrêt de maladie. Parfois il pourra être nécessaire de vous hospitaliser.

Que devez-vous faire si vous pensez que quelque chose est anormal ?

Si vous vous sentez mal, ou si vous croyez que vous avez quelque chose d'anormal, téléphonez au médecin ou à la sage-femme. Vous pouvez aussi appeler les urgences ou le service d'obstétrique

Cours de préparation à l'accouchement

De nombreuses femmes enceintes suivent des cours de préparation à l'accouchement. La plupart des futurs pères y assistent aussi. Demandez s'il existe des cours dans votre langue. Les cours peuvent être donnés par des sages-femmes ou une équipe réunissant sage-femme, kinésithérapeute, infirmière et médecin. Voici les thèmes qui seront traités : Que se passe-t-il pendant la grossesse ? Comment se passent l'accouchement et la période postnatale ? Qu'est-ce qui peut aider contre les douleurs pendant l'accouchement ? Vous serez aussi initiée à l'allaitement. Certains cours incluent la visite d'un service d'obstétrique pour montrer à quoi cela ressemble.

Vous n'êtes pas tenue d'assister à un cours ; mais beaucoup de personnes aiment avoir des informations et parler avec une sage-femme ou d'autres professionnels. Certains cours sont gratuits, mais la plupart sont payants.

Émotions

Au cours de la grossesse, la plupart des femmes ressentent non seulement de la joie et de l'excitation, mais aussi de l'inquiétude à la perspective de l'accouchement. « Vais-je y arriver ? Allons-nous survivre, l'enfant et moi ? ». Beaucoup d'entre nous se sont posé ces questions. Mais quand l'accouchement approche, vous êtes prête à accoucher. Vous êtes alors plus impatiente. De nombreuses femmes se reconnaîtront dans des réflexions comme celles-ci : Vivement que cette naissance se déclenche ! Je me sens lourde et exténuée. J'aimerais plutôt avoir mon enfant dans les bras que dans le ventre !

Votre corps se prépare à affronter la tâche laborieuse qu'est un accouchement. Faites confiance à votre corps ! Toutes les femmes à travers le monde sont capables d'accoucher. Vous en serez capable vous aussi. Des accouchements se produisent tous les jours, dans tous les pays et à toute heure. Soyez sans crainte, vous y arriverez !

Inquiétude et angoisse de l'accouchement

Certaines sont angoissées par l'accouchement. Ce sentiment peut être si fort que toute joie disparaît. Heureusement, vous pouvez avoir de l'aide si ces problèmes prennent trop d'importance. La plupart des services d'obstétrique ont des offres d'entretien pour les femmes qui ont très peur de l'accouchement. Vous pouvez être accompagnée de votre mari ou d'une autre personne que vous souhaitez avoir à vos côtés. Vous pouvez téléphoner vous-même pour prendre un rendez-vous en vue d'un entretien. Vous pouvez aussi demander à la sage-femme ou au médecin de le faire à votre place. Quel que soit le motif de votre angoisse, vous aurez de l'aide. Ensemble avec la sage-femme et le médecin vous trouverez le meilleur moyen pour que l'accouchement se déroule bien pour vous.

Qui voudrez-vous avoir à vos côtés pendant l'accouchement ?

Lorsque vous accoucherez, cela vaut la peine d'avoir à vos côtés une ou plusieurs personnes que vous connaissez bien. Choisissez vous-même la personne qui vous accompagnera. En Norvège, il est devenu normal que le futur père soit présent. Si vous ne parlez pas le norvégien, il est prudent d'avoir avec vous

quelqu'un qui connaisse la langue. Dans certains services d'obstétrique vous pouvez être accompagnée de plusieurs personnes. Réfléchissez à celles que vous aimeriez avoir à vos côtés. Vous devez vous sentir en sécurité avec les personnes qui vous accompagneront lorsque vous accoucherez – celles qui contribueront à vous aider, vous réconforter et vous encourager.

2^e partie

Liste de mots ou expressions relatifs à l'accouchement :

Fødeavdeling	Service d'obstétrique
Barselavdeling	Unité postnatale
Rier	Douleurs du travail, de l'accouchement, contractions utérines
Rie-pause	Interruption des douleurs, des contractions utérines
Fostervann	Liquide amniotique entourant le fœtus
Vannavgang	Perte des eaux
Fosterstilling	Position du fœtus
Hodeleie	Présentation céphalique, présentation par la tête
Seteleie	Présentation par le siège
Tverrleie	Présentation transverse
Vaginalundersøkelse	Examen vaginal
Klyster	Lavement
Vannlating/urin	Miction, écoulement d'urine
Navlestreng	Cordon ombilical
Fosterlyd	Rythme cardiaque, battements de cœur du fœtus
CTG	CardioTopoGraphie (CTG)
Fødestilling	Position d'accouchement
Amming	Allaitement maternel
Råmelk	Colostrum
Smerte	Douleur
Vondt	Mal, douloureux
Smertelindring	Soulagement des douleurs, analgésique, calmant, antidouleur
Bedøvelse	Insensibilisation, anesthésie, anesthésique
Spinalbedøvelse	Anesthésie spinale, rachianesthésie
Epidural	Anesthésie péridurale, péridurale
Induksjon/drypp	Perfusion, goutte à goutte
Klippe	Couper, inciser
Sy	Suturer, coudre
Sting	Point de suture
Keisersnitt/"Sectio"	Césarienne
Anestesi	Anesthésie, mettre sous anesthésie

Accouchement

Accouchement prématuré

Si vous avez des contractions ou si la poche des eaux s'est rompue avant que vous n'ayez atteint la 37^e semaine, l'accouchement est dit prématuré. Cela signifie que vous accouchez trop tôt. Vous devez alors accoucher dans un hôpital pourvu d'un service pédiatrique. Les enfants nés prématurément ont besoin d'une assistance médicale pendant cette première phase de leur vie. Vous et votre enfant aurez besoin de plus de temps et de soins que si l'enfant était né à terme.

