

Institut national de santé publique du Québec

Mieux vivre avec notre enfant

de la grossesse à deux ans



2010

Guide pratique
pour les mères
et les pères

www.inspq.qc.ca/mieuxvivre

Québec 



www.inspq.qc.ca/mieuxvivre

Un guide est offert gratuitement aux parents

au début du suivi de grossesse. Selon la région, le guide est remis au bureau du médecin, au CLSC, au centre de prélèvements, à la maison de naissance ou lors de l'échographie. Pour les parents qui adoptent un enfant, le guide est disponible auprès des centres jeunesse et des agences agréées en adoption internationale.

Le guide est en vente à 19,95 \$. Les Publications du Québec offre la possibilité d'acheter les guides *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* et *From Tiny Tot to Toddler* en librairie, par téléphone au 418 643-5150 ou 1 800 463-2100 ou sur leur site Web. www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca.

Le guide peut être consulté ou téléchargé gratuitement en français et en anglais sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse www.inspq.qc.ca/mieuxvivre.

Nicole Doré
Danielle Le Hénaff
Auteures d'origine

Mise à jour du contenu

Chantale Audet
Amélie Bourret

Communication et diffusion

Pascale Turcotte

Soutien technique et administratif

Igor Baluczynski

Direction

Johanne Laverdure
Réal Morin

Mieux vivre avec notre **enfant** de la grossesse à deux ans



2010

Guide pratique
pour les mères
et les pères



Institut national
de santé publique

Québec 

1^{re} édition 1977. Éditions mises à jour chaque année depuis 1980.

Comment citer cette publication :

Doré, Nicole ; Le Hénaff, Danielle.

« *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*,
guide pratique pour les mères et les pères ».

Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2010. 736 pages.

Les marques de commerce de produits mentionnées dans cet ouvrage ne sont données qu'à titre d'exemple.

L'utilisation équitable de ce document aux fins d'étude privée ou de recherche est autorisée en vertu de l'article 29 de la *Loi sur le droit d'auteur*. À l'exception des illustrations et photographies, la reproduction d'extraits de la publication à des fins éducatives et non commerciales est également autorisée, à la condition d'en indiquer la source. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2010

Bibliothèque et archives nationales du Québec

Bibliothèque et archives Canada

© Gouvernement du Québec (2010)

ISSN : 1711-4128 (version imprimée)

ISSN : 1911-6012 (PDF)

ISBN : 978-2-550-58188-8 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-58189-5 (PDF)

www.inspq.qc.ca/mieuxvivre

Édition 2010

Auteurs d'origine

Nicole Doré, Danielle Le Hénaff

Auteurs

Nicole April, Chantale Audet, Christiane Auray-Blais, Lucie Baribeau, François Beaudoin, Céline Belhumeur, France Bilodeau, Amélie Blanchet-Garneau, Julie Boissoneault, Luce Bordeleau, Marie-Andrée Bossé, Nicole Boulianne, Amélie Bourret, Lise Brassard, Marie-Ève Caty, Catherine Chouinard, Brigitte Chaput, Isabelle Charbonneau, Aurore Côté, Dominique Cousineau, Rosanne Couture, Luc Ferland, Cécile Fortin, Denis Gauvin, Édith Guilbert, Julie Guimond, Anne Harvey, Ginette Lamarre, Josée Laroche, Richard Larocque, Julie Lauzière, Johanne Laverdure, Michel Lavoie, Lyse Lefebvre, Céline Lemay, Linda Lemire, Brigitte Lépine, Anne Letarte, Patrick Levallois, Chantal Lévesque, Marie-Joëlle Lévesque, Michel Lévy, Nadia Maranda, Jean-Claude Mercier, Langis Michaud, Christina Morin, Julie Poissant, Marie-Claude Quintal, Hélène Rousseau, Marie-Josée Santerre, Diane Sergerie, Isabel Thibault, Lucie Thibodeau, Lucie Tremblay, Roch Tremblay, Jean-Jacques Turcotte, Mylène Turcotte, Pascale Turcotte, Hélène Valentini, Ginette Veilleux.

Secrétariat

Julie Colas, Marie-France Lepage, Sophie Michel

Révision linguistique

David Rancourt

Correction d'épreuves

Virginie Jezik

Simplification du texte

Danielle Bergeron

Journalistes consultants

Christian Benoit-Lapointe, Andrée-Anne Guénette

Illustrations

Maurice Gervais

Photos de la page couverture

Sonia Jam, Céline Leheurteux, Caroline Cloutier, Sarah Witty

Impression

Transcontinental Impression

Publicité

Catherine Brochu

Conception graphique et infographie

Luz design+communications
www.luz.ca

Remerciements

Depuis plus de 30 ans maintenant, un très grand nombre de professionnels ont apporté leur soutien et leur expertise pour la production de ce guide. Il ne nous est plus possible de les nommer tous, mais qu'ils sachent qu'après toutes ces années, notre reconnaissance demeure.

Pour mener à terme la présente édition, nous avons sollicité plusieurs individus et organismes. Nous tenons à les remercier chaleureusement. Si dans le défi que représente le recensement de ces précieux collaborateurs, vous êtes oubliés, nous vous remercions doublement.

Individus

Julie Baril, François Beaudoin, Daniel Beauregard, Nicole Boulianne, Liane Comeau, Aurore Côté, Michèle Debroux, Jeff Farber, Mélanie Guérin, Édith Guilbert, Danielle Landry, Michel Lavoie, Michel Lévy, Nadia Maranda, Denis Ouellet, Raymond Parent, Danielle Ramsay, Mary Richardson, Hélène Rousseau, Stéphane Schwartz, Michèle Tremblay, Roch Tremblay, Jean-Jacques Turcotte.

Organismes

Comité d'experts en planning familial de l'INSPQ, Info-Santé, Services Québec, Santé Canada.

Photographes

Nous remercions cordialement les photographes parents, professionnels et amateurs qui nous ont permis d'illustrer cette édition 2010. C'est une contribution d'une grande richesse.

Mise à jour de la section Alimentation

Les chapitres de la section Alimentation ont entièrement été revus pour l'édition 2010. Ce travail a été réalisé par des auteurs qui travaillent avec l'équipe de l'Institut et a été soutenu par de nombreuses personnes dont nous souhaitons souligner la collaboration ici.

Pour les chapitres

**Nourrir notre bébé, Le lait,
Nourrir au sein et Nourrir au biberon:**

Auteurs

Cécile Fortin, consultante en lactation
IBCLC, Jean-Claude Mercier, pédiatre
et Marie-Josée Santerre, infirmière et
consultante en lactation IBCLC.

Groupe de travail

Chantale Audet, INSPQ; Amélie Bourret, INSPQ;
Lise Brassard, Info-Santé; Catherine Chouinard,
ASPQ; Marie-Julie Côté, maman; Suzanne Dionne,
CSSS de la Haute-Yamaska (CLSC); Carole Dobrich,
IBCLC, Herzl Goldfarb Breastfeeding Clinic;
Louise Dumas, Université du Québec en
Outaouais; Marie-Andrée Laroche, maman;
Johanne Laverdure, INSPQ; Nathalie Lévesque,
MSSS; Sylvie Lévesque, INSPQ; Réal Morin,
INSPQ; Manon Niquette, Université Laval.

Personnes consultées

Nicole April, Lucie N. Fortier, Anne Fortin,
Denis Gauvin, Lyse Lefebvre, Sylvie Renaud,
Lucie Tremblay, Michèle Tremblay, Julio C. Soto.

Pour le chapitre L'eau:

Auteurs

Denis Gauvin, conseiller scientifique
et Patrick Levallois, médecin spécialiste
en santé communautaire.

Groupes consultés

Groupe scientifique sur l'eau de l'Institut national
de santé publique du Québec, Comité eau
potable de la Table nationale de concertation
en santé environnementale.

Pour les chapitres

**Les Aliments et
Les problèmes liés à l'alimentation:**

Auteure

Lucie Tremblay, nutritionniste.

Personnes consultées

Odette Drolet, Patricia Lamontagne,
Jean-Claude Mercier, Laurie Plamondon,
Sylvain Leduc, Sylvie Renaud, Lucie N. Fortier.

Groupes consultés

Association québécoise des allergies alimentaires,
Info-Santé, Ordre professionnel des diététistes du
Québec, Regroupement des diététistes de Québec.

Plusieurs parents, trop nombreux pour les
nommer, nous ont soutenus tout au long
de cette révision en lisant et commentant
les différentes versions de ces chapitres.
Ce soutien est inestimable et apprécié tant
par nous que par les experts qui collaborent
avec nous. Mille merci à vous.

Révision linguistique

David Rancourt

Simplification du texte

Danielle Bergeron

Journalistes consultants

Christian Benoit-Lapointe,
Andrée-Anne Guénette

Avant propos

Afin de soutenir les parents québécois et favoriser le consensus dans les pratiques, le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, édition 2010 et sa version anglaise *From Tiny Tot to Toddler, Practical Guide for Parents from Pregnancy to Age Two* sont offerts gratuitement par l'intermédiaire des CSSS aux :

- professionnels en périnatalité qui travaillent dans les Centres de santé et de services sociaux ;
- médecins et sages-femmes qui offrent un suivi de santé aux femmes enceintes et/ou aux nourrissons ;
- intervenants qui œuvrent auprès des jeunes familles dans les organismes communautaires ;
- marraines ou monitrices qui soutiennent les nouvelles mamans par l'intermédiaire des ressources d'aide en allaitement.

C'est le cœur à la fête que l'Institut national de santé publique du Québec vous présente l'édition 2010 du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. Cette année, nous souhaitons souligner avec vous le 30^e anniversaire de ce petit guide, devenu grand, qui se fait toujours un devoir et un plaisir d'accompagner les familles québécoises.

Depuis la toute première édition, l'allaitement et l'alimentation du bébé, constituent des thèmes de grande importance. L'intérêt que vous y portez s'exprime à travers les nombreux commentaires et les questions que vous nous acheminez. Désireux de répondre à vos besoins et observant à quel point le contexte actuel présente des changements dans la façon de nourrir et de concevoir l'alimentation du bébé, nous avons opéré un heureux retour aux sources. C'est donc avec joie que l'équipe de rédaction propose cette année une mise à jour de l'information sur l'alimentation du bébé de la naissance à deux ans, à l'intérieur d'une section verte entièrement renouvelée. Un petit nombre d'auteurs ont vigoureusement mis la main à la pâte pour assurer la mise à jour complète de cette section. Le contenu qu'ils vous offrent aujourd'hui a fait l'objet de plusieurs consultations auprès d'experts mais aussi de parents. Un grand merci à tous pour cet inestimable soutien.

Je souligne également, une fois de plus, le travail de tous ces professionnels de disciplines diverses qui d'année en année, mettent leurs connaissances et leur expérience au service du guide. Je les remercie sincèrement.

Je rappelle enfin que toutes les femmes enceintes reçoivent désormais le guide et qu'il en est de même pour tous les parents en procédures d'adoption. Il nous reste cependant à relever le défi que les femmes puissent le recevoir encore plus tôt au début de la grossesse. En attendant, il est bon de savoir que le guide est disponible intégralement sur le Web. Vous découvrirez également sur notre espace Web de quelle façon le guide est distribué dans chacune des régions du Québec.

Je vous souhaite une bonne lecture,



Luc Boileau, M.D.
Président-directeur général

Trois trucs pour vous faciliter l'utilisation de votre *Mieux vivre*

1

Des encadrés pour attirer votre attention

Vous remarquerez que de l'information se trouve dans trois types d'encadrés. Dans ces encadrés, nous souhaitons porter à votre attention certains messages :



Une information **essentielle**, à retenir.



Une information à laquelle il faut porter une **attention** particulière.



Une information qui donne du réconfort, de la **confiance**.

2

Un lexique pour mieux comprendre

Pour rendre votre lecture plus simple, certains mots sont définis.

Le mot défini est en couleur dans le texte et sa définition est au bas de la première page où il apparaît dans le guide. Par exemple :

► **Embryon** : Être humain en développement dans le ventre de sa mère, jusqu'à 10 semaines de grossesse complétées.

Les mots et leurs définitions sont aussi regroupés dans le [Glossaire](#) à la page 13.

3

Des outils pour trouver l'information dans le guide

La table des matières, pour connaître les grands titres

La [table des matières](#) aux pages 8 à 12 liste les titres de rubriques du guide.

L'index, pour une recherche précise

Vous vous questionnez sur un sujet précis ? L'index est l'outil le plus efficace pour trouver rapidement la réponse à votre question. Pensez à un mot-clé et cherchez-le dans l'[Index](#) qui se trouve à partir de la page 716. Vous trouverez là où il y a de l'information sur le sujet.

Dans l'index, un chiffre en gras correspond à la page où le mot est défini.

Écrivez-nous !

Prenez quelques minutes et dites-nous ce que vous pensez du *Mieux vivre* (voir la page 736).

Vos commentaires sont précieux et nous aident à l'améliorer !

Bonne lecture !

Mieux vivre avec notre **enfant** 2010 de la grossesse à deux ans



La grossesse

■ Le fœtus

Fécondation	17
Durée de la grossesse	17
Environnement du fœtus	19
Développement du fœtus	20

■ Être enceinte au quotidien

Changements physiques	27
Changements émotifs	32
Sexualité	35

Soins personnels	37
Alimentation pendant la grossesse	38
Être active	57
Tabac, alcool et drogues	59
Produits chimiques et radiographies	64
Déplacements et voyages	67

■ La santé pendant la grossesse

Professionnels et services	71
Soins de santé	79
Suivi de grossesse	95
Problèmes pendant la grossesse	106

■ La préparation à l'arrivée de bébé

Un peu de prévoyance	121
Allaitement	122
Visite de l'hôpital	127
Plan de naissance	128
Que faut-il apporter au lieu de naissance ?	132
Présentation du bébé par le siège	134

L'accouchement

■ Le début du travail

Reconnaître le début du travail	137
Quand aller au lieu de naissance ?	139
Aide du père ou d'une personne familière	141

■ Les stades du travail

Premier stade du travail :	
ouverture du col de l'utérus	143
Deuxième stade du travail :	
descente et naissance de votre bébé	149
Troisième stade du travail :	
expulsion du placenta	152
Interventions possibles pendant le travail	154

■ Les premiers jours

Séjour au lieu de naissance	161
Quand tout ne se passe pas comme prévu	162
Soins physiques de la mère	168
Du repos svp	171
Déprime et <i>baby blues</i>	173

Le bébé

■ Caractéristiques du nouveau-né

Position fœtale	177
Taille et poids	177
Peau	177
Yeux	178
Tête	178
Organes génitaux	180
Seins gonflés	180
Taches	181
Éternuements	181
Hoquet	181
Besoin de chaleur	181
Urine	182
Selles	182

■ Les soins du bébé

Jaunisse	185
Cordon ombilical	186
Comment prendre un bébé ?	187
Comment donner le bain ?	188
Coupe des ongles	191
Dépistage des maladies métaboliques héréditaires	192
Choix des couches	194
Entretien des couches	196
Changement de couches	198

■ Les façons de communiquer

Pleurs	201
Coliques ou pleurs intenses	203
Besoin de succion	205
Toucher	206
Goût et odorat	208
Audition	209
Vue	210

■ Le sommeil

Dormir en sécurité	213
Mort subite du nourrisson	215

Prévention de la tête plate	217
Sommeil dans les premières semaines de vie	218
Sommeil autour de l'âge de 4 mois	219
Sommeil entre 1 et 2 ans	222

■ Le développement de l'enfant

Importance de l'attachement	225
Tempérament	227
Interagir pour stimuler	229
Première école, le jeu	230
Choix des jouets	230
Questions fréquentes sur le langage	231
Besoin d'encadrement	236
Étapes du développement	242
Apprentissage de la propreté	265
Éveil à la lecture et à l'écriture	267

L'alimentation

■ Nourrir notre bébé

Un geste plein de tendresse	273
Les signes de faim	273
Horaire des boires	274

Bébé boit-il assez ?	276
Poussées de croissance	278
Hoquet	278
Rots	278
Gaz	280
Régurgitations	280
Coliques	281
Les pressions sociales	282
L'évolution de l'alimentation de bébé	282
Nourrir un bébé prématuré	283

■ Le lait

Quel lait donner ?	285
Le lait de maman	287
Fabrication du lait maternel	288
Composition du lait humain	289
Manipulation du lait maternel exprimé	298
Les préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)	302
Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons	307
Les autres laits	311

■ Nourrir bébé au sein

Nourrir bébé au sein,	
un geste qui s'apprend	317
De l'aide existe	318
Les seins pendant l'allaitement	321
La tétée, étape par étape	325
Fréquence et durée des tétées	336
L'évolution de l'allaitement	341
Allaiter, est-ce toujours possible ?	348
L'expression du lait	354
Combiner sein et biberon	364
Sevrage	367
Difficultés d'allaitement et solutions	369

■ Nourrir bébé au biberon

Choisir les biberons et les tétines	398
Quantité de lait	399
Tiédifier le lait	401
Comment donner le biberon	402
Difficultés de l'alimentation au biberon et solutions	403
Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait	407

■ L'eau

Quand donner de l'eau ?	411
Faire bouillir l'eau si votre bébé a moins de 4 mois	412
Quelle eau choisir ?	413
Eau de l'aqueduc	414
Eau d'un puits privé	414
Eau embouteillée	416
Eau en vrac	416
Refroidisseur d'eau	416
Appareils pour traiter l'eau	416
En cas de problèmes	417

■ Les aliments

Quand introduire les aliments ?	419
Comment introduire les aliments ?	422
Introduction des aliments : suggestions	426
Guide des portions à servir par jour : suggestions	428
Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an	430
Les risques d'étouffement : à surveiller jusqu'à 4 ans	430

L'essentiel sur les purées	432
Vers 6 mois – bébé commence les aliments	440
Étape 1: Les céréales	440
Étape 2: Les légumes et fruits	442
Étape 3: Les viandes	445
De 7 à 9 mois – bébé découvre les saveurs et textures	446
De 9 à 12 mois – bébé acquiert une plus grande autonomie	454
De 1 à 2 ans – bébé partage le menu familial	460
Après 2 ans: suivez le guide!	467

■ Les problèmes liés à l'alimentation

Allergies alimentaires	469
Intolérance au lactose	475
Anémie	476
Bébés de faible appétit	479
Bébés de faible poids	480
Bébés trop joufflus	480
Selles et aliments	482
Constipation	482

La santé

■ Le suivi de santé de bébé

Suivi de santé: votre responsabilité	487
Qui peut aider votre bébé?	487
Comment choisir le médecin de votre enfant?	491
Croissance du bébé	492
Premières dents	492
Prévention de la carie	493
Vitamines et minéraux	498
Vaccination	500
Maladies contagieuses	505

■ Les soins de santé

Muguet dans la bouche	513
Croûtes au cuir chevelu (chapeau, séborrhée)	513
Soins de la peau	514
Allergies	520
Prévention: lavage des mains	521
Santé oculaire	522
Fièvre	526
Infections respiratoires	537

Rhume et grippe	538
Nez bouché	540
Toux	541
Mal de gorge	541
Otite	542
Bronchiolite	544
Dérangement intestinal (diarrhée)	545
Gastro-entérite	546

■ La prévention

Siège d'auto	555
Chambre	564
Jouets	567
Risques de blessures	570
Soleil	578
Fumée de tabac	580
Produits dangereux: médicaments, produits d'entretien ménager et autres	582

■ Les premiers soins

Coupure	585
Morsure	586
Saignement de nez	586
Chute ou coup	588

Blessures à la bouche et aux dents	589
Brûlure	590
Petit objet dans le nez	593
Sable dans l'œil	593
Piqûres d'insectes	594
Étouffement	594
Empoisonnement	600

La famille

Être papa

Un nouveau rôle	606
Conseils de papas	608
Nourrir bébé à deux	610
Importance de la relation père-enfant	612
Des papas partout	613

Être maman

Une nouvelle expérience de femme	615
Se faire confiance	616
Encore du repos	618
Désir sexuel	618
Contraception	620
Alimentation de maman	623

Grandir en famille

Complicité	625
Pas besoin d'être parfait !	628
Prendre soin de soi et de son couple	628
Grands-parents	629
Des nouvelles réalités familiales	630
Réaction de l'aîné	631
Avoir des jumeaux	632
Être parent d'un enfant différent	633
Bébé en promenade	636
Activités familiales	641
Faire garder bébé	642
Budget pour bébé	644
Choix des vêtements	645
Entretien des vêtements	647
Premières chaussures	647
De l'aide existe	648

Informations utiles

Devenir parent

Avant-propos	653
Aide financière	655
Congés parentaux	672

Filiation, droits et obligations parentales	677
Inscriptions de votre enfant	680
Adoption	690
Services de garde éducatifs	697
Services pour les personnes sourdes ou muettes, munies d'un téléimprimeur (ATS)	702
Portail gouvernemental de services	703

Les ressources pour les parents

Ressources d'urgence	705
Associations professionnelles	706
Ordres professionnels	706
Organismes gouvernementaux	708
Associations, organismes et groupes de soutien	710

Index

Index	717
Table de conversion	733

Glossaire

Amniocentèse: Intervention qui consiste à prélever du liquide amniotique pour l'analyser.

Anomalies génétiques: Erreurs présentes dans les gènes. Les gènes se trouvent sur les chromosomes, dans les cellules du corps humain. Ils transmettent les caractéristiques des parents aux enfants.

Anticorps: Substances fabriquées par le corps pour lutter contre les maladies.

Aréole: Zone plus foncée du sein qui entoure le mamelon.

Cycle menstruel: Période entre deux menstruations. Cette période dure en moyenne 28 jours, mais peut être plus ou moins longue.

Échographie: Examen fait avec un échographe (appareil à ultrasons) qui permet de voir l'embryon ou le fœtus à l'intérieur du ventre de la mère.

Embryon: Être humain en développement dans le ventre de sa mère, jusqu'à 10 semaines de grossesses complétées.

Érythème fessier: Rougeur et irritation de la peau, dans la région recouverte par la couche de bébé.

Exprimer: « Extraire ou tirer » le lait du sein de la mère.

Facteur rhésus: Une des caractéristiques du sang. On peut être rhésus positif ou rhésus négatif.

Fausse couche: Arrêt involontaire de la grossesse, qui peut être dû à différentes causes (par exemple une malformation ou une maladie).

Fécondation: Pénétration d'un spermatozoïde dans l'ovule.

Fœtus: Être humain en développement dans le ventre de sa mère, du début de la 11^e semaine de grossesse jusqu'à la naissance.

Ganglions: Les ganglions participent à la défense du corps contre les maladies. Ils sont présents dans le cou, mais aussi ailleurs dans l'organisme.

Glaucome congénital : Maladie rare, causée par l'augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil due à une malformation. L'œil devient plus gros. L'enfant doit être traité pour éviter de perdre la vue.

Hémorragies : Saignement abondant.

Invaginé : Un mamelon est invaginé quand il est retourné sur lui-même vers l'intérieur.

Malformations congénitales : Malformation qui est présente à la naissance mais ayant débuté dans le ventre de la mère.

Masque de grossesse : Marques brunes qui se forment sur le visage de certaines femmes enceintes.

Mastite : Inflammation du sein. Peut être aussi une infection.

Mort subite du nourrisson : Décès inexplicable et subit d'un nourrisson de moins d'un an apparemment en bonne santé.

Ocytocine : Hormone fabriquée par une glande du cerveau. Elle circule dans le sang. Elle provoque la contraction de l'utérus pendant l'accouchement. Dans le sein, elle provoque une contraction qui pousse le lait vers l'extérieur.

Œsophage : Conduit qui amène la nourriture de la bouche à l'estomac.

Périnée : Partie du corps située entre le vagin et l'anus.

Sevrage : Arrêt progressif de l'allaitement.

Spina bifida : Malformation de naissance de la colonne vertébrale.

Stérile : Produit qui ne contient pas de microbes.

Thrombophlébite : Inflammation d'une veine associée à la formation d'un caillot.

Travail : Processus par lequel le bébé passe de l'utérus au monde extérieur, grâce notamment aux contractions utérines.

Tube neural : Partie de l'embryon donnant naissance au cerveau et à la moelle épinière (contenue dans la colonne vertébrale).



© soniajam.com



© soniajam.com



© soniajam.com

La grossesse



Le fœtus

Fécondation	17
Durée de la grossesse	17
Environnement du fœtus	19
Développement du fœtus	20

Fécondation

La plupart des femmes font un test de grossesse quand elles constatent un retard de leur menstruation. Si votre test est positif, l'**embryon** est déjà en pleine croissance, car la **fécondation** a eu lieu autour de la 14^e journée de votre **cycle menstruel**, si vous avez un cycle de 28 jours. Trois semaines après la première journée de la dernière menstruation, c'est-à-dire 7 jours après la fécondation, l'ovule est déjà rendu dans l'utérus et commence à s'y implanter.

- ▶ **Embryon** : Être humain en développement dans le ventre de sa mère, jusqu'à 10 semaines de grossesse complétées.
- ▶ **Fécondation** : Pénétration d'un spermatozoïde dans l'ovule.
- ▶ **Cycle menstruel** : Période entre deux menstruations. Cette période dure en moyenne 28 jours, mais peut être plus ou moins longue.

Durée de la grossesse

Dès que vous apprenez que vous êtes enceinte, vous voulez savoir à combien de semaines vous êtes rendue et à quel moment vous accoucherez. On calcule la durée de la grossesse, ainsi que la date prévue d'accouchement, à partir du premier jour de la dernière menstruation, car on ne connaît presque jamais le moment exact de la fécondation. Cela signifie que le nombre de semaines de grossesse inclut aussi les deux premières semaines après la dernière menstruation, même si vous n'étiez pas enceinte à ce moment-là. Par exemple, quand on dit « 20 semaines de grossesse », cela signifie que 20 semaines complètes se sont écoulées depuis le premier jour de votre dernière menstruation.

À quand le grand jour ? On considère qu'une grossesse est à terme entre 37 et 42 semaines et on présume que votre bébé naîtra à 40 semaines de grossesse. En fait, il naîtra au moment où il sera prêt ! La date prévue d'accouchement est donc une date approximative. Pour la déterminer, on compte 40 semaines complètes à partir du premier jour de la dernière menstruation, en assumant que vous aviez un cycle menstruel régulier de 28 jours.



Si vous aviez un cycle irrégulier, ou si vous ne connaissez pas la date de votre dernière menstruation, une **échographie** pratiquée avant 20 semaines de grossesse pourra donner une bonne idée de la date prévue d'accouchement, avec une précision de 7 à 10 jours.

Les professionnels de la santé vous parleront le plus souvent de votre grossesse en termes de semaines de grossesse. La raison est fort simple : c'est parce qu'il est plus précis de parler en termes de semaines qu'en mois de calendrier. Les 42 semaines de la grossesse (la durée maximale) sont aussi divisées en trois trimestres de 14 semaines chacun.

► **Échographie :** Examen fait avec un échographe (appareil à ultrasons) qui permet de voir l'embryon ou le fœtus à l'intérieur du ventre de la mère.

Environnement du fœtus

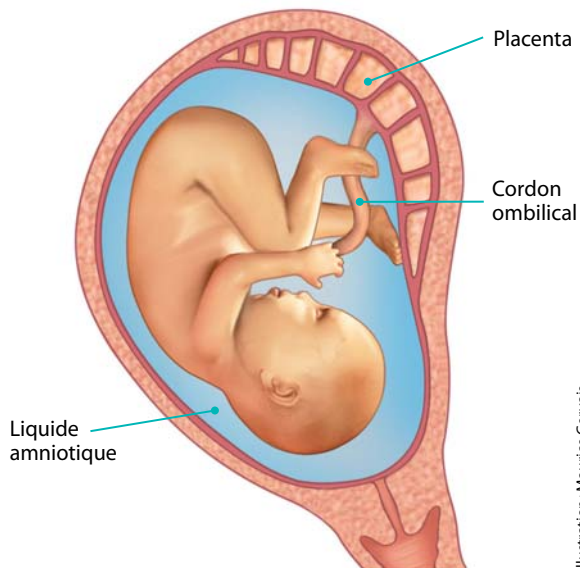


Illustration : Maurice Gervais

Liquide amniotique

Le liquide amniotique dans lequel baigne votre bébé est indispensable à sa croissance et à son développement. Entre autres choses, le liquide amniotique :

- garde le bébé à une température adéquate ;
- protège le bébé contre les chocs extérieurs ;
- permet au bébé de bouger et de développer ses muscles et ses poumons.

Ce liquide est contenu dans une sorte de poche qui entoure le bébé et qu'on appelle la membrane amniotique. C'est cette membrane qui se rompt juste avant ou pendant le **travail**, ce qui provoque l'écoulement du liquide amniotique ou la « perte des eaux ».

► **Travail** : Processus par lequel le bébé passe de l'utérus au monde extérieur, grâce notamment aux contractions utérines.

Cordon ombilical

Le cordon ombilical relie le bébé au placenta. Lorsque vous êtes à 4 semaines de grossesse, la circulation sanguine entre vous et l'embryon commence à se mettre en place. Le cordon ombilical apporte à votre bébé l'oxygène et les nutriments nécessaires à son développement. Les déchets produits par le **fœtus** retournent dans votre système en passant par le cordon ombilical et le placenta, et ils sont ensuite éliminés par votre organisme.

Placenta

Le placenta commence à se développer dès que l'ovule fécondé s'implante dans l'utérus. Ses rôles sont de :

- nourrir le bébé ;
- lui apporter l'oxygène dont il a besoin ;
- éliminer les déchets du bébé en les rejetant dans le sang de la mère ;

- sécréter dans le sang de la mère les hormones nécessaires au maintien de l'état de grossesse et au développement du fœtus ;
- servir de barrière entre le sang de la mère et celui du fœtus.

Cependant, le placenta ne filtre pas tout et il peut laisser passer des substances néfastes au développement du fœtus, telles que l'alcool et certains médicaments.

Développement du fœtus

Votre bébé est en constante évolution et il doit passer par plusieurs étapes avant de pouvoir vivre en dehors de l'utérus. Ces étapes, ou moments clés, vous sont présentées dans les lignes qui suivent. Le nombre de semaines associé à chaque moment clé est approximatif et il peut varier d'une femme à l'autre. Il est calculé à partir de la dernière menstruation.

► **Fœtus** : Être humain en développement dans le ventre de sa mère, du début de la 11^e semaine de grossesse jusqu'à la naissance.

Premier trimestre : de la fécondation à 14 semaines

Le cœur de l'embryon commence à battre 22 jours après la conception, c'est-à-dire à **5 semaines de grossesse**, mais il n'est pas encore possible de l'entendre lors de l'examen médical. À 6 semaines, l'embryon mesure 5 mm.

À **7 semaines** de grossesse, la tête de l'embryon est beaucoup plus grosse que le reste de son corps. Ses bras commencent à se former, avec l'apparition des coudes et des mains. Ses doigts ne sont pas encore séparés les uns des autres. Ses yeux sont bien visibles.



Embryon à 40 jours de grossesse
(7 semaines après la dernière menstruation).



Photo : Lennart Nilsson

À 10 semaines de grossesse, l'embryon a déjà une apparence humaine : on peut distinguer ses yeux, son nez et sa bouche. Ses paupières sont fermées. Ses doigts sont maintenant séparés et ses orteils commencent à se former. Il commence à bouger ses membres, mais vous ne pouvez pas encore le sentir.

