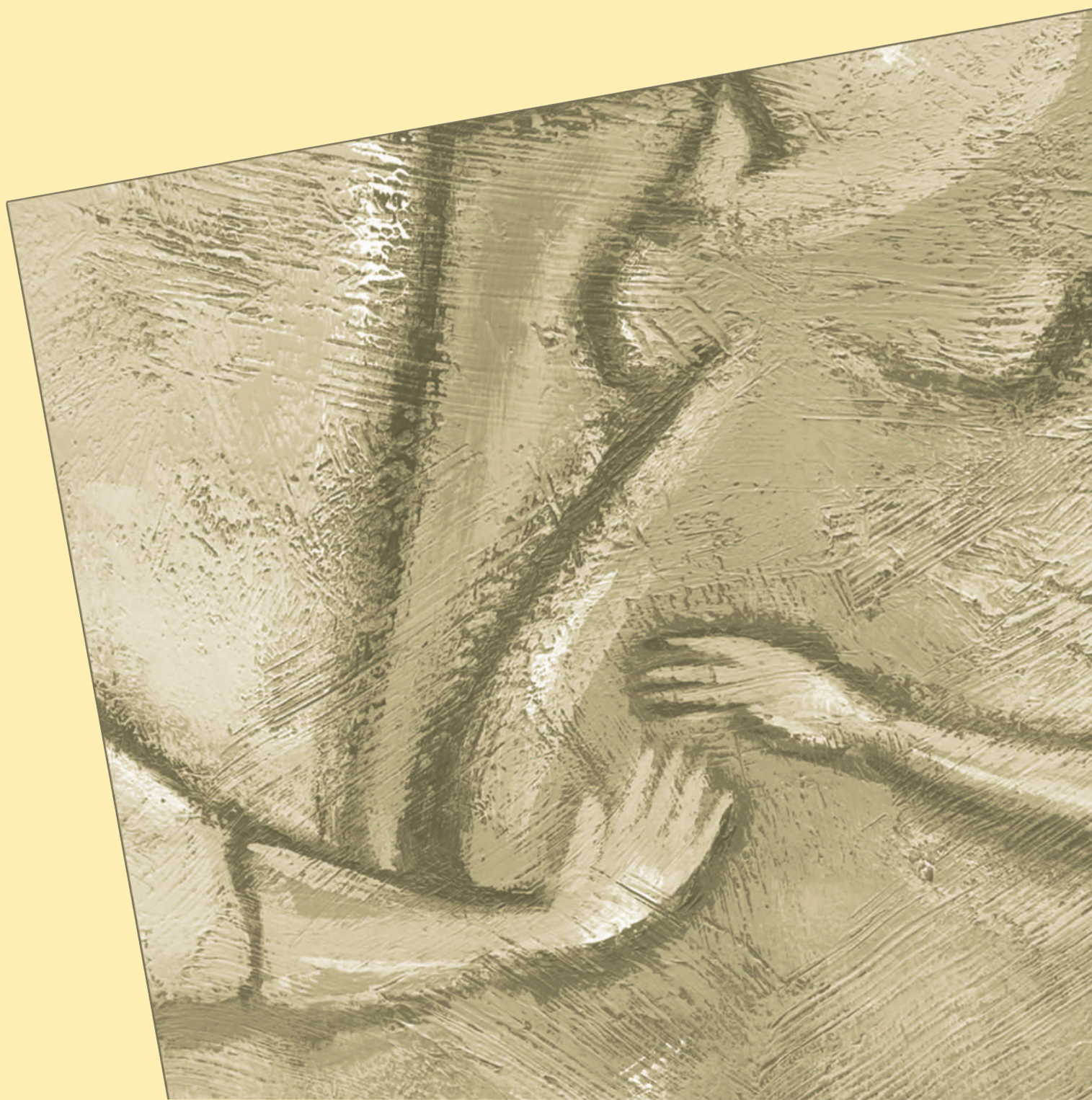


# Bien vivre la grossesse



# Bien vivre la grossesse

---

---

## TABLE DES MATIÈRES

Objectifs généraux.....	5
Objectifs spécifiques.....	5
Pour les animatrices.....	5
Pour la clientèle.....	5

## RENCONTRES PRÉNATALES

Recommandations pour l'animation.....	6
Autres thèmes du programme-cadre.....	6
Durée.....	7
Activités d'animation.....	7
<b>1. Accueil et introduction.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Présentation des participants et des animatrices.....</b>	<b>7</b>
Présentation des participants.....	7
Suggestions d'activités.....	8
Présentation de l'animatrice.....	10
Présentation du coanimateur.....	10
<b>3. Implication de l'animatrice envers le groupe.....</b>	<b>11</b>
Informations d'usage.....	11
Thèmes abordés par rapport aux attentes des participants.....	11

## INFORMATIONS PRÉNATALES

<b>1. Suivi de grossesse... à quoi s'attendre? .....</b>	<b>12</b>
Attente d'un enfant.....	12
Choix.....	12
Première visite.....	12
Visites subséquentes.....	12
Lieux de naissance.....	13

<b>2.</b>	<b>Plan de naissance, outil de communication avec les intervenants.....</b>	<b>13</b>
	Avantages pour les parents .....	13
	Avantages pour l'intervenant.....	13
	Avantages pour le personnel des centres hospitaliers.....	14
	Langage du plan de naissance .....	14
	Composition du plan de naissance .....	14
	Événements imprévisibles .....	14
	Rédaction du plan de naissance .....	14
	Suggestions de points à inclure .....	15
<b>3.</b>	<b>Droits des femmes, grossesse et accouchement .....</b>	<b>16</b>
	En tout temps .....	16
	Pendant votre grossesse .....	16
	Pendant le travail et l'accouchement .....	17
	Si on vous dit que vous devez avoir une césarienne .....	17
	Après la naissance de votre enfant.....	17
<b>4.</b>	<b>Maternité en forme – La respiration.....</b>	<b>19</b>
	Respiration, souffle de vie.....	19
	Grossesse et respiration .....	19
	Travail, accouchement et respiration .....	19
	Respiration : en prendre conscience.....	20
	Pendant le travail et l'accouchement .....	20
	Respiration et avantages .....	21
	Exercices respiratoires.....	22
<b>5.</b>	<b>Maternité en forme – Les postures chez la femme enceinte.....</b>	<b>22</b>
	Soin du dos .....	22
	Posture debout.....	23
	Posture assise.....	24
	Posture couchée .....	25
	Techniques pour s'asseoir et se relever .....	25
	Techniques pour se coucher et se relever .....	26
<b>6.</b>	<b>Maternité en forme – La relaxation .....</b>	<b>28</b>
	Définition .....	28
	Bienfaits .....	28
	Avantages .....	28
	Suggestions pour se détendre .....	29
<b>7.</b>	<b>Maternité en forme – La visualisation du bébé dans l'utérus .....</b>	<b>30</b>
	Exercice suggéré .....	30
<b>8.</b>	<b>Santé et développement fœtal .....</b>	<b>32</b>
	Développement du bébé, de la conception à la naissance.....	32
<b>9.</b>	<b>Vie du bébé avant la naissance .....</b>	<b>37</b>
	Sons qui viennent du ventre de la mère.....	37
	Sensations .....	38
	Vie dans l'utérus.....	39

<b>10. Risques d'accouchement prématuré... Attention! Votre corps vous parle!...</b>	<b>40</b>
<b>11. Reconnaissance des grossesses à risque élevé .....</b>	<b>41</b>
Facteurs personnels.....	41
Maladies préexistantes .....	41
Facteurs obstétricaux.....	41
Facteurs génétiques.....	42
<b>12. Signes et symptômes anormaux de la grossesse .....</b>	<b>43</b>
<b>13. Examens de diagnostic .....</b>	<b>43</b>
Bilan de base au début d'une grossesse normale .....	43
Autres examens .....	44
<b>14. Intervention.....</b>	<b>48</b>
Version céphalique externe (VCE).....	48
<b>15. Infection à streptocoques du groupe B (SGB) pendant la grossesse .....</b>	<b>49</b>
Streptocoques du groupe B .....	49
Dépistage des infections à SGB .....	50
Test et procédure .....	50
Traitement de la mère .....	50
Types d'infections à SGB chez les nouveau-nés .....	50
Traitement du nouveau-né .....	51



# Bien vivre la grossesse

## OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Permettre à la clientèle, dont on reconnaît la compétence parentale, d'exprimer leurs attentes, d'identifier leurs besoins.
- Permettre à la clientèle de recevoir l'information nécessaire concernant leurs droits parentaux en période prénatale dans un climat de respect, d'échange et de complicité.
- Transmettre aux futurs parents de l'information à jour pour leur permettre de connaître les démarches à effectuer en période prénatale, les ressources utiles, l'évolution de la grossesse et les signes précurseurs d'un travail prématuré.

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

### POUR LES ANIMATRICES

- Inviter les participants à se présenter à tour de rôle, autant les femmes que les hommes.
- Inviter les participants à exprimer leurs attentes et leurs besoins.
- Faire connaître aux participants la philosophie, les valeurs, les objectifs et les thèmes abordés au cours de rencontres prénatales.
- Informer les participants sur les ressources existantes en périnatalité et le rôle de ces ressources dans la communauté.
- Renseigner les participants sur les démarches à faire en période périnatale afin d'éclairer leurs choix de futurs parents.
- Informer les participants sur leurs droits parentaux et sur leurs responsabilités au regard de l'enfant à venir.
- Sensibiliser les participants à trouver des façons de prendre soin d'eux à travers ce grand changement.
- Renseigner les participants sur les moyens pour prévenir la prématurité et les bébés de petit poids à la naissance.

### POUR LA CLIENTÈLE

- Connaître le déroulement des rencontres.
- Obtenir de l'information qui répond à ses besoins lors des rencontres prénatales.
- Connaître ses droits et ses responsabilités liés au rôle de parent ainsi que les ressources disponibles dans son milieu.
- Connaître l'importance du bon déroulement de la grossesse et les signes précurseurs d'un travail prématuré.

## RENCONTRES PRÉNATALES

### RECOMMANDATIONS POUR L'ANIMATION

- Cette rencontre est considérée comme une des plus importantes sinon **la plus importante**. L'animatrice accueillera tous les participants, elle leur donnera la chance d'exprimer leurs attentes et pourra mettre en place les activités de chacune des rencontres.
- La communication fait partie de l'ensemble des rencontres prénatales. Le processus de communication est simple et précis. L'animatrice ne doit pas donner trop d'information aux participants; elle doit leur laisser la chance de s'exprimer.
- Les besoins et les attentes des participants doivent être comblés et chacun doit sentir qu'il est respecté en fonction de sa personnalité et de son vécu.
- L'animatrice doit montrer de l'intérêt à chaque personne et doit pouvoir répondre à ses interrogations. Il n'y a bien entendu aucune question dite « niaiseuse » par les participants qui ne mérite pas une réponse.
- Les rencontres prénatales sont des activités d'animation dont les thèmes précis permettent de donner une réponse à chacun des besoins exprimés. L'animatrice doit s'assurer que les futurs parents se sentent écoutés et qu'ils partent de la rencontre en ayant le sentiment d'avoir obtenu réponses à leurs interrogations.



#### ANIMATION, QUAND TU NOUS TIENS

L'accueil représente 99 % de l'ensemble des activités.  
Un accueil réussi assurera une présence continue des participants  
féminin et masculin à toutes les rencontres  
surtout si l'animatrice prend le temps de bien les accueillir  
et de répondre à leurs besoins.

**Un endroit accueillant incite les gens à y retourner.**

### AUTRES THÈMES DU PROGRAMME-CADRE

Tous les thèmes traités dans les rencontres prénatales ont été choisis pour répondre à l'ensemble des attentes des parents tout en tenant compte des besoins des partenaires du réseau.

L'animatrice comblera les besoins du groupe au fur et à mesure qu'ils se présenteront même s'ils touchent un autre thème.

## DURÉE

Cette rencontre est d'une durée de deux heures.

## ACTIVITÉS D'ANIMATION

### 1. ACCUEIL ET INTRODUCTION

La série de rencontres, d'une durée totale de 15 heures, doit combler les besoins de tous les participants. La dynamique du groupe sera à l'image de chacun des participants. Les thèmes qu'ils désirent traiter seront certainement le travail et accouchement, car ils sont là pour s'y préparer. Les accompagnants veulent aussi connaître leur rôle pendant le travail et l'accouchement. L'animatrice pourra traiter d'autres thèmes qui concernent la grossesse, le travail et l'accouchement comme l'allaitement, les soins du nouveau-né et le retour à la maison.

L'objectif de la rencontre doit être clair pour qu'à la fin de la session, les gens partent comblés et se sentent en pleine possession de leurs moyens. Ils pourront réfléchir au choix qu'ils feront sans se sentir jugés et connaîtront l'ensemble des décisions qu'ils auront à prendre. Ils auront reçu une information pertinente et à jour.

Il ne faut pas oublier que le bébé est une personne, il fait partie de la famille et plusieurs décisions le toucheront directement. L'écoute de chacun, les effets de diverses interventions, les avantages de choisir, l'interaction entre les individus, la communication, l'attachement et bien d'autres facteurs sont d'une grande importance pour la suite des événements.

L'entité familiale se construit, se bâtit au fur et à mesure que la vie se poursuit. La grossesse est un temps de passage fort important pour une nouvelle étape dans la vie. Les liens d'attachement se créent progressivement à des étapes différentes pour chacun.

### 2. PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS ET DES ANIMATRICES

#### PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS

L'animatrice dresse un premier portrait des participants : leurs attentes, leurs besoins, leurs traits caractéristiques. Ces éléments font partie de la présentation.