L'accouchement est retardé

Vous êtes arrivée au terme de votre grossesse et rien ne se passe. Vous êtes inquiète tout comme votre entourage. Tranquillisez-vous - il est normal d'accoucher un peu avant comme un peu après le terme. Si vous n'avez pas accouché dans les deux semaines suivant la date du terme, on dit que vous avez dépassé le terme. La recherche a démontré que de nombreux enfants reçoivent du placenta trop peu de nutriments si le temps écoulé après le terme se prolonge. C'est pour cette raison que le service d'obstétrique provoquera le mécanisme de l'accouchement à l'aide de médicaments. On parle alors d'accouchement déclenché. Ces médicaments agissent de façon à induire les contractions. La naissance se déroule par ailleurs normalement.

Lieu de l'accouchement

Accoucher en Norvège se fait en toute sécurité. Vous serez aidée par des professionnels compétents. Tous les établissements d'accouchement disposent du matériel nécessaire. Accoucher à l'hôpital est ce qui se fait le plus couramment. Si vous habitez dans une localité pourvue d'une maison de naissance, vous pouvez y accoucher. Dans ce cas vous devez être en bonne santé et votre grossesse se dérouler normalement. Si vous souhaitez accoucher à domicile, vous devez vous entendre avec une sage-femme qui se chargera de cette intervention. L'accouchement à l'hôpital ou en maison de naissance est gratuit.

Qui prend soin de vous pendant l'accouchement ?

- **La sage-femme** vous accueille dans l'établissement d'accouchement ; elle est responsable de tous les accouchements normaux. Elle a une bonne formation et peut vous aider au moment de l'accouchement et durant la période postnatale. La sage-femme est responsable de vérifier que tout se passe normalement. Si quelque chose d'anormal survient, la sage-femme doit faire appel au médecin.
- **Le médecin** du service d'obstétrique a une formation spécialisée en maladies féminines (gynécologie) et en médecine de la grossesse et de l'accouchement (obstétrique). Il est responsable de vous si des problèmes surgissent.
- **Les puéricultrices** des services d'obstétrique et postnatal sont formées pour apporter une aide au cours de l'accouchement. Elles sont capables de s'occuper du nouveau-né et d'aider la mère à allaiter.
- Il arrive fréquemment qu'**un(e) étudiant(e)** assiste à l'accouchement. Il peut s'agir d'un(e) étudiant(e) en soins infirmiers, ou se destinant à devenir sage-femme ou médecin. Vous faites la connaissance de l'étudiant(e) quand vous arrivez dans le service d'obstétrique. Les étudiant(e)s ont du temps et peuvent souvent aider efficacement pendant l'accouchement.

Y a-t-il seulement des femmes dans le service d'obstétrique ?

La plupart des sages-femmes et des puéricultrices sont des femmes. Les médecins sont des hommes ou des femmes. Vous ne pouvez donc pas toujours compter sur la présence exclusive de femmes dans le service

Anatomie de l'accouchement

Début de l'accouchement

« Enfin ! Ça commence ! » Vous êtes peut-être heureuse et surexcitée, mais aussi un peu angoissée. Vous sentez quelque chose dans le dos qui ressemble aux douleurs des menstruations. Un peu de sang, un bouchon muqueux (glaires cervicales) avec du sang et du mucus vaginal peuvent apparaître. Un peu de liquide peut aussi s'écouler du vagin. L'accouchement est en bonne voie. Que va-t-il se passer maintenant ?

Les douleurs du travail - contractions utérines

Un accouchement commence en général par des douleurs utérines. Il s'agit de contractions des muscles de l'utérus. Vous sentez que l'abdomen est ferme et dur. De nombreuses femmes ont mal dans le dos quand les douleurs du travail commencent à se faire sentir. Au début, elles durent environ de 20 secondes à 1 minute. Elles vont se produire à intervalle régulier, avec une pause d'environ 10 minutes entre deux contractions. Elles vont progressivement devenir plus fortes et durer 1 minute environ, alors que les pauses deviendront plus courtes et ne dureront pas plus de 2 minutes environ. Les contractions utérines ouvrent le col de l'utérus et aident le fœtus à descendre vers le bas du bassin jusqu'au plancher pelvien.

Perte des eaux

Parfois, l'accouchement débute par la rupture de la poche de liquide amniotique qui entoure le fœtus, et celui-ci commence à s'écouler - ce qui s'appelle « perdre les eaux ». Il n'est pas nécessaire que le liquide soit très abondant à chaque écoulement. Le liquide amniotique est normalement incolore. Il peut aussi être blanchâtre ou rosé. S'il est jaune ou vert, vous devez vous rendre dans l'établissement où vous accoucherez pour subir un contrôle supplémentaire. Après l'écoulement du liquide amniotique, les contractions commenceront. Elles se produisent parfois très peu de temps après ; dans d'autres cas, cela peut prendre plusieurs jours. Chez certaines femmes la rupture de la poche des eaux peut se produire après le début des contractions.

Quand devez-vous téléphoner au service d'obstétrique ?

- A. Quand vous avez de fortes contractions utérines et pensez que l'accouchement est proche
- B. Si du sang s'écoule
- C. Si vous avez des douleurs abdominales qui ne sont pas des contractions utérines
- D. Si vous perdez les eaux (le liquide amniotique entourant le fœtus coule)
- E. Si le fœtus est très calme et ne bouge pas

Vous pouvez téléphoner et parler à la sage-femme du service d'obstétrique. Elle vous conseillera si vous êtes dans le doute.

Qu'emporterez-vous au service d'obstétrique ?

N'oubliez pas de prendre avec vous tout votre dossier de contrôle de grossesse.

Demandez à la sage-femme ou au médecin ce dont vous avez besoin lors de votre admission au service d'obstétrique. Voici ce qu'il vous faut habituellement : trousse de toilette, serviettes hygiéniques, chaussures d'intérieur légères, pantalons fins et larges, hauts que vous pouvez facilement ouvrir pour allaiter, robe de chambre. Demandez à l'avance si l'enfant peut emprunter des vêtements au service d'obstétrique.

Que se passe-t-il quand vous arrivez au service d'obstétrique ?