Il passe du stade d'embryon à celui de fœtus : toutes les parties de son corps sont en place, mais elles ne sont pas encore complètement formées. Elles vont continuer à croître et à se développer tout au long de la grossesse.

À la fin du 1^{er} trimestre, **entre 10 et 14 semaines**, le fœtus grandit et les os de son squelette commencent à se former. Ses déchets passent dans le sang de la mère par le placenta.



Fœtus à la fin du premier trimestre.



Photo : Lennart Nilsson

Deuxième trimestre : de 15 semaines à 28 semaines

Est-ce un garçon ou une fille ? **À 14 semaines**, les organes génitaux de votre bébé sont assez développés pour permettre de savoir s'il s'agit d'un garçon ou d'une fille, mais ils ne sont pas encore complètement formés. C'est habituellement entre 16 et 18 semaines, à l'échographie, que bébé vous dévoile son grand secret. À 16 semaines, sa tête semble toujours disproportionnée par rapport au reste du corps, mais son tronc, ses bras et ses jambes commencent à s'allonger.



Fœtus au début du 2^e trimestre.



Autour de 20 semaines, votre utérus est rendu à la hauteur de votre nombril. Les mouvements de votre bébé sont plus prononcés et assez forts pour que vous les perceviez. Certaines femmes ressentent toutefois ces mouvements un peu plus tôt ou un peu plus tard dans la grossesse. Le vernix caseosa, qui ressemble à une sorte de crème blanche, enrobe la peau de votre bébé pour la protéger.

À 22 semaines de grossesse, votre bébé commence à avoir des cils et des cheveux, et son corps est couvert d'un petit duvet appelé lanugo. Entre 23 et 27 semaines, votre bébé prend du poids et sa tête devient mieux proportionnée par rapport à son corps. À 24 semaines, il entend les sons de basse fréquence provenant de l'extérieur de l'utérus.

À la fin du 2^e trimestre, **autour de 28 semaines**, les yeux du bébé commencent à s'ouvrir. Ils deviendront sensibles à la lumière plus tard, vers 32 semaines.



Fœtus à la fin du 2^e trimestre.

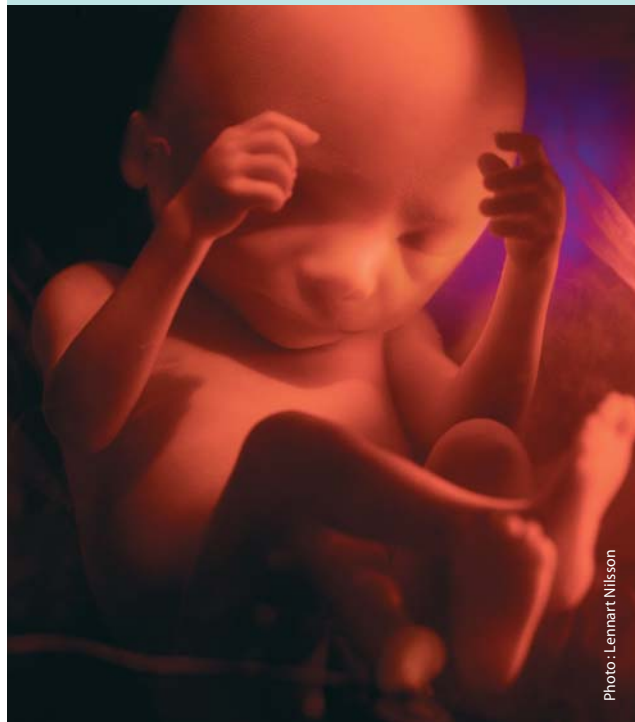


Photo : Lennart Nilsson

Troisième trimestre : de 29 semaines à la naissance

À 32 semaines de grossesse, l'utérus atteint le creux de votre estomac, aussi appelé le creux épigastrique. Vos intestins, votre foie et vos poumons sont comprimés vers le haut. À mesure que la grossesse avance et que le bébé prend du poids, l'utérus grossit vers l'avant en étirant les muscles et la peau du ventre.

À 36 semaines de grossesse, la peau de bébé est rosée et son petit duvet commence à disparaître, même s'il peut demeurer présent jusqu'après la naissance. Le bébé est plus gros à cause des réserves de graisse qu'il accumule. Entre 38 et 41 semaines, sa peau est douce et rosée, il a un bon tonus musculaire et il peut faire des mouvements soutenus. Il est prêt pour le grand jour !



Fœtus à la fin du 3^e trimestre.



Photo : Lennart Nilsson



Être enceinte au quotidien

Changements physiques	27
Changements émotifs	32
Sexualité	35
Soins personnels	37
Alimentation pendant la grossesse	38
Être active	57
Tabac, alcool et drogues	59
Produits chimiques et radiographies	64
Déplacements et voyages	67

Changements physiques

La grossesse est un temps de grands changements pour votre corps. Plusieurs de ces changements se produisent sans même que vous vous en rendiez compte, tandis que d'autres peuvent être plus difficiles à supporter.

Cœur

Pendant la grossesse, votre pouls peut augmenter d'environ 10 battements par minute, et le volume de votre sang augmente de 40 à 45 % pour combler les besoins du fœtus. Votre cœur se déplace légèrement dans votre cage thoracique à mesure que l'utérus prend de l'expansion.

Poumons

Plusieurs femmes enceintes sont plus conscientes de leur respiration et peuvent avoir de la difficulté à respirer en fin de grossesse, même au repos.

Reins

Il est probable que vous ayez envie d'uriner plus souvent la nuit. Pendant la journée, votre corps a tendance à accumuler de l'eau dans vos tissus, mais lorsque vous vous couchez, ces réserves d'eau sont acheminées vers les reins, et vous avez – encore ! – envie d'uriner.

Vessie

Au début de la grossesse, la vessie est plus sensible et peut causer des envies d'uriner pressantes ou plus fréquentes. Ces mêmes sensations peuvent aussi se présenter plus tard dans la grossesse, lorsque l'utérus prend de l'expansion et que la tête du bébé exerce une pression sur la vessie.

Seins

Vos seins peuvent être plus sensibles et prendre du volume. Les veines bleues qui sillonnent la surface de votre peau pourraient aussi devenir plus apparentes. Vos mamelons et vos aréoles, c'est-à-dire la partie qui entoure le bout des seins, se préparent à l'allaitement en grossissant légèrement, et ils peuvent aussi devenir plus foncés. Des petites bosses surélevées se forment sur vos aréoles : ce sont des glandes qui produisent une huile qui aidera à maintenir l'hydratation de votre peau et à la protéger pendant la période d'allaitement. À partir de 16 semaines de grossesse, les glandes mammaires commencent à produire le premier aliment dont votre bébé se nourrira après sa naissance : le colostrum. Chez certaines femmes, le colostrum peut même s'écouler durant la grossesse.

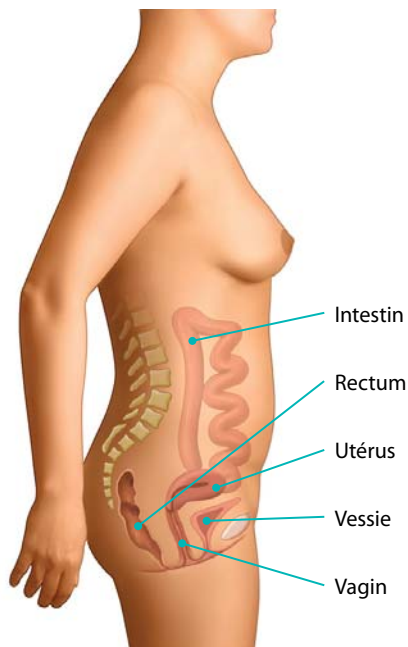
Utérus

Avant la grossesse, l'utérus est de la taille d'une petite poire. Au fur et à mesure que la grossesse avance, l'utérus prend de l'expansion pour répondre aux besoins du fœtus. Il change de forme et de position dans votre abdomen.

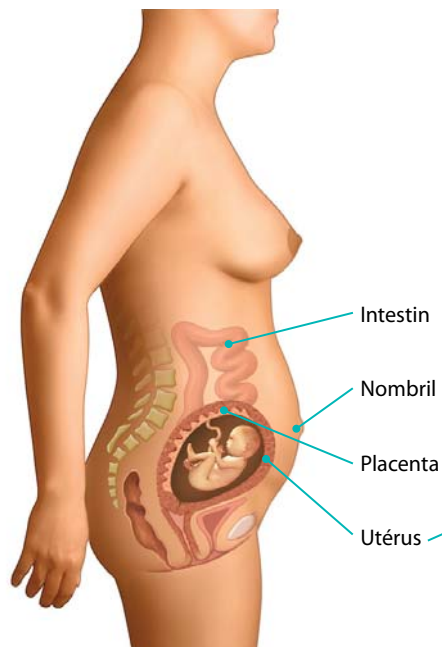
Démarche

Le poids croissant de l'utérus entraîne des changements de posture et déplace votre centre de gravité vers l'avant. C'est pourquoi la démarche de certaines femmes enceintes peut être différente de ce qu'elle est habituellement.

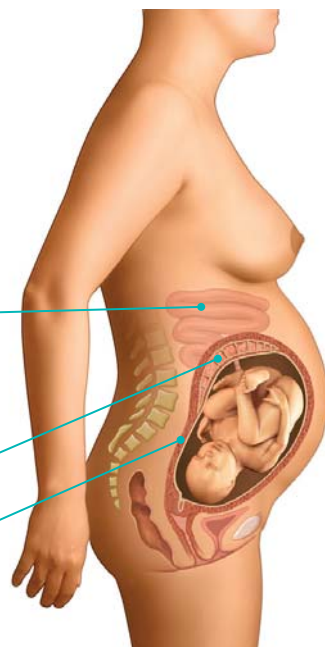
CROISSANCE DU BÉBÉ DANS L'UTÉRUS



Avant la grossesse



Autour de 20 semaines



Autour de 32 semaines

Illustrations : Maurice Gervais

Prise de poids

Toutes les femmes enceintes prennent du poids ; c'est normal et même souhaitable. Si vous avez une saine alimentation, que vous mangez selon votre appétit et que vous êtes physiquement active, vous devriez prendre le poids nécessaire pour vous et votre bébé.

La prise de poids peut varier grandement d'une femme à l'autre ; elle dépend aussi du poids avant la grossesse.

Ainsi,

- les femmes qui ont un poids santé avant de devenir enceintes peuvent s'attendre à prendre entre 11,5 et 16 kg, soit entre 25 et 35 livres ;
- les femmes qui portent plus d'un bébé (ex. : jumeaux, triplés) prendront plus de poids que les autres ;
- les femmes qui ont un surpoids avant la grossesse et celles qui ont un poids inférieur à leur poids santé peuvent demander conseil à leur professionnel de la santé ou à une nutritionniste pour tirer le maximum de leur alimentation.

Au début de la grossesse, la prise de poids varie d'une femme à l'autre ; ainsi, certaines femmes prennent du poids alors que d'autres en perdent. Les femmes qui souffrent de nausées peuvent avoir moins d'appétit ou, au contraire, en avoir plus. Ne vous inquiétez pas si vous prenez plus ou moins de poids en début de grossesse ; la prise de poids s'ajuste en général par la suite.

Pendant la grossesse, votre poids augmentera graduellement et selon un rythme qui vous sera propre. Après la naissance, la perte de poids se fera graduellement, et de façon différente d'une personne et d'une grossesse à l'autre.

**RÉPARTITION DU GAIN DE POIDS PENDANT LA GROSSESSE, À 40 SEMAINES,
CHEZ UNE FEMME QUI AURAIT PRIS 12,5 KG, ENVIRON 28 LIVRES (27 ½ LIVRES)**

Réserves maternelles de graisses:

3 345 g (7 ¼ lb) (27 %)

Gain total:

12,5 kg (27 ½ lb)

Utérus:
970 g (2 lb) (8 %)

Liquide amniotique:
800 g (1 ¾ lb) (6 %)

Liquides extravasculaires:
1 480 g (3 ¼ lb) (12 %)

Seins:
405 g (1 lb) (3 %)

Placenta:
650 g (1 ½ lb) (5 %)

Bébé:
3 400 g (7 ½ lb) (27 %)

Sang:
1 450 g (3 ¼ lb) (12 %)

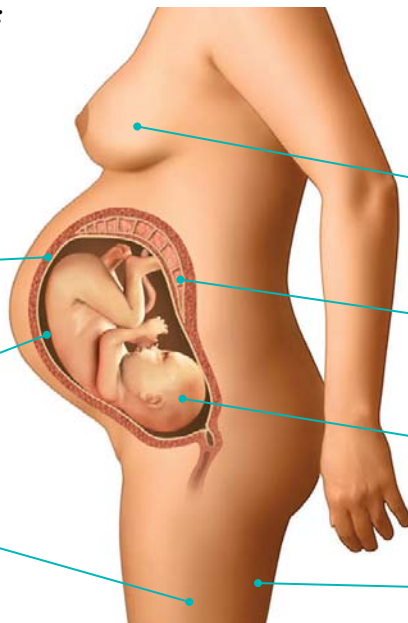


Illustration: Maurice Gervais

Changements émotifs

Chez la mère

Un grand nombre de femmes vivent des émotions qui peuvent sembler contradictoires durant la grossesse, y compris certaines femmes qui avaient fortement désiré un bébé. L'arrivée d'un bébé change une vie, et si ces changements apportent de la joie, ils peuvent aussi susciter bien des questions et bien des inquiétudes. Il se peut aussi que votre vie suive son cours tout simplement et que votre quotidien s'ajuste, sans que vous vous en rendiez compte, aux demandes qu'amène un nouveau bébé. L'important, c'est de ne pas nier vos émotions et de ne pas lutter contre elles, mais plutôt de les vivre, de tenter de les comprendre et, surtout, de les partager avec votre conjoint ou vos proches. Ainsi, vous vous sentirez moins seule et vous recevrez le soutien dont vous aurez besoin.

Si vous connaissez d'autres femmes enceintes ou des femmes qui l'ont été récemment, profitez-en pour discuter avec elles. Ces échanges peuvent vous permettre de voir que vous n'êtes pas seule à vivre certains bouleversements. Il est aussi possible que

vous constatiez que vous ne partagez pas les mêmes émotions ou préoccupations que les autres; rappelez-vous que chaque femme est différente et que chaque grossesse est unique.

Que vous soyez seule ou en couple, être enceinte vous fera vivre de nombreux changements sur les plans émotionnel, psychologique et social.

Chez le père

Comme vous ne portez pas l'enfant, il est possible que vous ne ressentiez pas aussi rapidement que votre conjointe l'impact de la grossesse sur votre vie, et que vous ne preniez conscience que plus tard de la réalité de l'enfant à venir. Le simple fait de savoir que votre conjointe est enceinte ne suffit pas toujours à rendre la grossesse concrète pour vous. Entendre le cœur du bébé, sentir ses premiers mouvements ou assister à l'échographie sont des événements qui pourront toutefois vous aider à développer votre sentiment de paternité. Ce n'est qu'au moment de la naissance du bébé que certains hommes prendront conscience de leur nouvelle réalité de père.

Les hommes qui attendent un enfant avec leur conjointe sont aussi aspirés par le tourbillon de changements. Certains s'inquiètent de la réaction de leur conjointe par rapport à leur implication auprès de leur enfant et ils se demandent s'ils seront à la hauteur de ses attentes. N'oubliez pas que la grossesse est un bon moment pour amorcer votre relation avec votre bébé. Même si le bébé n'est pas encore là, cette relation, qui commence dans votre tête et votre cœur, deviendra plus réelle si vous lui parlez, si vous le touchez à travers le ventre de sa mère et si vous participez aux rencontres prénatales.

Du côté du couple

Passer d'une relation à deux à une relation à trois, ou encore agrandir la famille, entraîne aussi des changements et des ajustements. C'est la même chose pour les parents qui projettent d'adopter un enfant.

Vous avez tous les deux des préoccupations, mais elles ne sont pas nécessairement les mêmes et elles ne surviennent probablement pas en même temps.

Mieux vivre
avec notre  enfant
de la grossesse à deux ans



Photo : Dominique Belley



Vous pouvez inviter vos enfants à toucher à votre ventre lorsque le bébé bouge.

Vous vous demandez peut-être comment l'autre réagira si vous lui parlez de vos peurs ou si vous lui faites part de vos remises en question. Quoi que vous viviez, il est important de garder une bonne communication puisque cela vous permettra d'exprimer vos différentes émotions et d'arriver à comprendre le point de vue de l'autre. Vous devez apprendre à accepter votre conjointe ou votre conjoint dans ses différences et à respecter son rythme. Votre relation de couple est importante car c'est la base de votre projet de famille.

Du côté de la famille

Si vous avez déjà des enfants, il se peut que vous ayez l'impression de négliger les plus vieux parce que les malaises de grossesse et la fatigue vous empêchent de vous occuper d'eux comme avant. Vous ressentez peut-être de la culpabilité ou vous vous demandez comment vous réussirez à aimer tous vos enfants et à donner à chacun sa part d'attention. Ce sont des réflexions tout à fait normales, que le père de vos enfants partage peut-être aussi. Parlez-en avec lui ou avec un proche.

Vos autres enfants, peu importe leur âge, peuvent ressentir de la jalousie à l'idée d'accueillir un nouveau membre dans la famille. Ils s'inquiètent peut-être de la place qui leur sera réservée pendant la grossesse et après la naissance de leur frère ou de leur sœur. Pour les rassurer et pour les aider à accepter plus facilement l'arrivée prochaine de bébé, vous pouvez en parler avec eux et leur faire prendre contact avec lui en leur faisant mettre la main sur votre ventre lorsqu'il bouge. Vous pouvez faire en sorte qu'ils ne se sentent pas exclus et tenter de les impliquer en leur demandant, par exemple, de vous aider à décorer la chambre de bébé, ou encore de lui faire un dessin. Il est bon de leur dire que vous les aimez toujours et de le leur démontrer par des marques d'affection. Vos proches peuvent aussi vous aider en accordant à vos enfants des moments d'attention privilégiés.

Sexualité

La grossesse peut avoir des conséquences sur la vie sexuelle du couple. Le désir sexuel et la fréquence des relations sexuelles peuvent augmenter, diminuer ou fluctuer au fil de la grossesse. Par exemple, les changements que subit le corps de la femme ainsi que la nouvelle perception de soi et de l'autre comme «parent», et non comme «amoureux», peuvent créer des sentiments pouvant augmenter ou diminuer le désir sexuel.

Différentes raisons, comme un ventre trop imposant, des contre-indications médicales, de l'inconfort, des limites personnelles ou un désir de tendresse accru, peuvent vous amener à laisser tomber certaines pratiques sexuelles ; vous pourrez cependant choisir d'en essayer de nouvelles. Le plaisir, qu'il soit physique (capacité d'atteindre l'orgasme ou sensibilité du corps) ou psychologique (sentiment accru de rapprochement ou de féminité, par exemple), est parfois vécu de façon différente par les partenaires.



Photo : Patrick Vachon



Vous pourrez continuer vos activités sexuelles sans problème pendant la grossesse, pour autant qu'elles respectent les besoins, les malaises et les limites de chacun.

Il est possible que vous ayez certaines craintes au sujet des activités sexuelles. Vous pouvez toutefois faire l'amour sans inquiétude : la pénétration vaginale ou l'orgasme ne provoquent pas de **fausse couche** et ne peuvent pas déclencher prématurément l'accouchement ni blesser votre bébé. En fait, le bébé est bien protégé dans la membrane amniotique et dans l'utérus.

Les relations sexuelles peuvent toutefois être contre-indiquées dans certaines situations, par exemple si vous avez des saignements, des douleurs au ventre ou des problèmes du placenta, ou s'il y a menace de travail prématuré ou de rupture de la membrane amniotique. Votre professionnel de la santé pourra vous en informer.

Si vous avez des relations sexuelles à risque, vous devez utiliser un moyen de protection, comme le condom. Pendant la grossesse, il est doublement important de se protéger contre les infections transmissibles sexuellement (ITS). Ceci permettra d'éviter la transmission de la maladie ainsi que toutes les complications qu'une infection peut occasionner à la mère et au bébé.

► **Fausse couche** : Arrêt involontaire de la grossesse, qui peut être dû à différentes causes (par exemple une malformation ou une maladie).

Soins personnels

Cosmétiques et lotion solaire

La plupart des cosmétiques (crèmes, maquillage) peuvent être utilisés pendant la grossesse. Les crèmes pour le visage, les mains ou le corps qui ne contiennent pas d'ingrédients médicamenteux sont sans danger. Si vous utilisez une crème médicamenteuse, votre médecin ou votre pharmacien pourra vérifier si vous pouvez continuer à vous en servir pendant votre grossesse.

Il est recommandé d'appliquer une lotion solaire lorsque vous vous exposez au soleil. Ceci est d'autant plus important pendant la grossesse, car le soleil peut augmenter l'hyperpigmentation et le **masque de grossesse**. Utilisez une crème ou une lotion ayant un FPS (facteur de protection solaire) d'au moins 30 et qui protège à la fois contre les UVA et les UVB. Protégez particulièrement votre visage.

► **Masque de grossesse :** Marques brunes qui se forment sur le visage de certaines femmes enceintes.

Produits pour les cheveux

Les produits et traitements pour les cheveux, comme les teintures, shampoings colorants, balayages et permanentes, ne sont pas dangereux pour la femme enceinte et l'enfant à naître. Par contre, si vous utilisez ces produits dans le cadre de votre travail (coiffeuse), parlez-en à votre professionnel de la santé.

Épilation au laser et électrolyse

Il n'y a pas d'étude scientifique sur les risques de l'électrolyse et de l'épilation au laser pour la femme enceinte et son bébé. En l'absence de connaissances scientifiques, il est recommandé d'éviter ces méthodes d'épilation et d'attendre après la grossesse pour les utiliser.

Salons de bronzage

Même si les rayons ultraviolets ne se rendent pas au fœtus, il est recommandé de ne pas aller au salon de bronzage. La chaleur extrême à laquelle une personne est soumise pendant une séance de bronzage peut faire augmenter la température du corps de façon importante et être néfaste pour le bébé. Plusieurs salons de bronzage exigent aux femmes enceintes une autorisation médicale écrite.

Alimentation pendant la grossesse

Il se peut que les conseils généraux qui suivent ne soient pas adaptés à votre situation si, par exemple :

- vous êtes une jeune mère âgée de moins de 20 ans ;
- vous avez une maladie qui nécessite une alimentation particulière ;
- vous évitez systématiquement un ou plusieurs groupes d'aliments ;
- vous avez d'autres besoins particuliers.

Parlez-en à votre professionnel de la santé, qui pourra évaluer votre situation, vous donner des conseils ou vous diriger vers une nutritionniste.

Les transformations physiques que vous vivez pendant votre grossesse viennent augmenter vos besoins en éléments nutritifs et en énergie. Vous devez donc manger un peu plus qu'à l'habitude, surtout à partir du 2^e trimestre (15 semaines et plus). Et si on mange pour la santé, on mange aussi par plaisir ! Variez les plats et les façons de préparer les aliments et amusez-vous avec les saveurs, les couleurs et la variété des ingrédients. La grossesse vous donne une bonne occasion d'améliorer votre alimentation et celle de votre entourage.

Bien manger pendant votre grossesse contribue :

- au bon déroulement de votre grossesse ;
- à la croissance, au développement et à la bonne santé de votre bébé ;
- au maintien ou à l'amélioration de votre santé.

Au menu : variété, couleurs et saveurs

Il n'est pas compliqué de bien manger pendant la grossesse. Il suffit de manger de façon régulière et d'avoir une variété d'aliments colorés et savoureux dans votre assiette. Mangez chaque jour des aliments choisis dans chacun des 4 groupes du *Guide alimentaire canadien* :

- légumes et fruits ;
- produits céréaliers ;
- lait et substituts ;
- viandes et substituts.

Vous n'avez pas l'habitude de manger des aliments de chacun de ces groupes tous les jours ? Les suggestions qui suivent peuvent vous aider à le faire. Vous pouvez vous référer au *Guide alimentaire canadien* pour une illustration du nombre et de la grosseur des portions recommandées en visitant le site Web suivant : www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_f.html.



Manger de façon régulière : c'est important !

Votre bébé a besoin de vous pour se nourrir. Évitez donc les longues périodes sans manger. Manger de façon régulière, c'est prendre 3 repas par jour, et des collations entre les repas au besoin. Cela vous permet :

- d'aller chercher tous les éléments nutritifs dont vous avez besoin pendant la grossesse ;
- d'éviter les baisses d'énergie durant la journée.



Colorés et pleins de goût, les légumes et les fruits devraient faire partie de tous les repas et de toutes les collations!



Photo: iStockphoto

Légumes et fruits

Colorés et pleins de goût, les légumes et les fruits devraient faire partie de tous les repas et de toutes les collations!

Les légumes et les fruits contiennent entre autres :

- de l'acide folique, qui contribue au développement du cerveau et du système nerveux de votre bébé, à sa croissance et à la formation du placenta;
- de la vitamine C, qui facilite l'absorption du fer;
- des fibres, qui aident au fonctionnement normal de l'intestin et au contrôle du taux de sucre dans le sang.

Par où commencer ?

- Misez sur les légumes et les fruits colorés car ils sont riches en éléments nutritifs. Essayez de manger chaque jour au moins un légume vert foncé et un légume orangé. Des exemples : brocoli, épinard, laitue romaine ; carotte, patate douce, courge d'hiver.
- Ajoutez d'autres légumes et fruits que vous aimez pour agrémenter vos repas et vos collations.

Quelques conseils

- Mangez des légumes et des fruits sous différentes formes : frais, congelés, en conserve, séchés, en sauce ou en compote, en soupe, dans les plats cuisinés, en jus 100 % purs.
- Si vous mangez vos légumes et fruits crus, nettoyez-les bien pour enlever la terre, les saletés et les résidus de pesticides, ou pelez-les. Lavez aussi les salades pré-emballées et les épinards en sac. Évitez les jus non pasteurisés.

Des éléments essentiels : l'acide folique

L'acide folique est une vitamine importante pour toutes les femmes enceintes, surtout en début de grossesse. L'acide folique réduit le risque de malformations chez le bébé. Plusieurs aliments contiennent de l'acide folique, mais pendant votre grossesse, on vous recommandera aussi de prendre un supplément qui en contient (voir page 56).

Quels aliments contiennent de l'acide folique ?

- Légumineuses : haricots rouges, romains et blancs ; fèves de soya ; pois chiches ; lentilles
- Légumes vert foncé : asperges, brocolis, laitue romaine, épinards, choux de Bruxelles
- Pâtes alimentaires enrichies et farines enrichies
- Fruits orangés : oranges et jus d'orange, mandarines, cantaloup
- Graines de tournesol



Photo: iStockphoto



Les produits céréaliers, ce sont les pâtes, le riz, le pain... et tellement plus !

Produits céréaliers

Des céréales comme l'avoine, l'orge, le sarrasin, le seigle, le millet, le quinoa et d'autres peuvent ajouter de la variété au menu. Les produits céréaliers contiennent entre autres :

- de l'amidon et des sucres, qui contribuent à la production d'énergie ;
- des vitamines du groupe B, du fer, du zinc, du magnésium, de la vitamine E et des fibres, qui contribuent au développement et au fonctionnement des systèmes nerveux, cardiovasculaire et digestif.

Contrairement à la croyance populaire, les pâtes alimentaires, le pain et le riz ne font pas engraisser. Il suffit de ne pas leur ajouter de grandes quantités de matières grasses comme le beurre et les sauces riches.

Par où commencer ?

- Ajoutez des produits céréaliers à grains entiers à votre alimentation. Visez à ce qu'ils constituent au moins la moitié de vos portions quotidiennes de produits céréaliers. Des exemples : pain de blé entier, gruau (avoine), orge, spaghetti multigrain, riz brun, riz sauvage, céréales à déjeuner riches en fibres, muffin au son.

Quelques conseils

- Optez surtout pour le pain, les céréales, les pâtes alimentaires et le riz, car ils contiennent moins de gras et de sucre que les produits de boulangerie et les pâtisseries comme les biscuits, les croissants, les muffins du commerce et les gâteaux.
- Lorsque vous choisissez des aliments à grains entiers, ne vous fiez pas à la couleur ! Lisez la liste des ingrédients : le premier ingrédient de la liste doit être un grain entier.

Lait et substituts

Les produits laitiers et les boissons de soya enrichies ont beaucoup à offrir, et pas seulement aux enfants !

Ils contiennent entre autres :

- du calcium et du phosphore, qui aident à la formation et à la bonne santé des os et des dents ;
- des protéines, qui contribuent à la formation des organes et des muscles.

Par où commencer ?

- Consommez l'équivalent de deux verres de lait ou de boisson de soya **enrichie** chaque jour. Si vous n'aimez pas en boire, ajoutez-en plutôt dans vos plats.
- Complétez vos repas ou collations avec du yogourt ou du fromage, selon vos goûts.



Les produits laitiers et les boissons de soya enrichies ont beaucoup à offrir, et pas seulement aux enfants !



Photo: iStockphoto

Quelques conseils

- Prenez du lait et des produits laitiers pasteurisés.
- Si vous n'aimez pas le goût du lait ou des boissons de soya enrichies, vous pouvez :
 - les ajouter dans vos céréales froides, au déjeuner ou en collation, ou les utiliser pour remplacer l'eau dans la préparation de vos céréales chaudes comme le gruau et la crème de blé ;
 - les aromatiser avec de l'essence de vanille ou d'amandes, des épices, des fruits, du chocolat, etc. ;
 - les incorporer dans vos recettes : soupes-crèmes, blancs-mangers, poudings, costardes, tapioca, laits fouettés (*milkshake*), etc.
- Vous êtes intolérante au lactose ? Vous trouverez des laits sans lactose ou des boissons de soya enrichies dans les épiceries. Il existe aussi des comprimés ou des gouttes qui facilitent la digestion des produits laitiers (voir en pharmacie).

Des éléments essentiels : le calcium et la vitamine D

Le calcium est indispensable pour la formation et la santé des os et des dents. Votre bébé en a besoin pour former tous ses os ! La vitamine D, quant à elle, aide votre organisme à absorber et à utiliser le calcium. C'est pourquoi on dit qu'ils forment une équipe.

Quels aliments contiennent du calcium et de la vitamine D ?

Calcium

- Produits laitiers : lait, yogourts et fromages faits de lait pasteurisé
- Boissons de soya enrichies, tofu (avec sulfate de calcium)
- Poissons en conserve avec arêtes : sardines, saumon
- Produits enrichis en calcium (certains jus d'orange, par exemple)

La plupart des légumineuses, des légumes vert foncé, des noix, des graines et des amandes contiennent aussi de petites quantités de calcium. Considérez-les comme des bonis.

Vitamine D

- Lait
- Boissons de soya **enrichies**
- Poissons gras comme le saumon
- Margarines

Viandes et substituts

En plus d'ajouter de la variété dans l'assiette, les viandes et substituts sont des aliments nourrissants, qui vous permettront de garder un bon niveau d'énergie. Les viandes et substituts contiennent entre autres :

- des protéines, qui contribuent à la formation et à la réparation des organes et des muscles ;
- du fer, qui aide à la formation du sang ;
- des gras oméga-3 et oméga-6, qui contribuent au développement de votre bébé, entre autres de son cerveau et de ses yeux.



Les viandes et substituts sont des aliments nourrissants, qui vous permettront de garder un bon niveau d'énergie.