- Est-ce qu'ils aiment se présenter? Probablement que la réponse sera négative. Par contre, ils se souviendront certainement de caractéristiques de certaines personnes du groupe. La participation future dépend beaucoup de la présentation.
- Est-ce essentiel? Oui, le pouls du groupe sera pris à ce moment.
- Qu'aiment-ils? Une activité qui tient compte des besoins des femmes et des hommes. L'humour est souvent bien apprécié. L'écoute de chacun est essentielle.

## SUGGESTIONS D'ACTIVITÉS

L'animatrice doit se poser la question suivante : Quelles sont les activités avec lesquelles je me sens le plus à l'aise? Elle doit prendre le temps de trouver la réponse et, au fur et à mesure que le temps passe, elle peut modifier l'activité. Une interaction avec le groupe, une réaction aux commentaires, une pointe d'humour sont des atouts pour elle.

### Que va-t-elle privilégier?

- Une activité avec tout le groupe;
- une activité avec de petits groupes de deux à trois couples maximum, puis une assemblée plénière;
- une activité avec des groupes d'hommes ou de femmes; cela peut être assez difficile pour une première activité car le couple ou la femme enceinte et son accompagnant se sentent mieux et en sécurité ensemble.

### Des activités pour la présentation

- **Des points communs** : durée 10 minutes, puis assemblée plénière de 20 minutes.

Les couples se rencontrent, se présentent et posent des questions de façon à connaître les autres.

- Qui demeure dans la même rue de résidence ou le même quartier?
  - Qui a la même date prévue d'accouchement (plus ou moins deux jours)?
  - Qui attend des jumeaux ou des triplets?
  - Qui accouche dans une maison de naissance?
  - Qui accouche au même centre hospitalier?
  - Quelle femme vit une 2<sup>e</sup> ou une 3<sup>e</sup> grossesse?
  - Quel homme attend son 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> enfant?
  - Quelle femme accouchera la première dans le groupe?
  - Laquelle accouchera la dernière?
  - Qui a de l'expérience dans l'accompagnement à la naissance?
  - Et, autres...
- **Une présentation en petits groupes** : durée 10 minutes, puis une assemblée plénière de 20 minutes.

Une rencontre entre deux à trois couples lors de laquelle les participants peuvent se poser les questions suivantes :

- Quel est votre prénom?
- Quel est la date prévue de votre accouchement?
- Quel type d'accouchement désirez-vous?
- Est-ce votre premier enfant?
- Quelles sont vos attentes par rapport aux rencontres prénatales?

- **Un grand partage** : durée d'environ une demi-heure.

Un grand groupe, les participants répondent individuellement et volontairement à différentes questions :

- Quel est votre prénom (une identité propre à chacun)?
- Connaissez-vous la raison pour laquelle vous portez ce prénom (un petit truc pour se rappeler du prénom de la personne la semaine suivante)?
- Avez-vous des surnoms (un petit truc pour se rappeler du prénom de la personne la semaine suivante)?
- Pour les femmes : « Quelle est votre date prévue d'accouchement? » La comparaison de « bedaine » commence alors entre les femmes. Attention messieurs! La façon de répondre aux questions de votre compagne fera toute la différence. « La femme qui a la même date que moi est-elle plus grosse? »
- Pour les accompagnants : « Est-ce que cela vous tentait de venir ici ce soir? » L'animatrice pourrait entendre les commentaires suivants : « Mon chum m'a dit que c'est plate, que cela ne vaut pas la peine. » « Je suis trop occupé. Je ne suis pas certain de rester. » « C'est les éliminatoires au hockey. » « Je ne sais pas ce que je viens faire ici. » « C'est une affaire de femmes. » « C'est mon soir de sport. » Pour l'animatrice, il est temps de démystifier les rencontres.
- Pour les accompagnants : Serez-vous présents au travail et à l'accouchement?
- Qui a déjà des enfants (l'expérience à saisir tant chez les hommes que chez les femmes)?
- Quelles sont vos attentes? Quels sujets sont importants pour vous? Pourquoi êtes-vous venus ici ce soir? Qu'aimeriez-vous entendre parler?

### **Une activité pour dissiper la gêne**

Préparer des petits papiers contenant les phrases suivantes qui permettront aux gens de se présenter en répondant spontanément à une question :

- Que vous inspire le mot « accouchement »?
- Quel est, jusqu'à maintenant, le plus beau moment de la grossesse?
- Comment imaginez-vous le travail et l'accouchement?
- Comment imaginez-vous votre enfant?
- Comment vous détendez-vous?
- Comment vous sentez-vous dans un groupe?
- Qu'aimez-vous le plus pendant cette grossesse?
- Comment vous sentez-vous par rapport aux soins à donner à un nouveau-né?
- Que vous inspire le mot « allaitement »?
- Comment voyez-vous la préparation à la naissance?
- Qu'est-ce qui vous semble le plus important de faire pendant la grossesse?
- Quel est l'article le plus important à acheter pendant la grossesse?
- Quel est le moment qui a été le plus difficile pendant la grossesse?
- Comment réagissez-vous aux sautes d'humeur?

Outils utiles pour la présentation :

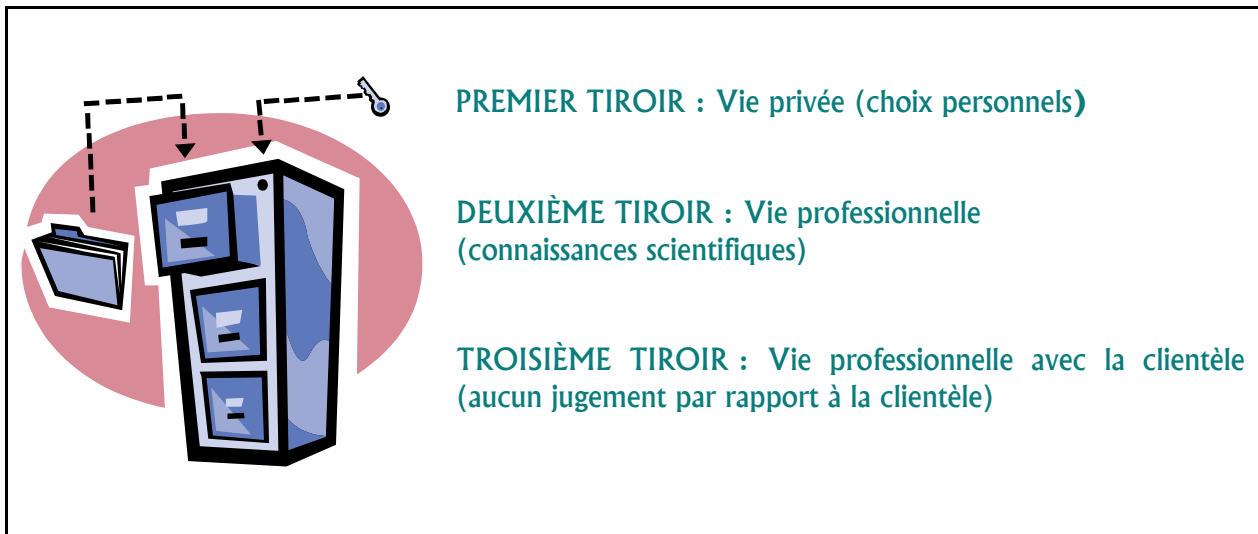
- porte-noms pour présenter les participants, crayons et papier;
- autocollant (genre étiquette) pour inscrire le prénom.

## PRÉSENTATION DE L'ANIMATRICE

### Comment choisira-t-elle de se présenter?

- Son prénom et son nom?
- Son expérience professionnelle?
- Son expérience personnelle?
- Son rôle?

Quel tiroir de classeur choisir?  
Fonctionnement de l'humain lors d'une intervention



Source : Ingrid Bayot. *L'allaitement maternel*.  
Programme de formation de la région de l'Estrie, 2005.

## PRÉSENTATION DU COANIMATEUR

### Comment choisira-t-il de se présenter?

- Son prénom et son nom?
- Son expérience professionnelle?
- Son expérience personnelle?
- Son rôle?

### 3. IMPLICATION DE L'ANIMATRICE ENVERS LE GROUPE

L'animatrice présente le plan de cours des rencontres pour expliquer le programme. Sera-t-elle en mesure de répondre à toutes les attentes et besoins des participants? Doit-elle faire une activité appropriée pour y arriver? Peut-elle répondre à des sujets qui demandent une réponse immédiate? Y a-t-il des sujets qui demandent une réflexion ou une préparation supplémentaire?

Le plan de cours servira de guide à chacune des rencontres. Une ouverture est essentielle pour l'animation. Il sera toujours possible de modifier et de changer l'information. Il faut tenir compte de la philosophie, des valeurs, des objectifs et des thèmes du programme-cadre.

#### INFORMATIONS D'USAGE

- Horaire des soirées;
- salle : vestiaire, salles de bain, habillement, accès à des services, stationnement;
- pause-santé : accès à un distributeur ou autres;
- coordonnées de l'animatrice;
- mode de fonctionnement de la rencontre :
  - la participante choisit d'être accompagnée ou non à la rencontre, lors d'une hospitalisation ou pour une autre raison, l'accompagnant est le bienvenu afin de recevoir l'information;
  - l'accompagnant peut se présenter seul s'il le désire;
  - les participants ont la possibilité de changer de groupe si le besoin se présente.

#### THÈMES ABORDÉS PAR RAPPORT AUX ATTENTES DES PARTICIPANTS

- Présentation du plan de cours avec explications sur chacun des thèmes.

## INFORMATIONS PRÉNATALES

### 1. SUIVI DE GROSSESSE... À QUOI S'ATTENDRE ?

#### ATTENTE D'UN ENFANT



Les parents doivent planifier une visite médicale dès qu'ils constatent que la femme est enceinte. Ils auront à choisir un intervenant : médecin de famille accoucheur, gynécologue-obstétricien, sage-femme.

#### CHOIX

L'important pour les futurs parents est de choisir un intervenant qui a autant confiance en eux qu'ils ont confiance en lui. Ils peuvent demander à leur intervenant s'il sera présent au moment de la naissance ou s'il les référera à un confrère. Ils peuvent aussi lui demander s'il travaille seul ou en groupe.

Ils auront aussi à choisir le lieu de naissance : centre hospitalier, maison de naissance ou à domicile. Le type d'accouchement choisi doit répondre à leurs attentes.

Tout au long de la grossesse et au moment de la naissance, ils doivent participer aux différentes décisions prises par leur intervenant. Ils doivent comprendre la nature des examens ou des interventions proposés, leur but et leur pertinence.

#### PREMIÈRE VISITE

Les futurs parents doivent prendre rendez-vous le plus tôt possible avec leur intervenant durant le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse. Ils doivent connaître la date du début des dernières menstruations, car elle servira à établir le nombre de semaines de grossesse et la date prévue d'accouchement.

L'intervenant fera le relevé des antécédents médicaux personnels et familiaux. Il fera probablement un examen gynécologique et, si nécessaire, une cytologie et un test Pap (Papanicolaou). Il recommandera probablement à la mère de passer divers examens médicaux en laboratoire afin d'établir un bilan de santé.

#### VISITES SUBSÉQUENTES

Elles sont ordinairement prévues chaque mois et plus fréquemment vers la fin de la grossesse ou si un suivi plus régulier est nécessaire.

Les futurs parents doivent prendre le temps de noter leurs questions et ils ne doivent pas hésiter à parler de leurs préoccupations. À chaque visite, l'intervenant pèsera la femme enceinte, analysera l'urine pour détecter la présence de sucre et de protéines, prendra la tension artérielle, mesurera la hauteur utérine et lui fera entendre le cœur fœtal dès qu'il

sera perceptible et si la position du bébé le permet. Un examen vaginal sera fait au besoin et plus fréquemment à l'approche de la date prévue d'accouchement.

D'autres examens de diagnostic pourront être recommandés selon le bilan de santé de la femme enceinte. Les couples peuvent prendre le temps d'aller visiter les chambres de naissance du lieu d'accouchement (sur rendez-vous) et profiter de ce moment pour explorer les lieux afin de mieux se préparer à l'accouchement et de préciser leurs attentes.



### LIEUX DE NAISSANCE

**Pour visiter les lieux de naissance,  
les futurs parents peuvent prendre un rendez-vous :**

- Hôpital de la Malbaie, CSSS de Charlevoix  
Unité de naissances de Charlevoix.....418 665-1700, poste 1333
- Centre mère-enfant – CHUQ.....[www.chuq.qc.ca](http://www.chuq.qc.ca)
- Hôpital Saint-François d'Assise – CHUQ.....418 525-4444, poste 54111  
[www.chuq.qc.ca](http://www.chuq.qc.ca)
- La Maison de naissance de la Capitale-Nationale..... 418 651-7453
- Maison de naissance Mimosa.....418 839-0205

## 2. PLAN DE NAISSANCE OUTIL DE COMMUNICATION AVEC LES INTERVENANTS



Le plan de naissance est un plan écrit qui décrit les choix des parents pour la naissance de leur enfant. Ce plan sera un véritable outil de communication entre les futurs parents, l'intervenant et le personnel infirmier.

Le plan de naissance n'a pas de valeur légale. Il est plutôt un outil permettant une plus grande coopération entre les futurs parents et les intervenants et assurant que tous travaillent vers un même but.

### AVANTAGES POUR LES PARENTS

Le plan aidera à clarifier les attentes. Il permettra d'établir un dialogue avec l'intervenant. Pendant le travail et l'accouchement, le plan de naissance libère les parents de l'obligation d'avoir à expliquer les souhaits et les attentes, surtout en cas de changement d'équipe ou de l'absence de l'intervenant.

### AVANTAGES POUR L'INTERVENANT

Un plan de naissance l'aidera à comprendre les objectifs et les attentes des parents.