La sage-femme vous accueille et vous demande comment vous allez. Les examens habituels qu'elle effectue sont les suivants :

- Prendre la tension artérielle
- Prélever un échantillon d'urine
- Écouter les battements de cœur du fœtus
- Parfois, si c'est nécessaire, une CTG (CardioTocoGraphie ou CardioÉchographie) est effectuée : le rythme cardiaque du fœtus et la fréquence de vos contractions utérines sont enregistrés à l'aide d'un appareil. Deux sangles sont fixées sur le sommet de votre ventre. Des chiffres et des dessins sortent de l'appareil, imprimés sur du papier.
- Examiner le bas-ventre. Si vous avez des contractions, la sage-femme vérifiera si le col utérin s'est ouvert. Elle enfle des gants et elle remonte le vagin jusqu'à ce qu'elle sente l'ouverture du col utérin. Elle mesure l'ouverture du col avec les doigts. La taille de l'ouverture donne une indication du niveau de progression atteint par l'accouchement. Si l'ouverture est de 3 cm et que vous avez des contractions, vous en êtes au début de l'accouchement. Quand l'ouverture a atteint 10 cm, vous pourrez bientôt pousser l'enfant pour l'expulser.

Après que ces examens auront été effectués, vous envisagerez avec la sage femme de rester dans le service d'obstétrique ou de rentrer chez vous pour attendre le moment de l'accouchement.

Vous êtes sous la responsabilité de la sage-femme à partir du moment où vous entrez dans le service d'obstétrique. Au début, il est possible qu'elle ne soit pas tout le temps à vos côtés, mais vous pouvez l'appeler à tout moment. Demandez-lui de venir si vous êtes anxieuse, si avez mal ou besoin de conseils et d'aide. Dans la dernière phase de l'accouchement, elle sera tout le temps auprès de vous. Elle est souvent accompagnée d'une puéricultrice, et parfois d'un(e) étudiant(e).

Combien de temps dure un accouchement ?

Malheureusement, personne ne peut répondre à la question de savoir combien de temps le travail durera. Toutes les femmes ont leur rythme d'accouchement propre et utilisent un laps de temps différent. Si vous avez déjà eu un enfant, la durée des accouchements suivants sera généralement plus courte que pour le premier.

Les contractions ne sont pas dangereuses

N'oubliez pas que les contractions résultent du travail musculaire - le travail du corps. Les muscles de l'utérus se contractent puis se détendent, se recontractent puis se redétendent, heure après heure. C'est un travail éprouvant, exténuant et qui peut prendre du temps. Mais les contractions utérines ne sont ni nocives ni dangereuses.

Des sensations fortes

Un accouchement est un épisode fantastique, bien qu'éprouvant et exténuant. Des forces violentes sont en mouvement et elles éveillent des sensations fortes. Vous rirez et pleurerez tout à la fois, et fournirez des efforts intenses, puis vous vous détendrez. Peut-être vomirez-vous, peut-être aurez-vous fréquemment besoin d'aller aux toilettes. De nombreuses femmes craignent de perdre le contrôle d'elles-mêmes. Pendant l'accouchement vous devez suivre vos instincts et non vous contrôler. Ayez confiance en votre corps.

Positions de l'accouchement : DEBOUT, À MOITIÉ ASSISE

Vous pouvez décider vous-même de rester debout, assise ou allongée. La sage-femme est souvent de bon conseil sur la position qui sera la plus facile pour vous. Changez souvent de position. Soyez active.

Les diverses phases de l'accouchement

Le premier stade de l'accouchement est la phase de latence. Durant cette période vous êtes chez vous, et non à l'hôpital. La phase de latence peut durer de nombreuses heures et pendant plusieurs jours. Veillez à manger et à boire. Les contractions sont irrégulières ; 15 à 20 minutes peuvent s'écouler entre deux contractions. Elles peuvent disparaître quelques heures. Durant cette phase, elles ne sont pas trop gênantes. Un peu de sang et de mucus s'écoulent souvent du vagin. Soyez active, promenez-vous. Dormez et reposez-vous entre les contractions quand elles sont très espacées. Vous devez sentir que l'enfant bouge. Mangez et buvez pour avoir de l'énergie.

Le deuxième stade est la phase active. Maintenant les contractions se rapprochent, et il est normal à ce stade de contacter l'hôpital. Les contractions peuvent être espacées de 5 à 2 minutes. Chaque contraction dure environ 1 minute. Le col de l'utérus se dilate. Le fœtus descend jusqu'au plancher pelvien. Le travail qui s'opère dans le corps est éprouvant. Buvez et mangez un peu afin de conserver des forces et le moral durant cette phase. Soyez active, promenez-vous dans la chambre, changez fréquemment de position. C'est souvent quand vous êtes allongée que les contractions sont le plus pénibles.

Temps de la poussée. Vous sentirez que le fœtus fait pression sur l'ouverture du vagin et le rectum. La sage-femme vous examine et signale quand tout est prêt pour que l'enfant puisse sortir. Maintenant vous pouvez aider l'enfant en poussant activement quand vous avez des contractions. Cette phase dure environ une heure. La sage-femme vous aide à trouver une bonne position de sorte que vous utilisiez votre corps de façon efficace. Vous devez pousser l'enfant avec précaution de façon à éviter des blessures. La tête et les épaules de l'enfant sont les parties les plus volumineuses et prennent le plus de temps à sortir. Le reste du corps de l'enfant vient facilement.

Le troisième stade est la phase de délivrance. Après la naissance de l'enfant, le placenta doit sortir de votre corps. Vous sentirez de nouveau des contractions. L'utérus se contracte pour expulser le placenta. Ce dernier semble très gros mais il est souple. L'expulsion se passe souvent facilement.

L'enfant est né !