Par où commencer ?

- Choisissez chaque jour parmi une variété de viandes, de volailles, de poissons, de légumineuses et d'autres substituts comme les œufs, les noix et les graines. Des exemples de légumineuses : lentilles, fèves et pois secs, haricots rouges ou autres, beurre d'arachide, tofu.
- Essayez de mettre du poisson à votre menu au moins deux fois par semaine.

Quelques conseils

- Faites **bien cuire** vos viandes, volailles, œufs, poissons et fruits de mer, de même que tous les mets qui contiennent ces aliments. (La chair doit être bien cuite, même à l'intérieur, et le liquide qui s'en échappe doit être clair. Quand vous faites cuire des œufs, le blanc et le jaune doivent être fermes).
- Consommez des poissons qui contiennent habituellement peu de contaminants : saumon, truite, hareng, aiglefin, thon pâle en conserve, goberge, plie (sole), flet, anchois, omble, merlu, suceur ballot, éperlan, maquereau de l'Atlantique et poissons blancs de lac.
- Préférez, parmi les poissons de pêche sportive, ceux que l'on peut consommer sans restriction : alose, éperlan arc-en-ciel, grand corégone, omble de fontaine et autres truites, saumon et poulamon.

Quelques précautions

- Limitez la consommation :
 - de thon blanc en conserve à 300 grammes (10 onces) par semaine (environ deux boîtes de conserve de 170 grammes) ;
 - de thon frais ou surgelé, de requin, d'espadon, de marlin, d'hoplostète et d'escolier à 150 grammes par mois (5 onces).
- Évitez la consommation fréquente d'achigan, de brochet, de doré, de maskinongé et de touladi (truite grise). Si vous consommez régulièrement des poissons de pêche sportive, vous pouvez vous informer de leur niveau de contamination et des fréquences de consommation recommandées. Pour ce faire, consultez le Guide de consommation du poisson de pêche sportive en eau douce (www.mddep.gouv.qc.ca/eau/guide) ou téléphonez au ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs en composant le 418 521-3830 ou le 1 800 561-1616.

Des éléments essentiels : le fer

Le fer est nécessaire à la croissance du bébé et du placenta. C'est pourquoi vous avez besoin de plus de fer pendant la grossesse qu'à tout autre moment de la vie.

Quels aliments contiennent du fer ?

Aliments d'origine animale

- Viandes : bœuf, agneau, porc/jambon, veau, gibier
- Volailles : poulet, dinde
- Fruits de mer : palourdes, huîtres cuites

Aliments d'origine végétale

- Légumineuses : fèves blanches, lentilles, pois chiches, tofu, haricots rouges
- Céréales à déjeuner (enrichies en fer), pâtes alimentaires enrichies
- Graines de citrouille, de sésame, de courge, de tournesol
- Noix : pacanes, pistaches, amandes, noix d'acajou
- Fruits séchés : abricots, raisins

En règle générale, le fer d'origine animale est mieux absorbé que le fer de source végétale. Pour aider votre organisme à absorber le fer contenu dans les aliments d'origine végétale, vous pouvez manger des aliments riches en vitamine C pendant votre repas, comme des agrumes ou des tomates.

Bien que le foie soit une excellente source de fer, il n'est pas inclus dans cette liste car sa teneur en vitamine A est trop élevée pour les femmes enceintes.

Chaque groupe d'aliments est précieux!

Aucun aliment ne contient tous les éléments nutritifs nécessaires à la santé. C'est pourquoi il est important de manger chaque jour une variété d'aliments de chacun des groupes du Guide alimentaire canadien. Une idée pour vous aider : composez vos repas avec des aliments provenant d'au moins 3 groupes différents. Pour ce qui est des collations, visez à ce qu'elles contiennent 2 groupes d'aliments.

Quelques idées de collations nutritives

- Un légume ou un fruit avec un morceau de fromage
- Quelques noix avec un yogourt
- Une ou deux tartines de beurre d'arachide
- Un demi-pita avec de l'hoummos (tartina de pois chiches)
- Un muffin avec un verre de lait ou de boisson de soya enrichie
- Des crudités avec du fromage à la crème
- Une poignée d'un mélange de noix et de fruits séchés
- Un lait fouetté aux fruits
- Un œuf dur avec quelques biscottes



Photo: Sarah Witty

Huiles et graisses : bonnes pour le bébé ?

Certains gras sont bons pour la santé et importants pendant la grossesse : c'est le cas des gras des familles oméga-3 et oméga-6. Notre corps ne peut pas tous les fabriquer et c'est pourquoi il est important d'en consommer chaque jour une petite quantité.

On trouve beaucoup d'oméga-6 dans notre alimentation et il est facile d'en manger suffisamment. Par contre, les oméga-3 ne se trouvent que dans certains types d'aliments.

Les gras oméga-3

Les gras de la famille oméga-3 contribuent au développement du cerveau et des yeux de votre bébé.

Quels aliments contiennent des oméga-3 ?

- Poissons gras : saumon, truite, maquereau, sardines, hareng

- Huiles de lin, de canola et de soya, et les vinaigrettes et margarines molles (non hydrogénées) faites avec ces huiles
- Graines de tournesol, graines de lin moulues, graines de citrouille, noix de Grenoble
- Produits enrichis en oméga-3 (certains laits et certains œufs, par exemple)

Substituts du sucre

Certaines personnes préfèrent utiliser des substituts plutôt que du sucre, ou choisissent des yogourts, des boissons, des confitures, des gommes à mâcher ou d'autres produits qui contiennent des substituts du sucre. Sont-ils sécuritaires pendant la grossesse ?

- Trois substituts du sucre sont considérés sans danger actuellement : l'aspartame, l'acésulfame-potassium et le sucralose. Ce sont eux qu'on trouve dans les aliments transformés.
- Évitez la saccharine et les cyclamates, car leurs effets ne sont pas connus. Ils ne sont offerts qu'en poudre (sachets) et en comprimés.

Boissons

Buvez souvent pour bien vous hydrater. Le fait de boire de l'eau et de manger des fibres alimentaires facilite le travail de vos intestins et diminue le risque de constipation. Vous pouvez aussi boire du lait, des jus de légumes ou de fruits 100 % purs et des bouillons.

Caféine

Le café, les thés et les boissons gazeuses de type colas, tout comme le chocolat et certains médicaments, contiennent de la caféine. La caféine, si vous en prenez une petite quantité, n'aurait pas d'effet négatif sur le développement du bébé. Donc, si vous limitez votre consommation des autres sources de caféine, vous pouvez boire environ 2 tasses de café par jour (une tasse équivaut à 8 onces ou environ 250 ml). Les boissons énergisantes peuvent contenir autant de caféine que le café. De toute façon, il n'est pas recommandé de boire ces boissons énergisantes pendant la grossesse. Quant aux produits décaféinés, ils peuvent être consommés durant la grossesse.

Tisanes

On sait que certains produits à base de plantes peuvent nuire au déroulement de la grossesse, en provoquant des contractions, par exemple. Pour ce qui est des tisanes, il n'existe pas suffisamment de données scientifiques présentement pour en recommander la consommation par les femmes enceintes.

Si vous avez l'habitude de consommer des tisanes, sachez que Santé Canada considère que les tisanes aux pelures d'agrumes ou d'orange, au gingembre, à la mélisse officinale et à l'églantier seraient inoffensives lorsqu'elles sont prises en quantité modérée, c'est-à-dire pas plus de 2 ou 3 tasses par jour. Variez vos choix plutôt que de boire la même tisane tous les jours. Une autre option intéressante : du jus de citron ou des tranches de gingembre dans de l'eau chaude.

Prévention des infections d'origine alimentaire

Il est impossible de vivre dans un monde sans microbes. L'eau et les aliments peuvent contenir des microbes de la famille des virus, des bactéries ou des parasites. Les microbes sont aussi présents chez les animaux et ils peuvent se retrouver dans les engrais et aussi dans les jardins ; en fait, on trouve des microbes partout dans l'environnement mais votre système digestif et votre système immunitaire sont là pour vous défendre contre la plupart des infections d'origine alimentaire causées par ces envahisseurs.

Il existe cependant deux exceptions : la listériose et la toxoplasmose, qui sont des infections d'origine alimentaire rares mais qui peuvent parfois être dangereuses pendant la grossesse et pour le bébé. La listériose, causée par une bactérie, peut être grave pour le fœtus et le nouveau-né, même si elle n'entraîne pas de malformation congénitale. La toxoplasmose, qui est provoquée par un parasite, peut aussi causer des problèmes au bébé.

Conseils généraux

Voici des conseils généraux pour diminuer les risques d'infection d'origine alimentaire, peu importe les microbes en cause incluant la listériose et la toxoplasmose.

Propreté

- Lavez-vous bien les mains avec du savon avant et après avoir manipulé des aliments.
- Nettoyez le réfrigérateur régulièrement.

Choix et préparation des aliments

- Faites bien cuire les viandes, les volailles, les œufs, les poissons et les fruits de mer.
- Choisissez du lait, des fromages et d'autres produits laitiers pasteurisés.
- Lavez sous un jet d'eau tous les fruits et légumes, qu'ils soient mangés crus ou cuits, avec ou sans pelure.
- Choisissez des jus de légumes ou de fruits pasteurisés (la majorité des jus sont pasteurisés).

- Évitez les germes crus, en particulier les germes de luzerne.
- Respectez la date limite (« meilleur avant ») indiquée sur les emballages.

Conservation et manipulation des aliments

- Conservez les viandes, volailles et poissons crus à l'écart des autres aliments.
- Assurez-vous que la température du réfrigérateur est de 4 °C (40 °F) ou moins et celle du congélateur à -18 °C (0 °F).
- Ne laissez pas d'aliments qui devraient normalement être conservés au froid ou au chaud plus de deux heures à la température de la pièce.
- Évitez que des aliments crus, comme la viande et le poisson, touchent à des aliments cuits ou prêts à servir. Par exemple, ne mettez pas d'aliments prêts à manger dans un plat ou une assiette qui contenait des viandes crues sans l'avoir d'abord bien lavé.

- Lavez à l'eau chaude savonneuse les assiettes, les ustensiles, les planches à découper et les surfaces qui ont servi à la préparation d'aliments crus (pour les désinfecter, mélangez 10 ml [2 cuillerées à thé] d'eau de Javel à 1000 ml [4 tasses] d'eau et rincez bien).
- Conservez les restes 2 ou 3 jours au maximum. Réchauffez complètement les mets qui doivent être servis chauds. Les soupes, sauces ou mets en sauce comme les ragoûts doivent être amenés à ébullition avant d'être servis.
- Faites dégeler les aliments au réfrigérateur et non à la température de la pièce. Vous pouvez aussi les faire dégeler au four à micro-ondes et les faire cuire dès qu'ils sont dégelés.

Prévention de la listériose : conseils pour les femmes enceintes

La bactérie qui cause la listériose est présente dans l'environnement et elle peut contaminer certains aliments déjà cuits. De plus, elle survit et se développe bien au froid. C'est pourquoi il est conseillé aux femmes enceintes de ne pas consommer :

- des saucisses fumées (hot-dogs) non réchauffées
 - pour plus de sûreté : bien réchauffer les saucisses fumées avant de les consommer
- des charcuteries non séchées (ex. : viandes froides tranchées)
 - pour plus de sûreté : faire cuire la viande à la maison ; bien réchauffer les charcuteries non séchées avant de les consommer
- des pâtés et de la viande à tartiner réfrigérés
 - pour plus de sûreté : choisir des pâtés à tartiner en conserve ou qui peuvent être conservés longtemps (ex. : en boîte, en pot ou en sachet sous vide et qui peuvent être conservés à la température de la pièce)
- des poissons et fruits de mer fumés et réfrigérés ou congelés
 - pour plus de sûreté : faire cuire les poissons et fruits de mer fumés ; choisir des poissons et fruits de mer fumés en conserve ou qui peuvent être conservés longtemps (ex. : en boîte, en pot ou en sachet sous vide et qui peuvent être conservés à la température de la pièce)

- du lait non pasteurisé, des produits laitiers (beurre, yogourt) non pasteurisés et des fromages faits à partir de lait non pasteurisé
 - note : les fromages à pâte molle et semi-molle (ex. : brie, camembert et bleu) faits de lait pasteurisé présentent aussi un risque pour la listériose, car la contamination peut survenir après la pasteurisation. Ce risque est difficile à mesurer actuellement.

D'autres précautions pour les femmes enceintes

Vous avez un chat à la maison ? Ce n'est pas un problème ! Sauf que votre compagnon à quatre pattes pourrait bien être porteur de la toxoplasmose. Pour réduire le risque qu'il vous la transmette par ses excréments, évitez de nettoyer la litière du chat. Si personne ne peut le faire à votre place, portez des gants de plastique et lavez-vous bien les mains ensuite.

Vous jardinez ? Un chat ou un autre animal pourrait avoir enterré ses besoins dans votre jardin. Par précaution, portez des gants lorsque vous jardinez ou lorsque vous êtes en contact avec de la terre ou du sable. Lavez-vous bien les mains après avoir jardiné et lavez bien les légumes et les fruits qui pourraient avoir été en contact avec de la terre.

Pour plus de renseignements sur la prévention des infections d'origine alimentaire, visitez le site du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ). Vous y trouverez des conseils sur la préparation sécuritaire des aliments et sur la prévention des infections d'origine alimentaire.

De plus, vous pourrez y consulter le « Thermoguide » qui indique les durées d'entreposage à respecter au réfrigérateur et au congélateur pour les aliments périssables et moins périssables.

www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Consommation

Prévention des allergies

Aucune restriction d'aliments n'est recommandée pendant la grossesse dans le but de réduire les risques d'allergies alimentaires chez le nourrisson. En éliminant certains aliments de votre alimentation, vous risquez de ne pas avoir tous les éléments nutritifs dont vous et votre bébé avez besoin. Si les allergies vous préoccupent, parlez-en avec votre professionnel de la santé.

Suppléments de vitamines et de minéraux

L'alimentation est de loin la meilleure source d'éléments nutritifs, même pendant la grossesse. **Les suppléments de vitamines et de minéraux ne remplaceront jamais une alimentation nutritive et variée.** Les suppléments que votre professionnel de la santé peut vous conseiller visent plutôt à compléter votre alimentation. C'est une façon de s'assurer que vous consommez tous les éléments nutritifs dont vous avez besoin pendant la grossesse.

Acide folique

Prendre un supplément d'acide folique permet de réduire le risque que le bébé soit atteint d'une anomalie du **tube neural**, comme le **spina bifida**, ou encore d'autres **malformations congénitales**. Les suppléments contiennent généralement 0,4 à 1 mg d'acide folique. Il se peut cependant que votre professionnel de la santé vous conseille de prendre un supplément qui en contient plus. Il est recommandé de commencer à prendre le supplément d'acide folique deux à trois mois avant la grossesse et de continuer à le prendre au moins pendant tout le 1^{er} trimestre (trois premiers mois). Si vous prenez déjà un supplément sous forme de multivitamine, assurez-vous qu'il contient une quantité suffisante d'acide folique.

-
- ▶ **Tube neural** : Partie de l'embryon donnant naissance au cerveau et à la moelle épinière (contenue dans la colonne vertébrale).
 - ▶ **Spina bifida** : Malformation de naissance de la colonne vertébrale.
 - ▶ **Malformations congénitales** : Malformation qui est présente à la naissance mais ayant débuté dans le ventre de la mère.

Autres suppléments

De façon générale, Santé Canada recommande aux femmes enceintes de prendre quotidiennement une multivitamine qui renferme du fer en plus de l'acide folique.

Conseils

- Parlez avec votre professionnel de la santé avant de prendre un supplément de vitamines ou de minéraux autre que celui qu'il vous a recommandé. La même règle s'applique pour tous les autres produits de santé naturels.
- Gardez toujours les suppléments, et surtout ceux qui contiennent du fer, hors de portée des enfants.
- Pour certaines personnes, le fait de prendre des suppléments contenant du fer peut causer de la constipation ou des problèmes digestifs. Si vous êtes de ce nombre, vous trouverez quelques conseils pour soulager ces malaises à la page 86. Vous pouvez aussi prendre votre supplément en mangeant.



Respectez les indications au sujet du nombre de comprimés à prendre chaque jour selon le produit que vous utilisez. Consommés en trop grande quantité, certains éléments, comme la vitamine A, peuvent nuire au développement de votre bébé.

Pour en savoir plus sur l'alimentation

Bien manger avec le Guide alimentaire canadien. Santé Canada, 2007.

- Ce guide indique le nombre et la grosseur des portions recommandées. Vous pouvez l'obtenir à votre CLSC, ou le commander auprès de Santé Canada ou sur Internet, à l'adresse www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_f.html.
- Il existe une version du Guide pour les Premières nations, les Inuits et les Métis.
- Sur le site Internet de Santé Canada, il est possible d'imprimer en différentes langues une version personnalisée du Guide alimentaire canadien.

Être active

Être physiquement active pendant la grossesse vous procurera du bien-être, tant sur le plan physique que psychologique. L'activité physique vous aide à vous sentir plus énergique et prévient l'essoufflement.

Si vous faites déjà une ou plusieurs activités, vous avez tout avantage à continuer. Si vous êtes sédentaire, c'est-à-dire que vous n'êtes pas du genre à bouger beaucoup, commencez doucement et augmentez graduellement par la suite. Vous devez choisir vos activités selon votre forme physique, et les activités choisies doivent être adaptées au stade de votre grossesse. Soyez sans crainte! L'activité physique n'augmente pas le risque de fausse couche ni de problèmes pour le bébé. Et les femmes qui sont actives pendant la grossesse supportent mieux les changements physiques de la grossesse et se remettent sur pied plus rapidement après l'accouchement.



Les femmes qui sont actives pendant la grossesse supportent mieux les changements physiques de la grossesse et se remettent sur pied plus rapidement après l'accouchement.



Photo: Anouk Jolin

Si vous avez une grossesse sans complication, vous garderez une bonne forme physique si vous faites de façon régulière des exercices d'intensité modérée ou des sports comme la marche, la natation, l'aquaforme, la bicyclette, le vélo stationnaire, le ski de fond ou la raquette. Vous pouvez aussi ajouter à votre routine des exercices d'étirement, de posture et de renforcement des muscles. Des exercices de détente vous aideront à contrôler votre respiration et amélioreront l'apport en oxygène au bébé.

Il est recommandé d'éviter de faire des sports extrêmes et de la plongée sous-marine pendant la grossesse. Les sports ou activités pouvant entraîner des chutes ou des traumatismes ne sont pas non plus indiqués. Les femmes athlètes qui veulent continuer à s'entraîner de façon intensive pendant la grossesse devraient être supervisées par un médecin.

Votre professionnel de la santé pourra vous donner des conseils si vous avez un problème de santé lié à la grossesse ou si vous ne vous sentez pas en mesure de faire des activités physiques.

Pour obtenir plus d'information sur l'activité physique pendant la grossesse ainsi que des exemples d'exercices, lisez le dépliant de Kino-Québec « Active pour la vie ». Vous le trouverez dans les CLSC et dans les cliniques médicales, ou encore sur le site Internet suivant : www.kino-quebec.qc.ca.

Tabac, alcool et drogues

Tout au long de votre suivi de grossesse, votre professionnel de la santé vous posera quelques questions sur votre consommation de cigarettes, d'alcool ou de drogues. Vous vous sentirez peut-être jugée, coupable ou mal à l'aise si vous lui confiez que vous consommez un de ces produits, mais rassurez-vous, ces questions visent plutôt à vous permettre :

- de vous renseigner ;
- de parler de vos inquiétudes quant aux conséquences de cette consommation sur votre santé ou celle de votre bébé ;

- d'avoir de l'aide si vous désirez arrêter ;
- d'être dirigée vers des spécialistes si vous avez besoin d'aide supplémentaire.



Il n'est pas toujours facile d'arrêter de consommer du tabac, de l'alcool ou des drogues.

Demandez des conseils ou de l'aide à un professionnel de la santé pour y arriver.

Tabac

Il est recommandé de ne pas fumer la cigarette et de ne pas s'exposer à la fumée secondaire (fumée des autres fumeurs) pendant la grossesse, car les dangers pour la santé du fœtus, du bébé et de la mère sont réels.

Le tabagisme nuit au développement du fœtus et il peut avoir des conséquences sur le déroulement de la grossesse, car :

- il augmente le risque de décollement du placenta, de rupture prématurée des membranes et d'accouchement prématuré ;
- il peut ralentir la croissance du fœtus et ainsi diminuer le poids du bébé à la naissance ;
- il augmente le risque d'avoir un bébé mort-né ou qui décède au cours des jours qui suivent l'accouchement ;
- il augmente également le risque de **mort subite du nourrisson**.

La grossesse est un moment idéal pour arrêter de fumer. Les membres de votre entourage qui fument peuvent vous aider en ne vous exposant pas à leur fumée. Et c'est une belle occasion pour le père de cesser de fumer lui aussi !

► **Mort subite du nourrisson** : Décès inexplicable et subit d'un nourrisson de moins d'un an apparemment en bonne santé.



*Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer.
Cette décision sera bénéfique pour le bébé
à n'importe quel moment de la grossesse.*

Pour la majorité des fumeurs, le tabagisme est une dépendance et il peut être difficile d'y mettre fin. Il existe une ligne d'aide téléphonique, un site Internet et plus de 160 centres d'abandon du tabagisme qui offrent des services gratuits à toute la population. Voici leurs coordonnées :

- Ligne téléphonique :
1 866 jarrête (1 866 527-7383)
- www.jarrete.qc.ca
- Centre d'abandon du tabagisme : pour connaître leur localisation, téléphonez au 1 866 jarrête ou consultez le site www.jarrete.qc.ca

Alcool

Il est recommandé de s'abstenir de boire de l'alcool pendant la grossesse.

Plus vous consommez d'alcool, plus les risques de dommages pour le bébé sont grands. La consommation d'une grande quantité d'alcool lors d'une même occasion et la consommation régulière d'alcool sont particulièrement nocives pour le bébé. On ne sait pas exactement quels sont les effets de la consommation occasionnelle d'une petite quantité d'alcool.

L'effet de l'alcool sur le bébé est le même, peu importe le type de boisson que vous consommez : bière, vin ou spiritueux.



Le placenta ne filtre pas l'alcool : l'alcool passe directement du sang de la mère au sang du bébé à travers le placenta.

Syndrome d'alcoolisation fœtale

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut causer divers troubles : on parle parfois « d'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale » (ou ETCAF). Le syndrome d'alcoolisation fœtale, un de ces troubles, est particulièrement sévère. La sévérité des troubles dépend de plusieurs facteurs, comme la quantité consommée et la concentration d'alcool dans le sang de la mère.

Les enfants qui sont atteints du syndrome d'alcoolisation fœtale ont :

- une taille et un poids inférieurs à la normale ;
- des malformations au visage ;
- des dommages au cerveau.

L'alcool peut avoir plusieurs effets néfastes sur la grossesse : il peut causer une fausse couche, un bébé mort-né ou un accouchement prématuré. L'alcool augmente le risque que le bébé souffre d'un retard de croissance et d'anomalies congénitales.



Profitez de votre grossesse pour découvrir des boissons ou cocktails non alcoolisés, qui peuvent être tout aussi agréables à boire !



Le cerveau est l'organe le plus sensible à l'alcool et il se développe tout au long de la grossesse. L'alcool peut provoquer des dommages au cerveau, ce qui signifie que l'enfant peut avoir des troubles d'apprentissage, des troubles de la mémoire, un déficit de l'attention, des difficultés à résoudre des problèmes et des troubles de comportement.

Comme d'autres femmes, vous avez peut-être pris de l'alcool en début de grossesse, avant de savoir que vous étiez enceinte. Si vous avez des inquiétudes, vous pouvez en parler à votre professionnel de la santé ou encore téléphoner à la ligne Motherisk pour obtenir des conseils.

Motherisk : 1 877 327-4636

Conseil

Profitez de votre grossesse pour découvrir des boissons ou cocktails non alcoolisés, qui peuvent être tout aussi agréables à boire !

- Boissons pétillantes à base de fruits (pommes, pêches ou autres)

- Jus de fruits exotiques coupés avec de l'eau minérale gazéifiée ou encore avec des sodas au gingembre ou à la limette
- Jus de fruits frais ou congelés
- Un morceau de citron, d'orange ou de melon comme décoration. Des fraises ou framboises ou des bleuets congelés comme glaçons.

Cannabis et autres drogues

Il est recommandé de ne pas prendre de drogues et de ne pas s'exposer à leur fumée secondaire pendant la grossesse.

Les effets des drogues sur le bébé dépendent de trois facteurs : les types de drogues utilisées, la quantité prise et le moment où elles sont consommées.

De manière générale, les bébés dont les mères ont pris des drogues pendant la grossesse peuvent souffrir de sevrage à la naissance, c'est-à-dire qu'ils souffrent de privation. Et puisque les drogues qu'on peut se procurer

dans la rue sont illégales, on ne connaît pas leur composition exacte et il n'y a aucune façon d'évaluer précisément leur contenu. Cela augmente les risques liés à leur usage.

L'effet de la consommation de cannabis (marijuana et autres dérivés du cannabis) pendant la grossesse est peu connu, mais il est préoccupant. Il est possible que le cannabis nuise au développement du bébé et, comme il se fume, il peut avoir les mêmes conséquences que le tabagisme sur le fœtus. Il est donc recommandé de ne pas consommer de cannabis pendant la grossesse.

La cocaïne peut causer à la femme enceinte des saignements ou un décollement du placenta, qui peuvent à leur tour causer le décès du fœtus ou une naissance prématurée.

Questions, inquiétudes et besoin d'aide

Vous avez des questions ou des inquiétudes au sujet de votre consommation d'alcool ou de drogues ? Vous cherchez de l'aide pour arrêter de consommer ? Vous pouvez :

- en discuter avec un professionnel de la santé ;
- communiquer avec la ligne téléphonique *Drogue : aide et référence*, ouverte 24 heures sur 24, au 514 527-2626 ou au 1 800 265-2626 www.drogue-aidereference.qc.ca ;
- communiquer sans frais avec Motherisk, un organisme qui répond aux questions du public et des professionnels sur les effets de l'alcool et des drogues pendant la grossesse et l'allaitement. On vous répondra en français.

Motherisk: 1 877 327-4636

www.motherisk.org (site en anglais seulement)

Pour de l'information sur le syndrome d'alcoolisation fœtale, vous pouvez contacter :

SAFERA

Un organisme dédié à la prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale.

418 882-2488

info@safera.qc.ca

www.safera.qc.ca

Produits chimiques et radiographies

Chasse-moustiques

Il est possible de se protéger des moustiques en portant des vêtements longs.

Si vous ne pouvez éviter les situations où vous serez exposée aux moustiques ou aux tiques et que vous devez utiliser un chasse-moustiques, il vaut mieux en choisir un qui contient du DEET (produit le plus souvent utilisé dans les chasse-moustiques). Ce produit est efficace.

L'application d'un chasse-moustiques contenant de 20 à 30 % de DEET sur la peau ou les vêtements protège contre 90 % des piqûres de moustiques et de tiques.

Il n'y a pas de preuve que l'utilisation du DEET par la femme enceinte entraîne un risque pour la santé du bébé à naître. Il est quand même important de n'appliquer le produit que sur les parties exposées et de bien vous laver ensuite, afin d'enlever tout excédent de produit. Vous pouvez aussi diminuer votre exposition au DEET en appliquant le produit sur vos vêtements plutôt que directement sur votre peau.

L'utilisation d'huile de citronnelle n'est pas recommandée pendant la grossesse. Son effet de courte durée (environ 30 minutes) oblige à répéter souvent l'application et à s'exposer à une grande quantité de produit.

De plus, on ne sait pas si l'huile de citronnelle est sécuritaire pour la femme enceinte. Plusieurs produits qui contiennent de la citronnelle comptent aussi parmi leurs ingrédients de l'eucalyptus, du camphre et d'autres huiles essentielles qu'il est préférable d'éviter durant la grossesse.

Produits nettoyants

L'utilisation des produits de nettoyage habituels, comme le savon à vaisselle, les détergents pour les vêtements, les nettoyants à vitres et les nettoyants tout usage, ne présente pas de danger pour la femme enceinte. Les produits corrosifs comme l'eau de Javel et les nettoyants pour le four peuvent irriter (et même brûler) les voies respiratoires, mais ils ne causent pas de dommage au bébé si vous en respirez de faibles concentrations.

Les nettoyants pour les gros travaux et les rafraîchisseurs d'air qui contiennent des solvants libèrent des substances toxiques qui peuvent persister dans l'air de la maison plusieurs heures après l'application. Par précaution, la femme enceinte devrait en réserver l'usage aux situations où ils sont vraiment nécessaires.

Il est important de toujours lire et respecter le mode d'emploi des produits.

Peintures et décapants

La plupart des peintures d'intérieur sont au latex, c'est-à-dire qu'elles ont été éclaircies avec de l'eau. Les peintures au latex sont considérées comme sécuritaires pendant la grossesse si elles sont utilisées à l'occasion.

Évitez d'utiliser des peintures à l'huile; elles contiennent des solvants toxiques pour l'enfant à naître. Il est cependant peu probable que le fait de séjourner pendant une courte période (jusqu'à quelques heures) dans une pièce qui vient d'être repeinte puisse causer des problèmes à votre bébé, surtout si on a bien aéré la pièce.

Évitez de faire du décapage par sablage ou à l'aide de décapant. Vous risquez de vous exposer à de vieilles peintures qui contiennent du plomb ou aux produits chimiques toxiques que contiennent les décapants.

Radiographies

Les radiographies peuvent être nécessaires pendant la grossesse. Si vous êtes enceinte ou croyez l'être, avertissez votre médecin ou votre dentiste. Il sera en mesure de déterminer si les avantages d'une radiographie dépassent les risques pour vous et votre fœtus. Il peut être possible de retarder l'examen ou de le remplacer par d'autres tests. Dans certains cas, il est plus risqué de ne pas subir une radiographie nécessaire que d'être exposée aux rayonnements.

Lors de votre première visite de suivi de grossesse, avisez votre professionnel de la santé si vous avez subi des radiographies avant d'apprendre que vous étiez enceinte. Si vous devez subir une radiographie pendant la grossesse, informez le technicien médical de votre état au moment de l'examen, afin qu'il prenne toutes les mesures de protection possibles, comme l'usage du tablier de plomb.

Déplacements et voyages

Sécurité en auto

Selon le Code de la sécurité routière, tous les occupants d'une automobile doivent porter la ceinture de sécurité. Quand elle est portée comme il faut, elle peut prévenir les traumatismes (blessures) en cas d'accident.

Voyages à l'étranger

Avant de voyager à l'étranger, il est conseillé de discuter avec le professionnel de la santé qui suit votre grossesse de votre destination, de la durée de votre voyage, des vaccins requis ainsi que du trajet prévu. Votre professionnel de la santé pourra aussi ajuster votre suivi en conséquence.

Vérifiez si vous avez une police d'assurance qui couvrira les frais médicaux si vous devez être hospitalisée ou si vous accouchez à l'étranger. Vérifiez aussi, avant votre départ, si votre bébé serait assuré lui aussi.



Vous devez porter la ceinture de sécurité tout au long de votre grossesse. La partie inférieure de la ceinture devrait être serrée confortablement sur votre bassin, en dessous du ventre.