## AVANTAGES POUR LE PERSONNEL DES CENTRES HOSPITALIERS

Le plan de naissance leur permettra de connaître les parents plus rapidement et leur indiquera ce qu'ils désirent réellement.

## LANGAGE DU PLAN DE NAISSANCE

Le langage utilisé dans le plan de naissance doit exprimer clairement les préférences des parents. Le choix des mots doit aussi démontrer de la souplesse par l'emploi de phrases comme « je préférerais », « si c'était possible » ou « s'il n'y avait pas de contre-indications ».

## COMPOSITION DU PLAN DE NAISSANCE

Le plan de naissance doit comporter différents points : la présentation et l'identification, l'ambiance dans laquelle les parents aimeraient vivre le travail, le type d'accouchement désiré, la façon souhaitée de mettre leur enfant au monde, l'accueil du bébé si tout se déroule normalement, les interventions qu'ils souhaiteraient éviter, le séjour à privilégier pour la famille, les désirs par rapport à l'allaitement et aux soins à donner au bébé.

Les pratiques habituelles dans la région de Québec seront abordées lors des rencontres prénatales. Il est important que les futurs parents s'inspirent des pratiques habituelles lors de l'élaboration de leur plan de naissance et qu'ils en discutent avec leur intervenant.

## ÉVÉNEMENTS IMPRÉVISIBLES

Différents événements sont imprévisibles tels une césarienne, un bébé malade, prématuré ou mort-né. Le plan de naissance doit donc être adapté aux circonstances particulières qui peuvent survenir. La possibilité que de tels événements arrivent peut toucher tous les futurs parents; ils les vivront probablement mieux s'ils y sont préparés.

## RÉDACTION DU PLAN DE NAISSANCE

- Concevoir le plan de naissance comme une lettre que les parents enverraient au personnel pour se présenter et lui faire part des désirs relatifs à leur accouchement.
- Diviser le plan de naissance en trois parties :
  - le travail et la naissance;
  - les soins et l'accueil à offrir au nouveau-né;
  - les imprévus.
- Préparer le plan de naissance en se familiarisant avec le déroulement du travail. Commencer par établir la liste des désirs les plus chers. Demander à l'intervenant : médecin, sage-femme ou animatrice de rencontres prénatales ce qui peut les aider à parvenir à leurs fins. Par exemple, s'ils désirent éviter une épisiotomie, s'informer de ce qu'ils doivent faire, durant la grossesse et au moment de l'accouchement, pour réduire le risque d'y avoir recours.
- Énoncer les préférences ainsi que les moyens pour les atteindre, par exemple : « Je désire que mon travail s'amorce de manière naturelle et se poursuive sans aide médicale. Je prévois faciliter le déroulement du travail en me reposant, en adoptant des postures verticales et en visualisant. »

- Rédiger le plan de naissance de façon à ce qu'il soit concis et se limiter aux points les plus importants.
- Faire plusieurs copies du plan de naissance pour en donner une copie au médecin et d'autres au personnel du centre hospitalier; l'accompagnant peut s'assurer que toutes les personnes qui entrent dans la chambre ont lu le plan.

## SUGGESTIONS DE POINTS À INCLURE

### Introduction

Écrire le nom de la mère, le nom des personnes qui l'accompagneront, les détails utiles du dossier médical, la philosophie des futurs parents pour ce qui a trait à l'accouchement.

### Craintes et appréhensions

Décrire les phobies telles que la peur des hôpitaux, des aiguilles ou celle de perdre le contrôle, les craintes au sujet du bébé, les appréhensions et le besoin des parents d'être renseignés clairement.

### Première phase

Décrire les techniques qu'ils se proposent d'utiliser pour composer avec la douleur, leurs préférences en ce qui a trait à la mobilité et aux postures à adopter, leur sentiment par rapport au monitoring et à d'autres interventions.

### Seconde phase

Décrire les postures et les techniques respiratoires qu'ils désirent utiliser, l'ambiance qu'ils aimeraient retrouver en salle d'accouchement et leurs sentiments à l'égard des interventions telles que l'épisiotomie.

### Demandes particulières

Faire part s'ils ont l'intention de photographier ou d'enregistrer leur accouchement, si le conjoint désire ou non participer à l'accouchement et s'il souhaite couper le cordon et qui sera désigné pour annoncer le sexe du bébé.

### Bébé

Décrire comment ils veulent accueillir leur bébé, exprimer les points le plus importants pour eux, s'ils désirent le contact peau à peau dès la naissance et les moyens qu'ils souhaitent prendre pour favoriser l'allaitement et le contact avec le bébé.

### Imprévus

Détailler ce que le personnel doit faire s'il est impossible de respecter le plan de naissance et comment ils souhaitent que le personnel leur en fasse part. Donner les exigences particulières si une césarienne devenait nécessaire.

Les parents retrouveront d'autres informations concernant le plan de naissance dans le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* (MVANE) aux pages 120 à 123. La section suivante pourra également leur servir pour rédiger leur plan.

### 3. DROITS DES FEMMES, GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT



Depuis que le monde est monde, la grossesse, l'accouchement et la naissance d'un enfant constituent des événements normaux et naturels. Il s'agit cependant d'une période de votre vie où vous aurez à prendre plusieurs décisions quant aux traitements et aux soins que vous recevrez. Ces décisions vous reviennent de plein droit.

Les événements liés à la naissance méritent de se vivre harmonieusement et vous avez le droit d'obtenir le soutien approprié (information, accompagnement, soins, etc.) pour vous aider à faire des choix éclairés.

#### EN TOUT TEMPS

**Vous avez le droit de consulter la totalité de votre dossier.**

#### PENDANT VOTRE GROSSESSE

**Vous avez le droit...**

- d'être informée de façon satisfaisante sur le déroulement de la grossesse, sur le travail et l'accouchement et sur l'allaitement;
- de choisir le professionnel qui vous suivra durant votre grossesse, que ce soit un médecin ou une sage-femme, et d'avoir la possibilité de changer de professionnel, peu importe le moment de votre grossesse;
- d'être informée sur les différents lieux de naissance (hôpital, maison de naissance, domicile), sur ce qui les caractérise (routines, règlements, taux et type d'interventions) et de les visiter;
- d'être informée des limites et des effets indésirables des médicaments et des interventions suggérés;
- de refuser les médicaments et les traitements qui vous sont proposés;
- d'obtenir de votre professionnel des informations sur les alternatives aux médicaments et aux interventions proposés;
- d'être informée sur la possibilité pour vous d'avoir un accouchement vaginal même si vous avez déjà eu une césarienne (AVAC);
- de demander, au besoin, l'avis d'un deuxième professionnel concernant une question qui vous préoccupe.

## PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

### **Vous avez le droit...**

- de vivre le travail et la naissance de votre bébé à votre rythme et sans intervention que vous ne souhaitez pas;
- d'être accompagnée par les personnes de votre choix, pendant toute la durée du travail et de l'accouchement;
- de refuser d'être examinée par des étudiants;
- d'être informée des motifs et des effets, pour vous et votre bébé, de toutes les interventions (déclenchement, stimulation, forceps, épisiotomie, péridurale, calmant, monitoring continu, sérum, etc.) et de refuser celles que vous ne jugez pas pertinentes;
- de boire et de manger en tout temps;
- de pousser et d'accoucher dans la position qui vous convient le mieux;
- de limiter le nombre de personnes lors de la naissance de votre enfant (proches et intervenants).

## SI ON VOUS DIT QUE VOUS DEVEZ AVOIR UNE CÉSARIENNE



### **Vous avez le droit...**

- de connaître les raisons médicales nécessitant une telle intervention et les alternatives possibles;
- d'être informée sur les différents types d'anesthésie disponibles et de choisir celui qui vous convient;
- d'être accompagnée de votre conjoint ou d'une personne significative et ce, en tout temps.

## APRÈS LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT

### **Vous avez le droit...**

- d'avoir un contact peau à peau avec votre bébé et ce, dès sa naissance et de le garder dans vos bras le temps qui vous convient;
- de cohabiter avec votre enfant en tout temps, quel que soit le nombre d'occupants de la chambre;
- de connaître les raisons des examens et des interventions proposées pour votre enfant, de les refuser ou de les retarder (gouttes dans les yeux, injection de vitamine K, tests sanguins, etc.);
- de demander que des arrangements soient pris afin que la personne significative de votre choix puisse demeurer avec vous le jour comme la nuit;
- d'allaiter votre bébé à la demande et d'exiger qu'aucun supplément (eau, lait artificiel) ne lui soit donné;
- d'avoir à votre disposition une ressource adéquate pour vous aider à allaiter;

- d'exiger de ne pas être dérangée, selon vos besoins de repos ou d'intimité, par les routines de l'établissement;
- de refuser les médicaments proposés si vous ne les jugez pas nécessaires;
- de quitter l'établissement de santé dès que vous le souhaitez et ce, même si votre congé n'a pas été signé par un professionnel;
- si votre bébé doit être hospitalisé, de bénéficier de toute mesure facilitant votre présence constante auprès de lui (conditions minimales pendant votre séjour et poursuite de l'allaitement).

**QUELLES QUE SOIENT LES PERSONNES CONSULTÉES,  
VOUS POUVEZ EXIGER DES INFORMATIONS  
CLAIRES ET COMPLÈTES.**

Si vous considérez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez formuler une plainte au comité des plaintes de l'institution concernée.

Vous pouvez aussi en informer les instances suivantes qui se préoccupent de la promotion de vos droits :

- le comité des usagers de l'établissement concerné;
- le Regroupement Naissance-Renaissance (RNR);
- l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ).

Tiré de : *Droits des femmes Grossesse et accouchement*,  
Association pour la santé publique du Québec, 5<sup>e</sup> édition, juin 2007.

## 4. MATERNITÉ EN FORME LA RESPIRATION

### RESPIRATION, SOUFFLE DE VIE

La respiration est un acte de vie. Elle procure à l'être humain l'oxygène, élément essentiel pour le corps. Toutefois, pour plusieurs, il n'apparaît pas aussi évident que la respiration soit une source d'énergie physique et mentale.

Dès la naissance, c'est le souffle qui règle toute la vie, jusqu'au jour du « dernier soupir ». Cependant, bien des gens n'y ont jamais porté attention, alors qu'ils trouveraient absurde de ne pas remettre d'essence dans le réservoir de leur voiture! Or l'humain a non seulement la chance d'avoir cette « essence » dans son organisme en quantité suffisante pour vivre chaque jour, mais en plus, la respiration se renouvelle (oxygène et gaz carbonique) automatiquement, sans son intervention consciente. Comme cet acte est automatique, l'homme n'y pense jamais; il peut cependant, s'il le souhaite, transformer cette « respiration-essence » en « super »!

La respiration est l'un des meilleurs moyens pour parvenir à la relaxation en diminuant la tension des muscles et en procurant le repos mental. La relaxation favorise entre autres le calme intérieur, le sommeil réparateur, le bon fonctionnement de la respiration, de la circulation sanguine et de la digestion. L'être humain a intérêt à se préoccuper de sa respiration, car sa façon de vivre et son environnement la perturbent considérablement. Prendre le temps de respirer lentement et profondément dans un environnement sain favorise une bonne relaxation et une bonne oxygénation.

Plusieurs facteurs peuvent perturber la respiration : rythme de vie accéléré, stress, air pollué, tabagisme, etc. Les réponses possibles à ces perturbations se traduisent par des maux de tête, de la fatigue, de la nervosité et une sensation de malaise général. Pour soulager ces inconforts, la respiration s'avère un moyen efficace pour apporter une sensation de bien-être et de détente afin de développer la confiance, la concentration et la vitalité.

### GROSSESSE ET RESPIRATION

La future mère devra, malgré elle, porter son attention sur sa respiration qui, au fil des mois, va se transformer ou plus exactement se déplacer, surtout en fin de grossesse, alors que le diaphragme sera en contact avec l'utérus. Pour compenser ces changements, le thorax s'élargira et le rythme de la respiration augmentera graduellement. Cependant, la respiration ne concerne pas uniquement la future mère : l'enfant est complètement baigné dans la vague du souffle qui le berce et le nourrit.

### TRAVAIL, ACCOUCHEMENT ET RESPIRATION

Accoucher est un moment important et intense dans la vie d'une femme. Le besoin en énergie et en concentration est essentiel. La respiration, source première d'énergie, l'aide à vivre chaque contraction, à apprivoiser la douleur des contractions et à s'abandonner. La douleur peut surprendre. Il s'agit de l'accueillir, de dire « Oui, c'est vrai, j'ai mal » et, tout en respirant, de donner libre cours à la douleur... c'est la façon de l'apprivoiser. C'est

se permettre d'entrer, de plonger dans la vague qui est à l'intérieur du corps et se permettre de vivre ce qui se passe dans toute son intensité.

## RESPIRATION : EN PRENDRE CONSCIENCE (POUR LA FEMME ENCEINTE ET L'ACCOMPAGNANT)

Dans un endroit calme, dans une position confortable, étendue :

- je ferme les yeux...j'essaie de me couper de l'extérieur, de me détendre, je fais le calme en moi et je m'abandonne;
- j'apporte une attention particulière à ma respiration;
- je l'observe comme si c'était la première fois;
- j'observe le rythme de ma respiration, sa force, où mon corps bouge quand l'air sort;
- est-ce que je respire profondément ou superficiellement?
- je ne juge pas ma respiration, je ne fais que l'observer;
- je prends conscience que chaque fois que l'air entre en moi, je me remplis d'énergie, chaque fois que l'air sort, je me libère de mes tensions, de mes fatigues;
- je dois faire en sorte que l'expiration soit aussi complète que possible afin de créer l'espace pour l'inspiration qui vient;
- je me laisse respirer, doucement comme un léger bercement calme et régulier, comme une vague qui monte et qui descend;
- pendant quelques minutes, j'imagine que je suis cette vague qui se berce lentement et profondément;
- je prends une respiration profonde;
- je bouge les doigts, les orteils, les bras, les jambes;
- je m'étire;
- je prends conscience de mon état de bien-être.

## PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

- L'intensité de mes contractions guide mon souffle et je me rends compte que cette force qui jaillit en moi m'envahit jusqu'à me faire oublier de respirer;
- dès que je sens la contraction qui monte, je me détends, je respire profondément, à mon rythme, je respire en partant du centre de moi-même;
- lorsque la contraction descend, qu'elle est moins forte, je la laisse partir et je prends une dernière respiration profonde;
- je respire normalement et je me repose jusqu'à la prochaine vague, que j'apprivoise à son tour;
- pendant les contractions, lorsque j'inspire, je me remplis de force, de calme; lorsque j'expire, je laisse sortir de moi les tensions, la peur, la douleur. Chaque souffle m'apporte énergie, confiance et abandon;
- quand je laisse sortir mon air, je me laisse aller, je laisse sortir mon bébé;
- mon rythme respiratoire s'harmonise avec la force de la contraction : plus elle est forte, plus je souffle fort. Je fais attention de bien expirer si j'accélère mon rythme;

- si j'ai l'impression d'étouffer, je détends ma gorge et je respire profondément. Si je me sens étourdie, je peux aussi respirer quelques instants dans mes mains placées en forme de coupe;
- si mon col n'est pas complètement dilaté et qu'on me demande de ne pas pousser, mais que je sens que mon bébé pousse ou au moment de l'expulsion, j'inspire profondément par le nez en gonflant ma poitrine, je sens mes côtes qui s'écartent, j'expire par la bouche, mes lèvres sont entrouvertes, je souffle rapidement quatre à cinq fois et j'expire à fond;
- je me souviens qu'il n'y a pas nécessairement une respiration pour un type de contraction;
- je n'oublie pas de respirer et mon corps trouvera le souffle qui lui convient;
- je me fais confiance.

Recherche et rédaction : Claire Bergeron, inf.  
Danielle Boulard, spécialiste en activité clinique.

## RESPIRATION ET AVANTAGES

« Je vis comme je respire, plus je respire consciemment, plus je suis en contact avec moi-même, avec le plein potentiel de moi-même. » La respiration est un moyen sûr, accessible, simple pour accéder au bien-être.

**TABLEAU I**  
**AVANTAGES DE LA RESPIRATION**

AU QUOTIDIEN	À L'ACCOUCHEMENT
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Santé</li><li>▪ Meilleure digestion, élimination</li><li>▪ Meilleur sommeil</li><li>▪ Équilibre physique et mental</li><li>▪ Équilibre émotionnel</li><li>▪ Plus grande capacité de se centrer</li><li>▪ Meilleure stabilité, confiance</li><li>▪ Éveil de la conscience</li><li>▪ Ancrage avec la réalité, ici et maintenant</li><li>▪ Adaptation au stress (réserve d'énergie)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bienfaits accumulés pendant la pratique quotidienne</li><li>▪ Concentration pour vivre le moment présent</li><li>▪ Détente, calme</li><li>▪ Capacité de conserver et de canaliser l'énergie</li><li>▪ Diminution du stress et de la douleur (augmentation de l'action des endorphines)</li><li>▪ Ouverture physique et mentale, acceptation de la contraction dans le corps</li></ul>

### BIEN RESPIRER

Il faut trouver sa respiration et surtout suivre son rythme.

## EXERCICES RESPIRATOIRES

- Relaxation « éclair » (le souffle « Ha! ») : inspiration et expiration en émettant le son « Ha! » en descendant comme un pantin puis en remontant comme un pantin en inspirant;
- position couchée sur le dos, genoux fléchis : inspiration en gonflant le ventre et expiration en basculant le bassin, en rentrant le ventre et en dirigeant le souffle vers le bassin;
- respirations statiques, couchée sur le dos, les plantes des pieds l'une contre l'autre, les genoux appuyés sur des coussins, inspiration et expiration en rapprochant doucement les genoux sur le ventre : relâcher les cuisses, le périnée et travailler le souffle avec la visualisation; libérer le passage; chasser les peurs; ouvrir et visualiser le chemin que va prendre le bébé.

Source : Denise Laurendeau,  
professeure de yoga prénatal, La Chrysalide.

## 5. MATERNITÉ EN FORME LES POSTURES CHEZ LA FEMME ENCEINTE

On définit la posture comme toute attitude prise par le corps. Au cours de la grossesse, les rapports entre les parties du corps se modifient à la suite de changements physiques inévitables. Petit à petit, ces changements entraînent un déséquilibre qui oblige le corps à prendre des attitudes souvent mauvaises afin de rétablir l'équilibre perturbé.

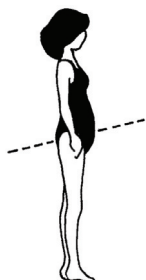
Chez la femme enceinte, certaines structures, comme les ligaments ou les tendons, subissent des tensions inhabituelles qui occasionnent souvent de la fatigue et des douleurs dorsales ou lombaires.

La connaissance des changements physiques qui accompagnent la grossesse et la compréhension du mécanisme de la posture permettront à la femme enceinte de corriger les mauvaises attitudes qu'elle peut prendre, préviendront ainsi les maux de dos et autres et permettront d'être en mesure de vivre une grossesse en souffrant de moins d'inconfort.

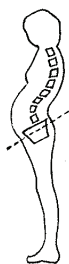
### SOIN DU DOS

Pour remédier aux douleurs lombaires, il faut avant tout corriger son maintien. Un bon maintien ne consiste pas seulement à se tenir « droit », mais aussi à donner au corps une attitude appropriée en toute circonstance. Pour que le corps fonctionne de la façon la plus saine, on doit veiller à ce qu'aucun surcroît d'effort ne soit imposé aux muscles, aux articulations, aux os et aux ligaments. Pour prévenir les douleurs lombaires, il faut éviter l'effort. Cette règle de vie que doit être appliquée en toute position : couchée, assise, debout, en marchant, en travaillant et en faisant de l'exercice physique. Quand l'attitude du corps est appropriée, les organes internes ont suffisamment d'espace pour fonctionner normalement et le sang circule librement.

## POSTURE DEBOUT



Bonne posture



Mauvaise posture

La tête est droite, les épaules sont dirigées vers l'arrière, le dos est droit, le bassin est légèrement incliné vers l'avant, le poids est réparti également sur les deux jambes, les genoux sont légèrement fléchis, les pieds sont droits et bien à plat. Chez la femme enceinte, l'angle d'inclinaison du bassin est modifié.

À cause de l'augmentation du volume de l'utérus pendant la grossesse, le centre de gravité est déplacé vers l'avant et le bas. Les muscles et les ligaments du bassin sont plus étirés et le bassin bascule de plus en plus vers l'avant.

Pour rétablir son équilibre, la femme enceinte aura tendance à creuser le dos. Ce phénomène, appelé lordose, entraîne la plupart des maux de dos pendant la grossesse. Pour éviter la lordose, il faut basculer le bassin vers l'arrière.

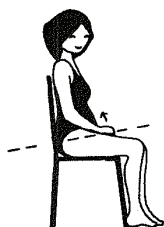
### Comment se tenir debout sans se fatiguer?

Pour éviter la fatigue et les douleurs quotidiennes, la femme doit changer d'occupation avant que la fatigue ne se fasse sentir. Il est conseillé de surveiller fréquemment son maintien : rentrer l'abdomen et redresser le dos en pliant légèrement les genoux.

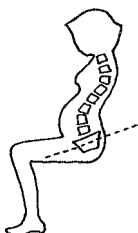
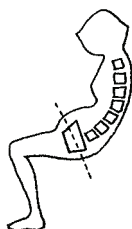
### CONSEILS PRATIQUES

- En position debout, déposer un pied sur un tabouret d'environ 20 cm de haut; cette position permettra de soulager l'affaissement du dos.
- Pour se pencher, plier les genoux et les hanches, mais pas la taille.
- Tenir les objets lourds près de soi.
- Ne jamais se pencher sans plier les genoux.

## POSTURE ASSISE



Bonne posture



Mauvaises postures

En position assise, la tête et le dos sont droits, le bassin est légèrement incliné vers l'arrière, le poids du corps est réparti également sur les deux fesses, les genoux sont à la hauteur des hanches et fléchis à 90° et les pieds sont à plat.

Au cours de la grossesse, la femme doit réévaluer constamment sa position assise et la corriger au besoin. Quelle que soit l'activité qu'elle pratique ou la profession qu'elle occupe, elle doit prendre les mesures nécessaires pour être bien en position assise : le dos droit et bien appuyé, le bassin bien basculé.

### Comment s'asseoir correctement?

Le meilleur ami du dos est une chaise au dossier dur et droit. S'il est impossible d'en obtenir une, il faut apprendre à s'asseoir correctement sur n'importe quel siège. Pour corriger l'affaissement du dos en position assise, il faut rejeter la tête bien en arrière, puis se pencher vers l'avant pour rentrer le menton. Ce mouvement permet de redresser le dos. Ensuite, la femme doit contracter ses muscles abdominaux pour soulever le thorax. Elle doit surveiller fréquemment sa position.

### CONSEILS PRATIQUES

- Pour soulager la fatigue, s'asseoir bien en avant du siège, raidir les muscles abdominaux pour redresser le dos et ne pas croiser les jambes.
- Un tabouret placé sous les pieds diminue l'affaissement du dos et permet d'avoir les genoux plus hauts que les hanches.
- Une chaise trop haute accentue la cambrure du dos. Les pieds doivent reposer confortablement au sol.
- Il faut autant que possible garder la tête et le cou en ligne droite avec la colonne vertébrale et se pencher en avant à partir des hanches.
- Une mauvaise posture donne un dos voûté, et fatigue le dos et le cou.
- Il faut éviter de s'enfoncer dans un fauteuil pour lire, car cette position fatigue les muscles du cou et de la tête.
- La bonne posture au volant consiste à se tenir près des pédales, car un siège trop éloigné des pédales accentue la cambrure du bas du dos.
- La position assise au sol, assis en tailleur (assis en indien), un oreiller sous les fesses aide à maintenir une posture adéquate.

## POSTURE COUCHÉE



Bonnes postures

La posture couchée comprend deux positions : sur le dos ou sur le côté.

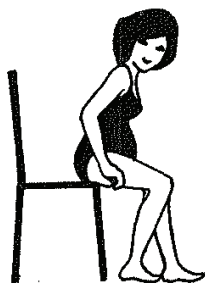
### Comment se coucher correctement?

Couchée sur le dos, la femme enceinte doit placer un oreiller sous les cuisses. Cet oreiller permet de maintenir le bassin basculé vers l'arrière, d'éviter la lordose et d'obtenir une bonne détente dans tout le dos. En présence d'une douleur lombaire persistante, la femme peut ajouter des oreillers.

La position couchée sur le côté favorise une bonne détente : la femme peut placer un oreiller entre ses genoux et ses hanches, et ses genoux doivent être fléchis à 90° pour prévenir la lordose. La femme peut aussi prendre une position aux trois quarts ventrale : la jambe du dessus est fléchie et passée par-dessus l'autre et la jambe du dessous est droite; elle peut placer un oreiller entre ses jambes.

Pour avoir une bonne position au lit, il faut absolument un matelas dur. Si le matelas est mou, on peut placer sous celui-ci une planche de bois (contreplaqué de 2 cm d'épaisseur).

## TECHNIQUES POUR S'ASSEOIR ET SE RELEVER



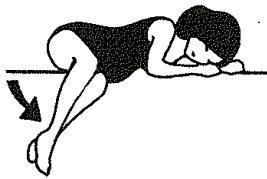
### Comment s'asseoir?

Il ne faut pas se laisser tomber lourdement, mais contrôler la descente : fléchir le tronc vers l'avant, plier les hanches et les genoux, bien s'asseoir au fond du siège et bien s'adosser.

### Comment se relever?

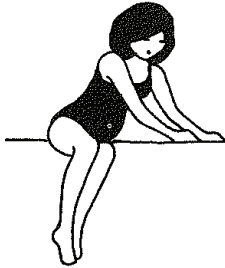
Il faut s'avancer sur le bord du siège, fléchir le tronc vers l'avant, placer un pied devant l'autre et pousser sur ses jambes.

## TECHNIQUES POUR SE COUCHER ET SE RELEVER



### Comment se coucher?

Il faut s'asseoir sur le bord du lit, se tourner sur le côté en s'appuyant, plier les genoux et se laisser descendre lentement.



### Comment se relever?

Il faut se tourner sur le côté, plier les genoux, rouler les jambes hors du lit, pousser sur les mains en soulevant la tête et la partie supérieure du tronc et rester assise un moment avant de se mettre debout afin d'éviter les étourdissements.

## CONSEILS PRATIQUES



- Plier les hanches et les genoux pour se pencher en évitant de fléchir la taille.
- Soulever un objet lourd en le maintenant en bas de la taille.
- Toujours se tourner et faire face à l'objet que l'on désire soulever.
- Soulever des charges équilibrées, tenir les objets lourds près du corps.
- Soulever des poids que l'on peut porter aisément.
- Éviter de soulever ou de déplacer des meubles lourds.
- Éviter les mouvements brusques, la surcharge soudaine des muscles.
- S'habituer à marcher d'un pas mesuré, en balançant les jambes à partir des hanches.
- S'habituer à tenir la tête en ligne droite avec la colonne vertébrale, peu importe si on est debout, assise ou couchée.
- Éviter les fauteuils moelleux, les sofas mous.
- Porter des chaussures à talon bas.
- Placer un repose-pied sous le bureau ou sous le comptoir.
- Trouver une chaise berçante pour reposer le dos en interchangeant le groupe de muscles en action.
- S'exercer vigoureusement à contracter les abdominaux pour rentrer l'abdomen; avec le temps cette contraction musculaire deviendra une habitude.
- S'appliquer à renforcer le « corset naturel », c'est-à-dire les muscles abdominaux et fessiers, pour avoir un bon maintien.