L'enfant crie pour déployer ses poumons et respirer par lui-même. Dès que l'enfant est né la sage-femme l'examine pour vérifier que tout va bien. Vous pouvez alors prendre l'enfant dans vos bras. Après la naissance, il est bon que l'enfant soit en contact direct avec votre peau et repose sur votre poitrine. L'enfant a subi un long accouchement et a besoin de calme et de chaleur. Maintenant vous pouvez allaiter. Beaucoup d'enfants se mettent à téter le sein peu après la naissance. Regardez votre enfant. Il vous regarde d'un regard intense. La sage-femme et la puéricultrice vous aideront pour que l'enfant soit bien au chaud, en sécurité et puisse respirer facilement.

Les premières heures après la naissance

Les deux premières heures après la naissance, vous restez avec votre enfant dans le service d'obstétrique. Vous êtes ensuite transférés dans l'unité postnatale. La sage-femme s'occupe de vous et de l'enfant. Il est normal de saigner du vagin après la naissance. Votre enfant et vous devez vous sentir bien et au chaud. Il est normal d'être éveillée et en forme, même si l'accouchement a été pénible. Maintenant vous pouvez vous reposer et faire connaissance avec votre enfant. Nourriture et boissons vous seront servies, et vous pourrez prendre une douche si vous le souhaitez. Certaines mamans auront la visite de leur famille proche.

Ce qui peut arriver au cours de l'accouchement

Déchirures et blessures, incision et suture

Lorsque l'enfant doit sortir, des blessures se produisent souvent à l'ouverture et à l'intérieur du vagin. Parfois, la sage-femme ou le médecin doivent inciser l'ouverture du vagin pour faire sortir l'enfant rapidement. Les déchirures ou blessures doivent être suturées (recousues) tout de suite après la naissance. On vous administre un anesthésique. La sage-femme et le médecin savent tous les deux faire des points de suture.

Si vous êtes excisée

Si vous êtes excisée et que vous n'avez pas été désinfibulée auparavant, l'intervention aura lieu pendant l'accouchement et avant la naissance de l'enfant. Les autorités médicales ont élaboré des règles prescrivant la façon dont cette intervention doit se dérouler. Toutes les sages-femmes et les médecins des services d'obstétrique de Norvège doivent connaître ces règles. Un anesthésique vous sera administré. Selon la loi norvégienne, l'ouverture ne peut pas être refermée de sorte à être aussi étroite après l'intervention. Vous pouvez avoir une sensation inhabituelle et étrange après la naissance. Vous pouvez ressentir que l'ouverture et la peau sont un peu endolories. Une bonne hygiène est importante. Après être allée aux toilettes, rincez-vous bien à l'eau sans utiliser de savon. Comme pour toutes les femmes, il est nécessaire après l'accouchement de bien entraîner les muscles qui sont autour de l'ouverture du vagin.

Aide contre les douleurs

Un accouchement normal n'est pas une opération. Votre accouchement peut être facilité si :

- vous êtes active et bougez
- vous vous faites masser
- vous prenez une douche
- vous restez assise dans une baignoire avec de l'eau tiède
- vous avez le soutien et l'aide de quelqu'un en qui vous avez confiance.

Si vous vous détendez, le travail de l'accouchement sera moins douloureux. La sage-femme ainsi que ceux qui l'assistent vous aideront. Toutes les femmes en couches ont besoin d'encouragement et de soutien.

Autres moyens analgésiques

Les comprimés ? Les produits pharmaceutiques ordinaires utilisés pour atténuer les douleurs n'ont souvent que peu d'effet contre les douleurs de l'accouchement. L'enfant est affecté par les médicaments que vous absorbez. Peu de médicaments peuvent donc être utilisés contre les douleurs de l'accouchement.

L'anesthésie péridurale fonctionne bien contre ces douleurs. C'est le médecin anesthésiste qui pratique l'anesthésie péridurale. Vous êtes consciente, mais quand vous avez des contractions vous ne ressentez pas les douleurs ou peu.

L'acupuncture a aussi des effets contre les douleurs de l'accouchement. De nombreuses sages-femmes peuvent pratiquer l'acupuncture.

Forceps, ventouse obstétricale (vacuum)

Si des difficultés surgissent pendant l'accouchement la sage-femme fera appel au médecin. Si l'enfant doit sortir rapidement, ou si vous n'avez plus la force de pousser suffisamment, le médecin peut vous aider en utilisant des instruments comme des pinces ou une ventouse obstétricale pour faciliter la sortie de l'enfant. Cela ne nuit ni à la mère ni à l'enfant.

Césarienne

La césarienne n'est pratiquée que quand elle est nécessaire eu égard à votre santé ou à celle de l'enfant. La nécessité d'une césarienne est décidée par le médecin soit avant la naissance soit après le début de l'accouchement. La césarienne est une intervention chirurgicale pratiquée en salle d'opération et non dans le service d'obstétrique. Quelques heures après l'opération vous êtes installée dans une unité spécialisée avant d'être transférée dans l'unité postnatale. Si la césarienne est prévue en cours de grossesse, vous serez normalement mise sous anesthésie spinale (rachianesthésie). Dans ce cas, vous êtes éveillée mais ne ressentez pas de douleur. S'il est décidé de pratiquer une césarienne en cours d'accouchement, une anesthésie spinale ou une péridurale vous sera le plus souvent administrée. S'il est urgent de faire sortir l'enfant, il peut arriver que vous soyez mise exceptionnellement sous anesthésie générale. Dans ce cas, vous êtes endormie pendant toute l'opération.

Les deux ou trois premiers jours après l'opération vous aurez besoin de médicaments antidouleur. Il est important de bouger et de se promener pour éviter la formation d'un caillot de sang. Vous pouvez allaiter l'enfant normalement. Après une césarienne, on vous gardera sous surveillance de 4 à 5 jours dans le service d'obstétrique.

Que se passe-t-il si le fœtus meurt avant la naissance ?