Photo : Dominique Belley

Cette protection sera d'autant plus importante en cas de naissance prématurée, car un séjour aux soins intensifs peut être très coûteux. La Régie de l'assurance maladie du Québec rembourse l'équivalent du coût des soins que vous auriez reçus au Québec. Comme les soins peuvent être plus coûteux à l'étranger, vous (si vous ou votre bébé n'êtes pas assuré) ou votre assureur pourriez devoir déboursier un montant important.

Voyages en avion

Les femmes enceintes peuvent voyager en avion et il n'y a pas de réglementation internationale sur la présence des femmes enceintes à bord des avions. Cependant, les compagnies aériennes ont des règles, qui varient d'une compagnie à l'autre. Il demeure prudent de vérifier celles de la compagnie avec laquelle vous ferez affaire avant d'acheter vos billets.

Apportez avec vous une note signée par votre professionnel de la santé. Cette note doit préciser la date prévue de votre accouchement et donner un aperçu de votre état de santé ainsi que du déroulement de votre grossesse. Il se peut que cette note écrite soit exigée par la compagnie aérienne.

Si, pendant votre grossesse, vous vous posez des questions ou avez des inquiétudes sur des aspects de la vie quotidienne, vous pouvez contacter :

Info-Santé

Partout au Québec à l'exception d'une région : 811

Grand Nord (Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik) : visitez le wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/M02/M02RechInfoSante.asp pour trouver le numéro Info-Santé de votre région.

S.O.S. Grossesse

1 877 662-9666

www.sosgrossesse.ca

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans





Photo: iStockphoto

La santé pendant la grossesse

Professionnels et services	71
Soins de santé	79
Suivi de grossesse	95
Problèmes pendant la grossesse	106

Professionnels et services

Tout au long de votre grossesse, vous serez occupée à faire grandir un petit être et vous aurez besoin d'être bien entourée. En plus du soutien du père de votre enfant et de vos proches, vous avez aussi accès aux soins d'un grand nombre de professionnels qui s'occuperont de votre santé et de celle de votre bébé (infirmières, sages-femmes, médecins et accompagnantes), ainsi qu'à un large éventail de services qui pourront vous aider à vivre cette période importante de la vie d'une femme. Nous vous présentons dans cette section des ressources qui s'offrent à vous et qui pourront vous aider à mieux vivre votre grossesse, votre accouchement et l'arrivée de votre nouveau bébé.

Professionnels de la santé responsables du suivi de grossesse et de l'accouchement

Durant votre grossesse, vous rencontrerez des infirmières, que ce soit au cours des rencontres prénatales, au CLSC, dans les cliniques médicales ou les cliniques de grossesses à risque élevé (GARE) des hôpitaux. Au département d'obstétrique de l'hôpital, vous pourrez aussi compter sur les infirmières; elles vous donneront tous

les soins et le soutien dont vous aurez besoin pendant le travail et l'accouchement. Elles sauront vous faire profiter de leur expérience auprès des femmes en travail.

Au Québec, les professionnels de la santé responsables du suivi de la grossesse et de l'accouchement sont certains médecins de famille, les sages-femmes et les médecins obstétriciens-gynécologues. À ceux-ci s'ajoutent, depuis 2007, les « infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne ». En partenariat avec un médecin accoucheur, ces infirmières peuvent faire le suivi des grossesses à faible risque et sans complication, jusqu'à 32 semaines de grossesse. Le médecin prend ensuite le relais jusqu'à l'accouchement. Elles peuvent également faire le suivi de la mère et du nourrisson après la sortie de l'hôpital.

Plusieurs professionnels de la santé travaillent en équipe, c'est-à-dire en pratique de groupe. Vous pouvez demander à votre professionnel de la santé comment fonctionne son équipe et qui sera présent lors de votre accouchement. Il est important que vous ayez confiance en votre professionnel de la santé et que vous sentiez qu'il vous soutient; n'hésitez jamais à lui poser vos questions, même celles qui vous semblent les plus banales.

Vous devez aussi savoir que vous pouvez toujours changer de professionnel de la santé pendant votre grossesse, peu importe le stade où vous êtes rendue, mais il faut alors prévoir le transfert de votre dossier pour assurer un suivi sécuritaire et harmonieux pour vous et votre bébé.

Le tableau suivant présente les professionnels de la santé et ce qu'ils peuvent faire pour suivre votre grossesse et votre accouchement. **Cette information n'est donnée qu'à titre indicatif, car il y a plusieurs exceptions et particularités, selon les personnes, les milieux de pratique et les régions.** Si vous avez besoin d'exams, de soins ou de traitements qui ne sont pas offerts par votre professionnel de la santé, celui-ci pourra demander une consultation ou vous diriger vers le professionnel approprié. Certains professionnels de la santé qui ne font pas de suivi de grossesse mais qui ont une expertise spécifique peuvent aussi vous aider, selon le cas : nutritionniste, pharmacien, psychologue, travailleur social, sexologue, pour n'en mentionner que quelques-uns.

Suivi de grossesse	Grossesse sans complication
	Grossesse à risque élevé
Lieu de naissance	Hôpital
	Maison de naissance
	Domicile
Au moment de l'accouchement	Accouchement vaginal sans complication prévisible et sans médicaments contre la douleur ni péridurale
	Accouchement sous anesthésie péridurale
	Accouchement par césarienne
Après la naissance	Suivi gynécologique de la mère
	Suivi de la mère et du bébé durant 6 semaines (avec visites à domicile)
	Suivi médical de la mère et du bébé à long terme

* En collaboration avec un médecin accoucheur (depuis 2007)

Professionnels de la santé responsables du suivi de grossesse et de l'accouchement

Infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne*	Médecins de famille (accoucheurs)	Sages-femmes	Médecins obstétriciens-gynécologues
Jusqu'à 32 semaines	✓	✓	Certains d'entre eux
	Consultation, suivi conjoint ou référence à un obstétricien-gynécologue	Consultation, suivi conjoint ou référence à un médecin	✓
	✓	Dans certains hôpitaux	✓
		✓	
		✓	
	✓	✓	✓
	✓	Référence à un médecin	✓
	Référence à un obstétricien-gynécologue (ou à un chirurgien)	Référence à un obstétricien-gynécologue	✓
	✓		✓
		✓	
✓	✓		



N'hésitez jamais à poser vos questions à votre professionnel de la santé : c'est la personne la mieux placée pour vous répondre !

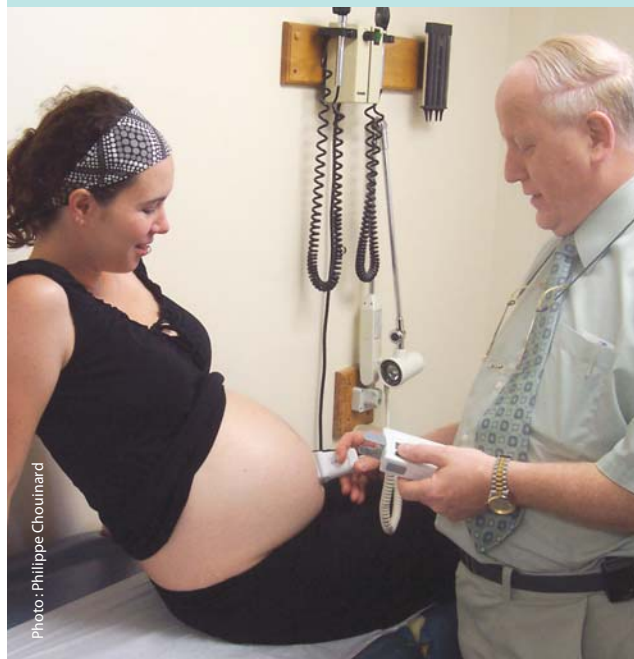


Photo : Philippe Chouinard

Accompagnantes à la naissance

Les accompagnantes à la naissance, ou « doulas », ne sont pas des professionnelles de la santé à proprement parler, mais elles peuvent vous apporter du soutien et de l'information qui complètent le suivi médical. Elles offrent leurs services aux parents pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et après la naissance du bébé.

Il est préférable d'aviser votre professionnel de la santé de votre intention d'avoir une accompagnante avec vous au moment de l'accouchement. Les services des accompagnantes sont souvent payants. Les coûts varient d'un organisme à l'autre et, dans certains cas, selon vos moyens financiers.

Si vous désirez être assistée par une accompagnante, il est important que vous choisissiez une personne avec laquelle vous vous sentez en confiance. Vous devrez aussi lui dire quels sont vos besoins spécifiques durant la grossesse et pour l'accouchement. Rappelez-vous qu'elle sera présente avec vous lors d'un moment important de votre vie.

Information prénatale

L'information prénatale a pour but de répondre aux questions que les parents se posent sur des sujets comme la grossesse, le travail, l'accouchement, l'allaitement et les soins du nouveau-né. Cette information peut être donnée à des groupes, aux femmes ou aux couples.

Les séances d'information prénatale se déroulent généralement sous forme de rencontres ou de « cours prénatals ». Ces rencontres peuvent aussi vous donner l'occasion de rencontrer d'autres personnes qui vivent la même expérience que vous et de parler avec elles. Elles permettent aussi au père de se préparer à son nouveau rôle et de s'outiller pour mieux s'impliquer lors de l'accouchement.

Plusieurs CLSC, organismes communautaires et organisations privées peuvent offrir de l'information prénatale et diverses activités, comme le yoga prénatal ou l'aquaforme. La philosophie du cours, le moment du début des cours, la durée, le nombre de participants et les coûts varient d'un organisme à l'autre.

Mieux vivre
avec notre  enfant
de la grossesse à deux ans

Photo : Pascale Turcotte



Vous pouvez aller au CLSC dès que vous savez que vous êtes enceinte. Plusieurs CLSC organisent des rencontres prénatales ou peuvent vous diriger vers des organismes qui en offrent.

Services offerts en CLSC

« Mon CLSC, c'est pour la vie ! » Ce slogan résume bien la mission des CLSC. L'offre des services aux parents varie d'une région à l'autre, mais une chose est certaine : tous les CLSC se préoccupent des jeunes familles.

Si vous avez des difficultés financières, vous pourriez être admissible au programme OLO, un programme offrant gratuitement et quotidiennement : 1 Œuf, 1 litre de Lait, 1 verre de jus d'Orange et un supplément de vitamines et minéraux aux femmes enceintes vivant une situation socio-économique précaire. Ce programme vous permet aussi de profiter d'un suivi personnalisé par une infirmière ou une nutritionniste.

Quelques jours après la naissance, une infirmière du CLSC pourra vous rendre visite à domicile pour s'assurer que tout va bien pour votre bébé et pour vous.



Lorsque bébé sera là, votre CLSC aussi y sera ! Il pourra vous aider à vous adapter à la maternité ou à la paternité en vous donnant accès à divers services comme les visites à domicile, le répit-dépannage, le soutien aux parents ou les groupes de stimulation parents-enfants. Au besoin, vous pourrez également y rencontrer des intervenants sociaux.

Le CLSC collabore avec les centres de la petite enfance (réseau de services de garde) pour vous aider, s'il le faut. Il collabore aussi avec les organismes communautaires qui soutiennent les jeunes familles. Au besoin, on vous guidera vers les ressources disponibles dans votre communauté.

Pour trouver le numéro de téléphone de votre CLSC, cherchez dans le bottin téléphonique sous la rubrique « Centre de santé et de services sociaux ».

À n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, vous pouvez communiquer avec une infirmière du service Info-Santé de votre CLSC. Il y aura toujours quelqu'un pour vous répondre.

Services offerts dans votre région

L'accessibilité à des professionnels de la santé, à différents lieux de naissance, à des services d'accompagnantes ou à des rencontres et activités prénatales varie d'une région à l'autre. Pour obtenir de l'information sur les services offerts dans votre région, vous pouvez vous renseigner auprès :

- de parents qui ont eu un enfant. Demandez-leur de vous parler de leur expérience et de vous dire s'ils en ont été satisfaits ;
- de professionnels de la santé des hôpitaux, des cliniques ou de votre CLSC, pour connaître :
 - le nom des médecins accoucheurs et des sages-femmes qui pratiquent dans votre région ;
 - les services offerts par votre CLSC ;
 - les cours et activités prénatals offerts dans votre région ;
 - les organismes communautaires qui peuvent vous aider.

Ressources utiles

Association des obstétriciens et gynécologues du Québec

514 849-4969

info@gynecoquebec.com

www.gynecoquebec.com

Fédération québécoise des organismes communautaires Famille

Vous trouverez sur ce site les organismes communautaires de votre région qui soutiennent les familles.

1 866 982-9990 / 450 466-2538

www.fqocf.org

Médecins de famille accoucheurs de l'Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec

info@aopq.org

www.aopq.org

Répertoire des médecins de famille accoucheurs du Québec

<http://aopq.org/wp-content/uploads/2009/09/repertoire2006.pdf>

Ordre des infirmiers et infirmières du Québec

1 800 363-6048 / 514 935-2501 / 514 935-2505

www.oiiq.org

Ordre des sages-femmes

1 877 711-1313 / 514 286-1313

ordresagesfemmes@osfq.org

www.osfq.org

Regroupement des Sages-femmes du Québec

514 738-8090

sages.femmes.qc@bellnet.ca

Regroupement Naissance-Renaissance

Services de soutien à l'allaitement, relevailles et autres.

514 392-0308

info@naissance-renaissance.qc.ca

www.naissance-renaissance.qc.ca

Réseau des centres de ressources périnatales

Réseau pour connaître le centre de ressources périnatales de votre secteur.

418 704-2562

Soins de santé

Médicaments et produits de santé naturels



Tous les médicaments, prescrits ou en vente libre, et les produits de santé naturels doivent être considérés avec prudence pendant la grossesse : certains pourraient être inefficaces, nuire à la grossesse ou être dangereux pour le bébé.

Si vous avez des malaises ou des problèmes de santé, il est important de les reconnaître et de choisir le traitement le mieux adapté à la maladie et au stade de votre grossesse. Plusieurs personnes pensent qu'il est dangereux de prendre des médicaments durant la grossesse. En fait, grâce aux recherches et à l'expérience, on peut dans la plupart des cas traiter les femmes enceintes de façon sécuritaire.

Les produits de santé naturels (plantes, suppléments ou vitamines) doivent être considérés avec autant de prudence que les médicaments. Les plantes utilisées pour cuisiner, comme le persil, le basilic ou l'ail, ne posent en général aucun problème. Mais lorsqu'elles se présentent sous forme de capsules, de comprimés, de teintures ou d'extraits, ces plantes peuvent être en concentrations plus importantes et elles peuvent présenter certains dangers pendant la grossesse.

L'effet des produits de santé naturels n'est pas toujours connu et le contenu exact de ces produits n'est pas toujours bien indiqué sur les emballages. Certains ingrédients pourraient être toxiques pendant la grossesse. Il est donc recommandé de cesser de les utiliser avant la grossesse ou dès que vous apprenez que vous êtes enceinte. Un professionnel de la santé pourra vous donner plus d'information et répondre aux questions suivantes : « Ce produit est-il utile pour moi ? Est-ce qu'il s'agit d'un produit contrôlé, dont on connaît la composition exacte ? Est-ce qu'il s'agit d'un produit sans danger pendant la grossesse ? »

Voici quelques situations liées à la prise de médicaments et quelques conseils généraux pour faciliter vos décisions dans ce domaine.

Situation	Que faire ?
Vous voulez devenir enceinte et vous prenez des médicaments pour un problème particulier, comme : • l'anxiété • la dépression • l'épilepsie • l'asthme • l'hypertension • le diabète	Consultez votre médecin lorsque vous planifiez une grossesse ou dès que vous apprenez que vous êtes enceinte.
Vous êtes enceinte et vous prenez des médicaments que vous devez continuer à prendre.	Consultez rapidement votre médecin pour faire vérifier votre traitement.
Vous avez pris des médicaments avant de savoir que vous étiez enceinte mais vous n'en prenez plus.	Lors du premier rendez-vous, dites à votre professionnel de la santé le nom des médicaments que vous avez pris.
Vous avez un problème de santé pendant la grossesse.	Consultez rapidement un professionnel de la santé afin d'obtenir une évaluation de votre état de santé.
Deux professionnels de la santé ont des avis différents sur votre traitement.	Demandez-leur de se parler et de s'entendre.

À savoir

- Certains ajustements pourront être apportés à votre médication.
- En général, le fait d'arrêter votre traitement pourrait entraîner plus de complications pour vous et votre bébé que les médicaments eux-mêmes.
- Il est très important de ne pas arrêter un traitement en cours parce que vous craindriez de nuire au bébé ou à votre grossesse.
- Votre pharmacien peut vous informer de la nécessité d'ajuster votre médication.
- En règle générale, peu de médicaments auront un effet sur le bébé à un stade si précoce.
- Informez-vous auprès d'un médecin ou d'un pharmacien pour en savoir plus au sujet de ces médicaments et de leurs effets.
- La plupart des infections et des problèmes chroniques peuvent être soignés avec des médicaments sécuritaires.
- La douleur peut aussi être soulagée.
- La peur de prendre des médicaments ne doit pas faire en sorte que votre état de santé se détériore.



Pendant la grossesse, demandez toujours l'avis d'un professionnel de la santé avant de prendre un médicament prescrit, un médicament vendu sans ordonnance ou un produit de santé naturel.

Malaises de grossesse courants

Votre corps se transforme tout au long de la grossesse. Ces changements amènent parfois des inconforts et des malaises qui sont généralement sans danger, mais certains peuvent être difficiles à supporter. Les tableaux qui suivent présentent certains malaises fréquents pendant la grossesse, ainsi que des conseils pour les soulager.

Certains médicaments sans ordonnance peuvent parfois être pris durant une courte période. Consultez un professionnel de la santé avant de prendre de tels médicaments. Il pourra :

- vous suggérer des moyens de diminuer vos malaises sans prendre de médicaments ;
- vérifier si vous prenez d'autres produits qu'il ne faut pas prendre en même temps que ces médicaments sans ordonnance (interactions médicamenteuses) ;
- vous donner des conseils au sujet des médicaments sans ordonnance qui peuvent être utilisés pendant la grossesse :
 - vous expliquer la meilleure façon de les prendre ;
 - vous préciser la quantité maximale que vous pouvez prendre ;
 - vous informer de la durée maximale pendant laquelle vous pouvez les prendre.



Si vous n'êtes pas soulagée en suivant ces conseils, si votre état se détériore ou si vous avez des inquiétudes, n'hésitez pas à consulter rapidement un professionnel de la santé.

Nausées et vomissements

Description	Que faire ?	Ça ne va pas mieux ?
• Cause probable : les changements hormonaux. • Fréquence : – nausées : de 70 à 85 % des femmes enceintes ; – vomissements : 50 % des femmes enceintes. • Quand : – débutent généralement entre la 4^e et la 8^e semaine après le début de la dernière menstruation ; – sont souvent plus importants autour de la 9^e semaine de grossesse ; – sont rares après la 20^e semaine.	• Essayez de vous reposer. • Mangez des aliments dont vous avez envie. • Évitez d'avoir faim (de rester longtemps sans manger). • Voyez s'il est bon pour vous : – de manger plus souvent et en plus petites quantités (petits repas et collations) ; – d'éviter les odeurs fortes et les textures d'aliments qui vous incommode ; – de ne pas boire en mangeant ou pendant les nausées – buvez plutôt entre les repas ; – de manger légèrement avant de vous lever le matin – on suggère souvent aux femmes enceintes de manger des biscottes ou du pain grillé ; – de sortir lentement du lit. • L'acupuncture ou l'acupression sont parfois efficaces : on exerce une pression au poignet, sur le point P6 ou point de Neiguan. Il existe des bracelets d'acupression.	Consultez votre professionnel de la santé si : • les nausées ou les vomissements interfèrent avec vos activités. Votre professionnel de la santé pourra vous conseiller la prise d'un médicament sans ordonnance ou vous prescrire un médicament qui peut soulager vos symptômes et qui est sans danger pour vous et votre bébé (ex. : Diclectin^{MD}) ; • vous perdez du poids. Il est important de traiter rapidement ces problèmes et d'aller consulter un médecin : • si vous présentez des signes de déshydratation : sécheresse des muqueuses (bouche, nez) et urine foncée ; • en cas de vomissements importants et persistants.

Crampes dans les jambes

Description	Que faire ?
• Cause : une accumulation d'acides (lactique et pyruvique) dans les muscles des jambes. Cette accumulation provoque des crampes involontaires très douloureuses mais sans danger. Elles se produisent surtout la nuit. • Fréquence : plus de 50 % des femmes enceintes. • Quand : durant la deuxième moitié de la grossesse.	Quand vous avez une crampe, vous pouvez : • étirer votre jambe en relevant les orteils vers le haut ; • masser les muscles douloureux ; • vous lever du lit ; • marcher. Ne vous inquiétez pas si vous ressentez un peu de douleur le lendemain. Cette douleur est sans gravité.
	Ça ne va pas mieux ?
	• Consultez votre professionnel de la santé.

Brûlures d'estomac et reflux gastro-œsophagien

Description	Que faire ?
• Cause possible : les changements hormonaux de la grossesse ralentissent la digestion, ce qui occasionne un reflux des liquides de l'estomac dans l'œsophage. • Quand : dès le début de la grossesse. Ils peuvent augmenter à mesure que la grossesse avance.	Vous pouvez : • éviter de vous coucher après les repas ; • dormir la tête surélevée ; • porter des vêtements amples ; • modifier votre alimentation : – manger plus souvent et en plus petites quantités (petits repas et collations) ; – diminuer votre consommation d'aliments riches en gras ; – éviter les irritants pour l'estomac, comme la caféine et les épices ; – éviter de boire ou de manger beaucoup avant de vous coucher.
	Ça ne va pas mieux ? • De façon temporaire, vous pouvez prendre un antiacide, par exemple à base de carbonate de calcium (ex. : Tums^{MD}). • Consultez votre professionnel de la santé si : – vous n'obtenez qu'un soulagement temporaire ; – les symptômes persistent malgré la prise d'antiacides ; – vous devez prendre des antiacides de façon régulière pendant plusieurs jours ; – vos symptômes sont accompagnés de fièvre, de nausées et de vomissements ou de maux de tête importants.

► **Œsophage** : Conduit qui amène la nourriture de la bouche à l'estomac.

Constipation et hémorroïdes

Description	Que faire ?
• Causes de la constipation : les changements hormonaux de la grossesse, qui ralentissent la digestion ; les suppléments de fer ; les hémorroïdes. • Cause des hémorroïdes : l'utérus, qui est plus gros, exerce une pression sur les veines, ce qui les fait gonfler. • Quand : surtout aux 2^e et 3^e trimestres de la grossesse.	• Mangez des aliments riches en fibres : les céréales de son ou à grains entiers en contiennent beaucoup. • Consommez aussi des fruits secs, du jus de pruneaux et des fruits et légumes. • Buvez beaucoup de liquide. • Si vous avez des hémorroïdes, vous pouvez prendre des bains de siège. On peut parfois calmer la douleur en appliquant localement sur les hémorroïdes des pommades de zinc ou des compresses d'hamamélis.
	Ça ne va pas mieux ?
	• Vous pouvez consulter votre professionnel de la santé, qui pourra vous prescrire un onguent plus efficace ou vous conseiller de : – prendre des suppléments de fibres alimentaires ou du psyllium (ex. : Métamucil^{MD} ou Prodiem^{MD}) ; buvez alors beaucoup de liquide pour ne pas aggraver la constipation) ; – prendre un émollient (ex. : docusate).

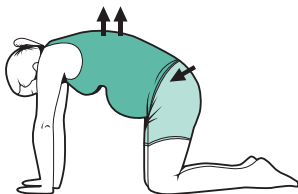
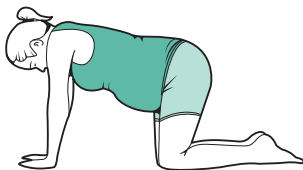
Engourdissements et douleurs aux mains

Description	Que faire ?
• Causes probables : la rétention des liquides dans le corps (œdème ou enflure), ce qui cause un gonflement qui comprime le nerf médian au niveau du poignet. • Fréquence : 25 % des femmes enceintes. • Quand : surtout au 3^e trimestre et principalement la nuit. • Particularité : touchent souvent les deux mains.	• Ces problèmes sont sans gravité et ils disparaîtront après l'accouchement. • Si les symptômes vous incommode ou qu'ils vous nuisent, vous pouvez porter une orthèse ou un protecteur de poignet comme ceux qu'on utilise pour faire du patin à roues alignées. Portez-les pendant que vous ressentez de la douleur ou un engourdissement. Ils sont efficaces lorsqu'ils sont portés quelques heures par jour ou encore durant la nuit.
	Ça ne va pas mieux ? • Consultez un médecin si : – vous ressentez une faiblesse de la main ; – les problèmes continuent après l'accouchement.

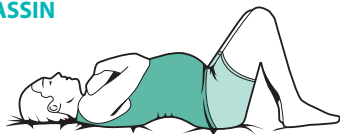
Mal de dos

Description	Que faire ?
• Causes probables : – la lordose, c'est-à-dire le fait de courber le dos vers l'arrière pour compenser le poids du ventre ; – l'hyperlaxité des ligaments : les ligaments de tout le corps sont plus relâchés pendant la grossesse. Cela permettra au bassin de s'ouvrir pour laisser passer le bébé à la naissance. • Fréquence : environ 75 % des femmes enceintes.	• En faisant les exercices suivants sur une base régulière, vous pourrez prévenir ou soulager les maux de dos pendant la grossesse. Vous pouvez faire : – des exercices en piscine, comme l'aquaforme ou la natation ; – des exercices à la maison ou lors des activités quotidiennes : bascule du bassin couchée ou debout ; dos rond.
	Ça ne va pas mieux ?
	• Pour vous soulager, vous pouvez prendre de l'acétaminophène pendant quelques jours. • Si la douleur persiste, augmente ou descend dans les jambes, parlez-en à votre professionnel de la santé lors de votre visite de suivi. • Si vous êtes à la fin de la grossesse et que vous ressentez une douleur au dos, qu'elle s'étend vers le ventre ou qu'elle apparaît et disparaît de façon régulière, il se peut que ce soit les premières contractions du travail (voir Reconnaître le début du travail, page 137).

DOS ROND



BASCULE DU BASSIN



L'acétaminophène (Tylenol^{MD}, Atasol^{MD}) est sécuritaire pendant la grossesse.



Ne pas confondre l'acétaminophène avec l'aspirine et l'ibuprofène (Motrin^{MD}, Advil^{MD}). L'aspirine et l'ibuprofène ne peuvent pas être pris n'importe quand pendant la grossesse. Ne les prenez que si votre professionnel de la santé vous les recommande.

Traitement de problèmes de santé mineurs

Pendant que vous êtes enceinte, il se peut que vous vous demandiez comment soulager certains maux qui ne sont pas liés à la grossesse. Certains de ces maux peuvent être plus fréquents ou encore causer plus de désagréments lorsque vous êtes enceinte.

Problème	Solutions possibles	Consultez votre professionnel de la santé si :
Rhume et congestion nasale	• Utilisez une solution nasale saline (ex. : Salinex^{MD}). • Si cela ne vous soulage pas, vous pouvez utiliser un décongestionnant en gouttes (ex. : xylométazoline ou oxymétazoline) pour un maximum de 3 jours. Une utilisation prolongée de ce produit pourrait aggraver votre congestion nasale.	• vous faites de la fièvre : – température buccale de 38-38,4 °C, qui persiste 24 heures ou plus ; – température buccale de 38,5 °C ou plus, à 2 reprises ; • vous avez été en contact avec un cas de scarlatine ou de streptocoque ; • votre toux ou votre mal de gorge persiste durant plus de 3 jours ; • les doses de médicaments recommandées ne vous soulagent pas ; • vos maux de tête ou autres douleurs persistent plus de 3 jours même si vous prenez de l'acétaminophène ; • vos maux de tête sont accompagnés d'autres symptômes comme de la fièvre, de la confusion, des troubles visuels ou de la somnolence ; • votre état général se détériore ; • vous avez des inquiétudes.
Maux de gorge	• Vous pouvez vous gargariser avec de l'eau salée. • Si la douleur est importante, vous pouvez prendre de l'acétaminophène.	
Mal de tête, douleur musculaire ou autres maux	• Reposez-vous. • Vous pouvez prendre de l'acétaminophène.	

Problème	Quand consulter votre professionnel de la santé ?
Symptômes d'infection urinaire	Plusieurs femmes enceintes ont envie d'uriner plus souvent et en plus petites quantités qu'avant la grossesse. Consultez votre professionnel de la santé pour vérifier s'il s'agit d'une infection urinaire, si : • vous avez de la difficulté à commencer à uriner ; • vous ressentez une brûlure lorsque vous urinez ; • il vous arrive d'aller uriner pour quelques gouttes seulement ; • vous avez la sensation d'avoir encore envie juste après avoir uriné ; • vous ressentez de la douleur au bas-ventre, surtout après avoir uriné ; • vous voyez du sang dans vos urines. Notez que vous pouvez avoir une infection urinaire même si vous n'avez pas ces symptômes. Elle pourra être diagnostiquée grâce à des tests d'urine faits lors d'examens de routine.
Symptômes de vaginite	Il arrive souvent que les femmes enceintes aient plus de pertes vaginales qu'à l'habitude. Consultez votre professionnel de la santé pour vérifier s'il s'agit d'une vaginite et pour être traitée si vous : • ressentez des sensations de brûlure à la vulve quand vous urinez ou lors des relations sexuelles ; • avez des démangeaisons dans la région de la vulve ; • remarquez que vos pertes ont changé de couleur ou d'odeur.

Contact avec des enfants qui ont des maladies contagieuses

Les femmes enceintes se sentent souvent plus inquiètes face aux infections, surtout celles qui causent des éruptions cutanées (taches et petits boutons sur la peau) et qui touchent plus fréquemment les enfants. Plusieurs maladies peuvent alors être en cause.

Cinquième maladie (ou érythème infectieux ou parvovirus B19)

Cette maladie touche surtout les enfants d'âge scolaire et est généralement sans gravité. Les enfants malades peuvent ressentir quelques maux, mais ils ont surtout des rougeurs au visage (comme lorsqu'ils rentrent de dehors l'hiver) et dans la région du tronc, des bras et des jambes.

Si une femme enceinte attrape la cinquième maladie avant la 20^e semaine de grossesse, il y a un faible risque que le fœtus puisse être infecté : dans ce cas, il pourrait faire une anémie sévère, et la mère pourrait faire une fausse couche. Après 20 semaines, ce risque est encore plus faible, presque nul. La cinquième maladie ne cause pas de malformations chez le bébé.

Les femmes qui ont eu la cinquième maladie dans le passé sont protégées et leur bébé l'est aussi. La seule façon de vérifier si tel est le cas est de faire une prise de sang pour rechercher la présence d'**anticorps** indiquant si une femme est protégée ou non.

Si vous êtes en contact avec un enfant qui a la cinquième maladie, consultez votre professionnel de la santé : il pourra évaluer votre situation. Si jamais vous devenez malade pendant que vous êtes enceinte, il s'assurera de vous suivre de plus près pour évaluer si votre bébé va bien.

► **Anticorps** : Substances fabriquées par le corps pour lutter contre les maladies.

Varicelle

La varicelle est généralement une maladie sans gravité chez les enfants. Cependant, lorsqu'elle est contractée par une femme enceinte, elle peut causer des complications à la mère et au bébé. Le nouveau vaccin contre la varicelle devrait diminuer le nombre de cas de façon importante.