Dessins tirés de : Rachel Marchand, *Pour une maternité en forme*,  
Hôpital de l'Enfant -Jésus, 1980, 96 p.

## 6. MATERNITÉ EN FORME LA RELAXATION

### DÉFINITION

La relaxation est un état global du corps caractérisé par une sensation générale de bien-être physique et mental. Cet état altéré de la conscience qu'on appelle aussi « état alpha » s'atteint par la pratique de méthodes de relaxation nombreuses et variées que chacun peut adapter selon ses désirs ou ses besoins.

### BIENFAITS

La relaxation apporte des bienfaits physiques et psychologiques.

Les bienfaits physiques sont les suivants : diminution de la tension artérielle, du rythme cardiaque, de la consommation d'oxygène, de la tension musculaire, bref toutes les réactions contraires à celles engendrées par le stress, l'anxiété, l'angoisse et la peur.

Les bienfaits psychologiques sont reliés à l'état mental de l'individu et à ce qu'il recherche : calme, sérénité, amélioration de la concentration et de la mémoire, confiance en soi accrue, attitude mentale positive.

La pratique quotidienne de la relaxation favorise la réflexion sur la maternité, événement d'une grande importance.

### AVANTAGES

La relaxation aide à connaître son corps, à l'aimer et à faire confiance en ses capacités immenses d'adaptation. Elle apprend à dénouer les peurs et les angoisses qui résultent souvent de mythes et de préjugés conscients ou inconscients. Elle permet d'appivoiser les contractions utérines afin d'envisager avec calme et sérénité la mise au monde de l'enfant. La relaxation prépare ainsi la femme à la maternité.

#### CONSEILS PRATIQUES

- Pour pratiquer la relaxation et bénéficier de ses avantages, il n'est pas nécessaire d'être un expert, il suffit d'y consacrer un peu de son temps quotidiennement (10 à 15 minutes).
- Il faut de plus respecter les éléments de base suivants :
  - se détendre dans un endroit calme et tempéré, avec la lumière tamisée, avant les repas ou deux heures après;
  - prendre une position confortable, assise ou couchée;
  - adopter une attitude passive, ne pas forcer la relaxation, mais la laisser s'installer progressivement et chasser les pensées pour faire le vide.

## S'offrir du temps pour soi. Surtout ne pas trop se préoccuper de la technique.

### SUGGESTIONS POUR SE DÉTENDRE

Les techniques de relaxation sont nombreuses et variées : certaines font appel à la relaxation musculaire, quelques-unes à la sensation de lourdeur et de chaleur et d'autres au contrôle respiratoire et mental (yoga, méditation transcendantale, etc.).

Pour faciliter l'apprentissage de la relaxation, la mère peut se procurer du matériel audiovisuel : CD, disques ou vidéocassettes.

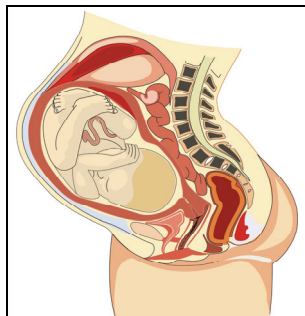
Si elle est déjà une adepte d'une de ces méthodes, elle continue de l'utiliser. Sinon, elle peut utiliser la méthode ci-dessous dont les avantages sont la simplicité et l'efficacité.

- Inspirer lentement et profondément, puis, en expirant, se concentrer et détendre les jambes en commençant par les orteils, ensuite les pieds, les jambes et enfin, les cuisses. *Répétez six ou sept fois;*
- inspirer lentement et profondément, puis, en expirant, se concentrer et détendre les bras en commençant par les doigts, ensuite les mains, les bras et enfin, les épaules. *Répétez six ou sept fois;*
- inspirer lentement et profondément, puis, en expirant, se concentrer et détendre la tête, ensuite la nuque, et enfin le dos. *Répétez six ou sept fois;*
- inspirer lentement et profondément, puis, en expirant, détendre le visage en commençant par le front, ensuite les yeux, la bouche, les mâchoires et enfin, la langue. *Répétez six ou sept fois.*



**La relaxation est une capacité humaine accessible à tous.**

## 7. MATERNITÉ EN FORME LA VISUALISATION DU BÉBÉ DANS L'UTÉRUS



La visualisation fait suite à la relaxation et aide les futurs parents à se sentir plus près de leur enfant.

### EXERCICE SUGGÉRÉ

Dans un endroit paisible, vous vous allongez confortablement :

- vous prenez conscience de votre corps dans son ensemble;
- vous l'abandonnez à la pesanteur;
- vous laissez votre respiration circuler librement, partout dans votre corps;
- par votre respiration, vous sentez votre ventre vivant, mobile;
- vous percevez votre utérus ce muscle puissant et élastique. Vous essayez de le détendre au maximum, vous le relâchez et, peu à peu, vous sentez votre bébé se détendre aussi;
- vous encouragez votre bébé à se développer d'une façon parfaite et harmonieuse;
- vous appelez pour vous et pour votre enfant ce qu'il y a de meilleur;
- vous visualisez clairement un bassin souple, mobile, spacieux qui s'adapte parfaitement à votre bébé;
- vous imaginez votre bébé dans sa nuit utérine, à l'intérieur de sa bulle, tout entouré d'eau, blotti contre lui-même ou encore flottant comme un petit poisson;
- vous imaginez son corps, ses membres, son visage, son expression;
- vous pouvez même, si vous le désirez, aller tout contre lui et, avec les mots du cœur, vous lui parlez, vous lui dites ce que vous désirez pour lui, vos attentes, vos craintes aussi;
- vous lui demandez ce qu'il attend de vous, ce dont il a besoin;
- vous visualisez le placenta d'un beau rouge foncé, en santé et vous recherchez l'endroit où il adhère à la paroi de l'utérus, comme une racine;
- vous voyez la circulation sanguine dans le cordon ombilical, l'oxygène et tout ce dont votre enfant a besoin. Le cordon est le lien entre vous et lui, entre l'intérieur et l'extérieur;

- vous écoutez les sons qui montent de vous, le rythme de votre cœur et de votre souffle, les pulsations du bébé, la circulation placentaire, les bruits de vos intestins, de votre digestion. L'enfant est habité de tous ces mouvements internes, il est habité aussi aux vibrations d'amour qu'il reçoit de vous et de tous ceux qui l'aiment, à vos pensées, à vos sentiments, à l'image que vous vous faites déjà de lui. Il développe sa propre image de lui-même. Déjà, votre enfant se manifeste. Il a sa volonté propre;
- vous prenez le temps d'écouter, de sentir sa présence dans votre vie;
- vous êtes un canal d'amour, vous êtes un passage pour la vie, pour le souffle;
- vous vous imaginez que vous marchez main dans la main avec la force créatrice de la nature. Laissez-vous porter par cette force nouvelle, sur le chemin de la naissance;
- à la fin, respirez profondément, bougez lentement, étirez-vous, bâillez, goûtez le plaisir d'être tout simplement, ouvrez les yeux avec un regard tout neuf, pareil à celui du nouveau-né!

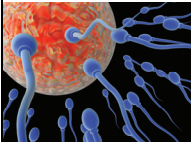
## Bonne visualisation!

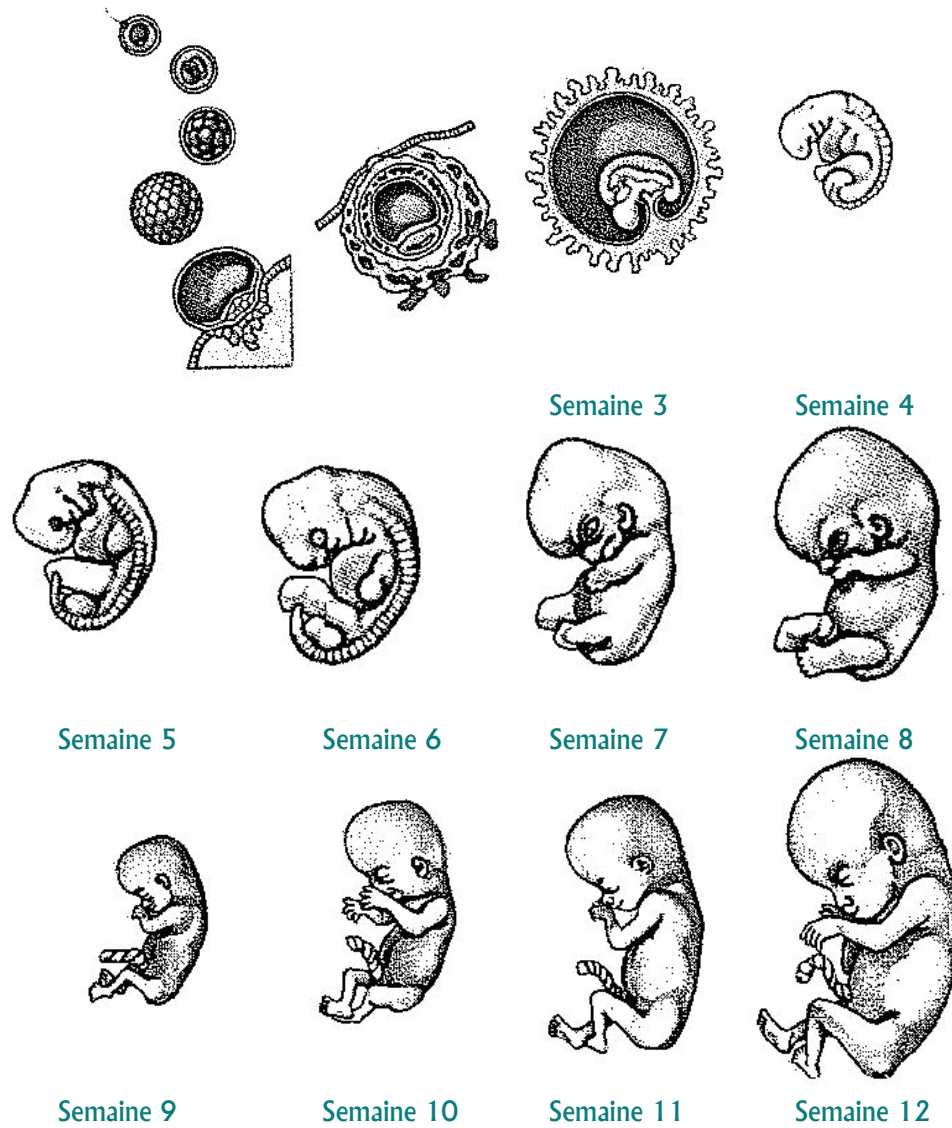
Source : Denise Laurendeau,  
professeure de yoga, La Chrysalide.

## 8. SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT FŒTAL

### DÉVELOPPEMENT DU BÉBÉ, DE LA CONCEPTION À LA NAISSANCE

(VOUS POUVEZ ÉGALEMENT CONSULTER MVNAE P. 16 À 21.)

HEURES ET SEMAINES	GROSSEUR ET POIDS	TRANSFORMATIONS	CHEZ LA MÈRE
		 <p>Fusion des noyaux du spermatozoïde et de l'ovule. Fécondation : une seule cellule appelée <b>zygote</b>. Cellule qui donnera naissance à toutes les autres cellules de l'enfant.</p>	Femme ignore qu'elle est enceinte
36 heures		2 cellules	
72 heures (3 jours)		12 cellules : <b>morula</b> (grappe de cellules) en route dans la trompe vers l'utérus, 58 cellules.	
4 à 8 jours		Implantation dans la paroi de l'utérus 150 cellules : <b>blastula</b> (sphère aplatie).	
2 <sup>e</sup> semaine		Multiplication et spécialisation des cellules de l' <b>embryon</b> .	
3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> semaine	2 à 8 millimètres (1/16 à 1/4 de pouce)	Cœur commence à battre (entre le 18 <sup>e</sup> et 25 <sup>e</sup> jour). Cerveau possède 2 lobes, distinction de la tête, du tronc et des bourgeons des bras.	Retard des règles
4 <sup>e</sup> semaine	8 à 12 millimètres (1/4 à 3/8 de pouce)	Bourgeons des pieds et des traits du visage.	Température basale indique grossesse au 20 <sup>e</sup> jour
5 <sup>e</sup> semaine	1 centimètre (1/2 pouce)	Tous les organes sont présents. Squelette complet (cartilage).	
5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup> semaine	2 centimètres (3/4 de pouce moins d'une once), 25 grammes	Perfectionnement de la physiologie et du fonctionnement des organes. Premiers réflexes : muscles et nerfs sont formés et peuvent agir ensemble si stimulés. Estomac produit des sucs digestifs. Foie fabrique des cellules sanguines. Reins produisent de l'acide urique.	
7 <sup>e</sup> semaine	Environ 2,5 centimètres (1 pouce)	Premières véritables cellules osseuses : le nom de l'embryon change pour <b>fœtus</b> . Doigts et pieds facilement reconnaissables. Cerveau constitue et coordonne le fonctionnement des autres organes.	