En Norvège, il est rare que le fœtus meure avant la naissance. Si quelque chose d'anormal se passe, vous remarquerez peut-être que l'enfant est très calme ou qu'il ne bouge pas. Si tel est le cas, téléphonez au médecin, à la sage-femme ou au service d'obstétrique. N'attendez pas plus de 24 heures. La sage-femme et le médecin vous examineront et utiliseront des ultrasons ou d'autres méthodes d'examen pour vérifier si l'enfant est en vie. Il n'est pas toujours possible de savoir pourquoi l'enfant meurt. L'accouchement aura cependant lieu de la manière habituelle. De nombreuses femmes trouvent étrange d'accoucher dans une telle situation et veulent que l'enfant soit extrait par césarienne. Mais la césarienne est plus dangereuse pour vous, car il s'agit d'une opération. Un accouchement ordinaire est préférable et plus sûr pour votre corps. Des médicaments antidouleur vous seront administrés. Après l'accouchement vous pourrez rester dans l'unité postnatale et recevoir l'aide dont vous avez besoin.

Si l'enfant est examiné après la naissance, il est parfois possible de trouver la raison de sa mort. La grossesse et l'accouchement suivants peuvent se dérouler de façon tout à fait normale pour vous et l'enfant. Des contrôles de grossesse supplémentaires vous seront alors proposés.

3^e partie

Liste de mots ou expressions relatifs à la période postnatale

Barsel	Couches
Barseltid	Période du post-partum, période postnatale
Barselbesøk	Visite à la nouvelle accouchée à l'hôpital, à la maternité, à la maison de naissance
Hjemmebesøk	Visite à la maison, une fois la mère de retour chez elle avec son enfant
Brystmelk	Lait maternel
Amming	Allaitement (au sein)
Råmelk	Colostrum
Brystknopper	Mamelons
Selvregulering	Autorégulation
Barnelegevisitt	Visite du pédiatre
Gulsott	Jaunisse
Bleie	Couche
Bind	Serviette hygiénique
Blødninger	Saignements, hémorragies
Renselse	Lochies - écoulement utérin consécutif à l'accouchement
Sårbarhet	Vulnérabilité, fragilité
Postnatal depresjon / fødselsdepresjon	Dépression postpartum, dépression postnatale
Sting	Point de suture
Etterkontroll	Contrôle postnatal
Samleie	Rapport(s) sexuel(s)
Prevensjon	Prévention

Période postnatale

Quelques heures après la naissance, vous êtes transférée avec votre enfant dans une autre pièce ou un autre service. Si vous le souhaitez vous pouvez y rester après l'accouchement pendant quelques jours pour démarrer l'allaitement et vous reposer.

En Norvège, la plupart des unités d'obstétrique et postnatales sont des « hôpitaux de convivialité mère-enfant ». Cela signifie qu'après l'accouchement vous êtes tout le temps avec votre enfant dans la même chambre, ce qui vous permet de faire connaissance avec lui. Le personnel vous aidera à allaiter. Il peut vous montrer comment changer les couches, baigner l'enfant et en prendre soin. Il peut aussi surveiller au besoin l'enfant quelques heures quand vous le souhaitez.

Chambre familiale

Dans quelques hôpitaux, le père de l'enfant ou une autre personne peut rester avec vous et l'enfant après la naissance. C'est souvent le cas lorsqu'il existe une unité hôtelière postnatale ou une chambre familiale dans l'unité postnatale. Les frais d'hébergement et de nourriture sont souvent à la charge de la personne accompagnante.

Les aptitudes et les besoins de l'enfant

Le nouveau-né est un petit être sensible dont plusieurs des sens sont déjà développés. Il est un peu myope, et apprend à reconnaître le visage de sa mère au bout de quelques jours. L'enfant reconnaît aussi les voix qu'il entend fréquemment. Il apprécie d'être blotti contre sa mère ou son père. Les enfants sont très dépendants de la nourriture et des soins que nous, adultes, leur prodiguons. Ils sont vulnérables. Nous ne comprenons pas toujours ce que veut un enfant, mais quand il pleure nous devons le prendre dans les bras et le consoler.

Les enfants ne supportent pas les traitements brusques comme le fait de les secouer. Leur cerveau peut s'en trouver endommagé.

Vous pouvez baigner l'enfant tous les jours ou moins souvent. Certains enfants vont quotidiennement à la selle, d'autres quelques fois par semaine. Tous les enfants doivent uriner de nombreuses fois par jour. C'est un signe indiquant que l'enfant absorbe suffisamment de lait.

Conversation sur l'accouchement

Une naissance est un grand événement dans votre vie ainsi que dans celle de toutes les femmes. Il peut être bon de pouvoir parler de ce qui s'est passé. Si vous avez fait l'expérience d'événements inattendus pendant l'accouchement, il peut être bon que l'on vous donne des explications. Pendant votre séjour à l'unité postnatale vous pouvez demander à parler à la sage-femme ou au médecin qui a assisté à l'accouchement. Si vous avez eu une expérience douloureuse, quelques semaines après la naissance et quand vous aurez pris un peu de distance par rapport à cette situation, vous pouvez aussi demander un contrôle à l'hôpital pour retracer ce qui est arrivé.

Usages dans les services d'obstétrique et les unités postnatales

Tous ceux qui travaillent à l'hôpital ont pour tâche de vous aider ainsi que votre enfant. L'unité postnatale a des règles sur ce que vous pouvez faire et ne pas faire dans cette unité. Si vous êtes incertaine, demandez au personnel. Parce que nous sommes tous différents, il est possible que toutes vos demandes ne puissent pas être satisfaites. Si vous partagez une chambre avec d'autres femmes, vous devez aussi tenir compte les unes des autres.

Visite à l'unité postnatale

Les femmes ont des souhaits et des besoins différents en matière de visite postnatale. Beaucoup pensent qu'aller en visite à l'unité postnatale est une vraie fête. Certaines préfèrent attendre d'être rentrées chez elles pour recevoir la visite d'amis. Pour d'autres, il est important de recevoir des visites les premiers jours après la naissance. Veillez à ne pas gêner vos compagnes de chambre. Si vous voulez que plusieurs personnes viennent vous rendre visite en même temps, le mieux est de demander une pièce réservée aux visites ou autre salle commune de sorte que vos compagnes de chambres puissent rester au calme. Si vous trouvez qu'il est difficile d'allaiter quand votre voisine de lit reçoit une visite, vous pouvez demander au personnel de vous aider.