Voici ce que vous devez faire si vous êtes en contact avec un cas de varicelle :

- Si vous avez déjà eu la varicelle, rassurez-vous, votre bébé ne court aucun risque.
- Si vous ne savez pas si vous avez déjà eu cette maladie et que vous n'avez pas été vaccinée, consultez rapidement un médecin (dans les 48 heures) pour qu'il puisse vérifier à l'aide d'une prise de sang si vous avez des anticorps. Si vous êtes originaire d'Amérique du Nord, il y a 90 % de chances que vous soyez protégée contre la maladie. Si vous n'avez jamais eu la varicelle, on vous fera administrer des immunoglobulines qui vous permettront d'éviter la maladie ou d'en diminuer l'intensité et on envisagera la vaccination après l'accouchement.

Autres maladies contagieuses

Grâce à la vaccination, la rubéole est une maladie très rare au Québec et au Canada. En début de grossesse, des tests sont faits pour dépister les anticorps contre la rubéole. Les femmes non protégées contre cette maladie seront vaccinées après l'accouchement.

Si vous êtes en contact avec une personne qui a une des maladies contagieuses suivantes, il n'y a pas de danger spécifique pour le fœtus : roséole, « pieds-mains-bouche », rougeole, oreillons, coqueluche et scarlatine.

Cependant, si vous êtes malade et que vous avez des symptômes pouvant être causés par une de ces maladies contagieuses, consultez un médecin pour qu'il fasse un diagnostic précis, qu'il vous donne des conseils d'usage ou qu'il vous propose un traitement approprié.

Santé dentaire

La vie continue pendant la grossesse et vous pourriez avoir besoin de soins dentaires. En effet, les changements hormonaux rendent vos gencives plus sensibles, c'est-à-dire qu'elles peuvent être enflées ou peuvent saigner plus facilement. Il est donc important d'avoir une bonne hygiène dentaire. En plus de vous brosser régulièrement les dents, utilisez la soie dentaire tous les jours. Si vos gencives saignent au début, vous verrez que ce problème diminuera rapidement avec l'usage.

Il est recommandé d'aller à votre examen et à votre nettoyage annuel chez votre dentiste même si vous êtes enceinte. Informez-le de votre état et il pourra alors reporter les traitements non urgents après l'accouchement. Cependant, vous pouvez faire traiter les caries, les abcès ou tout autre problème urgent. Au besoin, votre dentiste peut faire une radiographie des dents, s'il protège votre abdomen (ventre) avec un tablier de plomb afin d'éviter les risques pour le bébé. Lorsqu'un traitement est nécessaire, le dentiste peut aussi vous faire une anesthésie locale (vous geler) et vous donner une ordonnance pour des antibiotiques en cas d'infection. Votre dentiste peut contacter votre médecin ou un pharmacien pour vérifier quels traitements sont sécuritaires.

Suivi de grossesse

Le suivi de grossesse comprend :

- les rendez-vous avec votre professionnel de la santé ;
- les prises de sang et analyses d'urine ;
- une ou plusieurs échographies ;
- des tests de dépistage, dans certains cas.

Les visites régulières permettent au professionnel de la santé de vérifier que votre grossesse se déroule bien et de dépister certains problèmes qui pourraient survenir. Ces visites vous donnent aussi la chance d'obtenir des réponses à vos questions.



Les pères peuvent assister aux rendez-vous du suivi de grossesse et en profiter pour poser leurs propres questions.



En prévision de votre prochain rendez-vous, pensez à noter les questions que vous voulez poser à votre professionnel de la santé au fur et à mesure qu'elles vous viennent à l'esprit, afin de ne pas les oublier.





Photo: Philippe Chouinard



Votre professionnel de la santé veillera avec vous sur les différents aspects de votre grossesse.

Sachez que, si le besoin se fait sentir, vous pouvez en tout temps :

- demander des explications au sujet des tests ou examens qui vous sont proposés ;
- demander l'avis d'un deuxième professionnel de la santé sur une question qui vous préoccupe ;
- consulter votre dossier.

Fréquence des visites de suivi de grossesse

La fréquence des visites de suivi de grossesse peut varier. Si vous avez un problème de santé particulier, des visites plus rapprochées pourraient être nécessaires, mais en général, voici ce qui vous sera proposé :

- avant 12 semaines de grossesse : une première visite ;
- de 12 à 30 semaines : une visite aux 4 à 6 semaines ;
- de 31 à 36 semaines : une visite aux 2 ou 3 semaines ;
- de 37 semaines jusqu'à l'accouchement : 1 visite par semaine.

Description des visites de suivi de grossesse

À chaque rendez-vous, votre professionnel de la santé vérifiera :

- votre poids ;
- votre pression artérielle ;
- la hauteur de votre utérus : on commence à prendre cette mesure autour de 20 semaines de grossesse ;
- les battements du cœur de votre bébé : même si on ne commence à l'entendre que vers 10 à 12 semaines, le cœur de votre bébé a commencé à battre 21 ou 22 jours après la fécondation, c'est-à-dire 5 semaines après le début de la dernière menstruation.

Habituellement, le premier rendez-vous de suivi a lieu entre 8 et 12 semaines de grossesse. Cela permet aux parents qui le désirent de passer certains examens qui, comme le dépistage génétique, doivent idéalement être subis entre 11 et 13 semaines de grossesse. Cette première visite dure généralement plus longtemps que les suivantes, car votre professionnel de la santé prend le temps de vous poser des questions pour évaluer votre situation et vous fait subir des examens.

Vous vous posez des questions ? Vous hésitez à passer certains examens ou vous croyez que d'autres vous seraient utiles ? C'est le moment d'en discuter avec votre professionnel de la santé afin d'avoir des conseils et de prendre des décisions éclairées.

Questions soulevées

Généralement, lors de la première visite de suivi de grossesse, votre professionnel de la santé vous demandera :

- la date de votre dernière menstruation, afin de déterminer votre date prévue d'accouchement et votre nombre actuel de semaines de grossesse ;
- quel était votre état de santé avant la grossesse et comment vous vous portez depuis que vous êtes enceinte. Il peut aussi vous demander, par exemple, si vous avez pris des médicaments, si vous avez souffert d'allergies, si vous avez subi des interventions chirurgicales dans le passé, si vous avez eu des problèmes liés à l'anesthésie ou des maladies physiques, si vous avez déjà fait une dépression ou si vous avez eu tout autre problème de santé physique ou mentale ;
- si vous avez déjà été enceinte dans le passé, y compris les fausses couches et les avortements ;
- quel est votre bagage héréditaire et celui du père de l'enfant ; en d'autres termes, on vous demandera quelles sont les maladies que l'on trouve dans votre famille et dans celle du père de l'enfant. Il peut y avoir, par exemple, des cas de maladies cardiaques, de malformations congénitales et de maladies héréditaires ;
- si vous avez déjà eu des problèmes gynécologiques, comme une intervention chirurgicale au col de l'utérus, ou si vous ou votre conjoint avez des infections à herpès ;
- quelles sont vos conditions de vie et vos habitudes (tabac, alcool et drogues) ;
- s'il y a des sources de stress dans votre vie, et quelle en est la nature ;
- quelle est la nature de votre emploi, afin d'évaluer s'il comporte des dangers pendant la grossesse.

Examens physique et gynécologique

À la première visite, on vous fera subir un examen physique complet.

Si vous n'en avez pas subi dans les derniers mois, on fera aussi un examen gynécologique qui permettra de faire des tests de dépistage du cancer du col de l'utérus (test « PAP »). Cet examen peut aussi être fait plus tard pendant la grossesse.

Votre professionnel de la santé peut aussi recommander le dépistage des infections transmises sexuellement (ITS), telles que la chlamydia et la gonorrhée. Plusieurs de ces infections peuvent passer inaperçues et avoir des conséquences sur votre santé et celle de votre bébé. Si vous souhaitez vérifier si vous avez ou non une infection transmise sexuellement, vous pouvez lui demander de faire un examen de dépistage. Si vous avez des craintes à ce sujet, vous pouvez lui en parler si vous le voulez.

Il est possible que vous remarquiez un léger saignement dans les 24 heures qui suivent un examen gynécologique. Ne vous inquiétez pas : ce saignement ne provient pas de l'utérus, mais du col, qui est plus fragile pendant la grossesse.

Prises de sang et analyses d'urine

Lors des visites, votre professionnel de la santé peut vous prescrire des analyses de laboratoire et vous donner de l'information sur les prises de sang, les analyses d'urine, l'échographie et les tests de dépistage des anomalies congénitales.

Les prises de sang et les analyses d'urine permettent de vérifier :

- si vous faites de l'anémie ;
- si vous souffrez de maladies infectieuses que vous pourriez transmettre au bébé. Si vous avez une maladie infectieuse comme la syphilis, le VIH/sida ou l'hépatite B, on pourrait vous donner certains médicaments pendant la grossesse ou encore faire vacciner le bébé à la naissance afin d'empêcher ou de réduire les risques de transmission de l'infection au bébé ;
- si votre glycémie (taux de sucre dans votre sang) est normale ;

- quel est votre groupe sanguin et votre **facteur rhésus** (ou Rh). Par exemple, si vous êtes Rh négatif, certaines précautions devront être prises ; on pourra vous donner des immunoglobulines anti-Rh (aussi appelé WinRho^{MD}) à 28 semaines et parfois après l'accouchement. Ce traitement permettra d'éviter que vous ne développiez des anticorps anti-Rh qui pourraient nuire à votre grossesse actuelle ou à une prochaine grossesse. On peut vous donner le WinRho^{MD} dans d'autres situations, par exemple si vous faites une fausse couche, si vous subissez une **amniocentèse** ou si vous avez des saignements après le premier trimestre de la grossesse ;
- si vous avez des anticorps contre la rubéole. Si vous n'avez pas ces anticorps, on vous proposera probablement un vaccin après l'accouchement ;
- si vous souffrez d'une infection urinaire, même si vous n'avez pas de symptômes.

-
- ▶ **Facteur rhésus** : Une des caractéristiques du sang. On peut être rhésus positif ou rhésus négatif.
 - ▶ **Amniocentèse** : Intervention qui consiste à prélever du liquide amniotique pour l'analyser.

Échographie

Votre professionnel de la santé vous suggérera de passer une échographie entre 18 et 20 semaines de grossesse. Cet examen est sécuritaire pour le fœtus. Il permet :

- d'observer comment se développe le bébé ;
- de déterminer l'âge de la grossesse (surtout si vous avez des cycles irréguliers ou que vous n'étiez pas sûre de la date de votre dernière menstruation) ;
- de déterminer l'emplacement du placenta ;
- d'observer la majorité des organes (cœur, foie, reins, estomac, vessie, cerveau, etc.) et les membres du bébé ;
- de vérifier combien il y a de bébés.

L'échographie est, tant pour le père que pour la mère, l'occasion de voir votre bébé pour la première fois. Profitez-en ! Au moment de l'échographie, il est souvent possible d'apprendre si votre bébé est un garçon ou une fille, même s'il y a un petit risque d'erreur. Si vous désirez garder la surprise, dites-le au technicien et au médecin pour éviter tout malentendu. Il est parfois impossible de voir de quel sexe est votre bébé, et si cela vous arrive, cette raison ne suffit pas à elle seule pour demander une échographie supplémentaire.

Dépistage prénatal de la trisomie 21

La trisomie 21, aussi appelée syndrome de Down, est l'anomalie chromosomique la plus courante. Elle touche un bébé sur 800 et elle a pour effet de limiter le développement intellectuel de ceux qui en sont atteints. Il est par ailleurs difficile de déterminer ce que seront ces limites puisque celles-ci varient d'une personne et d'un milieu à l'autre, selon la stimulation et le soutien offerts aux enfants. Les personnes atteintes peuvent aussi avoir des problèmes de santé comme des malformations cardiaques.

Bien qu'il n'existe aucun traitement pour la trisomie 21, les personnes qui en sont atteintes n'ont pas que des limites. Elles ont aussi des ressources et du potentiel qui leur permettent, lorsqu'on leur fait une juste place, de développer de profondes relations affectives et de mener une vie gratifiante pour elles-mêmes et leurs proches. Il est entendu que la majorité des personnes atteintes auront par ailleurs besoin d'un soutien d'intensité variable tout au long de leur vie.

La trisomie 21 n'est généralement pas héréditaire : toutes les femmes sont à risque de porter un fœtus touché par cette anomalie chromosomique. Comme l'illustre le tableau ci-dessous, plus la femme enceinte est jeune, plus le risque d'avoir un enfant atteint de la trisomie 21 est faible.

Évaluation du risque de porter un enfant atteint de la trisomie 21 pour une grossesse à terme

Âge de la mère	Risque
20 ans	1 cas sur 1 500
30 ans	1 cas sur 900
35 ans	1 cas sur 385
40 ans	1 cas sur 100

Test de dépistage prénatal

Un test de dépistage permet d'évaluer si la probabilité (ou le risque) que le bébé soit atteint de la trisomie 21 est faible ou élevée. Ce test est sans danger pour le fœtus.

Si vous désirez passer un test de dépistage de la trisomie 21, informez-vous auprès de votre professionnel de la santé pour savoir s'il est offert dans l'hôpital où vous accoucherez. S'il ne l'est pas, vous pourriez passer ce test, à vos frais, dans une clinique privée. Les frais liés à ce test sont parfois remboursés par les assurances privées.

Résultat du test de dépistage prénatal

Le résultat du test de dépistage prénatal vous permettra de savoir si le risque que votre bébé ait la trisomie 21 est faible ou élevé.

- **Si le risque est faible**, votre médecin ne vous conseillera pas de passer d'autres tests. Il faut comprendre **qu'un risque faible ne garantit pas que le bébé n'a pas la trisomie 21**. Malheureusement, à cause des différences naturelles entre les individus, les tests de dépistage ne permettent pas de détecter tous les bébés qui en sont atteints.

- **Si le risque est élevé, cela ne signifie pas nécessairement non plus que votre bébé sera atteint de la trisomie 21.** On vous suggérera de passer un autre test diagnostique : l'amniocentèse avec étude des chromosomes. Il est normal que vous vous sentiez anxieuse si vous devez passer ce test. Toutefois, la plupart des femmes qui ont un risque élevé au test de dépistage ont une amniocentèse normale et accouchent d'un bébé qui n'est pas atteint de la trisomie 21.

Test diagnostique : l'amniocentèse

L'amniocentèse avec étude des chromosomes est la technique de diagnostic prénatal la plus répandue. Elle permet de déterminer avec certitude si le fœtus est atteint de la trisomie 21 ou non.

On peut faire ce test lorsque 14 semaines de grossesse ont été complétées. Pour faire une amniocentèse, on prélève du liquide amniotique dans l'utérus de la femme enceinte à l'aide d'une fine aiguille qu'on introduit dans son abdomen.



- La décision de faire un test de dépistage prénatal peut entraîner des conséquences importantes pour vous, votre conjoint et votre famille.
- Avant de passer ces examens, réfléchissez à la décision que vous devrez prendre si vous apprenez que le bébé a une anomalie chromosomique.
- Les professionnels de la santé pourront répondre à vos questions et vous aider à prendre la décision de passer ou non des tests de dépistage prénatal.

L'amniocentèse comporte toutefois certains risques de complication, qui peuvent aller jusqu'à la perte du fœtus. C'est pourquoi on l'offre surtout aux femmes qui présentent un risque élevé selon les tests de dépistage.

Résultats de l'amniocentèse

1. La grande majorité des futurs parents apprennent que leur bébé n'a pas la trisomie 21 ni aucune autre anomalie chromosomique.
2. Lorsque les résultats indiquent que le bébé est atteint de la trisomie 21, les parents doivent choisir entre :
 - poursuivre la grossesse et se préparer à être parents d'un enfant présentant la trisomie 21 ;
 - interrompre la grossesse et vivre le deuil qui l'accompagne.

3. Dans de rares cas, il arrive que l'amniocentèse révèle d'autres anomalies chromosomiques. Si vous êtes dans cette situation, votre médecin vous dirigera vers un spécialiste de la génétique.

Si vous êtes placés devant le choix difficile de poursuivre ou d'interrompre la grossesse, vous pourriez avoir besoin d'aide. Il ne faut pas hésiter à en discuter avec vos proches ou avec un professionnel de la santé. Vous pouvez aussi contacter des groupes de parents qui ont un enfant atteint de la trisomie 21 ; ils pourront vous aider à prendre la décision qui vous convient le mieux. Pour connaître les groupes de votre région, informez-vous auprès de votre CLSC.

Tests de dépistage de la trisomie 21

Prélèvements sanguins

Des prélèvements sanguins servent à mesurer des marqueurs biochimiques dans le sang de la mère. À partir de la mesure de ces marqueurs et de l'âge de la mère, il est possible de calculer le risque que le fœtus présente la trisomie 21. Il existe plusieurs façons de faire ces tests. En voici des exemples :

- Un prélèvement au **premier trimestre** de la grossesse, effectué entre 11 et 13 semaines de grossesse (plus précisément entre 11 semaines et 1 jour et 13 semaines et 6 jours). Ce test consiste à mesurer deux marqueurs biochimiques. Il devrait être associé à la clarté nucale.
- Un prélèvement au **deuxième trimestre** de la grossesse, effectué entre 14 et 18 semaines de grossesse. Trois marqueurs biochimiques sont mesurés ; c'est pourquoi ce test est appelé « triple test » ou « test de triples marqueurs ». Il existe aussi un test à quatre marqueurs.
- Test en deux prélèvements. Le premier est effectué au **premier trimestre** (10-13 semaines) et l'autre au **deuxième trimestre** (14-18 semaines). On nomme

ce test « test biochimique intégré ». L'analyse du risque tient compte des résultats des deux prélèvements et de l'âge de la mère. Ces prélèvements peuvent être associés à la clarté nucale (« test intégré » ou « dépistage intégré »).

- D'autres variantes de ces tests sont aussi possibles. Les connaissances sur les tests de dépistage de la trisomie 21 évoluent et peuvent changer rapidement.

Clarté nucale

Une échographie pratiquée entre 11 semaines et 1 jour et 13 semaines et 6 jours permet de mesurer la clarté nucale, c'est-à-dire l'espace entre la peau du cou et la colonne vertébrale du fœtus. Une mesure de la clarté nucale plus élevée que la normale peut indiquer qu'il y a un risque élevé de trisomie 21, d'autres anomalies chromosomiques ou de malformations cardiaques. Le dépistage par échographie doit être combiné à des prélèvements sanguins pour améliorer sa performance. D'autres tests par échographie existent mais sont moins fréquemment utilisés.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Problèmes pendant la grossesse

Signaux d'alarme

Certains problèmes pendant la grossesse nécessitent que vous voyiez rapidement votre professionnel de la santé afin qu'il puisse évaluer la situation, il s'agit :

- des saignements ;
- de la perte de liquide amniotique ;
- des maux de tête ou des douleurs sévères à l'estomac ;
- de la fièvre ;
- du fait de ne plus sentir votre bébé bouger pendant quelques heures.



Si quelque chose vous inquiète, communiquez avec Info-Santé ou avec votre professionnel de la santé. Si vous observez un des signaux d'alarme, rendez-vous à l'hôpital. À la fin de la grossesse, vous pouvez aussi communiquer avec le département d'obstétrique de votre hôpital.

Saignements au cours des premiers mois de grossesse et fausse couche

Il arrive souvent que les femmes enceintes aient des saignements en début de grossesse. Environ la moitié des femmes qui ont des saignements au cours des trois premiers mois feront une fausse couche. Dans ces cas, les saignements arrivent souvent plusieurs jours après l'arrêt de la grossesse. Le saignement peut être brunâtre au début puis devenir rouge ensuite, ou encore il peut être rouge clair ou foncé.

Si vous avez des saignements, communiquez avec votre professionnel de la santé pour qu'il puisse évaluer la situation. Après vous avoir posé des questions et avoir fait un examen, il pourra déterminer la marche à suivre.

L'examen gynécologique est important car il permet de déterminer d'où provient le saignement, de mesurer la quantité de sang perdu, et enfin d'évaluer si la taille (grosesse) de votre utérus correspond au nombre de semaines de grossesse. Si vous avez plus de 10 semaines de grossesse, le professionnel de la santé pourra aussi essayer d'écouter le cœur du bébé. Le fait d'entendre les battements du cœur est bon signe, car cela peut signifier que le risque de faire une fausse couche est faible (2%) ; toutefois, si le saignement persiste, le risque de fausse couche n'est pas complètement éliminé. Le professionnel de la santé pourra vérifier si une échographie est nécessaire pour évaluer la condition du fœtus.

Environ une grossesse sur cinq se termine par une fausse couche. La majorité des fausses couches sont causées par des **anomalies génétiques** majeures ou par des malformations. La fréquence des fausses couches augmente aussi avec l'âge de la mère.

Après une fausse couche, il est normal de vivre une période de deuil et de se sentir triste et désemparée. Certaines femmes se sentent aussi coupables par rapport à ce qu'elles ont fait ou n'ont pas fait en début de grossesse. Mais la fausse couche n'est pas liée au stress, à l'activité physique ou sexuelle, à l'alimentation ou au fait d'avoir soulevé des charges.

Si vous ne savez pas comment annoncer la nouvelle à vos enfants ou à votre entourage, demandez de l'aide à un professionnel de la santé. N'hésitez pas non plus à consulter un psychologue ou un travailleur social si votre deuil se prolonge, si vous vivez des tensions conjugales ou si vous avez besoin d'aide pour d'autres problèmes.

► **Anomalies génétiques** : Erreurs présentes dans les gènes. Les gènes se trouvent sur les chromosomes, dans les cellules du corps humain. Ils transmettent les caractéristiques des parents aux enfants.

Si vous désirez redevenir enceinte après avoir fait une fausse couche, attendez au moins d'avoir eu une menstruation normale; cela diminuera le risque d'en faire une autre. Vos chances d'avoir une grossesse normale après une fausse couche demeurent excellentes. Rien ne presse toutefois. Il est même important de ne pas vous précipiter, de prendre le temps de vivre votre deuil et d'attendre de vous sentir réellement prêts à relancer votre projet.

Saignements après 12 semaines

Il arrive qu'une femme enceinte ait un saignement vaginal après 12 semaines de grossesse. Cependant, il faut savoir ce qui suit :

- Il n'est pas normal d'avoir un saignement vaginal après 12 semaines de grossesse et il faut alors demander une évaluation. Parfois, le saignement ne signifie pas qu'il y a un risque pour la grossesse, mais ce n'est qu'après une évaluation qu'on pourra vous rassurer.

- Le saignement peut provenir du col de l'utérus, qui est plus fragile pendant la grossesse. Il se peut donc que vous ayez un saignement léger après un examen gynécologique. Dans un tel cas, il n'est pas nécessaire de demander une évaluation.
- Le col de l'utérus peut aussi saigner plus facilement si la femme enceinte est porteuse d'une infection transmise sexuellement (ITS).
- Le saignement peut provenir du placenta, ce qui peut entraîner des complications de la grossesse. Cette situation demande une attention immédiate.

Si vous avez un saignement de couleur rouge clair qui vous oblige à porter une serviette hygiénique, consultez rapidement votre professionnel de la santé, qui pourra vérifier si le saignement provient du placenta. Dans certains cas, il peut être nécessaire de faire une échographie pour déterminer la cause du saignement. Les femmes dont le sang est Rh négatif peuvent avoir besoin de recevoir des immunoglobulines (WinRho^{MD}).

Origine possible des pertes de liquides

Types de pertes	Description	Quantité
Sécrétions vaginales	• plus abondantes et plus liquides dans les derniers mois de grossesse • peuvent mouiller votre sous-vêtement sans toutefois déborder • peuvent imbibier un protège-dessous	La quantité des pertes est un autre facteur qui peut vous aider à faire la différence entre la perte des eaux, les sécrétions vaginales et l'urine. Pour estimer la quantité : • mettez une serviette sanitaire ; • vérifiez la serviette 30 minutes plus tard ;
Urine	• plus fréquente après un effort physique, des mouvements, un éternuement ou de la toux • l'écoulement cesse lorsque la vessie est vidée	• si vous perdez vraiment vos eaux, elle sera imbibée et lourde.
Liquide amniotique (les eaux)	• perte continue d'un liquide clair et sans odeur	

Perte de liquide amniotique

Il arrive aussi que les femmes enceintes aient des pertes au cours de leur grossesse. Il peut s'agir de sécrétions vaginales ou d'urine, ou d'une perte de liquide amniotique (perte des eaux). La perte de liquide amniotique peut représenter un risque pour le bébé si elle se produit avant 37 semaines. Le tableau de la page 109 peut vous aider à déterminer le genre de pertes que vous avez.

Si vous croyez avoir une perte de liquide amniotique, ou en cas de doute, téléphonez à la salle d'accouchement ou allez à l'hôpital ou au lieu de naissance pour savoir avec certitude s'il s'agit de liquide amniotique ou non.

Douleurs à l'estomac ou maux de tête sévères

L'hypertension ne cause généralement pas de symptômes pendant la grossesse. Si, par contre, vous avez des maux de tête sévères, des douleurs à l'estomac, une vision embrouillée et que vous ne vous sentez pas bien en général, cela pourrait signifier que vous faites une prééclampsie, c'est-à-dire de l'hypertension avec protéines dans les urines.

Comme la prééclampsie peut être dangereuse pour vous et le bébé, faites vérifier votre tension artérielle si vous avez certains de ces symptômes.

Consultez sans tarder votre professionnel de la santé si :

- votre tension artérielle est anormale ;
- les autres symptômes s'aggravent ou vous inquiètent, même si votre tension artérielle est normale.

Fièvre

Le fait d'être enceinte ne vous protège pas contre les infections. Si vous avez un rhume et que vous faites une fièvre légère (environ 38 à 38,4 °C par la bouche), vous pouvez prendre de l'acétaminophène pour faire baisser votre température et soulager vos douleurs. Vous pouvez aussi communiquer avec l'infirmière d'Info-Santé ou avec votre professionnel de la santé pour obtenir des conseils. Cependant, si la fièvre légère persiste plus de 24 heures, ou si vous faites une forte fièvre (38,5 °C ou plus), cela pourrait être néfaste pour la grossesse ou indiquer que vous avez une infection qui doit être traitée.

Consultez un médecin, qui pourra faire un diagnostic et vous proposer un traitement approprié, dans les situations suivantes :

- vous faites de la fièvre, avec une température de 38 à 38,4 °C, par la bouche, qui persiste plus de 24 heures ;
- vous faites une forte fièvre, avec une température de 38,5 °C ou plus, par la bouche, à 2 reprises ;
- votre état général est mauvais, vous vous sentez mal ou vous avez des frissons importants ;
- vous avez des inquiétudes.

Vous ne sentez plus votre bébé bouger

Votre bébé est plus actif à certains moments de la journée. Toutefois, il peut arriver que vous n'ayez pas senti votre bébé bouger parce que vous étiez plus active ou distraite que d'habitude. Après 30 semaines de grossesse, vous devriez le sentir bouger au moins 10 fois par période de 24 heures. Il est possible que vous ne ressentiez pas tous les mouvements du bébé, même s'il bouge toujours (souvenez-vous des mouvements que vous avez vus

à l'échographie alors que vous ne les sentiez pas). À la fin de la grossesse, vous pouvez sentir les mouvements du bébé de façon différente, mais vous le sentirez bouger jusqu'à l'accouchement.

Durant le 3^e trimestre de la grossesse, si vous ne sentez plus votre bébé bouger ou s'il bouge moins que d'habitude, reposez-vous et observez ce qui se passe. Si vous sentez moins de 6 mouvements différents durant une période de 2 heures, communiquez rapidement avec votre lieu de naissance ou allez à l'hôpital pour qu'on s'assure que votre bébé va bien.

Contractions avant la 37^e semaine de grossesse

Il est normal de sentir tout au long de votre grossesse des contractions qui ne sont pas liées au travail. On les appelle contractions de Braxton-Hicks. Elles sont irrégulières et sont ressenties de différentes façons, avec ou sans douleur. Elles peuvent être liées à des changements de position rapides de la mère, ou au fait qu'elle se soit tenue debout longtemps. Vous pouvez aussi ressentir de petits chocs électriques au niveau du col de l'utérus ou des crampes de quelques secondes qui ressemblent à celles des

menstruations. Dans ce cas, il ne s'agit pas de contractions mais de réactions qui sont généralement causées par des mouvements du bébé.

Cependant, si vous sentez votre utérus se durcir de façon régulière ou si vous ressentez de la douleur, il peut s'agir de véritables contractions utérines. Parfois, la douleur des premières contractions ressemble aussi à celle des crampes menstruelles. Pour savoir s'il s'agit vraiment de contractions utérines, il faut que les contractions durent au moins 20 secondes et qu'elles se produisent à intervalles réguliers.

Si vous ressentez des contractions utérines ou des douleurs régulières avant 37 semaines, il peut s'agir d'un travail prématuré, surtout si elles sont accompagnées de pertes vaginales. Contactez votre professionnel de la santé ou l'hôpital pour qu'on puisse évaluer la situation. Il est parfois possible d'arrêter un travail prématuré si vous consultez rapidement.

À partir de 37 semaines, la même situation peut indiquer le début de votre travail et, dans ce cas, c'est tout à fait normal (voir la section [L'accouchement](#), page 135).

Grossesse à risque élevé

Des conditions particulières indiquent qu'une grossesse est considérée à risque et qu'elle nécessitera un suivi particulier, souvent en clinique spécialisée pour les grossesses à risque élevé. Nous aborderons ici l'hypertension, le diabète et la grossesse gémellaire.

Hypertension pendant la grossesse

Certaines femmes commencent à faire de l'hypertension pendant la grossesse. Elles sont considérées plus à risque si elles ont déjà été traitées pour de l'hypertension, si elles ont déjà fait de l'hypertension lors d'une grossesse précédente, ou si elles attendent des jumeaux.

Pour traiter l'hypertension au moment de la grossesse, on recommande du repos à la maison, une réduction importante des activités et, parfois, la prise d'un médicament pour faire baisser la pression artérielle.

Si la pression artérielle commence à être élevée, on vérifie alors s'il y a des protéines dans l'urine. Si c'est le cas, cela signifie que vous faites une prééclampsie, c'est-à-dire de l'hypertension avec protéines dans les urines.

Comment distinguer les contractions des autres maux de ventre

Problèmes	Symptômes
Brûlure d'estomac	• douleur dans le haut du ventre • sensation de brûlure due à un surplus d'acidité
Crampes à l'intestin	• douleur partout dans le ventre, qui peut être due à la diarrhée ou à la constipation
Infection urinaire	• douleur dans le bas du ventre et parfois dans le dos • envie fréquente d'uriner et en petites quantités • fausse envie et sensation d'urgence; perte d'urine • sensation de brûlure au moment d'uriner • envie persistante après avoir uriné • parfois, présence de sang dans l'urine
Douleur ligamentaire	• sensation d'étirement ou douleur inconfortable dans le bas du ventre, qui survient surtout lorsque vous bougez, faites un effort physique, marchez longtemps, ou lorsque vous vous tournez la nuit (la douleur ligamentaire est plus fréquente lors d'une seconde grossesse et n'est pas dangereuse pour vous ou le bébé)
Contractions utérines	• sensations de durcissement de l'utérus accompagnées de douleur • les premières ressemblent parfois à des crampes menstruelles • la douleur se produit à intervalles réguliers • la douleur dure au moins 20 secondes

Dans ce cas, il est souvent nécessaire d'hospitaliser la femme enceinte pour pouvoir surveiller de plus près la mère et le bébé. Il est également possible que l'on doive provoquer le travail, selon l'âge de la grossesse et la sévérité (gravité) de la maladie. L'accouchement est la seule façon de traiter la prééclampsie. Vous pourrez voir avec l'équipe médicale qui vous suit quel est le meilleur moment pour accoucher.

