

## VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

### “ J’ai peur de l’accouchement. Comment faire pour surmonter ce sentiment ?

L'accouchement est un moment unique et inconnu. Pour appréhender au mieux vos questions et vos peurs, huit séances de préparation vous sont proposées et remboursées par la Sécurité sociale. Ces temps d'échange et de travail corporel sont une réponse adaptée et personnalisée. Votre praticien peut également répondre à toutes vos questions et, lors du grand jour, la sage-femme vous expliquera toutes les étapes et vous accompagnera afin de vous aider à vivre votre accouchement le plus sereinement possible.

### “ J’ai fait une prééclampsie durant ma première grossesse. Ai-je plus de risques d’en refaire une ?

La prééclampsie est plus fréquente au cours d'une première grossesse. Toutefois, il existe un risque de récurrence lors d'une grossesse suivante, qui dépend de la sévérité et de la précocité d'apparition de la première. Il se situe entre 10 et 30 % environ. Aussi est-il important que vous le signaliez à votre praticien. Un traitement préventif par aspirine à faible dose pourra vous être proposé.

### “ Lors de ma première grossesse, j’ai dû être alitée à partir du 6<sup>e</sup> mois pour MAP. Ai-je des risques que cela survienne à nouveau lors de ma seconde grossesse ?

Certaines femmes ressentent de nombreuses contractions utérines au cours de leur grossesse ; on parle d'utérus « contractile ». Dans certains cas, le col commence à se modifier en se raccourcissant ou en s'ouvrant. Il existe alors une menace d'accouchement prématuré (MAP) qui peut nécessiter une hospitalisation ou un repos à domicile. Il est possible que les grossesses suivantes soient également marquées par de nombreuses contractions, mais cela n'est pas systématique. Une meilleure connaissance de vous-même, l'absence de modifications du col et le fait que vous ayez finalement accouché à terme peuvent permettre de gérer ces contractions différemment pour la grossesse actuelle, sans nécessairement recourir à un alitement prolongé.

## “ J’ai un placenta *praevia*. Quelles sont les conséquences sur ma grossesse et l’accouchement ?

Il peut arriver qu’un placenta *praevia* (placenta inséré bas) soit à l’origine de saignements. Dans ce cas, il est nécessaire de consulter en urgence. En hospitalisation, on a recours à des traitements « tocolytiques » qui diminuent les contractions, ce qui permet le plus souvent d’arrêter les saignements. À la sortie, le repos est préconisé et les rapports sexuels sont déconseillés. Lors de l’échographie du 2<sup>e</sup> trimestre, la moitié des placentas sont bas insérés mais la grande majorité n’engendrent aucun saignement. Sachez qu’un placenta *praevia* n’empêche pas un accouchement par les voies naturelles, sauf s’il recouvre complètement le col en toute fin de grossesse. Une césarienne devra alors être réalisée. Dans les cas de placenta *praevia* non recouvrant, des saignements peuvent survenir en début de travail. Bien souvent, ils s’arrêtent lorsque la poche des eaux se rompt, car la tête du bébé descend et vient appuyer sur le bord du placenta : en le comprimant, le bébé arrête lui-même le saignement.

## “ Comment est-on indemnisée lorsque l’on est arrêtée pour contractions précoces, bien avant le congé maternité ?

Si vous êtes arrêtée avant votre congé maternité, votre arrêt est considéré comme un arrêt maladie classique et répond aux mêmes règles que celui-ci. Les indemnités journalières s’élèvent donc à 50 % de votre salaire journalier de base, calculé sur la moyenne des salaires bruts des trois derniers mois travaillés. Cependant, il existe un arrêt particulier appelé « arrêt maladie lié à la grossesse » et plus communément « congé pathologique prénatal ». Il s’agit d’un arrêt de quatorze jours consécutifs, indemnisé comme le congé maternité (soit votre salaire soumis à cotisation diminué de 21 % et plafonné). Il peut être utilisé à n’importe quel moment de votre grossesse. En cas de doute sur les règles s’appliquant à votre situation, n’hésitez pas à contacter votre organisme pour connaître vos conditions d’indemnisation. Dans tous les cas, votre arrêt doit être envoyé dans les 48 heures à votre employeur et à votre CPAM.