Nourriture

La plupart des établissements d'accouchement peuvent préparer la nourriture qui vous convient s'ils en sont prévenus. Il peut s'agir de nourriture *halal* ou autre nourriture particulière dont vous avez besoin. Si vous souhaitez manger des plats de votre pays, vous pouvez demander à utiliser la cuisine, ou demander au personnel de vous procurer ce type de nourriture.

Les traditions de la période postnatale méritent d'être conservées. La plupart des cultures ont des traditions consistant à prendre soin de la mère et de l'enfant pendant cette période de vulnérabilité. Indiquez au personnel de l'unité postnatale les traditions qui sont importantes pour vous et votre famille.

Anciens et nouveaux usages concernant les soins à prodiguer à l'enfant

Beaucoup de grand-mères sont étonnées qu'il y ait actuellement si peu de règles et si peu d'agitation quant aux soins à prodiguer à l'enfant. La toilette de l'ombilic en est un exemple : auparavant, beaucoup apprenaient que l'ombilic de l'enfant devait être lavé d'une manière particulière. Ensuite il fallait le talquer ou l'enduire de crème et appliquer un pansement plusieurs fois par jour. Maintenant nous ne faisons plus rien de tout cela. Le nombril doit rester au sec, mais vous pouvez baigner l'enfant normalement. Veillez à bien sécher la peau après le bain. Le morceau de cordon ombilical se dessèche. L'ombilic (nombril) cicatrise en une semaine.

Beaucoup d'autres aspects sont aussi devenus plus faciles. Nous comprenons peut-être mieux le développement de l'enfant. Traditions anciennes et vieux conseils et ne sont donc pas toujours les meilleurs.

Examens et prélèvements pratiqués sur l'enfant

Le lendemain ou surlendemain de la naissance le pédiatre viendra examiner l'enfant dans les moindres détails. Il vous donnera toutes les explications nécessaires. S'il doit pratiquer des prélèvements ou des examens supplémentaires, vous serez informée des raisons qui les motivent. Les enfants qui en ont besoin sont vaccinés contre l'hépatite B ou la tuberculose.

En Norvège, et dans de nombreux autres pays, une prise de sang est proposée pour tous les enfants après la naissance (test de dépistage). La prise de sang est volontaire et gratuite. Si vous ne souhaitez pas que cette prise de sang soit effectuée, vous devez en avertir la sage-femme. Il a été prévu qu'à partir de l'automne 2011 la même prise de sang pourrait permettre la recherche de 23 maladies différentes. Quelques enfants seulement par an naissent avec ces maladies. Après un traitement médicamenteux et un régime particulier, ils seront en bonne santé.

Retour à la maison

Quand vous quitterez l'unité postnatale la sage-femme vous donnera de bons conseils pour la période qui suivra votre retour à la maison. Vous pouvez poser toutes questions qui vous seront utiles. Vous emporterez divers documents que vous donnera l'hôpital. Conservez-les bien. L'hôpital informe le

Registre de la population (*Folkeregisteret*) que vous avez donné naissance à un enfant. Un formulaire vous sera envoyé concernant le nom de l'enfant et les allocations familiales (*barnetrygd*).

La circoncision des garçons

La circoncision des garçons est autorisée en Norvège. Demandez à l'unité postnatale où cette intervention peut être effectuée ; toutefois, les hôpitaux publics ne pratiquent pas la circoncision des garçons après la naissance.

En Norvège et dans les pays nordiques, il est arrivé que des particuliers sans compétence aient pratiqué des circoncisions, avec pour conséquence de graves complications. En Norvège, la circoncision des garçons n'est pas considérée comme médicalement nécessaire, mais elle est acceptée pour des raisons culturelles. Nous suggérons que vous laissiez une personne compétente la pratiquer.

L'excision des filles

La législation norvégienne interdit l'excision des filles. Il en est de même dans la plupart des pays du monde. Pour vous qui habitez la Norvège, il est également interdit d'envoyer les filles à l'étranger pour les faire exciser. Si l'excision a été une tradition dans votre famille, il peut vous paraître inhabituel et difficile d'accepter que ce ne soit pas autorisé ici. Parlez-en au personnel de votre centre de protection maternelle et infantile. Il peut vous informer sur la loi norvégienne. Il peut aussi vous mettre en contact avec d'autres familles qui ont discuté de cette question.

Allaitement

Votre corps fabrique le meilleur aliment pour enfant qui soit, le lait maternel. Il contient tous les éléments nutritifs les plus importants. Il est toujours correctement mélangé, à la bonne température et parfaitement propre.

Allaiter est la meilleure chose que vous puissiez faire pour donner à votre enfant un bon départ dans la vie. Tous les enfants ne trouvent pas qu'il est facile de téter le sein. Toutes les femmes ne pensent pas qu'il est facile de mettre l'enfant au sein. Demandez de l'aide. Les sages-femmes et les puéricultrices ont pour responsabilité de vous aider. Avant de quitter l'unité postnatale et de rentrer chez vous, vous devez avoir l'impression qu'il est facile de faire téter l'enfant au sein. Le fait d'allaiter donne souvent très soif. Ayez une carafe d'eau à proximité. Vous avez besoins de 2 à 3 litres d'eau par jour.

Colostrum

Le colostrum est le premier lait secrété. Il est jaune et épais, et n'a pas l'apparence habituelle du lait. C'est un aliment remarquable pour votre nouveau-né. Si votre enfant tète le sein le premier jour de sa naissance, il absorbe ces gouttes riches en éléments nutritifs. Les premiers jours le colostrum couvre tous ses besoins nutritionnels. Dans certaines cultures on a cru que le colostrum n'était pas bon pour l'enfant. Il était tiré et jeté. C'était une erreur. Le colostrum répond aux nécessités spécifiques du nouveau-né.

Début de l'allaitement

L'enfant est conçu pour se contenter de ce que sa mère a dans les seins. Ne soyez pas inquiète parce que vos seins semblent vides les premiers jours. Si vous pincez un peu le mamelon vous verrez apparaître quelques gouttes. C'est suffisant. Le lait vient en plus grande quantité après 2, 3 ou 4 jours, et dure jusqu'à ce que l'enfant cesse de téter.