Diabète de grossesse

Le diabète de grossesse (diabète gestationnel) est une augmentation du taux de sucre dans le sang. Cette augmentation est causée par le placenta, qui produit certaines hormones. Le diabète de grossesse est différent des autres types de diabète. Il n'entraîne pas de risque de malformation pour le bébé. En fait, la conséquence la plus fréquente du diabète de grossesse est d'avoir un bébé plus gros, ce qui peut occasionner un accouchement plus difficile pour la mère et le bébé. Le bébé peut aussi faire de l'hypoglycémie à la naissance et présenter des difficultés respiratoires.

Si vous souffrez de diabète de grossesse, la première étape du traitement qu'on vous proposera sera une alimentation équilibrée. Vous pourrez rencontrer une nutritionniste qui vous expliquera comment bien vous alimenter. L'alimentation d'une femme qui souffre de diabète de grossesse est différente de celle qu'on recommande habituellement aux diabétiques, car la femme enceinte doit consommer une plus grande quantité de nutriments pour favoriser la croissance du bébé. On vous encouragera aussi à faire de l'exercice tous les jours, par exemple en prenant une marche de 30 minutes.

Si votre taux de sucre (glycémie) demeure hors de contrôle même si vous avez adopté de bonnes habitudes alimentaires et que vous faites de l'exercice, on pourrait vous prescrire de l'insuline. Cette intervention peut sembler compliquée, mais en fait elle ne l'est pas et l'équipe médicale pourra vous guider. Vous pourriez aussi avoir à passer une ou des échographies et des tests supplémentaires pour vérifier si votre bébé se porte bien au cours des dernières semaines.

Si vous faites du diabète de grossesse, on vous recommandera de subir à nouveau un test sanguin après votre accouchement. Ce test permettra de vérifier si votre taux de sucre est revenu à la normale, ce qui est habituellement le cas. Cependant, vous devez savoir que vous courez un risque plus élevé d'être atteinte de diabète plus tard dans votre vie. On vous encouragera donc à garder un poids santé et à faire de l'exercice sur une base régulière pour diminuer ce risque.

Grossesse gémellaire

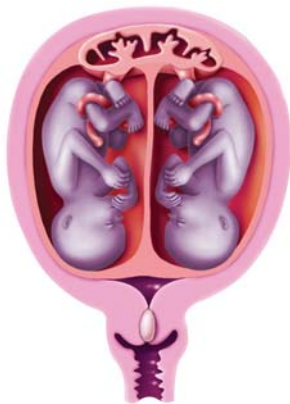
Vous venez d'apprendre que vous attendez des jumeaux, des triplés ou des quadruplés! Si une naissance allait déjà changer votre vie, que dire de l'arrivée de plus d'un bébé? Vous avez maintenant de nouveaux ajustements à faire pour planifier votre suivi de grossesse, votre accouchement et l'organisation de votre vie après les naissances.

L'expression « grossesse gémellaire », ou « grossesse multiple », signifie que la mère porte plus d'un bébé : des jumeaux, des triplés, etc. La grossesse gémellaire est plus fréquente aujourd'hui qu'elle ne l'était auparavant, surtout à cause du traitement de l'infertilité. Au Québec, en 2000, environ 2,5 % des nouveau-nés étaient des jumeaux.

Quelques conseils pour vous préparer à l'arrivée de jumeaux à la maison

- Essayez de trouver du temps pour prendre soin de vous.
- On vous propose de l'aide pour vos relevailles? Acceptez-la mais précisez vos besoins. Faites une liste des tâches domestiques et un horaire que vous pourrez ajuster par la suite.
- N'hésitez pas à demander de l'aide pour les semaines suivant votre retour à la maison. Si vous n'avez pas de famille ou de réseau d'amis près de vous, vous pouvez vous informer pour savoir s'il existe dans votre région des organismes qui peuvent vous aider.
- Lorsque vous cuisinez, préparez de plus grandes quantités et congelez des portions. Vos parents et amis peuvent aussi vous aider en vous offrant des repas en cadeau.
- N'achetez pas tout en double ou en triple. Vous pouvez emprunter des meubles, poussettes et vêtements, ou encore les acheter usagés.

DEUX TYPES DE Jumeaux



Jumeaux identiques



Jumeaux non-identiques

Il y a deux types de jumeaux : les vrais jumeaux, aussi appelés jumeaux identiques, et les faux jumeaux, c'est-à-dire les jumeaux non identiques. Dans le cas de jumeaux identiques, les deux bébés proviennent d'un même ovule fécondé par le même spermatozoïde ; ils ont donc le même bagage génétique, sont de même sexe et partagent la plupart du temps le même placenta. Les jumeaux non identiques sont issus de deux ovules qui ont été fécondés par des spermatozoïdes différents et qui évoluent côte à côte dans l'utérus. Il s'agit de deux êtres qui ont un bagage génétique différent et qui peuvent être un frère et une sœur.

La grossesse gémellaire est considérée comme une grossesse à risque élevé ; c'est pourquoi, si vous êtes enceinte de jumeaux, vous bénéficierez d'un suivi de grossesse qui comprendra un plus grand nombre de visites médicales et d'examen. On vous conseillera aussi fortement de vous faire suivre par un médecin en obstétrique familial avec ce genre de grossesse et avec l'accouchement de jumeaux. Voici les problèmes les plus fréquents qui peuvent se produire dans les cas de grossesses gémellaires :

- **Bébés prématurés** : le problème le plus courant est le travail prématuré, qui peut mener à la naissance de bébés prématurés. Chez les bébés prématurés, les risques de maladies et de mortalité sont plus élevés que chez les bébés nés à terme.
- **Syndrome transfuseur-transfusé** : dans le cas de jumeaux identiques, il peut y avoir des anomalies qui sont dues au fait que la distribution du sang provenant du même placenta n'était pas égale pour les deux bébés.
- **Deuxième bébé** : à la naissance de jumeaux, le deuxième bébé court plus de risques d'avoir des complications et des accidents liés au cordon ombilical ou des problèmes du placenta ou de mauvaise présentation.

Vous devrez planifier votre accouchement avec votre médecin et l'équipe de soins. Votre médecin évaluera votre situation et vos besoins et pourra en discuter avec vous. Lorsque le premier bébé se présente par la tête, ce qui arrive dans les deux tiers des grossesses gémellaires, on recommande généralement l'accouchement par voie naturelle peu importe la position du deuxième bébé. D'ailleurs, dans 40 % des grossesses gémellaires, les deux bébés se présentent par la tête. Il est aussi important de prévoir le lieu de l'accouchement : on conseille aux

femmes qui attendent des jumeaux de planifier leur accouchement dans un hôpital où sont disponibles les ressources spécialisées comme les soins infirmiers, les soins obstétricaux spécialisés, les soins pédiatriques et l'anesthésie.

Pendant votre grossesse, vous vous préparez aussi, avec votre famille, à l'arrivée à la maison de vos nouveau-nés. La meilleure façon de le faire est probablement de vous renseigner auprès d'autres parents de jumeaux, qui ont de l'expérience et plein de trucs à partager avec vous. Il existe aussi des associations de parents de jumeaux dans certaines régions du Québec. Informez-vous auprès de votre CLSC pour connaître les services et organismes de votre région qui peuvent vous renseigner ou vous aider.

Association de Parents de Jumeaux et Triplés de la région de Montréal

514 990-6165

www.apjtm.com

Association des parents de jumeaux et plus de la région de Québec

418 687-3407

www.apjq.net

Violence dans les relations amoureuses

Pour certaines personnes, il peut être plus difficile d'exprimer les préoccupations vécues durant la grossesse. Des tensions importantes peuvent être présentes et certains couples peuvent vivre des situations de violence conjugale. Toutes les formes de violence peuvent avoir des répercussions importantes sur votre santé et celle de votre enfant, que ce soit de la violence psychologique, verbale, physique ou sexuelle, ou des actes de domination sur le plan économique.

Exemples de situations de violence conjugale

Votre conjoint :

- critique continuellement vos goûts, vos habiletés et votre personne ;
- dénigre vos relations ou vous interdit de fréquenter votre famille ou vos amis ;
- contrôle vos activités ou votre façon de vous habiller ;
- se moque de votre apparence physique ou de vos performances sexuelles ;
- crie à propos de tout et de rien à la maison ;
- menace de vous blesser ou utilise les enfants pour vous atteindre.

La peur, la honte ou la gêne peuvent maintenir dans l'isolement certaines victimes de violence. Il est important de briser le silence et de ne pas tarder à en parler à une personne pouvant vous conseiller et vous soutenir. Vous pouvez, par exemple, obtenir l'aide d'un professionnel de la santé, notamment en contactant votre CLSC, où des services psychosociaux sont offerts.

Le personnel de votre CLSC connaîtra également les ressources de votre région qui peuvent vous venir en aide.

SOS Violence conjugale

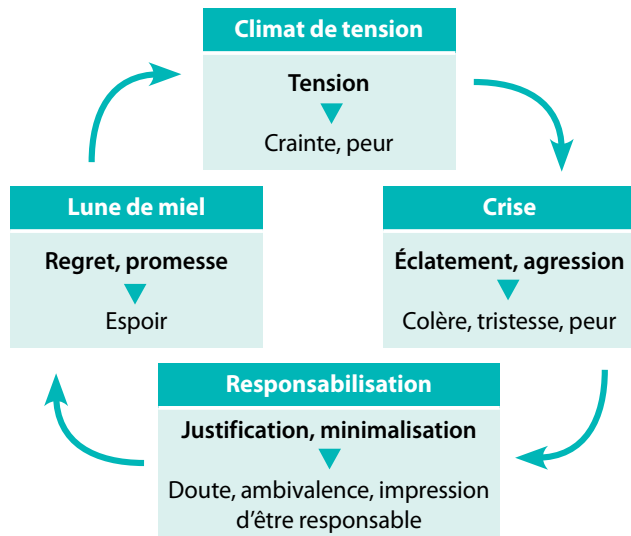
Service téléphonique bilingue accessible

24 heures par jour, 7 jours par semaine

1 800 363-9010

514 873-9010

CYCLE DE LA VIOLENCE



Légende : Agresseur
Victime



Photo: iStockphoto

La préparation à l'arrivée de bébé

Un peu de prévoyance	121
Allaitement.....	122
Visite de l'hôpital	127
Plan de naissance	128
Que faut-il apporter au lieu de naissance?	132
Présentation du bébé par le siège	134

Un peu de prévoyance

L'arrivée de chaque enfant demande aux parents de s'adapter à une nouvelle réalité. Pour une certaine période, vous ne pourrez pas prendre en charge votre maison comme vous en aviez l'habitude. Le simple fait de prendre une douche pourrait devenir toute une aventure ! Mieux vaut vous préparer à l'avance : organiser la garde des enfants, cuisiner des repas que vous pourrez congeler et accepter un certain désordre dans la maison. Demandez-vous qui est en mesure de vous aider : votre famille, des amis, des voisins, un groupe communautaire ? Demandez-vous aussi ce qui ne vous convient pas : de la visite ou des conseils que vous ne jugez pas pertinents, par exemple. Votre bébé est un invité de marque ; créez l'espace pour l'accueillir et respectez votre cocon.

Avez-vous fait des arrangements pour que quelqu'un s'occupe de vos enfants lorsque viendra le moment de partir pour le lieu de naissance ? Informez la personne à qui vous confierez cette responsabilité de la routine de vos enfants.

Surtout, n'hésitez pas à accepter les propositions d'aide – si elles vous conviennent, bien entendu ! Il existe aussi des organismes communautaires qui peuvent aider les femmes qui viennent d'accoucher, en fournissant par exemple quelques heures d'aide ménagère ou de gardiennage par semaine. Renseignez-vous pour savoir ce qui existe dans votre région.



Vos parents et amis souhaitent vous offrir un cadeau pour l'arrivée de bébé et vous demandent des suggestions ? Pourquoi ne pas leur proposer de vous donner des « certificats d'aide » échangeables contre du temps de gardiennage, des repas, de l'aide pour l'entretien ménager, etc.

Allaitement

La grossesse est un bon moment pour vous informer sur l'allaitement. Vous pouvez assister à des rencontres d'information sur l'allaitement, lire sur le sujet, échanger avec des femmes qui ont allaité ou contacter une bénévole ou une marraine d'allaitement.

Il n'y a rien à faire de particulier pour préparer les seins à l'allaitement. Qu'ils soient gros ou petits, que vos mamelons soient courts ou longs, vos seins sont conçus pour produire du lait et nourrir votre bébé. Ils se sont préparés de façon naturelle tout au long de la grossesse. Que votre bébé naisse à la date prévue ou avant, vous aurez du lait à lui donner.

Chaque expérience d'allaitement est unique et chaque bébé est différent. Si votre première expérience a été difficile, cela ne signifie pas que vous aurez des difficultés avec votre prochain bébé. Il est tout à fait possible d'allaiter après une césarienne, si votre bébé est né prématurément, ou si vous avez des jumeaux. Vous pouvez commencer à allaiter même si vous n'êtes pas certaine d'allaiter plusieurs mois.

Dans la section [L'alimentation](#), vous trouverez plus d'information sur le lait maternel, page 287 et sur l'allaitement, page 316. Il peut être utile de lire cette information pendant votre grossesse pour mieux vous préparer à l'allaitement.

Les accessoires d'allaitement

Il existe de plus en plus d'accessoires sur le marché : tire-lait, coussin, compresse et autres. Aucun de ces accessoires n'est essentiel. Il est généralement inutile d'acheter ces accessoires pendant la grossesse. Les organismes communautaires sont de bonnes sources d'information lorsque vient le temps de choisir un tire-lait ou d'autres accessoires d'allaitement. Le port d'un soutien-gorge d'allaitement est facultatif mais si vous désirez en porter un, il est conseillé de vous le procurer vers la fin de la grossesse.

Un aliment unique

Le lait maternel est un aliment vivant et frais qui passe directement de la mère à l'enfant. Il s'adapte aux besoins de votre enfant, selon son âge. Le goût du lait maternel plaît au bébé et il varie légèrement selon l'alimentation de la mère, ce qui habitue ainsi le petit à diverses saveurs.

Le lait maternel est complet et facile à digérer. Il est composé de protéines non allergènes, de sucres et de fer facilement absorbés et aussi d'enzymes qui facilitent la digestion du bébé. Il fournit à l'enfant tous les types de gras dont il a besoin. Il contient, entre autres, une grande quantité d'acides gras oméga-3 et d'autres acides gras essentiels qui contribuent au développement du cerveau et de la vision. Il fournit à chaque petit la dose exacte de vitamines et de minéraux nécessaires à son développement, tout en respectant la maturité de ses reins.

Un cadeau pour maman et bébé

L'allaitement protège l'enfant et la mère contre plusieurs maladies. Le lait maternel contient des cellules vivantes et des anticorps qui protègent l'enfant contre les infections. Aucun autre aliment n'en contient, pas même les préparations commerciales pour nourrissons.



Et plus la durée de l'allaitement est longue, plus la protection est grande. Même une petite dose de lait maternel peut faire une différence.

Les bébés allaités ont moins de risques de souffrir d'anémie, de gastro-entérites, de diarrhées, de maladies des voies respiratoires (rhumes, bronchites, etc.) et d'otites que les bébés non allaités. Lorsqu'elles surviennent, ces maladies sont moins graves chez les bébés allaités et elles nécessitent moins d'hospitalisations. Les enfants allaités sont aussi mieux protégés contre plusieurs maladies chroniques.



L'allaitement est un geste qui s'apprend.



Les femmes bénéficient aussi des bienfaits de l'allaitement. À court terme, l'allaitement réduit le risque d'**hémorragies** après l'accouchement. Les femmes qui allaitent ont aussi moins tendance à faire de l'anémie parce que l'allaitement retarde le retour des menstruations. À long terme, les femmes qui ont allaité sont moins susceptibles de souffrir d'ostéoporose et de développer un cancer du sein, de l'ovaire ou de l'utérus.

Un geste pratique et un choix économique

L'allaitement est pratique pour bébé car le lait est disponible sans délai et en tout temps : quand il a faim, bébé n'a pas à attendre. L'allaitement est aussi pratique pour les parents. Il n'y a rien à acheter, à laver, à préparer, à conserver ou à tiédir. Si la mère sort sans son enfant, elle peut exprimer (« tirer ») son lait et une autre personne pourra le donner à son enfant durant son absence.

► **Hémorragies** : Saignement abondant.

Le père et l'allaitement

Comme père, vous jouez un rôle très important dans la décision d'allaiter et de poursuivre l'allaitement. Plusieurs femmes disent que le soutien de leur conjoint est déterminant pendant qu'elles allaitent. Ce soutien peut prendre la forme d'encouragements ou de protection contre les pressions négatives de l'entourage.

La mère a souvent besoin d'aide pour l'allaitement et vous êtes la personne la mieux placée pour la lui donner. Vous pouvez aider votre conjointe à mettre le bébé au sein et à s'installer confortablement lors des premiers jours. De petites attentions comme apporter un oreiller, un breuvage ou préparer une collation sont toujours très appréciées.

Vous découvrirez plusieurs autres façons de vous impliquer. Votre bébé a besoin d'être pris et de se sentir en sécurité dans les bras de son père. Il a également besoin qu'on le change de couche, qu'on lui donne le bain, qu'on l'habille.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Pour se développer comme individu, il a aussi un grand besoin de vivre des expériences de vie et des relations affectives qui soient hors du lien qu'il a avec celle qui est au centre de son univers, sa mère. Cela ne peut se faire que progressivement, auprès d'une autre personne tout aussi importante pour lui, son père. Chaque père trouve sa propre façon de s'impliquer dans les soins de son enfant.

10 trucs pour faciliter l'allaitement

- **S'informer sur l'allaitement et le lait maternel en période prénatale.**
- **Avoir bébé en contact peau à peau immédiatement à la naissance** encourage l'éveil de ses sens et lui donne envie de prendre le sein.
- **Offrir le sein dès que bébé commence à le chercher**, idéalement dans la première heure, favorise un bon départ.
- **Cohabiter jour et nuit avec bébé.** Tenir bébé près de vous permet de faire connaissance et de répondre rapidement à ses besoins.
- **Apprendre à connaître les signes de la faim et de la satisfaction de bébé.**
- **Allaiter au besoin**, selon la faim de bébé : des tétées fréquentes stimulent la production de lait et le rassurent dans cette période de grande adaptation.
- **S'assurer que bébé a une bonne prise du sein** et une succion efficace : cela lui permet de bien boire sans douleur pour maman.
- **Éviter de sauter des tétées, d'offrir une sucette ou un biberon à bébé avant 4 à 6 semaines.** Allaiter exclusivement (sans donner un autre lait ou des aliments avant 6 mois) favorise une bonne production de lait et bébé profite mieux de tous les bienfaits du lait maternel.
- **Avoir du soutien et éviter l'isolement.** Le soutien du conjoint, d'une personne proche ou d'un organisme communautaire fait souvent la différence.
- **Se faire confiance** et savourer le plaisir d'être parents !

Visite de l'hôpital

Pendant la grossesse, vous pouvez vous informer au sujet des différents lieux de naissance (hôpital, maison de naissances) et sur leurs particularités (routine, règlements, durée du séjour, coûts et types d'interventions). Vous pouvez aussi les visiter. Ces démarches contribuent souvent à créer un sentiment de confiance.



Dans la plupart des cas, vous et votre conjoint, ou la personne qui vous accompagnera, pouvez aussi visiter l'hôpital où vous accoucherez. Vous pourrez ainsi vous représenter le lieu de votre accouchement et connaître les démarches à faire à votre arrivée.

C'est aussi une bonne occasion de vous familiariser avec le trajet, de trouver le stationnement et de vous renseigner sur la procédure d'admission. Pendant cette visite, le personnel de l'hôpital répondra à vos questions, vous informera des services disponibles et vous expliquera la façon de faire de l'équipe de soins.

Informez-vous auprès de votre professionnel de la santé ou de la personne responsable des rencontres prénatales pour savoir comment faire pour que votre visite soit réussie.

Plan de naissance

À la naissance de leur enfant, les parents doivent prendre des décisions quant aux traitements et soins que recevront la mère et le bébé. Tout en gardant à l'esprit que personne ne peut prévoir comment se déroulera l'accouchement, que vous pourrez changer d'idée en cours de route et que vous resterez ouverts à toute éventualité, vous vous sentirez mieux préparés si, pendant la grossesse, vous avez :

- défini vos souhaits et vos craintes ;
- partagé vos réflexions avec votre partenaire et avec vos parents et amis ;
- informé de vos préférences les professionnels de la santé qui vous assisteront et, s'il y a lieu, les personnes qui vous accompagneront.



Un outil comme le plan de naissance peut vous guider dans votre réflexion. Il permet également de communiquer vos désirs, verbalement ou par écrit, aux professionnels de la santé ou aux autres personnes concernées.

Il existe plusieurs modèles de plans de naissance. Vous pouvez en demander un exemple à un professionnel de la santé ou à une animatrice de rencontres ou d'activités prénatales. Renseignez-vous pour savoir si votre lieu de naissance propose un modèle. Vous pouvez aussi chercher des modèles de plan de naissance dans des livres ou sur Internet.

Peu importe l'usage que vous en ferez, rappelez-vous qu'un bon plan de naissance :

- est clair et bref ;
- est bien préparé, a été remis à votre professionnel de la santé **avant l'accouchement** et a été examiné avec lui.

Surtout, il faut garder en tête qu'un plan de naissance représente la situation idéale que vous souhaitez vivre, mais que les choses peuvent se passer autrement que vous les aviez envisagées. Soyez confiante. Et n'oubliez pas que si vous vous sentez démuni(e) devant les décisions à prendre, vous pouvez demander aux professionnels de la santé le soutien dont vous avez besoin. Faites-leur confiance ! Ils vous aideront tout au long de l'accouchement. Ils ont de l'expérience dans ce domaine et leur première préoccupation est votre bien-être et celui de votre bébé.

Voici déjà quelques conseils pour vous aider à planifier, autant que possible, la naissance de votre enfant. Attardez-vous à quelques thèmes de réflexion précis, et prenez connaissance de vos droits pendant le travail et l'accouchement et après la naissance de votre enfant.



Certains hôpitaux proposent un modèle de plan de naissance. Vous pouvez aussi en demander un à votre professionnel de la santé ou à une animatrice de rencontres prénatales, ou encore chercher dans des livres ou sur Internet.



Photo: iStockphoto

Réflexions pour préparer votre plan de naissance

Thèmes de réflexion	Vous avez le droit :
Qui vous accompagnera pendant le travail et l'accouchement ?	- d'être accompagnée par le père de l'enfant ou les personnes de votre choix ; - de savoir que vous pourriez être examinée par des professionnels en formation (médecins, infirmières, sages-femmes).
Quelles sont les méthodes que vous aimeriez utiliser pendant le travail pour apprivoiser la douleur, la soulager ou la rendre plus supportable ?	- de vivre le travail et la naissance de votre bébé à votre rythme ; - de pousser et d'accoucher dans la position qui vous convient le mieux.
Quelle est votre opinion sur les interventions possibles pendant le travail et l'accouchement ?	d'être informée des motifs et raisons de toutes les interventions (déclenchement, stimulation, forceps, épisiotomie, péridurale, calmant, monitoring continu, soluté, etc.), d'être informée de leurs effets sur vous et votre bébé, et de refuser celles que vous ne voulez pas.
Comment voulez-vous faire face à l'imprévu pendant la grossesse, le travail et l'accouchement ?	- de connaître les raisons médicales nécessitant une intervention et les diverses options possibles ; - d'être informée des différents types d'anesthésie disponibles et de choisir celui qui vous convient ; - d'être accompagnée en tout temps du père ou d'une personne importante pour vous.
Comment voulez-vous vivre les premiers instants avec votre bébé ?	d'avoir un contact peau à peau avec votre bébé dès sa naissance et de le garder dans vos bras le temps que vous voulez.

Thèmes de réflexion	Vous avez le droit :
Et si vous deviez séjourner dans un lieu de naissance ?	• de cohabiter avec votre enfant en tout temps, quel que soit le nombre d'occupants de la chambre ; • de demander que des arrangements soient pris afin que le père de l'enfant ou la personne qui vous accompagne puisse demeurer avec vous le jour comme la nuit ; • de demander de ne pas être dérangée, selon vos besoins de repos ou d'intimité, par les routines de l'établissement.
Que penser des examens et des interventions qui pourraient vous être proposés à vous ainsi qu'à votre bébé après la naissance ?	• de refuser les médicaments qu'on vous propose si vous ne les jugez pas nécessaires ; • de connaître les raisons des examens et des interventions proposés pour votre enfant, de les refuser ou de les retarder (gouttes dans les yeux, injection de vitamine K, tests sanguins, etc.).
Comment désirez-vous nourrir votre bébé ?	• d'allaiter votre bébé selon ses besoins et de demander qu'aucun supplément (eau, lait artificiel) ne lui soit donné ; • d'avoir à votre disposition des personnes qui connaissent l'allaitement pour vous aider si vous en avez besoin.
Comment voulez-vous faire face à l'imprévu après la naissance de votre bébé (ex. : si vous ou votre bébé deviez être hospitalisé) ?	• de bénéficier de toute mesure facilitant votre présence constante auprès de votre enfant.

Cette information est, en partie, adaptée du dépliant **Grossesse et accouchement. Droits des femmes** de l'Association pour la santé publique du Québec (AS PQ).

Que faut-il apporter au lieu de naissance?

Suggestions pour les mères

- Votre carte d'assurance-maladie
- Vos papiers d'assurance-maladie complémentaire (si vous en avez)
- Votre plan de naissance
- Des vêtements confortables pour le travail (si vous ne souhaitez pas porter une jaquette)
- Des bas chauds
- De l'huile pour les massages
- Du baume pour les lèvres
- Des papiers-mouchoirs
- Votre oreiller
- Des vêtements de nuit
- Une robe de chambre
- Des pantoufles
- Un soutien-gorge d'allaitement
- Des compresses d'allaitement
- Des sous-vêtements
- De grandes serviettes sanitaires (les hôpitaux et maisons de naissances ne les fournissent pas toujours)
- Votre trousse de toilette
- Des collations (muffins, barres tendres, fruits séchés, jus de fruits)
- Un livre ou des magazines
- Des vêtements pour la sortie
- Une carte d'appel (si vous voulez faire des appels interurbains)
- La liste de vos médicaments, si vous en prenez

Suggestions pour votre bébé

- Des couches
(si elles ne sont pas fournies au lieu de naissance)
- Des pyjamas
- Des petites camisoles
- Une couverture
- Un bonnet
- Un vêtement de sortie (adapté à la saison)
- Un siège d'auto approprié
(obligatoire pour sortir de l'hôpital)

Suggestions pour les pères

- Des vêtements et des souliers confortables
- De la nourriture et des boissons
- Un appareil photo ainsi que des piles
et des films (au besoin)
- De la lecture
- Votre trousse de toilette

Pour les pères qui prévoient dormir au lieu de naissance

- Votre oreiller
- Des vêtements de nuit
- Des vêtements de rechange

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Présentation du bébé par le siège

Si votre bébé se présente par le siège, votre médecin ou votre sage-femme pourra vous proposer de tenter une version du bébé autour de 36 ou 37 semaines, afin qu'il se présente la tête en bas. Ceci augmente vos chances d'avoir un accouchement vaginal. La version se fait à l'hôpital.

La version est une technique qui permet de retourner votre bébé pour le placer la tête en bas, à l'aide de manipulations externes uniquement. Généralement, on pratique cette technique après avoir vérifié la position du bébé par une échographie. La version est parfois impossible à réaliser ou est contre-indiquée dans certaines situations, par exemple lorsqu'il manque de liquide. Après la version, on fera un test de réactivité fœtale (monitorage) pour s'assurer que le bébé a bien toléré les manipulations. Les risques de la version sont moins importants que les risques liés à la césarienne.

S'il a été impossible de tourner le bébé, vous pouvez discuter avec votre médecin ou votre sage-femme de la possibilité de tenter un accouchement vaginal. L'accouchement vaginal d'un bébé qui se présente par le siège demande une évaluation particulière et ne se pratique pas dans tous les hôpitaux. Dans la majorité des cas de présentation par le siège, il faudra une césarienne.

PRÉSENTATION PAR LE SIÈGE

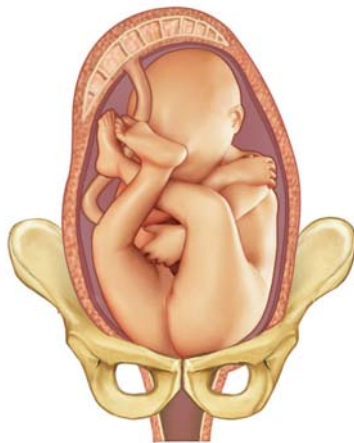


Illustration: Maurice Gervais



Photo : Stéphanie Giguère Marzke



Photo : Ève Filiatrault



Photo : Martine Gagnon

L'accouchement



Photo : Sébastien Cere

Le début du travail

Reconnaître le début du travail	137
Quand aller au lieu de naissance ?	139
Aide du père ou d'une personne familière	141

Reconnaître le début du travail

Vous allez bientôt mettre votre bébé au monde. En général, l'accouchement débute spontanément 38 à 41 semaines après le début de la dernière menstruation. Cependant, un accouchement qui a lieu entre 37 et 42 semaines est considéré à terme. Votre date prévue d'accouchement n'est donc pas une date limite. Ainsi, si vous n'avez toujours pas accouché à 40 semaines, il y a encore de bonnes chances que le travail commence de lui-même.

Il peut être préférable d'accoucher entre 41 et 42 semaines plutôt que d'attendre que les 42 semaines de grossesse soient complétées. Si vous avez complété 41 semaines et qu'il n'y a toujours aucun signe que le travail a débuté, vous pouvez évaluer vos options avec votre médecin ou votre sage-femme. On pourra déclencher le travail (voir **Interventions possibles pendant le travail**, page 154) ou vous faire passer certains tests (monitoring, échographie) pour évaluer si vous pouvez continuer à attendre que le travail commence de lui-même.

Personne ne peut prédire quand et comment le travail va commencer. Par contre, une majorité de femmes reconnaîtront le travail grâce à certains indices. Il est normal, à ce moment-là, de se sentir excitée ou craintive.

Perte du bouchon muqueux

Le bouchon muqueux est composé de sécrétions épaisses, parfois teintées de sang, qui bouchent le col de l'utérus pendant la grossesse. Vous pourriez perdre le bouchon muqueux sans même vous en rendre compte plusieurs jours avant l'accouchement ou pendant le travail. Si vous vous en apercevez, il faut savoir que la perte du bouchon ne signifie pas nécessairement que le travail est commencé. Il faut attendre d'autres signes.