HEURES ET SEMAINES	GROSSEUR ET POIDS	TRANSFORMATIONS	CHEZ LA MÈRE
3 <sup>e</sup> mois 9 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup> semaine	12 centimètres (4 pouces) plus de 30 grammes (plus d'une once)	Premiers mouvements spontanés (sans stimulation). Capable d'avaler, de sourciller, de serrer les poings, de pleurer et de sucer son pouce. Raffinement de la physionomie.	Mouvements non perçus
4 <sup>e</sup> mois	24 à 25 centimètres (8 à 10 pouces) 150 grammes (5 onces)	Cœur fait circuler une vingtaine de litres et plus de sang par jour, les battements peuvent être entendus avec le fœtoscope, mouvements plus vigoureux et plus gracieux.	Utérus agrandi, déborde les hanches
5 <sup>e</sup> mois	36 centimètres (12 pouces) 500 grammes (1 livre)	Cheveux, sourcils et cils poussent. Fin duvet recouvre le corps. Réflexe d'agrippement.  N.B. Si la naissance survenait, il ne serait plus question de fausse- couche, mais d'un accouchement prématuré.	Mouvements maintenant ressentis
6 <sup>e</sup> mois	40 centimètres (13 ½ pouces) 600 grammes (1 ⅓ livre)	Racine des dents permanentes apparaît. Paupières peuvent se soulever. Épiderme enduit de crème blanchâtre. Capable de respiration régulière pendant 24 heures si le bébé naissait avant terme (10 % de chance de survivre).	
7 <sup>e</sup> mois	1 kilogramme (2 ¼ à 2 ½ livres)	Perfectionnement des tissus pulmonaires et du système digestif. Bébé viable, il entend.	
8 <sup>e</sup> mois	2 kilogrammes (4 – 5 livres)	Bébé s'immunise contre les infections en développant des anticorps. Emmagasiné une bonne couche de graisse qui aidera le corps naissant à garder sa chaleur. Adoptera sa position définitive.	
9 <sup>e</sup> mois	2,5 à 3 kilogrammes (6 – 7 livres)	Très à l'étroit : se prépare pour la naissance.	



Semaine 13



Semaine 14



Semaine 15



Semaine 16



Semaine 17



Semaine 18

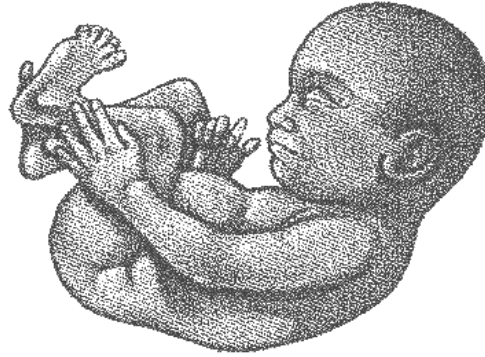


Semaine 19



Semaine 20

De la 25<sup>e</sup> à la 40<sup>e</sup> semaine



Bébé mature, placenta, cordon, sac amniotique, utérus et col

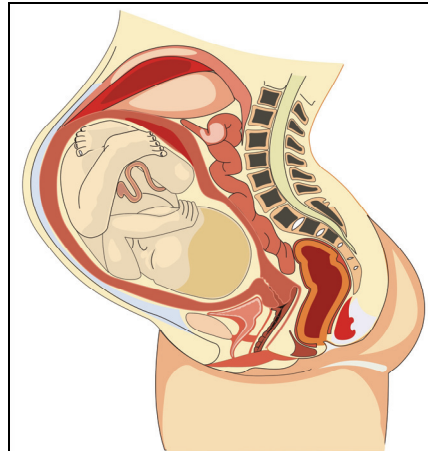


Tableau traduit et complété de : *Normal Fetal Development* The Right to Life League of so Calif et des volumes  
*Les neufs premiers mois de la vie* de Flanagan et *Abortion* de Grisez.

Publié par : Séréna Canada, 151 Holland avenue, Ottawa (Ontario) K1Y 0Y2  
ou Séréna Québec, 6646, rue St-Denis, Montréal, (Québec) H2S 2R9, tél : 514 273-7531 ou 1 866 273-7362  
ou à Québec 418 872-6485.

## 9. VIE DU BÉBÉ AVANT LA NAISSANCE

Les chercheurs sont en mesure de démontrer que, bien avant sa naissance, le bébé réagit aux sons, au toucher, aux saveurs et aux modifications de luminosité, mais aussi aux différentes humeurs de sa mère. Les trois derniers mois de la grossesse, le bébé est activement engagé dans l'apprentissage du monde extérieur.

Le sommeil est essentiel pour le bébé in utero. Il permet au cerveau et aux autres organes de grandir et de se développer. Dans le 3<sup>e</sup> trimestre, le fœtus a adopté un rythme de vie ponctué de périodes de sommeil et de phases d'activité plus brèves.

Au cours du dernier trimestre, le bébé devient de plus en plus sensible aux battements du cœur de sa mère, à sa voix, aux caractéristiques sonores ainsi qu'aux sons d'une autre nature, comme la musique.

### SONS QUI VIENNENT DU VENTRE DE LA MÈRE

L'environnement du bébé in utero est un lieu bruyant, liquide et en contact avec le monde extérieur. Les bruits proviennent du corps de la mère : sang dans les veines, glouglous de l'appareil digestif, air dans les poumons et même, hoquets et éternuements.

Le fœtus développe ses facultés auditives entre la 15<sup>e</sup> et la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse. Dès la 25<sup>e</sup> semaine, un appareil diffusant des sons placé sur le ventre de la mère peut faire accélérer le rythme cardiaque du bébé ou provoquer un brusque sursaut des jambes du fœtus. De tous les bruits que le bébé perçoit, le son de la voix de sa mère est celui qui retient le plus son attention. Il est prouvé que quelques secondes après la naissance, le nouveau-né exprime une petite préférence pour la voix de sa mère. Le son de cette voix est à la fois pour lui distrayant et apaisant.

Le père et les autres membres de la famille peuvent prendre le temps d'entrer en contact avec le fœtus en lui parlant, en chantant ou en racontant une comptine; le nouveau-né y réagira également après sa naissance.

À partir du 6<sup>e</sup> mois, les fonctions auditives du fœtus sont suffisamment développées pour lui permettre d'entendre la voix de ceux qui entourent la femme enceinte au quotidien. Le fœtus distingue les changements d'intonation et le rythme de la discussion et reconnaît les voix d'hommes et de femmes. Il peut réagir à une sonorité différente par des coups de pied plus marqués ou par une accélération de son rythme cardiaque. Toutes les variations de tonalité dans les voix vont stimuler la décharge neuronale dans le cortex auditif du bébé en plein développement.

Si la mère parle ou écoute une langue étrangère pendant la grossesse, ces nouvelles sonorités peuvent faire réagir le bébé dans son nid douillet. Les nouvelles intonations de cette langue étrangère stimulent sa réaction.

Pendant la grossesse, le bébé partage les réactions de sa mère au regard de la musique. Dès la 32<sup>e</sup> semaine de grossesse, le fœtus est en mesure de mémoriser un morceau de musique qu'il entend régulièrement. Une fois né, il exprimera une nette préférence pour l'air en question. La musique peut avoir un effet apaisant ou excitant. Le fœtus peut coordonner ses mouvements sur le rythme de la musique.

Une multitude d'autres bruits provenant du monde extérieur traverse le liquide amniotique au cours de la dernière phase de grossesse : circulation urbaine, chant des oiseaux, cri des animaux, claquement de portes, tempêtes ou coups de tonnerre, et tant d'autres. Pendant le dernier trimestre de grossesse, les bébés réagissent aux bruits inattendus avec le même réflexe de surprise que celui observé chez les nouveau-nés. Ce réflexe constitue une réaction automatique à toute situation de danger potentiel après la naissance.

## SENSATIONS

Sentir maman le caresser à travers la paroi abdominale, toucher le cordon, percevoir de la lumière...

Le fœtus s'habitue à son environnement, il est très sensible aux brusques changements d'humeur. La mère qui est en colère, triste ou qui a peur a un timbre et un ton de voix qui changent. Cet état entraîne la libération d'agents chimiques dans le corps. Conjugués à l'agitation ou à la tension inhabituelle du corps, de tels composés chimiques signalent au bébé que la mère vit une situation déplaisante. Dans des moments de grandes joies des endorphines seront libérées. Le fœtus partage les émotions pendant toute la durée de la grossesse. Après une situation de stress, la mère peut s'étendre, écouter sa musique préférée, parler au bébé et caresser son ventre pour que le bébé comprenne que tout est rentré dans l'ordre.

### Un monde à explorer

Les facteurs qui permettent au bébé de développer le sens du toucher sont assez rares. En effet, deux parties de son corps lui permettront de se distraire : ses propres membres et le cordon ombilical. Le bébé met son pouce et ses doigts dans la bouche pour mieux les explorer et touche le cordon ombilical et son environnement avec ses petites mains.

Les parents peuvent essayer un petit jeu en modifiant les points de pression sur le ventre de la mère. Le bébé se montre très sensible aux modifications des dimensions de l'utérus. Il faut éviter tout impact brutal sur le ventre, car cela peut nuire au fœtus ou au déroulement de la grossesse.

### Un monde qui change de couleur

Le bébé passe toute la grossesse dans le noir. Il ne voit pas le cordon ombilical qu'il serre dans sa petite main et ne distingue pas ses membres. Ses capacités visuelles sont limitées. À la 25<sup>e</sup> semaine de grossesse, ses paupières se décollent et commencent à s'ouvrir. Ses yeux s'ouvrent et se referment dans le noir, bougent d'un côté puis de l'autre. Le bébé exerce ainsi ses muscles oculaires et se prépare à la stimulation visuelle qui l'attend dans le monde extérieur.

Les bébés manifestent, dès la 33<sup>e</sup> semaine, une sensibilité aux changements de luminosité. Ces changements entraînent une augmentation du rythme cardiaque et des mouvements des bras et des jambes. De telles manifestations cessent quand la lumière est éteinte.

## Un monde qui change de saveur

Pendant la grossesse, le fœtus commence à développer son sens du goût. Au 6<sup>e</sup> mois de grossesse, ses papilles gustatives sont développées et lui permettent de faire la différence entre les goûts amers, sucrés ou acides. Le liquide amniotique est parfumé aux saveurs de l'alimentation de la mère. Le bébé s'habitue aux saveurs qu'il goûte le plus fréquemment et se prépare au goût unique du lait de sa mère.

## VIE DANS L'UTÉRUS

L'utérus procure au fœtus qui se développe un environnement aussi stable et protecteur que possible. Sa vie dans le ventre de sa mère ne manque pas d'occasions passionnantes de développer ses différentes capacités sensorielles.

Le bébé entend une variété de sons tous plus intéressants les uns que les autres. Ces sons procurent au cerveau ses premières stimulations auditives. Le bébé commence à associer les changements d'humeur aux différents états physiologiques de la mère. Il tire le plus grand parti de son environnement tactile et commence à ressentir la texture des choses avec ses mains et sa bouche. Et, bien qu'il soit incapable de voir, il exerce les muscles de ses yeux pour les préparer à leurs fonctions ultérieures. Enfin, bien avant son premier repas, il a développé son sens du goût.



**Ce petit être profite au mieux de sa vie dans l'utérus  
et s'active à découvrir plusieurs merveilles en attendant de naître.**

Danielle Boulard, spécialiste en activité clinique.

## 10. RISQUES D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ... ATTENTION! VOTRE CORPS VOUS PARLE!

<p>Durant votre grossesse, soyez vigilante! Restez à l'écoute des signes de complications possibles. Communiquez avec votre médecin dès qu'un symptôme apparaît ou que vous êtes inquiète. Ces symptômes ne signifient pas forcément qu'une complication grave puisse survenir, mais plus tôt le médecin détecte une complication, mieux il pourra vous aider. Plus de 90 % des grossesses sont sans problème, mais une femme enceinte avertie en vaut trois !</p>	
SYMPTÔMES	COMPLICATIONS POSSIBLES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vous ressentez une pression ou une douleur (continue ou rythmique) dans le bas du dos, du ventre ou dans le pelvis. Cette douleur ou cette pression est différente de ce que vous avez ressenti depuis le début de la grossesse.</li> <li>▪ Vous ressentez des contractions. Attention, elles peuvent être totalement non douloureuses.</li> </ul> <p><b>Conseils pratiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour détecter les contractions : allongez-vous et détendez-vous. Placez les deux mains sur le haut de votre ventre. Vous le sentez se durcir et vous pouvez même parfois le voir bouger légèrement. Le durcissement augmente, atteint un sommet et se relâche. Notez la fréquence et la durée des contractions. Parlez-en à votre médecin. Au besoin, répétez l'exercice d'observation soir et matin.</li> <li>▪ Si vous avez des contractions toutes les 10 minutes pendant une heure ou des contractions qui ne cessent pas avec le repos, téléphonez à la salle d'accouchement de votre hôpital et un intervenant vous conseillera.</li> <li>▪ Vous avez des pertes de sang même légères ou une augmentation de pertes vaginales.</li> <li>▪ Vous ressentez des crampes qui ressemblent à des crampes menstruelles.</li> <li>▪ Vous avez des crampes intestinales ou de la diarrhée.</li> </ul>	<p>Au début de la grossesse : risques de fausse-couche ou de grossesse extra-utérine.</p> <p>En cours de grossesse (entre la 23<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> semaine) : risques de travail préterme et d'accouchement prématuré.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vous avez une perte de liquide par le vagin, des sécrétions très liquides, l'odeur est fade et il ne s'agit pas d'urine.</li> </ul>	<p>Risques de rupture prématurée des membranes et d'accouchement prématuré.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vous avez pris trop de poids, trop vite (plus de 400 grammes par semaine).</li> <li>▪ Vos pieds, votre visage, vos mains gonflent.</li> <li>▪ Vous avez des maux de tête persistants.</li> <li>▪ Vous avez la vue brouillée, des sensations d'éclair devant les yeux.</li> <li>▪ Vous avez une barre au creux de l'estomac, de la difficulté à uriner.</li> </ul>	<p>Risques de toxémie, d'éclampsie et d'accouchement prématuré.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vous urinez fréquemment avec une sensation de brûlure. Vous avez des douleurs dans le ventre et les reins. Vous avez parfois de la fièvre.</li> </ul>	<p>Risques d'infection urinaire.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vous avez de la fièvre. Vous sentez des ganglions au niveau du cou.</li> <li>▪ Vous avez une éruption en un point quelconque du corps.</li> </ul>	<p>Risques de maladie infectieuse.</p>

Tableau de synthèse préparé par l'Association des parents d'enfants prématurés du Québec (APEP), adapté de Harrisson (1983) et Pernoud (1990).