L'enfant doit pouvoir téter autant qu'il le réclame. Demandez de l'aide pour vérifier que l'enfant a une bonne prise sur le sein. Le sein est souvent sensible au début, mais il ne faut pas qu'il soit douloureux. Le deuxième jour après la naissance est souvent le grand jour de l'allaitement. Désormais l'enfant va téter très souvent. Cela stimule la production de lait par les seins, et c'est important pour que vous ayez assez de lait. Vous n'arriverez pas à faire autre chose qu'allaiter, boire et manger ce jour-là. Heureusement, l'allaitement deviendra progressivement plus facile !

Le troisième jour après la naissance les seins sont souvent gonflés, douloureux et vous pouvez avoir un peu de fièvre. Cela est dû aux glandes mammaires qui se trouvent dans les seins et travaillent à plein régime pour produire du lait. Laissez l'enfant téter souvent. À partir du troisième jour il absorbera plus de lait à chaque repas. Vous pourrez donc vous reposer plus longtemps entre chaque tétée. Être encouragée et avoir l'aide d'autres femmes qui ont l'expérience de l'allaitement est une bonne chose.

Autre nourriture pour le nouveau-né ?

Durant les 6 premiers mois l'enfant n'a pas besoin d'autre chose que du lait maternel. Il n'a pas besoin d'eau, d'eau sucrée ou d'un autre lait que le lait maternel. Dans de nombreuses cultures il est habituel de donner à l'enfant quelques compléments. Ne le faites pas ! C'est malsain pour l'enfant de boire de l'eau sucrée, de l'eau avec du miel ou des infusions. L'enfant aura une meilleure santé s'il ne reçoit que du lait maternel. Au bout de 6 mois l'enfant peut recevoir une autre alimentation en même temps que du lait maternel. C'est un avantage pour l'enfant que vous l'allaitiez le plus longtemps possible.

Aide à l'allaitement

Beaucoup de femmes ont besoin d'aide pour faire démarrer l'allaitement. Si vous avez des difficultés, signalez-le. S'il vous est impossible d'allaiter des conseils vous seront donnés sur une autre alimentation pour votre enfant. Le service d'obstétrique et le centre de protection maternelle et infantile vous aideront. *Ammehjelpen*, « L'Aide à l'allaitement maternel », est une organisation où des femmes ordinaires ayant l'expérience de l'allaitement vous apporteront aide et conseils. Il existe aussi des ouvrages, des vidéos et de nombreuses autres sources d'information sur l'allaitement. Vous pouvez demander à votre entourage de vous les traduire du norvégien et de vous les expliquer.

Arrêt de l'allaitement

Quand vous envisagerez d'arrêter d'allaiter, il est conseillé de prendre d'abord conseil auprès du centre de protection maternelle et infantile.

Autres transformations dans votre corps

Votre corps s'est beaucoup transformé pendant la grossesse. Après la naissance, de nouvelles transformations s'opèrent et de nouvelles hormones apparaissent dans le corps. Les seins grossissent beaucoup quand ils commencent à produire du lait. Votre ventre a bien sûr diminué de volume après la naissance. Mais il ne redevient pas immédiatement ferme et plat. La peau et les muscles se sont distendus au cours de ces 40 semaines de grossesse. Il faut maintenant du temps au corps pour se rétracter de nouveau.

Saignements

Les premiers jours après l'accouchement vous aurez des saignements aussi importants que lors d'une menstruation abondante. Ils régresseront graduellement. Au bout d'une semaine il y aura peu de sang. Au bout de deux semaines les saignements cessent chez la plupart des femmes. Sont aussi mêlés au sang un peu de mucus et des écoulements vaginaux (pertes blanches). Une fois que les saignements auront cessé, les écoulements vaginaux persisteront quelques semaines. Une odeur forte se dégage du sang, de sorte que vous devez vous laver et vous rincer chaque fois que vous êtes allée aux toilettes. Si l'odeur est très forte ce peut être le signe d'une infection. Il vaut mieux alors que vous preniez votre température et contactiez le service d'obstétrique.

Réactions psychiques

Les premiers jours après l'accouchement vous remarquerez que les larmes viennent plus facilement qu'auparavant. De nombreuses femmes le remarquent déjà au cours de la grossesse. Vous passez d'un instant à l'autre du bonheur à l'abattement et de la joie aux larmes. C'est normal. Presque toutes les femmes réagissent ainsi. C'est après avoir reçu soins et affection, aide et réconfort, après avoir dormi et vous être reposée que vous remarquerez que vous contrôlez mieux la situation. Mais toutes les jeunes mères pensent à leur responsabilité vis-à-vis de leur nourrisson qui vient tout juste de naître. Avec le temps vous vous habituerez à votre rôle de mère.

Problèmes psychiques en période postnatale

Si vous ne vous sentez pas heureuse, mais abattue et que vous pleurez beaucoup tous les jours, vous avez besoin d'aide. Il est possible que vous ne dormiez pas ou n'arriviez pas à manger. Vous pensez que vous n'arrivez pas à vous occuper de votre enfant ou vous avez un sentiment de total épuisement. Si vous êtes dans cette situation vous avez besoin d'aide aussi rapidement que possible. Parlez de votre état aux membres de votre famille. Ils doivent vous aider, vous et votre enfant. Contactez le personnel du service d'obstétrique ou du centre de protection maternelle et infantile et expliquez la situation, ou demandez à quelqu'un de votre famille de le faire pour vous. Vous pouvez obtenir l'aide de spécialistes. Vous serez plus vite bien portante si vous êtes aidée rapidement.

De retour à la maison après la naissance

Congé de paternité

Tout homme qui vient d'être père a droit à un congé de paternité de 2 semaines. Si certains touchent leur salaire pendant cette période de congé, ce n'est malheureusement pas le cas pour tous.