Rupture naturelle des membranes

Pour certaines femmes (environ une sur dix), c'est la rupture de la membrane amniotique qui signale le début du travail. La membrane amniotique est formée de plusieurs couches ; c'est pourquoi on parle aussi « des membranes ». Cette membrane enveloppe votre bébé et elle contient le liquide amniotique dans lequel il baigne. Lorsqu'elle se rompt, le liquide amniotique s'écoule. On fait souvent référence à la « perte des eaux » parce que le liquide qui s'écoule est clair comme de l'eau, quoiqu'il soit parfois un peu teinté de sang. Il se peut que vous ne perdiez que quelques gouttes ou qu'il s'écoule assez de liquide pour mouiller votre lit ou vos vêtements. La quantité de liquide peut être assez importante pour couler sur le plancher.

Il peut être difficile, en fin de grossesse, de faire la distinction entre les pertes vaginales normales et le liquide amniotique (voir [Origine possible des pertes de liquides](#), page 109). Généralement, la quantité de liquide amniotique est assez importante pour mouiller une serviette sanitaire.

Que faire ?

Quand vous « perdez vos eaux », vous devez vous rendre au lieu de naissance, même si vous n'avez aucune contraction. On s'assurera alors que votre bébé va bien et on vérifiera qu'il s'agit bien de la rupture des membranes, et non pas de sécrétions vaginales, qui sont plus abondantes en fin de grossesse.

Le travail devrait commencer dans les heures qui suivent la rupture de la membrane. Si les contractions tardent trop à venir, si vous êtes porteuse d'une infection à streptocoque ou si vous avez une infection au niveau du col, il sera peut-être nécessaire de déclencher le travail.

Contractions

Pour la majorité des femmes, le travail commence par des contractions utérines (voir [Comment distinguer les contractions des autres maux de ventre](#), page 113). Vous avez peut-être déjà senti votre ventre devenir dur pendant votre grossesse. Il s'agissait de contractions qui, si elles étaient parfois inconfortables, n'étaient pas vraiment douloureuses (contractions de Braxton-Hicks).

Les contractions ressenties lors de l'accouchement sont différentes. Non seulement votre ventre se serre et devient dur, mais les contractions sont de plus en plus inconfortables. En général, les femmes ressentent de la douleur dans le bas du ventre, mais pour d'autres, la douleur se situe dans le bas du dos et s'étend vers l'avant. Certaines femmes trouvent que la douleur des contractions ressemble à celle des crampes menstruelles, en plus fort. En fait, chaque femme ressent les contractions de façon unique. Les sensations peuvent même être très différentes pour une même femme d'un accouchement à l'autre.

Quand aller au lieu de naissance?

À un certain moment, vous devrez vous rendre au lieu que vous avez choisi pour la naissance de votre enfant. Vérifiez en fin de grossesse avec votre médecin ou votre sage-femme à quel moment vous devrez vous rendre à votre lieu de naissance. Il faut tenir compte de vos accouchements antérieurs, de la distance que vous avez à parcourir et de votre état de santé.

Toutefois, vous devez vous rendre au lieu de naissance si :

- vos contractions sont régulières et qu'elles surviennent toutes les 5 minutes ou moins. Si vous habitez à plus de 30 minutes de l'hôpital, rendez-vous au lieu de naissance lorsque les contractions surviennent toutes les 10 minutes ;
- vos membranes sont rompues (vous avez perdu vos eaux) ;
- vous perdez du sang ;
- vous ne sentez pas votre bébé bouger (voir *Problèmes pendant la grossesse*, page 106).

Il arrive souvent que les femmes se rendent au lieu de naissance parce qu'elles sont certaines d'être en travail actif, alors qu'en fait, elles n'en sont encore qu'au début. Si cela vous arrive, on vous conseillera simplement de retourner à la maison et de revenir un peu plus tard. Cela vous permettra de vous habituer aux contractions chez vous, pendant que vous êtes dans un environnement familial.



Au début du travail, ou en cas de doute, vous pouvez téléphoner à votre sage-femme ou à une infirmière du département d'obstétrique de votre hôpital. On vérifiera avec vous si votre travail est commencé, on répondra à vos questions, on vous donnera des conseils et on vous dira quand vous devrez vous rendre à l'hôpital.

Aide du père ou d'une personne familière

La femme en travail a besoin de ne pas se sentir seule et d'être accompagnée au moment de l'accouchement par une personne en qui elle a confiance et qui lui est familière : le père de l'enfant, un membre de sa famille, une amie ou une accompagnante (aussi appelée doula). Cette présence et cette complicité lui font du bien, la rassurent et l'encouragent. C'est un moment de la vie qu'il est important de partager.

En tant que père, vous pouvez vous sentir dépourvu et impuissant lors de l'accouchement, d'autant plus que c'est un moment extrêmement important pour vous. Que faire quand celle que vous aimez a mal, qu'elle vous dit qu'elle n'en peut plus ? Comment composer avec toutes ces émotions ? Il n'y a pas de « recette » qui fonctionne à tout coup, mais rassurez-vous, votre présence fait une grande différence.



Vous n'êtes pas obligé d'être un expert en massage pour être utile au moment de l'accouchement ! N'hésitez pas à essayer des choses. Elle vous dira si ça lui fait du bien. Accompagnez-la et continuez si vos paroles ou vos gestes semblent l'aider.



Photo: Olivier Drouin



Photo : Caroline Maher

Les stades du travail

Premier stade du travail : ouverture du col de l'utérus	143
Deuxième stade du travail : descente et naissance de votre bébé	149
Troisième stade du travail : expulsion du placenta	152
Interventions possibles pendant le travail	154

Tout au long du travail, votre corps se transforme pour permettre à votre bébé de se frayer un chemin vers le monde extérieur. Le travail comprend les trois grands stades suivants :

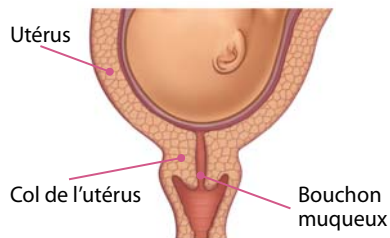
1^{er} stade : ouverture du col de l'utérus
(aussi appelée dilatation)

2^e stade : descente et naissance de votre bébé

3^e stade : expulsion du placenta

Il n'est pas possible de prédire la durée de chacun de ces stades, car elle varie d'un accouchement à l'autre.

OUVERTURE DU COL DE L'UTÉRUS



Pendant la grossesse.
Le col est fermé et épais.



Au début du travail.
Le col est aminci
(on dit aussi effacé).



Pendant le travail.
Le col s'ouvre (se dilate).



À la fin du 1^{er} stade.
Le col est complètement
dilaté (10 cm).

Illustrations : Maurice Gervais

Premier stade du travail : ouverture du col de l'utérus

Le premier stade du travail est la période pendant laquelle vous avez des contractions régulières. Ces contractions permettront au col de l'utérus de se dilater complètement, jusqu'à ce que l'ouverture ait atteint 10 centimètres (cm).

Progression du travail

Phase de début ou « phase de latence »

Avant d'arriver à l'étape du travail proprement dite, vous pouvez avoir des contractions sans savoir comment se déroulera la suite des événements. Est-ce le début ou une fausse alarme ? Au début, les contractions sont de faible intensité ; vous pouvez même parler pendant une contraction. Souvent, elles sont irrégulières et ne durent pas très longtemps. Essayez de rester calme et n'oubliez pas de dormir et de manger. Vous pouvez prendre un bain ou une douche si vous le voulez. Profitez de ce moment pour apprivoiser ce qui se passe en vous. C'est une période qui peut durer plus ou moins longtemps et pendant laquelle vous devez être patiente. Ce n'est pas encore le moment d'aller à l'hôpital, sauf si vous avez perdu vos eaux ou si vous ne sentez pas le bébé bouger comme d'habitude.

Si vos contractions diminuent d'intensité ou même qu'elles arrêtent, on parle alors de « faux travail ». Quelque chose se passe en vous, mais ce n'est encore qu'un travail « préparatoire », c'est-à-dire qu'il fait « mûrir » le col de l'utérus.

Si, par contre, vos contractions deviennent régulières (par exemple, toutes les 10 minutes) et qu'elles deviennent de plus en plus rapprochées, douloureuses et longues (de 30 à 60 secondes), cela peut signifier que vous venez de traverser la phase de latence.

Travail actif

Il arrive un moment où vous sentez que le travail progresse. Les contractions sont douloureuses et elles se rapprochent, se prolongent et s'intensifient. On parle alors de la phase de travail actif : le col est aminci et il est ouvert (ou dilaté) d'environ 3 à 5 cm.

Puis, la cadence des contractions augmente graduellement et le col s'ouvre progressivement jusqu'à 10 cm (dilatation complète). À 8 ou 9 cm, les contractions sont souvent très douloureuses. Elles sont à leur plus haute intensité juste avant la dilatation complète de 10 cm. On compare cette période à une tempête. Il se peut que vous viviez beaucoup d'émotions fortes, ou encore que vous ayez envie de crier. Vous pouvez avoir l'impression de perdre le contrôle et que ça ne finira jamais. C'est normal. Essayez plutôt de vous abandonner au travail, de bien respirer, de visualiser le bébé qui commence à descendre et de garder contact avec lui.



Faites-vous confiance et n'hésitez pas à demander ce dont vous avez besoin à la personne qui vous accompagne ou encore aux professionnels qui prennent soin de vous.

Comprendre et apprivoiser la douleur

La douleur de l'accouchement est unique et elle a un sens. Elle signifie que le processus d'ouverture qui va mener à la naissance de votre enfant est commencé. Ces transformations se font à l'intérieur, dans votre corps. Elles se font de façon graduelle; il y a un rythme qui s'installe et l'intensité de la douleur augmente progressivement. Pour certaines femmes, c'est le début du travail qui est le plus difficile, alors que pour d'autres, il peut s'agir du moment de la poussée. La douleur est plus forte pendant une contraction, et l'intervalle entre les contractions peut vous permettre de récupérer. Pour connaître des façons d'apprivoiser la douleur, consultez le tableau de la page suivante.

Conseils pour apprivoiser la douleur de l'accouchement

- Être accompagnée du père du bébé, d'un membre de la famille, d'une amie ou d'une accompagnante.
- Créer une atmosphère chaleureuse, calme et intime.
- Être au chaud.
- Vous faire confiance et faire confiance à votre instinct.
- Rester dans le moment présent.
- Visualiser ce qui se passe en vous.
- Bouger et changer de position selon vos besoins (ne pas rester couchée); marcher entre les contractions.
- Relaxer.
- Respirer lentement.
- Prendre une douche ou un bain.
- Manger et boire selon vos besoins.
- Faire des sons, murmurer.
- Demander ce qui vous ferait du bien, sans aucune hésitation.
- Être encouragée et réconfortée par des paroles ou des gestes.
- Être touchée, massée ou simplement avoir une main à tenir.
- Vous faire éponger avec une compresse humide.

Vous pouvez prendre un bain ou une douche dans la plupart des lieux de naissance. Il y a aussi de gros ballons sur lesquels vous pouvez vous asseoir et bouger en même temps. Si on ne vous a pas offert de les utiliser, n'hésitez pas à le demander.

Les massages peuvent aussi aider à diminuer les inquiétudes et à rendre la douleur plus supportable. Vous pouvez très bien vous faire masser pendant le travail. Certaines femmes et certains couples ont appris des méthodes pour faciliter l'accouchement, comme les techniques de respiration, de relaxation, de visualisation, de yoga, d'autohypnose ou d'autres approches.

Certaines femmes désirent être accompagnées par des personnes qui pratiquent des techniques comme l'acupuncture ou l'acupression. Comme il s'agit de services qui ne sont pas couverts par le système public de santé, vous devrez vous renseigner vous-même sur ces moyens ainsi que sur leur disponibilité et leurs coûts.



Pour plusieurs femmes, le fait d'être dans l'eau peut aider à apprivoiser la douleur.

POSITIONS POSSIBLES PENDANT LE TRAVAIL

DEBOUT



ASSISE



ACCROUPE



À GENOUX



Positions pendant le travail

Tout au long du travail, vous pouvez explorer différentes positions pour favoriser la dilatation du col utérin et pour relaxer entre les contractions. De ces positions, la position allongée est souvent la moins confortable.

Deuxième stade du travail : descente et naissance de votre bébé

Le 2^e stade du travail commence lorsque votre bébé est bien descendu dans votre bassin et que le col est complètement dilaté. Le bébé peut maintenant franchir le col et descendre dans le vagin pour venir au monde.

Poussées

Lorsque votre col est dilaté à 10 cm, les sensations se transforment et vous avez envie de pousser. Les contractions deviennent comme une force intérieure et toute votre énergie est concentrée à pousser pour aider le bébé à naître. Le temps entre les contractions peut vous permettre de récupérer entre les poussées. Si l'envie de pousser arrive avant que le col ne soit complètement dilaté, les professionnels pourront vous signaler quand le moment de commencer à pousser sera venu.

Si vous êtes sous anesthésie péridurale, la sensation de poussée est diminuée et même parfois absente au début du 2^e stade. Cette sensation arrive plus tard, à mesure que le bébé descend grâce aux contractions. Il est généralement possible d'attendre pour pousser que vous en ressentiez le besoin. Vos efforts seront alors plus efficaces : vous pousserez mieux et moins longtemps.

POSITIONS POSSIBLES POUR POUSSER



Illustrations : Maurice Gervais

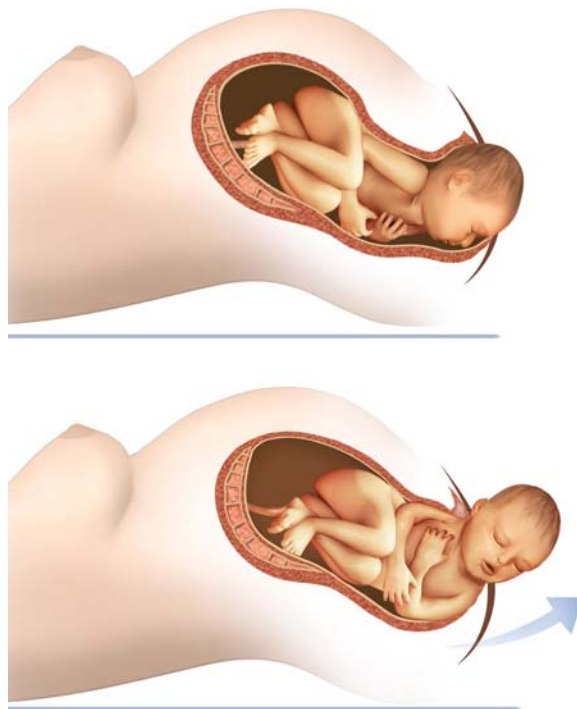
Positions pour pousser

Avec l'aide du père ou de la personne qui vous accompagne, et avec celle des professionnels qui vous entourent, vous pouvez vous installer dans une position qui vous convient. N'hésitez pas à changer de position quand vous en sentez le besoin.

Naissance du bébé

Vous et vos proches vivrez probablement avec beaucoup d'intensité le moment de la poussée. À mesure que bébé approche du monde extérieur, grâce à vos poussées, on voit le dessus de sa tête apparaître. Le père est alors bien placé pour observer, s'il le désire, la chevelure du bébé, plus ou moins abondante. Si vous le souhaitez, vous pourrez vous aussi suivre la progression de votre bébé vers l'extérieur au moyen d'un miroir prévu à cet effet dans la salle de naissance. Après le dessus de la tête, voici le visage de bébé dévoilé au grand jour. Encore un effort, et c'est au tour des épaules et au reste du corps d'apparaître.

NAISSANCE DU BÉBÉ



Illustrations: Maurice Gervais



Généralement, on propose au père de couper le cordon ombilical.



Photo: J.-F. Bohémier

À peine sorti de votre ventre, votre bébé vous fera entendre son entrée dans la vie avec ses premiers sons. Il sera alors déposé sur votre ventre. Les professionnels vont assécher votre bébé tout en évaluant s'il va bien. Lorsque c'est nécessaire, ils dégagent le nez et la bouche de votre bébé des sécrétions qui s'y trouvent.

Sous une chaude couverture, vous pouvez serrer votre bébé contre vous, peau à peau. Vous découvrez son visage, ses poings et ses pieds et croisez son regard. Votre bébé cherche d'instinct à téter pour se nourrir et se rassurer. Les professionnels qui vous assistent pour l'accouchement peuvent vous aider à mettre votre bébé au sein.

Troisième stade du travail : expulsion du placenta

Expulsion du placenta

Le bébé est né, mais l'accouchement n'est pas encore terminé. Après la naissance de votre bébé, les contractions continueront pendant un certain temps pour permettre l'expulsion du placenta.

Même après la sortie du placenta, votre utérus va continuer à se contracter pour reprendre sa forme initiale et éviter les hémorragies. Les premières tétées de votre bébé stimulent d'ailleurs la production d'une hormone, l'ocytocine, qui augmente les contractions de l'utérus. Si les contractions ne sont pas assez fortes, il y a risque d'hémorragie. Le traitement consiste alors à masser le ventre au niveau de l'utérus pour le stimuler à se contracter, ou encore à donner de l'ocytocine sous forme de médicament.

Premiers moments avec le bébé

Pendant quelques heures, c'est le moment d'accueillir votre bébé et de faire connaissance. Les professionnels, qui jusqu'alors vous assistaient étroitement, se font d'ailleurs plus discrets.

Votre bébé retrouve la chaleur de votre corps ou encore découvre celle des bras de son papa. Il reconnaît la voix de ses parents. Bébé tire la langue, cligne des yeux, respire plus rapidement, bouge ses lèvres, tourne la tête... C'est le moment de la rencontre !



Bébé est né ! C'est le moment de l'accueillir et de faire connaissance.

Interventions possibles pendant le travail

Déclenchement artificiel du travail

Quand déclenche-t-on le travail ?

Le déclenchement du travail, aussi appelé « induction du travail », est généralement pratiqué dans les cas suivants : s'il y a eu rupture des membranes mais que les contractions n'ont pas commencé, ou si la grossesse a dépassé 41 semaines. Dans certaines situations, plus rares, c'est la santé de la mère ou celle du bébé qui justifie le déclenchement du travail.

Méthodes utilisées pour déclencher le travail

Il existe diverses façons de déclencher le travail et la méthode choisie dépend de plusieurs facteurs, comme la maturité du col et le fait qu'il s'agisse ou non de votre premier accouchement. Il peut donc y avoir plusieurs étapes :

- On évalue d'abord la maturité du col. Si votre col est encore fermé, on utilisera un gel ou un petit tampon imbibé d'hormones pour le faire « mûrir » par des contractions. Cela permet au col de devenir plus mou et de commencer à s'effacer, c'est-à-dire qu'il devient plus mince ; ensuite le col se dilate ou s'ouvre de quelques centimètres. Il arrive aussi qu'on insère à l'intérieur du col une sonde munie d'un petit ballon qui, une fois gonflé, permet au col de s'ouvrir. Ces deux méthodes peuvent s'avérer un peu inconfortables, mais elles permettront à votre col d'être prêt pour que la suite du déclenchement se passe bien.
- Par la suite, on pourra provoquer vos contractions ou les intensifier, si vous en avez déjà, à l'aide de médicaments (ocytocine) qu'on vous administrera par voie intraveineuse.
- On peut aussi provoquer de façon artificielle la rupture de vos membranes. Cette intervention n'est en général pas plus douloureuse qu'un examen du col et elle ne fait pas mal au bébé.

Stimulation du travail

Une fois le travail commencé, naturellement ou par déclenchement, on vous proposera une stimulation du travail si votre col ne se dilate pas et que vos contractions sont trop espacées ou pas assez fortes.

La stimulation consiste à augmenter la fréquence et la force des contractions avec un médicament (généralement de l'ocytocine) qu'on vous administrera de façon continue par voie intraveineuse. Une fois que l'ocytocine a commencé à faire effet, il est souvent nécessaire d'en administrer jusqu'à la naissance du bébé.

Surveillance de la santé du bébé

Tout au long de la phase active du travail, on surveillera le bien-être de votre bébé en auscultant son cœur avec un stéthoscope fœtal ou avec un appareil à ultrasons portatif. Pendant la phase de travail actif, cet examen est effectué toutes les 15 à 30 minutes.

Dans plusieurs lieux de naissance, on utilise un moniteur fœtal électronique pour surveiller votre bébé : deux capteurs sont attachés sur votre ventre avec deux

ceintures, et le tout est relié à un appareil qui produit un tracé. Cet appareil permet d'écouter le cœur de votre bébé et de s'assurer qu'il va bien. Il peut aussi enregistrer vos contractions et les mouvements de votre bébé.

On peut faire le monitoring fœtal électronique de façon intermittente, par exemple toutes les 15 à 30 minutes. Mais s'il faut surveiller le bébé de plus près, on fera un monitoring fœtal électronique continu ; dans ce cas, vous serez reliée au moniteur fœtal électronique pour une période prolongée. Si vous vous sentez incommodée par cet appareil ou si vous désirez bouger davantage, vous pouvez demander s'il est possible de modifier la fréquence du monitoring pour bouger à votre aise.

Le personnel pourra vous expliquer ce que le tracé donne comme information. Il est inutile de s'inquiéter si jamais on n'entend plus le cœur du bébé pendant le monitoring : dans la majorité des cas, c'est parce que le bébé ou la maman a bougé et que le capteur n'est plus au bon endroit. Dites-le au personnel qui pourra réajuster l'appareil.

Quand et pourquoi utilise-t-on le monitoring ?

Quand ?	Pourquoi ?
Pendant le dernier trimestre de la grossesse	Pour vérifier que votre bébé va bien si : • vous avez des problèmes de santé (diabète, hypertension) ; • on s'inquiète pour votre bébé (diminution des mouvements du bébé, petit poids, manque de liquide amniotique).
Lors du déclenchement artificiel du travail avec des médicaments ; lors de la stimulation du travail avec des médicaments	Pour s'assurer que votre bébé va bien et évaluer la fréquence des contractions. Le monitoring est fait jusqu'à la naissance du bébé.
Pendant le travail	Pour s'assurer que votre bébé va bien, surveiller la fréquence des contractions et voir comment votre bébé les tolère, si : • votre grossesse s'est déroulée sans complications et que votre travail se déroule normalement. Dans plusieurs hôpitaux, on vous proposera un tracé de 20 minutes à votre arrivée, suivi d'évaluations toutes les 15 à 30 minutes, selon l'intensité des contractions et la progression de la dilatation (monitoring électronique intermittent) ; • on a un doute sur le bien-être du bébé, ou si une situation nécessite une évaluation ou un suivi plus approfondi ; • vous demandez une péridurale pendant le travail. Vous serez probablement reliée au moniteur jusqu'à la naissance du bébé ; • vous tentez un accouchement vaginal après césarienne ; • vous avez eu une grossesse à risque.

Médicaments et anesthésie péridurale

Dans les centres hospitaliers, on peut soulager la douleur avec certains médicaments. Les médicaments contre la douleur sont le plus souvent des narcotiques ou du protoxyde d'azote, qui diminuent la sensation de douleur et rendent la mère somnolente. Comme ils traversent le placenta et se rendent au bébé, on évite de les donner à la fin du travail pour que le bébé ne soit pas somnolent à la naissance.

Dans la grande majorité des cas, on vous proposera une anesthésie péridurale (ou épidurale, terme qui vient de l'anglais) si les moyens pour apprivoiser la douleur ne fonctionnent plus et si vous avez l'impression que vous n'en pouvez plus. La péridurale vous permettra de ne plus sentir la douleur du travail mais de continuer à avoir des contractions. La péridurale peut ralentir la progression du travail parce qu'elle peut diminuer les contractions utérines et parce qu'elle vous empêche de bouger comme avant. C'est pourquoi on préfère ne pas la faire trop tôt et attendre que le travail soit bien amorcé.

Pour faire une péridurale, l'anesthésiste insère une aiguille entre deux vertèbres et il injecte un médicament qui a pour effet de «geler» la partie inférieure du corps. Il retire ensuite l'aiguille, mais il peut laisser en place un tube fin et souple (cathéter) qui permettra d'ajuster la quantité de médicaments tout au long du travail.

Si vous accouchez sous péridurale, vous devrez rester au lit, couchée ou en position assise, et vous serez branchée à un soluté. Vous serez probablement reliée à un moniteur fœtal en continu, en particulier si on doit vous donner des médicaments pour stimuler les contractions. Si l'anesthésie est légère, vous pourrez bouger les jambes. À cause des effets de la péridurale, il arrive qu'il soit plus difficile de savoir comment pousser lorsque vient le temps de faire sortir le bébé. C'est pourquoi, chez les femmes qui ont une péridurale, on a plus souvent besoin d'utiliser des instruments comme les ventouses ou les forceps pour aider le bébé à sortir. La péridurale n'augmente pas le risque d'avoir une césarienne.

Épisiotomie

L'épisiotomie peut être pratiquée occasionnellement dans les cas où il est nécessaire d'aider le bébé à sortir plus rapidement. Il s'agit d'une coupure (incision) du **périnée** que l'on fait au moment où le bébé est sur le point de sortir. La coupure est ensuite réparée avec des points de suture, sous anesthésie locale.

On ne fait plus l'épisiotomie de façon systématique, car on a démontré qu'elle augmente le risque de déchirures profondes du périnée.

Césarienne

On fait une césarienne dans les cas où le bébé ne peut pas sortir par voie vaginale. La césarienne est une opération chirurgicale qui consiste à couper le ventre et l'utérus de la mère pour aller chercher le bébé.

La césarienne n'est pratiquée qu'à l'hôpital, dans une salle d'opération. Si vous accouchez à domicile ou en maison de naissance, vous devrez vous rendre à l'hôpital et un obstétricien-gynécologue deviendra alors responsable de vos soins.

La césarienne est une intervention sécuritaire de nos jours et elle a permis de sauver un bon nombre de femmes et de bébés. Cependant, elle comporte tous les risques liés à une chirurgie majeure : infections, douleurs, saignements, **thrombophlébite** et séjour prolongé à l'hôpital.

Si vous avez eu une césarienne lors de votre dernier accouchement, vous vous demanderez peut-être comment vous allez mettre votre bébé au monde : par voie vaginale ou par césarienne ? Les avantages de l'accouchement vaginal après césarienne (AVAC) sont nombreux, mais il existe un faible risque de rupture de l'utérus. Dans ce cas, il faut faire une césarienne d'urgence. Il peut aussi y avoir des conséquences pour la mère ou pour le bébé. D'un autre côté, la césarienne planifiée comprend des risques

► **Périnée** : Partie du corps située entre le vagin et l'anus.

► **Thrombophlébite** : Inflammation d'une veine associée à la formation d'un caillot.

de complications de la chirurgie pour la mère, et elle peut augmenter les risques que le bébé ait des problèmes respiratoires légers après la naissance.

Pour prendre une décision, il faut tenir compte de plusieurs facteurs et en parler avec votre médecin ou votre sage-femme.

L'accouchement vaginal après césarienne (AVAC)

Facteurs favorables	Facteurs défavorables	Contre-indications
• Césarienne antérieure pour une cause non récurrente : – présentation de siège – détresse fœtale • Accouchement vaginal antérieur réussi • Début de travail spontané	• Césarienne antérieure parce que le travail ne progressait plus • Plus d'une césarienne antérieure • Accouchements rapprochés : moins de 18 à 24 mois • Conditions obstétricales défavorables	• Césarienne antérieure classique ou verticale (avec une incision verticale sur l'utérus) • Avoir déjà eu une rupture de l'utérus • Certaines chirurgies antérieures sur l'utérus • Certaines anomalies de l'utérus • Mauvaise position du placenta ou présentation anormale du bébé • Autres contre-indications à l'accouchement vaginal



Photo : Mélanie Marineau

Les premiers jours

Séjour au lieu de naissance	161
Quand tout ne se passe pas comme prévu	162
Soins physiques de la mère	168
Du repos svp	171
Déprime et <i>baby blues</i>	173

Votre enfant est né. À qui ressemble-t-il ? À son papa ? À sa maman ? À un parent éloigné, peut-être ? Si vous avez adopté un enfant d'un autre pays, il vous rappellera probablement ce pays. Peu importe, il est unique... Il vous reste à le découvrir.

Séjour au lieu de naissance



Le séjour à l'hôpital est un moment unique pour vous habituer à votre bébé et pour apprendre à en prendre soin. Profitez-en bien !

Le séjour à l'hôpital est d'environ 2 jours après un accouchement vaginal et 4 jours après une césarienne. En maison de naissance, il dure environ 24 heures. De plus en plus d'hôpitaux encouragent la cohabitation qui permet aux parents de garder le bébé avec eux dans la chambre d'hôpital. Vous pourrez en profiter pour découvrir votre bébé et vous habituer à en prendre soin en sachant qu'en cas de besoin une infirmière peut vous guider.



Photo : Dominique Belley



Il est essentiel d'avoir un siège d'auto pour transporter votre bébé de façon sécuritaire, dès sa sortie de l'hôpital ou de la maison de naissance. Vous trouverez l'information nécessaire à la page 555.

Le garder près de vous, souvent peau à peau, le sécurise et resserre le lien affectif. C'est vrai aussi pour papa qui a envie de savourer les premiers instants de vie de son nouveau-né. De plus, la cohabitation permet de nourrir votre bébé à la demande. Ces premières heures sont précieuses. Mais gardez-vous aussi quelques minutes pour remplir les formalités qui accompagnent toujours une naissance.

Quand tout ne se passe pas comme prévu

Pendant la grossesse, on vous a peut-être demandé si vous vouliez avoir un garçon ou une fille. En général, les parents répondent qu'ils veulent un bébé en santé. Pourquoi cette réponse? Parce qu'ils savent que certains enfants ne naissent pas en santé et que cela représente un grand défi. Parfois, l'événement heureux qui était attendu ne se passe pas comme prévu. Il est impossible de tout prévoir, même dans les meilleures conditions. Choisir d'ouvrir la porte à un projet de famille vient avec de grandes joies et une part d'inconnu.

Prématurité

Que vous attendiez un seul bébé ou des jumeaux, il arrive parfois que la naissance ait lieu avant la date prévue. On parle de prématurité lorsque le bébé naît avant la 37^e semaine de grossesse. La durée du séjour à l'hôpital dépendra du degré de la prématurité et de la prise de poids du ou des bébés.

Infection, malformation ou autre problème de santé

Il est possible que votre bébé soit hospitalisé à la naissance ou dans les jours suivants, s'il souffre d'une infection, d'une malformation ou d'un autre problème de santé. C'est souvent un choc pour les parents. N'avait-on pas dit que l'on voulait un bébé en santé?

Si votre bébé est atteint d'une maladie chronique, renseignez-vous pour savoir s'il existe des groupes de soutien pour les parents d'enfants qui souffrent du même problème. L'aide d'autres parents qui ont traversé la même épreuve peut s'avérer utile.

Moment de la naissance	Soins aux bébés prématurés
Avant 34 semaines	Transfert dans une unité de soins intensifs pour nouveau-nés (dans un hôpital où des services de ce genre sont disponibles). Votre bébé peut : • recevoir de la photothérapie s'il fait une jaunisse (exposition à la lumière dans un incubateur, aussi appelé couveuse) ; • être placé dans un incubateur pour l'aider à garder sa chaleur ; • se faire administrer un soluté (intraveineuse) ; • recevoir une aide respiratoire ; • recevoir une aide pour s'alimenter.
Entre 34 et 37 semaines	Soins supplémentaires, mais à un degré moindre. Votre bébé peut : • recevoir une aide pour se nourrir ; • recevoir de la photothérapie s'il fait une jaunisse (exposition à la lumière dans un incubateur ou dans son berceau) ; • recevoir une aide respiratoire (dans de rares cas seulement).