## 11. RECONNAISSANCE DES GROSSESSES À RISQUE ÉLEVÉ

Le but le plus important de l'examen prénatal est le dépistage des grossesses à risque élevé. La liste qui suit énonce les principaux facteurs associés à des risques élevés de complications pour la mère, le fœtus ou le nouveau-né.

### FACTEURS PERSONNELS

- Femme âgée de moins de 16 ans ou de plus de 35 ans;
- nombre de grossesses : une ou plus de quatre grossesses;
- famille monoparentale;
- poids inférieur à 45 kilogrammes ou supérieur à 90 kilogrammes;
- consommation de drogues, de stupéfiants ou d'alcool;
- usage de tabac : plus d'un paquet de cigarettes par jour;
- environnement instable financièrement et socialement;
- professions du père et de la mère;
- histoire d'abus ou de négligence de la part des parents;
- utilisation excessive ou non-utilisation du système de santé public.

### MALADIES PRÉEXISTANTES

- Hypertension;
- diabète;
- maladies cardiaques;
- maladies respiratoires;
- maladies rénales;
- dérèglement endocrinien;
- cancer;
- anémie;
- sérologie positive pour la syphilis;
- désordres psychiatriques.

### FACTEURS OBSTÉTRICAUX

#### Grossesses antérieures

- Avortements, enfants mort-nés et morbidité néonatale;
- travail prématuré;
- césariennes;
- complications maternelles au cours de la grossesse, du travail ou en post-partum.

#### Grossesses en cours

- Exposition à des agents tératogènes : produits chimiques, environnementaux et radioactifs;
- saignements vaginaux;
- hypertension gravidique avec ou sans protéinurie (prééclampsie, éclampsie);
- polyhydramnios ou oligohydramnios;
- présentation anormale;

- grossesse gémellaire;
- retard de croissance intra-utérine;
- travail prématuré;
- iso-immunisation.

## FACTEURS GÉNÉTIQUES

- Enfants déjà nés qui sont atteints d'anomalies congénitales;
- antécédents familiaux de maladies héréditaires;
- parents qui sont porteurs de maladies génétiques à caractère récessif;
- consanguinité.

**TABLEAU II**  
**ÉVALUATION PRÉNATALE DES RISQUES DE LA GROSSESSE**

FACTEURS			
1 POINT CHACUN	2 POINTS CHACUN	3 POINTS CHACUN	4 POINTS CHACUN
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anémie : hémoglobine de 8 g par 100 ml à 10 g par 100 ml</li> <li>▪ Usage de drogues</li> <li>▪ Alcoolisme</li> <li>▪ Taille inférieure à 1,5 m</li> <li>▪ Multipare ayant plus de 40 ans</li> <li>▪ Primipare ayant moins de 16 ans ou plus de 35 ans</li> <li>▪ Para : 4 ou plus mort-nés ou morts néonatales</li> <li>▪ Prématurés</li> <li>▪ Toxémie antérieure</li> <li>▪ Maladies pulmonaires</li> <li>▪ Cigarettes : 15 par jour ou plus</li> <li>▪ Masse : moins de 45 kg ou plus de 90 kg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présentation du siège (grossesse en cours)</li> <li>▪ Hyperthyroïdie</li> <li>▪ Grossesse multiple (grossesse en cours)</li> <li>▪ Trois avortements spontanés</li> <li>▪ Décollement prématuré du placenta ou placenta prævia</li> <li>▪ État prédiabétique (tolérance anormale au glucose)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anémie : hémoglobine de moins de 8 g par 100 ml (24 % d'hématocrite)</li> <li>▪ Présentation du siège chez une primigeste</li> <li>▪ Infertilité</li> <li>▪ Mort fœtale</li> <li>▪ Déficience en œstriol</li> <li>▪ Iso-immunisation Rh</li> <li>▪ Césariennes</li> <li>▪ Hydramnios</li> <li>▪ Dysfonction du foie</li> <li>▪ Maladies rénales</li> <li>▪ Prééclampsie</li> <li>▪ Post-maturité (plus de 42 semaines de gestation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabète</li> <li>▪ Hypertension</li> <li>▪ Maladies cardiaques symptomatiques</li> <li>▪ Saignement au 3<sup>e</sup> trimestre</li> </ul>

## ÉVALUATION PRÉNATALE

	POINTS CUMULATIFS	POINTS NON CUMULATIFS (POUR UN FACTEUR UNIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grossesse normale</li> <li>▪ Risque faible</li> <li>▪ Risque élevé</li> </ul>	<p>0 à 1 3 4 ou plus</p>	<p>- 2 3 ou plus</p>

Source : *Antenatal Evaluation Risk Form*, Antenatal Clinic, University of Maryland Hospital, Baltimore, Md.

## 12. SIGNES ET SYMPTÔMES ANORMAUX DE LA GROSSESSE

La femme enceinte doit aviser son intervenant dès qu'elle constate l'apparition d'un de ces symptômes :

- saignements vaginaux;
- pertes vaginales anormales : avec odeur, irritantes et de coloration autre que claire ou blanchâtre;
- problèmes urinaires :
  - douleur ou sensation de brûlure en urinant;
  - urine plus concentrée, foncée et peu abondante à chaque miction;
- vomissements continus;
- gain de poids excessif en quelques jours;
- enflure de la figure, des mains et des pieds au réveil;
- maux de tête intenses et continus;
- troubles de vision :
  - vision faible ou brouillée;
  - vision de points noirs ou d'éclats de lumière;
- bourdonnements d'oreilles et vertiges;
- fièvre et frissons;
- douleur aiguë en barre sous les seins;
- contractions précoces.

## 13. EXAMENS DE DIAGNOSTIC

Les examens suivants permettront d'évaluer le bien-être de la femme enceinte et celui du bébé.

### BILAN DE BASE AU DÉBUT D'UNE GROSSESSE NORMALE

#### TESTS DE LABORATOIRE DE ROUTINE

- Formule sanguine complète : détection de l'anémie;
- recherche de type rhésus : présence d'anticorps irréguliers dans le groupe sanguin;
- thyroïdostimuline : détection de l'hypothyroïdie;
- glycémie à jeun;
- sérologie : hépatite B (HbsAg), syphilis (VDRL), rubéole et VIH;
- analyse et culture d'urine : bactériuries asymptomatiques;
- cytologie cervicale;
- dépistage gonorrhée et chlamydia.

#### ÉCHOGRAPHIE

L'échographie peut être effectuée à n'importe quel moment de la grossesse afin d'évaluer entre autre l'état de santé du fœtus, le déroulement de la grossesse et autres. Habituellement, la première se situe entre la 18<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> semaine de grossesse. Cet examen permet de déterminer une grossesse utérine ou ectopique, d'estimer l'âge du fœtus, de déterminer la position et l'état du placenta, de confirmer une grossesse multiple et de noter la croissance du fœtus.

La seconde échographie, autour de la 34<sup>e</sup> semaine de grossesse, permettra de préciser la présentation du fœtus, d'évaluer son poids et sera effectuée pour plusieurs autres raisons qui pourraient influencer le déroulement des dernières semaines de grossesse avant l'accouchement.

## AUTRES EXAMENS

### TEST DE DÉPISTAGE PRÉNATAL DE LA TRISOMIE 21

On distingue les tests de dépistage et de diagnostic. Les tests de dépistage permettent d'évaluer les probabilités qu'une femme enceinte porte un fœtus présentant la trisomie 21. Ils sont jugés non effractifs<sup>1</sup> et ne présentent pas de risque, ni pour le fœtus ni pour la mère, en dehors de ceux liés à l'angoisse et au stress. Les tests diagnostiques, eux, permettent de déterminer si un fœtus présente ou non une anomalie. Les tests diagnostiques disponibles actuellement nécessitent une intervention effractive et comportent des risques physiques pour la mère et le fœtus.

Les principales options de dépistage et de diagnostic pour la trisomie 21 qui existent actuellement se résument comme suit :

#### Options de dépistage

- Dépistage à partir des marqueurs maternels sériques<sup>2</sup> (tests sanguins) :
  - 1<sup>er</sup> trimestre;
  - 2<sup>e</sup> trimestre.
- Dépistage par échographie<sup>3</sup> et mesure de la clarté nucale (CN)<sup>4</sup>.
- Dépistage combiné (marqueurs sériques + échographie [CN] au 1<sup>er</sup> trimestre).
- Dépistage intégré (marqueurs sériques aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> trimestres, avec ou sans échographie [CN]).

#### Technique de diagnostic

- Analyse chromosomique :
  - prélèvement par amniocentèse<sup>5</sup>;
  - prélèvement des villosités choriales (PVC) ou biopsie du chorion<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Effractive (couramment dit « invasif ») : « Se dit d'un acte médical qui implique un passage à travers le revêtement cutané ou muqueux » (*Le grand dictionnaire terminologique*), par opposition à « non effractive » qui n'implique pas un tel passage. Selon la classification de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, une prise de sang n'est pas une intervention effractive, même si elle implique un passage à travers le revêtement cutané (SOGC, 2007).

<sup>2</sup> Facteurs (protéines, hormones) qui se trouvent dans le sang de la mère et qui peuvent être mesurés lors d'analyses en laboratoire pour déterminer certaines caractéristiques du fœtus.

<sup>3</sup> Échographie : 1) « Méthode d'exploration médicale utilisant la réflexion des ultrasons par les structures organiques »; 2) « image ainsi obtenue » (*Petit Robert*). Par extension, l'échographie de datation permet de dater la grossesse.

<sup>4</sup> Clarté nucale : « Espace sous-cutané situé entre la peau et la colonne vertébrale du fœtus » (MSSS, 2004, p. iv) qui peut être visualisé et mesuré par échographie.

<sup>5</sup> Amniocentèse : « Ponction du sac amniotique et prélèvement de liquide amniotique en vue d'une analyse pour la détection de ses modifications chimiques et des anomalies chromosomiques des cellules qui y sont contenues » (*Le grand dictionnaire terminologique de la langue française*).

<sup>6</sup> PVC ou biopsie du chorion : « Test prénatal qui consiste à prélever une petite quantité de cellules des membranes entourant le fœtus » (CORAMH, 2002). Ces cellules serviront à effectuer une analyse des chromosomes.

- Autres techniques connexes :
  - échographie de datation;
  - échographie au 2<sup>e</sup> trimestre.

Les options de dépistage qui répondent à la norme minimale établie par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) en 2007, c'est à dire celles qui ont un taux de détection (la proportion des cas d'anomalie détectés parmi l'ensemble des cas réels d'anomalie) et un taux de faux positifs (un résultat suggérant la présence de l'anomalie alors qu'en réalité cette anomalie n'est pas présente) acceptables selon cette organisation sont :

- le dépistage à partir de quatre marqueurs sériques (tests sanguins) au 2<sup>e</sup> trimestre;
- le dépistage combiné : les marqueurs sériques au 1<sup>er</sup> trimestre et la mesure par échographie de la clarté nucale;
- le dépistage intégré : les marqueurs sériques au 1<sup>er</sup> et au 2<sup>e</sup> trimestre, avec ou sans clarté nucale par échographie.

Le dépistage vise à évaluer la probabilité d'une femme enceinte de porter un fœtus présentant la trisomie 21, afin que seules celles qui ont un risque élevé soient soumises à l'amniocentèse. En conséquence, le dépistage permet d'éviter les risques de pertes fœtales qui y sont associés (Aymé, 1996; Bassett et autres, 2004, p. 109). Comme cela a été indiqué plus haut, les tests diagnostiques actuellement accessibles comportent des risques significatifs de pertes fœtales, qui sont de l'ordre de 0,6 % à 1 % (SOGC, 2007). Ces pertes fœtales s'appliquent autant aux fœtus qui présentent une anomalie qu'aux fœtus sains.

Les risques liés aux tests diagnostiques amènent des chercheurs à proposer de nouvelles avenues. Par exemple, certains tentent de mettre au point des techniques qui permettraient de poser un diagnostic par l'analyse de cellules ou de l'ADN du fœtus qui circulent dans le sang de la mère (Krabchi et autres, 2006; Gravel, 2008; Smith, 2008).

Soulignons qu'il est impossible de prévoir le degré de déficience ou la gravité des autres problèmes par un processus de dépistage ou de diagnostic.

Tiré de : *Consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21, ou syndrome de Down, au Québec*, Rapport de consultation, Le commissaire à la santé et au bien-être, 2008, p. 24-25.

## Le programme de dépistage prénatal de la trisomie 21 proposé par le ministère de la Santé et des services sociaux

En ce qui concerne la technique de dépistage qui devrait être privilégiée, le comité d'experts mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux a proposé que soit retenu le dépistage sérique intégré (mesure des marqueurs sériques dans le sang de la mère aux 1<sup>er</sup><sup>7</sup> et 2<sup>e</sup><sup>8</sup> trimestres de la grossesse), avec échographie de datation menée au 1<sup>er</sup> trimestre.