Centre de protection maternelle et infantile

L'infirmière de la santé publique ou la sage-femme de votre centre de protection maternelle et infantile vient vous rendre visite à domicile au cours des premières semaines de votre retour chez vous. Vous pouvez aussi prendre contact directement si vous avez besoin d'aide ou que l'infirmière ne s'est pas présentée. L'enfant doit être pesé dans les 7 à 10 jours de sa naissance. Vous pouvez le faire dans votre centre de protection maternelle et infantile, ou bien l'infirmière apportera un pèse-bébé lors de sa visite à votre domicile. Quand l'enfant a 6 semaines il doit aller à son premier contrôle médical avec le médecin. Au centre de protection maternelle et infantile vous rencontrerez d'autres femmes qui ont-elles aussi mis récemment un enfant au monde.

Sommeil et repos

Après un accouchement, vous avez besoin de calme et de sommeil. Le nouveau-né doit être également nourri la nuit. Vous augmenterez votre temps de sommeil si vous suivez le rythme de sommeil de votre enfant pendant les premières semaines – ce qui signifie que vous devez dormir en cours de journée. Il est aussi important de bouger. Votre corps a besoin d'activité pour reprendre sa forme d'avant la grossesse. Il est malsain de rester tout le temps allongée.

Où peut dormir l'enfant ?

L'enfant devra toujours dormir sur le dos. Il peut dormir dans son propre lit. Vous pouvez aussi prendre l'enfant avec vous dans votre lit, mais dans ce cas vous devez veiller à plusieurs choses. L'enfant ne doit pas être allongé trop près de vous. Vous ne devez jamais dormir avec un enfant si vous avez bu de l'alcool.

ou utilisé des médicaments qui vous rendent apathique. L'enfant ne doit pas dormir dans le même lit que quelqu'un qui fume. Il est recommandé que l'enfant ait sa propre couette ou couverture.

Vêtements et équipement de l'enfant

Au début, l'enfant n'a pas besoin d'un équipement très important : des couches, des brassières et des pantalons, une couverture chaude, une couette et un lit suffiront pour commencer. À l'extérieur l'enfant devra porter un bonnet : l'hiver pour lui tenir chaud, l'été pour l'abriter du soleil.

Habillez l'enfant en fonction de la température de la pièce ou de la température extérieure. Vous n'avez pas besoin d'une température particulièrement élevée à l'intérieur. La température intérieure normale est de 21 à 23 degrés. Vous pouvez même avoir une température un peu moins élevée dans la chambre à coucher. Beaucoup d'enfants ont trop de vêtements sur eux. Vérifiez la chaleur de l'enfant en touchant sa nuque, et non ses mains ou ses pieds qui sont toujours un peu froids chez le nouveau-né. Vous devez sentir que l'enfant à chaud mais n'est pas moite. Les enfants qui ont trop chaud sont coléreux, agités et pleurent.

Si l'enfant doit être transporté en voiture, il faut assurer sa sécurité dans la voiture. L'équipement nécessaire peut être loué ou acheté.

Jalousie des frères et sœurs

Si l'enfant a des frères et sœurs aînés, il est bon de leur accorder une attention particulière après une naissance. Il n'est pas facile pour un jeune enfant de comprendre qu'il y a assez d'amour pour eux tous. Même de grands enfants peuvent en douter. Prêtez une attention accrue aux aînés et consacrez-leur beaucoup de temps durant les premiers jours. D'autres personnes peuvent s'occuper du bébé pendant ce temps-là. Il suffit souvent de quelques jours de surcroît d'affection pour que la confiance revienne.

Bons conseils

Toutes les femmes qui ont accouché doivent s'habiller chaudement pendant la période consécutive à la naissance, ce qui protégera contre les infections. Les seins doivent être protégés et tenus au chaud. La Norvège est un pays froid et vous devez porter des chaussettes, des collants, des pantalons et des vestes chauds si vous n'accouchez pas par une chaude journée d'été. Vous avez aussi besoin de bonnes chaussures solides pour vos promenades avec la poussette.

Fièvre

Certaines femmes ont un peu de fièvre le jour où commence la montée de lait dans les seins. La fièvre disparaît en 24 heures et n'est pas dangereuse. Si vous vous sentez mal vous devez prendre votre température. Si vous avez de la fièvre vous devez contacter le service d'obstétrique et demander de l'aide.

Hémorragies

Il n'est pas normal d'avoir des hémorragies une fois de retour chez vous. Si cela se produit, vous devez contacter le médecin de garde ou retourner à l'hôpital.

Menstruations

La première menstruation après la naissance arrive à un moment différent selon les femmes. Beaucoup n'ont pas de menstruation avant de cesser d'allaiter. N'oubliez pas que vous avez une ovulation avant le retour des menstruations. En conséquence, vous pouvez être enceinte lors d'un rapport sexuel.

Vie sexuelle et planification familiale - contraception

Vous pouvez avoir des rapports sexuels après la naissance quand vous vous y sentez prête. Dans beaucoup d'ouvrages on peut lire qu'il faut attendre 6 semaines. Aucune raison médicale ne le justifie, mais ce peut être une bonne règle de vie. Beaucoup de femmes sont un peu anxieuses à la perspective des premiers rapports de couple après la naissance. Le vagin peut être un peu douloureux et sec du fait de changements hormonaux. Commencez par des préliminaires prolongés et utilisez un gel lubrifiant. Si vous voulez éviter d'être à nouveau enceinte, vous ou votre partenaire devez utiliser un moyen de contraception. Le préservatif est le plus simple dans un premier temps. Après 10 à 12 semaines, un stérilet peut vous être implanté. Demandez au médecin ou à la sage-femme de vous préconiser un planning familial et/ou un moyen de contraception ultérieur.

Contrôle postnatal

Environ 2 à 3 mois après la naissance vous pouvez demander un contrôle dit postnatal (*etterkontroll*) chez le médecin ou la sage-femme. Un examen de votre bas-ventre sera alors effectué, et un planning familial ou un moyen contraceptif vous sera proposé. Vous pouvez aussi vous soumettre à une prise de sang pour vérifier votre taux d'hémoglobine.