Tiré de : *Consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21, ou syndrome de Down, au Québec*, Rapport de consultation, Le commissaire à la santé et au bien-être, 2008, p. 30.

### AMNIOCENTÈSE

L'amniocentèse est une technique de diagnostic prénatal. Il s'agit d'un prélèvement de liquide amniotique dans l'utérus à l'aide d'une aiguille introduite par l'abdomen. Elle peut être effectuée entre la 13<sup>e</sup> et la 18<sup>e</sup> semaine de grossesse pour fournir des renseignements sur certains désordres métaboliques, sur des malformations congénitales et sur des anomalies chromosomiques (syndrome de Down).

Elle peut aussi être pratiquée pendant le dernier trimestre de la grossesse pour renseigner sur la maturité pulmonaire du fœtus et sur la gravité de l'incompatibilité rhésus.

C'est un examen qui comporte certains risques de complication dont, entre autres, le décès fœtal. C'est la raison pour laquelle cet examen est effectué chez les femmes présentant un risque élevé.

### ÉVALUATION PRÉNATALE DU BIEN-ÊTRE FŒTAL

Cette évaluation est utilisée lorsque les résultats attendus sont susceptibles d'améliorer les soins à venir, que ce soit par besoin d'être rassuré, de pratiquer des tests plus fréquents, d'hospitaliser la patiente ou de déclencher le travail.

Elle aura des effets favorables sur les conséquences d'une asphyxie fœtale qui pourraient être :

- accouchement d'un mort-né;
- acidose métabolique à la naissance;
- atteinte rénale hypoxique;
- entérocolite nécrosante;
- hémorragie intracrânienne;
- convulsions;
- infirmité motrice cérébrale.

---

<sup>7</sup> Prélèvement sanguin au 1<sup>er</sup> trimestre (entre la 10<sup>e</sup> et la 12<sup>e</sup> semaine) : recherche du marqueur sérique PAPP-a (protéine plasmatique placentaire A) et fraction libre de  $\beta$ -hCG.

<sup>8</sup> Prélèvement sanguin au 2<sup>e</sup> trimestre (entre la 14<sup>e</sup> et la 16<sup>e</sup> semaine) : recherche des marqueurs sériques  $\mu$ E-3 (estriol non conjugué),  $\beta$ -hCG total (gonadotrophine chorionique humaine) et AFP (alphafoetoprotéine plasmatique).

## PATIENTES À RISQUE

Les groupes de patientes à risque suivants ont un risque de morbidité et de mortalité prénatale attribuable à l'asphyxie fœtale et l'épreuve fœtale peut avoir des conséquences favorables.

- Fœtus trop petit pour son âge fœtal;
- diminution des mouvements fœtaux;
- grossesse prolongée (plus de 294 jours);
- prééclampsie ou hypotension artérielle chronique;
- diabète antérieur à la grossesse;
- diabète nécessitant de l'insuline;
- rupture prématurée des membranes avant terme;
- décollement chronique stable du placenta.

D'autres problèmes maternels ou fœtaux peuvent accroître le risque d'asphyxie fœtale.

## PROFIL BIOPHYSIQUE DU FŒTUS

Le profil biophysique du fœtus est l'évaluation échographique du comportement fœtal et du volume du liquide amniotique. Cet examen, d'environ 30 minutes, analyse les fonctions physiques du fœtus à l'aide de ces composantes : mouvements du fœtus, tonus musculaire, mouvements respiratoires et volume du liquide amniotique.

## DÉCOMPTE DES MOUVEMENTS DU FŒTUS

Vers la fin de la grossesse, la future mère compte et note les mouvements du fœtus pendant une brève période à l'aide d'une des deux techniques suivantes :

- technique de Cardiff : femme assise ou allongée à 9h se concentre sur les mouvements du fœtus et calcule le temps qu'il faut pour compter 10 mouvements;
- technique de Sadovski : femme s'allonge une heure après le repas et se concentre sur les mouvements du fœtus. Si après une heure, elle n'a pas compté quatre mouvements elle continue pendant une autre heure. Si, après deux heures, elle n'a pas compté quatre mouvements, elle doit se présenter pour un examen en centre hospitalier.

## EXAMEN DE RÉACTIVITÉ FŒTALE

La patiente est couchée sur le côté gauche et le rythme cardiaque est enregistré par un cardiotocographe (moniteur) pendant 20 minutes. La fréquence cardiaque fœtale se situe normalement entre 120 à 160 battements par minute. Au moins 2 accélérations par rapport au rythme de base, d'au moins 15 battements par minute, sont essentielles, sinon l'examen se poursuit.

## TEST DE TOLÉRANCE FŒTALE AUX CONTRACTIONS (STRESS TEST)

Ce test est rarement utilisé. Il permet d'évaluer la réponse du fœtus à l'effort provoqué par les contractions utérines et l'insuffisance utéro-placentaire relative enfin de savoir si le fœtus supportera bien le stress des contractions durant le travail. Il indique les réactions du rythme cardiaque lors d'une contraction utérine provoquée par l'administration d'un oxytocique intraveineux.

## 14. INTERVENTION

### VERSION CÉPHALIQUE EXTERNE (VCE)

La présentation fœtale par le siège survient dans 3 % à 4 % des grossesses uniques à terme.

La version céphalique externe consiste en une manipulation de l'abdomen de la mère pour tourner le fœtus en présentation de siège ou en position transverse vers une présentation céphalique entre la 36<sup>e</sup> et la 37<sup>e</sup> semaine de gestation et pour ainsi augmenter les chances de réaliser un accouchement par voie vaginale.

Le taux de réussite varie de 30 % chez les nullipares à 58 % chez les multipares, et la pratique de cette intervention permettrait de réduire le taux de césariennes en cas de présentation par le siège de 87,5 % à 37 %. De plus, 30 % des femmes trouvent la procédure douloureuse. Après une VCE réussie, 80 % des mères peuvent accoucher par voie vaginale.

**TABLEAU III**  
**FACTEURS QUI INFLUENCENT LA RÉUSSITE DE LA VCE**

FAVORABLES	DÉFAVORABLES
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Multiparité</li><li>▪ Index de liquide amniotique supérieur à la moyenne</li><li>▪ Poids fœtal total supérieur à 2,5 kg</li><li>▪ Bonne palpation de la tête fœtale</li><li>▪ Siège non engagé</li><li>▪ Tonus utérin faible</li><li>▪ Acupuncture</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Plus de 38 semaines de gestation</li><li>▪ Obésité maternelle</li><li>▪ Engagement du fœtus dans le bassin</li><li>▪ Placenta antérieur</li><li>▪ Rachis fœtal antérieur ou postérieur</li><li>▪ Dilatation cervicale</li></ul>

#### **Une évaluation échographique est réalisée pour :**

- confirmer la présentation fœtale;
- estimer le volume de liquide amniotique;
- estimer le poids du fœtus et la circonférence abdominale;
- localiser le placenta;
- confirmer la viabilité du fœtus.

#### **Les contre-indications possibles sont :**

- toutes les contre-indications pour un accouchement vaginal;
- césarienne planifiée;
- grossesse multiple;
- placenta prævia;

- hémorragie récente;
- oligohydramnios sévère (niveau de liquide amniotique très bas);
- polyhydramnios sévère (niveau de liquide amniotique très élevé);
- maladie cardiaque maternelle;
- battements cardiaques fœtaux anormaux;
- retard de croissance intra-utérin (RCIU).

**Certaines complications sont possibles :**

- bradycardie fœtale (la plus fréquente dans 6 % des cas et la durée est d'environ moins d'une minute);
- césarienne d'urgence (0,5 %);
- hémorragie fœto-maternelle;
- décollement placentaire;
- déclenchement prématuré du travail;
- embolie de liquide amniotique;
- atteinte du plexus brachial.

## 15. INFECTION À STREPTOCOQUES DU GROUPE B (SGB) PENDANT LA GROSSESSE

Les streptocoques du groupe B (SGB) sont des bactéries communes que l'on retrouve souvent dans le vagin, le rectum et la vessie des femmes. Normalement, les infections à SGB sont bénignes chez la femme et peuvent être traitées rapidement avec des antibiotiques. Chez la femme enceinte, c'est un peu plus complexe. Il n'existe pas de façon sûre à 100 % de prévenir la transmission des bactéries de SGB de la mère à l'enfant. Très rarement, et ce, malgré les traitements médicaux, certains bébés meurent de complications liées à une infection à SGB. L'intervenant dont le médecin devrait faire en sorte que cela n'arrive pas.

### STREPTOCOQUES DU GROUPE B

Les bactéries de SGB peuvent atteindre la vessie, les reins ou l'utérus de la femme et causer de l'infection avec inflammation et douleur. L'infection peut également être asymptomatique et on dit que la femme est colonisée (positive). La colonisation SGB est présente chez 15 % à 40 % de toutes les femmes enceintes et 40 % à 70 % d'entre elles transmettent ces bactéries à leur enfant lors de l'accouchement. La plupart des bébés ne seront pas touchés par ces bactéries, un nombre infime (1 % à 2 %) développeront une infection à SGB. Les bébés présentant une infection à SGB auront des problèmes graves qui pourront affecter leur sang, leur cerveau, leurs poumons et leur moelle épinière. Aucune méthode de dépistage ni aucun traitement permettront de prévenir tous les décès de nouveau-nés causés par les infections à SGB.

### DÉPISTAGE DES INFECTIONS À SGB

Deux méthodes de dépistage des infections à SGB sont acceptables :

- dépistage systématique de toutes les femmes enceintes entre la 35<sup>e</sup> et la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse avec un traitement par antibiotiques dès le début du travail;

- traitement unique des femmes ayant des facteurs de risque de transmettre les bactéries à leur enfant durant l'accouchement (voir le tableau IV).

Si aucune culture n'est prise entre la 35<sup>e</sup> et la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse ou si les résultats ne sont pas disponibles au moment de l'accouchement, il est impératif que les femmes à risque soient traitées à l'aide d'antibiotiques.

#### **TABLEAU IV FACTEURS DE RISQUE D'INFECTION À SGB**

- Le travail commence avant 37 semaines de gestation (rupture ou non des membranes) ou la grossesse est à terme et les membranes sont rompues et le travail semble vouloir se prolonger au-delà de 18 heures.
- La femme souffre d'une fièvre légère et inexplicquée pendant le travail.
- La femme a déjà accouché d'un bébé présentant une infection à SGB.
- La femme souffre ou a déjà eu une infection de la vessie ou des reins causée par une bactériurie à SGB.

#### **TEST ET PROCÉDURE**

Il s'agit d'un test simple et indolore. Il se fait par un prélèvement dans le vagin et dans le rectum de la femme avec un coton-tige particulier imbibé d'une solution qui permet de voir si les bactéries se développent, c'est une culture. Si les bactéries se développent, la femme présente une infection à SGB.

#### **TRAITEMENT DE LA MÈRE**

Les mères enceintes qui présentent une infection à SGB sont traitées à l'aide d'antibiotiques lors du début du travail ou d'une rupture des membranes. Il n'est pas nécessaire de leur donner des antibiotiques pendant la grossesse étant donné que dans 65 % des cas, les bactéries ont le temps de réapparaître avant le début du travail.

**Assurez-vous de prévenir votre médecin si vous croyez avoir fait une réaction allergique aux antibiotiques dans le passé.**

#### **TYPES D'INFECTIONS À SGB CHEZ LES NOUVEAU-NÉS**

Il existe deux types d'infection à SGB chez les nouveau-nés. La plus commune est appelée « infection précoce ». Les bébés sont les plus souvent infectés lors de leur passage dans le vagin en raison de la présence de bactéries. Les symptômes font leur apparition de six heures à sept jours après la naissance. L'infection précoce peut causer des infections aux poumons, au cerveau, à la moelle épinière ou même se propager dans le sang du bébé. Ce type d'infection à SGB peut être très grave et le bébé peut avoir de la difficulté à la combattre. Le traitement à l'aide d'antibiotiques peut prévenir ce type d'infection pendant le travail.

Le second type d'infection est qualifié « d'infection tardive ». Dans ce cas, les symptômes d'infection à SGB font leur apparition plus de sept jours après la naissance. Environ la moitié des bébés ont aussi été infectés à la naissance. Les autres ont été infectés après la naissance par la mère qui présentait une infection à SGB ou par une autre personne porteuse de la maladie. Les infections tardives peuvent aussi causer de sérieux problèmes au nouveau-né, dont la méningite (infection des membranes qui entourent le cerveau et la moelle épinière). Le risque d'infection tardive ne diminue pas si l'on procède à un traitement à l'aide d'antibiotiques pendant le travail. Les probabilités de décès chez les nouveau-nés atteints d'infection précoce sont plus grandes que chez ceux souffrant d'infection tardive.

## TRAITEMENT DU NOUVEAU-NÉ

Tous les nouveau-nés font l'objet d'une surveillance accrue afin de déceler tout symptôme d'infection, particulièrement si la mère a présenté une infection à SGB pendant la grossesse, qu'elle ait été traitée à l'aide d'antibiotiques ou non. Bien qu'il y ait peu de probabilités pour qu'une femme enceinte traitée à l'aide d'antibiotiques pendant sa grossesse transmette les bactéries à son bébé, la transmission peut se produire. Les bébés présentant des signes d'infection à SGB après la naissance seront aussi traités à l'aide d'antibiotiques. Dans la mesure du possible, on peut demander à un pédiatre d'assurer le suivi de l'enfant atteint de cette infection.

Inspiré de : *Infection à streptocoques du groupe B (SGB)*,  
Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2004.