Quelques suggestions pour traverser ces moments difficiles

Vous vous sentirez peut-être coupables, impuissants et fatigués si une complication survient et que votre bébé doit être hospitalisé en raison de sa prématurité, d'une infection, d'une malformation (décelée ou non avant la naissance) ou d'un autre problème de santé. Peu importe la situation, voici quelques suggestions pour vous aider à traverser ces moments difficiles.

Vous ne comprenez pas ce qui arrive

N'hésitez pas à poser des questions sur l'état de santé de votre bébé ainsi que sur les soins et traitements qu'il reçoit. Si certains des soins et traitements vous inquiètent, vérifiez s'il existe une solution de rechange. C'est avant tout votre bébé et vous avez le droit d'être impliqués dans les décisions qui le concernent.

Les membres de l'équipe de soins pourront vous renseigner si vous en faites la demande. Demandez-leur quel est le meilleur moment pour discuter avec eux. Si vous n'arrivez jamais à voir le médecin, informez-vous des heures auxquelles il fait le plus souvent ses visites.

Vous avez besoin de soutien

N'hésitez pas à demander du soutien si vous en ressentez le besoin. Il y a des travailleurs sociaux et des psychologues dans les équipes de soins spécialisés des centres hospitaliers. Il existe aussi une association qui soutient les parents d'enfants prématurés.

Préma-Québec

1 888 651-4909

www.premaquebec.ca

Votre bébé est en incubateur

La plupart des parents désirent être auprès de leur bébé. Vous êtes les parents, et vous avez le droit d'être auprès de lui en tout temps. N'hésitez pas à demander de l'aide pour toucher votre bébé dans l'incubateur, pour le prendre dans vos bras ou pour le mettre en « kangourou », c'est-à-dire peau à peau avec vous en le recouvrant d'une couverture. Votre bébé sent votre présence et cela l'aide. Si vous ne pouvez pas le sortir de l'incubateur, vérifiez si vous pouvez mettre à côté de lui un foulard ou un vêtement imprégné de votre odeur.



Votre bébé a besoin de contacts peau à peau avec vous, cela lui apporte de la chaleur et de la sécurité.

L'allaitement quand bébé est à l'hôpital

Il se peut que votre bébé soit capable de prendre le sein et de s'alimenter totalement ou partiellement. Même si votre bébé n'est pas encore capable de téter, il est important de commencer la stimulation des seins dans les heures qui suivent la naissance. Exprimez votre lait jusqu'à ce que votre bébé s'alimente de lui-même. Votre lait ainsi recueilli peut être gardé au réfrigérateur ou même congelé jusqu'à ce que votre bébé soit prêt à le prendre. Au moment de le lui donner, il se peut que des suppléments y soient ajoutés, s'il en a besoin.

Demandez de l'aide pour exprimer votre lait. Des tire-lait sont souvent disponibles dans les unités de soins intensifs. Ne vous découragez pas si vous n'obtenez que quelques gouttes les premières fois. Les seins ont besoin de stimulation régulière pour produire ce dont votre bébé a besoin. De plus, le fait d'être près de votre bébé ou d'avoir une photo de lui lorsque vous exprimez votre lait aide à stimuler votre production.

Si vous ne pensiez pas allaiter, il n'est pas trop tard pour l'envisager. Les bébés prématurés ont des besoins spéciaux; ils ont entre autres besoin d'anticorps que seul le lait maternel peut leur fournir.

Vous passez beaucoup de temps à l'hôpital

Toutes les minutes passées auprès de votre bébé sont importantes. Vérifiez si on peut vous offrir une chambre d'accommodation pour que vous puissiez rester auprès de lui si vous le souhaitez. Si possible, demandez à votre famille de vous aider en s'occupant de vos autres enfants ou en vous relayant auprès du bébé. Il est possible que vous ne puissiez pas toujours être présents à l'hôpital, surtout si vous avez d'autres enfants. Lorsque l'hospitalisation se prolonge, il est essentiel de vous reposer pour être en forme et pour pouvoir vous occuper de votre bébé à son arrivée ou à son retour à la maison. Souvenez-vous que votre enfant a besoin de vous non seulement pendant l'hospitalisation, mais aussi après.

Vous vous posez des questions sur les visites permises

Certains hôpitaux permettent la visite des autres enfants ou de votre entourage. Assurez-vous que les visiteurs ne sont pas malades lorsqu'ils viennent voir votre bébé. Un simple rhume pourrait avoir des conséquences sérieuses pour votre nouveau-né.

Par ailleurs, il pourrait être une bonne idée d'impliquer vos autres enfants. Expliquez-leur que ce n'est pas leur faute si le bébé est dans cette situation. Les enfants un peu plus âgés pensent souvent que leur jalousie à l'égard du nouveau bébé est responsable de la complication.

Décès du nouveau-né

Autrefois fréquente, la mort d'un bébé avant la naissance ou dans les jours qui suivent est heureusement rare de nos jours. La plupart du temps, le décès est dû à une trop grande prématurité ou à des malformations congénitales. Que l'on puisse l'expliquer ou non, la perte d'un bébé est toujours un drame pour les parents et leur famille.

Il existe des groupes de soutien pour les parents qui ont perdu un enfant. Ces groupes fournissent souvent une aide précieuse aux parents lorsque ceux-ci traversent la période du deuil. Des épisodes de tristesse, de colère et de déni sont fréquents après une telle perte. Les deux conjoints ne vivent souvent pas le deuil de la même façon. N'hésitez pas à consulter un psychologue, un travailleur social ou tout autre professionnel de la santé dans les semaines et les mois qui suivent le décès, afin d'obtenir un suivi individuel ou en couple.

Soins physiques de la mère

Pertes sanguines

Après la naissance, pour 1 jour ou 2, vous aurez des pertes sanguines (lochies) plus abondantes que des menstruations. Puis ces pertes diminueront et changeront de texture. Il peut s'y mêler du mucus (substance blanchâtre). La couleur passera graduellement du rosé au brun de plus en plus pâle.

À l'occasion, vous pourrez perdre un caillot de sang. Cela survient surtout le matin, après avoir uriné ou allaité. Un effort inhabituel ou la césarienne peut aussi causer des lochies plus rouges et abondantes. La reprise du saignement, environ 10 jours après l'accouchement, est due à la guérison de l'utérus.

Les lochies durent en général de 3 à 6 semaines. Pendant cette période, n'utilisez pas de tampons. Achetez de préférence des serviettes sanitaires sans doublures de plastique, car elles peuvent être irritantes.



Consultez votre médecin ou votre sage-femme si :

- vous remplissez 1 serviette hygiénique régulière par heure, pendant 2 heures consécutives ;
- vous présentez des signes d'hémorragie : agitation, faiblesse, pâleur, peau moite et froide, chaleurs et palpitations ;
- vous passez plusieurs caillots de sang plus gros qu'un œuf ;
- vos pertes ont une odeur nauséabonde ;
- votre température est 38,0°C (100,4°F) ou plus.

Contractions

Vous ressentirez peut-être des contractions dans l'utérus, surtout quand vous allaitez. Si vous avez besoin de soulager la douleur, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Guérison du périnée

Votre périnée restera sensible quelque temps, surtout si on vous a fait des points de suture après l'accouchement. Uriner vous donnera peut-être une impression de brûlure : n'hésitez pas à asperger votre vulve d'eau tiède. Au moment d'aller à la selle, relaxez. Ne craignez rien, vos points de suture ne céderont pas. Pour apaiser le picotement, vous pouvez prendre un bain de 10 à 15 minutes, 1 ou 2 fois par jour.

Laissez sécher les points de suture avant de vous habiller.

Constipation

Il est normal de ne pas aller à la selle pendant 2 à 3 jours après un accouchement vaginal et 3 à 5 jours après une césarienne. Par contre, si vous retardez davantage, vous êtes peut-être constipée. Cela arrive souvent après un accouchement, à cause de la douleur causée par l'épisiotomie, les hormones, la médication reçue, le manque d'activité et la déshydratation. Si cela vous arrive, suivez ces conseils :

- mangez des aliments riches en fibres : céréales de son, pain de grains entiers, légumes, fruits, légumineuses, noix ;
- buvez beaucoup de liquide ;
- allez à la toilette dès que le besoin s'en fait sentir ;
- buvez du jus de pruneaux ou mangez-les nature.

Si ces mesures ne suffisent pas, vous pouvez employer un laxatif. Choisissez un produit à base de fibres (ex. : Metamucil^{MD}). En dernier ressort, prenez de l'huile minérale (disponible en pharmacie) avant le coucher, mais pour de courtes périodes seulement. D'autres laxatifs peuvent indisposer la mère ou l'enfant.

Hygiène

Dès votre retour à la maison après votre accouchement, vous pouvez prendre des bains en toute sécurité. Ces moments de tranquillité vous permettront de penser un peu à vous. De plus, l'hygiène est très importante. Pour éviter des ennuis de santé, suivez ces recommandations :

- prenez une douche ou un bain chaque jour dans une baignoire propre sans huile ou bain moussant ;
- changez votre serviette sanitaire au moins toutes les 4 heures ;
- essuyez-vous toujours de l'avant vers l'arrière ;
- lavez vos mains après chaque passage aux toilettes.

Par contre, ne vous donnez pas de douche vaginale. La natation n'est pas recommandée tant que vous avez des lochies ou des écoulements importants.

Exercice

Vous pouvez faire des exercices pour rendre le tonus à votre périnée. Plusieurs fois par jour, contractez les muscles du plancher pelvien, comme pour retenir l'urine, puis relâchez-les. Faites une série d'exercices dès le lendemain de l'accouchement. Vous pouvez passer progressivement à 100 contractions par jour vers la fin de la première semaine.



Deux mois après l'accouchement, vous pouvez reprendre doucement vos activités physiques. Il n'y a rien de mieux pour se sentir bien dans sa peau !

Il est préférable d'attendre quelques semaines avant d'entreprendre un programme d'exercice physique. Mais dès que vous vous sentez en forme, vous pouvez sortir de la maison. C'est bon pour le moral. Il est préférable de commencer par de petites promenades car au début, vous vous fatiguerez plus rapidement et peut-être de façon soudaine.

Il existe des programmes d'exercices conçus pour les mères et leur bébé. Des activités sont souvent offertes par les municipalités. Des livres et des DVD peuvent aussi vous guider.

Poids

La majorité des femmes retrouvent leur taille normale sans effort particulier. En quelques mois, votre corps épuisera les réserves accumulées pendant la grossesse. Mangez sainement. Surtout, soyez patiente ! Le poids gagné en 9 mois ne peut pas être éliminé en quelques jours.

Résistez à la tentation de maigrir rapidement, surtout si vous allaitez. Perdre de 1 à 2 kg (2 à 4 lb) par mois est raisonnable. Une femme qui allaite ne doit pas suivre de régime amaigrissant sévère. Une diète pauvre en calories peut diminuer votre production de lait et votre niveau d'énergie.

Du repos svp

Vous êtes heureuse, mais fatiguée. C'est normal. Retrouver votre niveau d'énergie habituel prendra quelques semaines. Soyez patiente. Entre deux tâches familiales, il y aura plusieurs éclaircies de bonheur. Prenez bien soin de vous et n'hésitez pas à demander de l'aide quand vous en avez besoin. Vous éviterez ainsi l'épuisement.

Il est bon de profiter des quelques jours qui suivent la naissance pour rester au lit. Si possible, ajustez vos périodes de repos à l'horaire de tétées de bébé. L'allaitement maternel peut être pour vous un moment agréable de détente. En plus, il vous permet de découvrir votre bébé dans un climat d'intimité. Si possible, ne vous levez que pour faire votre toilette, manger et prendre soin du bébé. Votre conjoint vous aidera à changer l'enfant de couche, à le mettre au sein, à lui donner le bain, à faire les courses ou à préparer les repas. Il pourra se charger de plusieurs tâches.



Photo : Dominique Belley



Pour récupérer de l'accouchement, sur le plan physique et émotionnel, toutes les nouvelles mamans ont besoin de beaucoup de repos.

S'il est absent, demandez à un membre de votre famille ou à une amie de vous assister pendant ces premiers jours, pour que vous puissiez vous reposer. Durant la première semaine, vous ne devriez pas prévoir d'autre activité. Il vous faudra de l'aide jusqu'à la 3^e semaine pour prendre soin du ménage, de la cuisine et des autres enfants.

Le bébé vous réveillera souvent la nuit. Alors, le jour, reposez-vous lorsque bébé dort! Selon vos besoins, vous pouvez faire la sieste 2 fois par jour et plus la première semaine. La sieste est utile tant que votre bébé se réveillera la nuit.

Déprime et *baby blues*

Après la naissance de bébé, il est normal d'avoir des sautes d'humeur et des larmes aussi. Vous êtes fatiguée et presque toutes les nouvelles mères traversent de courtes périodes de *baby blues*. Des changements hormonaux sont à l'origine de cette déprime passagère qui dure de quelques heures à 2 semaines. Pendant cette période d'adaptation à votre nouveau rôle de mère, vous pouvez essayer ces petits trucs :

- parler de ce que vous ressentez avec votre conjoint ou un proche ;
- tenter d'obtenir temporairement un peu plus d'aide de la part de vos proches ;
- dormir dès que vous en avez l'occasion ;
- confier votre bébé le plus possible à son père ;
- échanger avec d'autres parents ;
- vous habiller, prendre soin de vous ;
- faire des activités avec votre bébé ;

- prendre de petits congés, faire garder un peu votre bébé ;
- savourer les contacts peau à peau avec bébé ;
- aller dehors au soleil.

Généralement, cela suffit pour surmonter la déprime.

Mais,

- si vous vous sentez malheureuse chaque jour, depuis plusieurs semaines,
- si vous souffrez d'insomnie et de perte d'appétit,
- si vous avez moins d'intérêt pour votre bébé,

vous vivez peut-être une dépression post-partum.

Dans cette situation, il est préférable de consulter un médecin ou un psychologue, sans tarder. Ils vous aideront à retrouver le sourire et vous pourrez enfin profiter de votre maternité.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans





Photo : Hélène Valentini



Photo : Helen Thornton



Photo : Dominique Belley



Caractéristiques du nouveau-né

Position fœtale	177
Taille et poids.....	177
Peau	177
Yeux	178
Tête.....	178
Organes génitaux.....	180
Seins gonflés	180
Taches	181
Éternuements	181
Hoquet	181
Besoin de chaleur	181
Urine	182
Selles	182

Position fœtale

Pendant les premières semaines de vie, votre bébé garde souvent une position semblable à celle qu'il avait dans votre ventre. On appelle cette position la position fœtale.

Taille et poids

Quand un bébé naît entre 37 et 42 semaines de grossesse, on dit qu'il est né à terme. En général, il mesure alors entre 45 et 55 cm (18 et 21 po) et pèse entre 2 500 et 4 300 g (5,5 et 9,5 lb).

Pendant les quelques jours qui suivent sa naissance, votre bébé peut perdre jusqu'à 10 % de son poids, ce qui est normal. Il élimine son méconium ou ses premières selles. Il perd aussi de l'eau puisqu'il a baigné dans un liquide pendant la grossesse. Et il boit seulement une petite quantité de lait à la fois. S'il est né à terme et en santé, il reprendra son poids de naissance vers l'âge de 10 à 14 jours.

Peau

La couleur de la peau d'un nouveau-né varie du rose au rouge foncé. Ses mains et ses pieds sont parfois plus pâles et peuvent rester rougeâtres jusqu'à 48 heures après la naissance. Il peut aussi avoir la peau marbrée. Cela est dû au froid : le bébé apprend encore à régler sa propre température. Dans la plupart des cas, l'apparence marbrée disparaît une fois que le bébé est au chaud.

En général, la peau est lisse, douce et transparente par endroits. Elle peut être ridée et peler, surtout sur les mains et les pieds. Elle est sensible au froid et à la chaleur. À la naissance, elle peut être recouverte d'une couche blanchâtre qui sera absorbée en quelques heures ou quelques jours. Certains bébés, même les prématurés, peuvent aussi avoir la peau couverte d'un fin duvet qui disparaît au bout de quelques semaines.

Yeux

Les yeux des nouveau-nés qui ont la peau blanche sont bleu-gris ou bleu ardoise. Les bébés au teint foncé ont souvent les yeux foncés à la naissance. Les yeux prennent habituellement leur couleur définitive vers l'âge de 3 mois, mais peuvent encore changer de couleur jusque vers 1 an. En général, un nouveau-né n'a pas de larmes quand il pleure; elles apparaîtront vers l'âge de 1 à 2 mois.

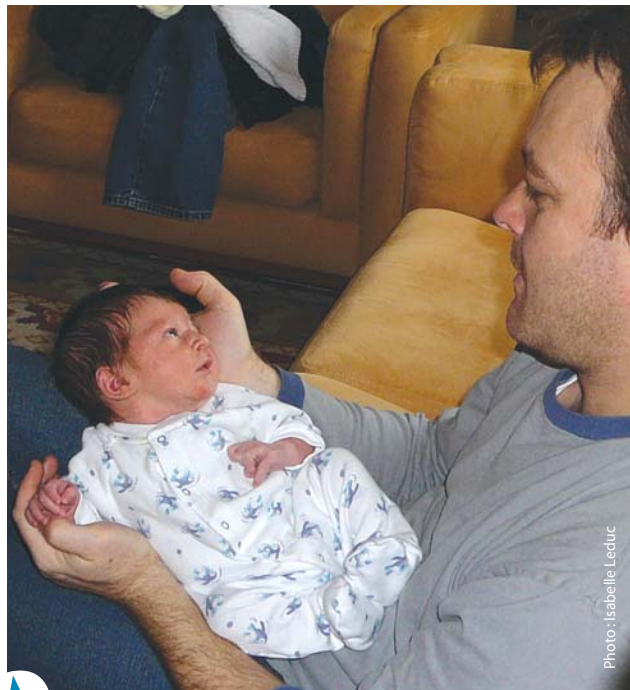
Tête

Bébé a une nuque délicate mais il doit être capable de tourner sa tête facilement à gauche et à droite. S'il bouge avec difficulté et qu'il semble avoir mal, il a peut-être un torticolis. Si la raideur persiste, un professionnel de la santé pourrait vous conseiller.

À l'accouchement, les pressions ont peut-être déformé la tête de bébé. Elle reprendra sa forme arrondie en quelques semaines. En effet, les os du crâne ne sont pas encore soudés. Ils sont reliés par une membrane en forme de losange: la grande fontanelle. Située sur le dessus de la tête, la grande fontanelle est souple au toucher et fait un petit creux lorsque l'enfant est assis. On peut parfois la voir

battre au rythme du cœur. Une fontanelle plus petite, en forme de triangle, est située derrière la tête. Les fontanelles sont des zones plus fragiles de la tête mais on peut les laver et les toucher délicatement sans crainte. Les os du crâne vont se souder entre 9 et 18 mois et les fontanelles se ferment à ce moment.

À la suite de l'accouchement, une bosse ou une enflure qui contient du liquide, du sang ou les deux peut être visible sous le cuir chevelu. Elle ne cause aucun dommage au cerveau et disparaît sans laisser de trace, habituellement au bout de quelques jours.



La tête du bébé est grosse et lourde. Elle a besoin d'être soutenue lorsque vous prenez votre enfant.

Organes génitaux

Chez la fille, les petites lèvres sont gonflées pendant les 2 ou 3 jours suivant la naissance. Il peut y avoir un dépôt blanchâtre entre les lèvres de la vulve. Ne l'enlevez pas : c'est une excellente protection contre les bactéries.

Quelques gouttes de sang peuvent couler du vagin dans la première semaine. Cette mini-menstruation n'est pas inquiétante. Elle est causée par le surplus d'hormones transmises par la mère avant l'accouchement.

Chez le garçon né à terme, en général, les testicules sont descendus dans le scrotum qui est rouge violacé. S'ils ne le sont pas, informez-en le médecin. Le prépuce est la peau qui recouvre le gland ou le bout du pénis. N'essayez pas de descendre cette peau de force. C'est douloureux et vous risquez de blesser l'enfant. Laissez faire la nature : chez 90 % des garçons, elle sera dilatée et descendue

naturellement à 3 ans. Chez quelques-uns cela se produira seulement à l'adolescence. La circoncision est une opération qui consiste à enlever le prépuce en partie ou en totalité : elle n'est plus recommandée car elle n'apporte aucun avantage. Certains parents demandent une circoncision pour des raisons religieuses.

Seins gonflés

Il peut arriver, chez les garçons comme chez les filles, que les seins soient gonflés. Ils peuvent même produire un peu de lait. Ne tentez pas d'exprimer le lait. Tout rentrera dans l'ordre au bout de quelques jours.

Taches

Le nouveau-né peut avoir de petites taches rouges entre les yeux, sur les paupières ou sur la base du cuir chevelu en arrière de la tête. Elles blanchissent quand on les touche avec une petite pression et deviennent plus visibles lorsque le bébé pleure. Elles disparaissent au cours de la première année. Les bébés présentent parfois des taches bleutées aux fesses et au dos ; elles s'effacent avant l'âge de 3 ans. D'autres taches sont permanentes.

Éternuements

Votre bébé éternue souvent : c'est normal. Parce que les poils à l'intérieur de son nez ne sont pas assez développés, il peut éternuer jusqu'à 12 fois par jour pour éliminer les sécrétions qui dérangent sa respiration. Il n'a pas le rhume pour autant.

Hoquet

Votre petit peut aussi avoir le hoquet, surtout après avoir bu. Ce n'est pas inquiétant. Cela ne lui fait pas mal et le hoquet cesse tout seul au bout de quelques minutes. Le remettre au sein peut aussi calmer son hoquet.

Besoin de chaleur

Le nouveau-né a besoin de chaleur, mais pas trop. Il ne doit pas transpirer. Si la température de la pièce vous convient, elle lui convient aussi. Une température entre 20 et 22 °C (68 et 72 °F) est parfaite. Utilisez des couvertures légères à ajouter ou à retirer au besoin, selon la température de la pièce. Ne pas trop l'envelopper.

Urine

Un bébé qui boit assez urine régulièrement. Son pipi est jaune pâle et sans odeur. Pendant la première semaine de vie, il urine de plus en plus souvent. À partir de la 5^e journée, il mouille au moins 6 couches par jour.

On observe parfois des taches orange dans la couche du bébé, c'est normal. Assurez-vous que votre bébé boit souvent et en quantité suffisante, qu'il mouille ses couches avec des urines abondantes et qu'il prend du poids normalement (voir [Croissance du bébé](#), page 492).

Votre petit urine moins souvent que d'habitude, son pipi est foncé et dégage une odeur ? C'est peut-être parce qu'il fait de la fièvre, parce qu'il est trop habillé ou simplement parce qu'il fait très chaud. Augmenter le nombre de tétées ou lui donner plus d'eau s'il est nourri avec une préparation commerciale. Il est recommandé de prendre sa température. Si un bébé de moins de 3 mois fait de la fièvre, il ne faut pas attendre avant de consulter un médecin.

Selles

Pendant les 2 ou 3 premiers jours, les selles sont très foncées, vertes ou même noires, et collantes : c'est le méconium. Le bébé élimine les résidus accumulés dans son intestin avant sa naissance. Le lait maternel des premiers jours, le colostrum, a cette fonction de nettoyage. Par la suite, pendant la première année, la fréquence et la consistance des selles varient selon le type d'alimentation du bébé. Vous apprendrez peu à peu à reconnaître les selles normales de votre enfant. Vous devrez communiquer avec votre médecin si les selles sont de couleur rouge ou noir, elles peuvent alors contenir du sang.

Pendant l'allaitement, les selles varient du jaune moutarde au jaune-vert. Elles sont liquides ou semi-liquides et sentent le lait sûr.

Le nouveau-né peut faire jusqu'à 10 selles par jour pendant les 6 premières semaines. Ensuite, la plupart des bébés font de 2 à 5 selles abondantes par jour, tant qu'ils sont nourris seulement au sein ; d'autres font seulement une selle par semaine. Si les selles sont rares, mais qu'elles demeurent molles, ce n'est pas un problème.

Si les selles de votre enfant passent tout d'un coup de molles à liquides, il peut s'agir d'un trouble passager. Certains médicaments provoquent un changement. Par exemple, un supplément de fer peut donner des selles noires ou brun foncé.

Si votre bébé est en santé et se développe normalement, ne vous préoccupez pas de ses selles.

Mieux vivre
avec notre  enfant
de la grossesse à deux ans



Photo : Véronique Michon

Les soins du bébé

Jaunisse.....	185
Cordon ombilical	186
Comment prendre un bébé?.....	187
Comment donner le bain?.....	188
Coupe des ongles	191
Dépistage des maladies métaboliques héréditaires	192
Choix des couches	194
Entretien des couches.....	196
Changement de couches	198

Jaunisse

Si votre bébé a la peau plus jaune que la normale, il a probablement la « jaunisse physiologique du nouveau-né ». Elle touche environ 60 % des bébés en santé nés à terme et 80 % des prématurés. Chez le bébé à terme, elle commence habituellement à 2 ou 3 jours de vie, atteint son maximum à 3 ou 4 jours et disparaît après la première semaine. Chez les bébés prématurés, elle peut durer quelques semaines.

La jaunisse physiologique est due à une accumulation dans le sang de pigments orangés appelés « bilirubine ». Cela cause la coloration jaune du blanc des yeux et de la peau.

La bilirubine est éliminée en partie dans les selles du nouveau-né. La jaunisse est donc plus forte quand un enfant ne boit pas assez et que ses intestins fonctionnent peu.

Quelques bébés allaités ont une jaunisse qui persiste jusqu'à l'âge de 2 mois. Si le bébé se développe bien, prend du poids, fait des selles et des urines normales, cette forme de jaunisse n'entraîne aucun problème et ne nécessite pas de traitement. L'allaitement peut continuer normalement.

Que faire ?

Il n'est pas facile d'évaluer l'intensité de la coloration jaune d'un nouveau-né. Regardez la peau et le blanc des yeux. Si vous trouvez votre enfant très jaune, s'il est somnolent ou s'il ne tète pas bien, il faut consulter le médecin, l'infirmière du CLSC ou la pouponnière de l'hôpital. Au besoin, le niveau de jaunisse sera mesuré par un appareil qui lit la couleur de la peau ou par un test sanguin. Si nécessaire, le bébé sera admis à l'hôpital et traité sous les lampes de photothérapie. Cependant, dans la plupart des cas de jaunisse, aucun traitement n'est nécessaire. Il faut alors faire boire votre nouveau-né plus souvent (voir [Horaire des boires](#), page 274).



Photo : Sabine Bernal



Nettoyez le tour du cordon ombilical tous les jours jusqu'à ce que le nombril soit guéri.

Cordon ombilical

Le cordon ombilical est blanc à la naissance. Il devient plus foncé en séchant et tombe généralement tout seul entre le 7^e et le 20^e jour. Il peut parfois prendre jusqu'à 1 mois avant de tomber.

Comment prendre soin du nombril

Un cordon ombilical propre ne sent pas mauvais et ne coule pas. En cas de doute, parlez-en à un professionnel de la santé.

- Nettoyez le tour du cordon ombilical tous les jours jusqu'à ce que le nombril soit guéri.
- Lavez délicatement la région avec un coton-tige (Q-Tip) imbibé d'eau tiède. N'utilisez pas d'alcool : cela retarde la chute du cordon.

- Utilisez ensuite un coton-tige sec pour bien assécher. Le nombril doit toujours rester au sec, donc évitez de le recouvrir avec la couche ou avec une compresse. Repliez la couche sous le nombril pour prévenir l'irritation.
- Asséchez aussi le nombril après le bain. Passer le coton-tige dans le pourtour (les replis) du cordon ombilical ne fera pas mal à votre bébé et ainsi son nombril sera bien sec.

Le cordon peut rester à moitié détaché pendant 2 à 3 jours et laisser des traces de sang sur la couche ou les vêtements. Une fois tombé, quelques gouttes peuvent s'écouler de la cicatrice lorsque l'enfant pleure. Ce n'est pas dangereux ; le nombril va guérir tout seul.

Comment prendre un bébé ?

Soutenez toujours sa tête et son dos, et ce, jusque vers l'âge de 3 mois. Vous pouvez l'envelopper dans une petite couverture lorsque vous le prenez. Les bébés aiment se faire bercer, cela leur rappelle sûrement les mouvements qu'ils sentaient dans l'utérus.

Prenez-le souvent. On ne gâte pas un bébé en répondant à ses besoins de réconfort et d'amour.



Papa, maman, ne soyez pas craintifs ! Votre bébé n'est pas aussi fragile qu'il en a l'air, mais il a besoin d'être manipulé avec douceur et amour.

Comment donner le bain ?

Les soins quotidiens sont une source de plaisir et de détente. La toilette est un moment spécial qui permet au papa comme à la maman d'apprendre à connaître leur bébé.

Vous pouvez faire la toilette à la débarbouillette ou directement dans le bain. Si l'eau est à la bonne température, celle du corps, votre bébé se sentira bien. Certains préfèrent laver l'enfant à la débarbouillette tant que son nombril n'est pas guéri, mais le bain ne risque pas davantage de causer une infection du cordon. De plus, il permet à bébé de rester plus au chaud.

À quel moment ?

Le bain peut être donné n'importe quand dans la journée, lorsque bébé est réveillé. Pendant les premières semaines de vie, il n'est pas nécessaire de laver bébé plus de deux ou trois fois par semaine. Mais il est recommandé de nettoyer son visage, son cou, ses fesses et ses organes génitaux tous les jours.

Préparation

Avant de déshabiller bébé, il est utile de réunir le matériel suivant :

- débarbouillette et serviette ;
- savon doux, blanc, non parfumé, au pH neutre au besoin ;
- lotion ou crème hydratante non parfumée (pour les endroits où la peau est sèche) ;
- crème à base d'oxyde de zinc ou vaseline ;
- petits ciseaux à ongles ;
- vêtements propres ;
- couche.

Voici quelques recommandations : la température de la pièce devrait se situer entre 22 et 24 °C (72 et 75 °F). L'eau doit être à la température du corps. Il est préférable de ne pas ajouter de bulles ni d'autres produits semblables. Votre bébé a la peau sensible.

Le savon enlève la protection naturelle de la peau de bébé et peut irriter. Pendant les deux à quatre premières semaines, le savon doux peut être utilisé, mais pas plus de trois fois par semaine. Il est recommandé de l'utiliser surtout pour les mains, les fesses et les organes génitaux.

Bain à la débarbouillette

Pour éviter que bébé n'ait froid, il est préférable de ne pas le déshabiller tout de suite. Voici comment vous pouvez procéder :

- Lavez d'abord sa tête et son visage avec de l'eau claire.
- Nettoyez ses yeux en allant du coin interne, près du nez, vers le coin externe. Utilisez un coin de débarbouillette différent pour chaque œil.
- Ensuite, avec un autre coin de la débarbouillette mouillée, nettoyez délicatement l'extérieur et l'arrière de ses oreilles. Évitez d'aller trop loin à l'intérieur. N'utilisez pas de coton-tige ; il peut blesser le tympan et pousser le cérumen (la cire) encore plus loin.
- Avec un autre coin de la débarbouillette, nettoyez ses narines. Si votre bébé a le nez encombré par des sécrétions, il est important de le dégager (voir [Nez bouché](#), page 540).



Votre nouveau-né peut être lavé à la débarbouillette ou directement dans le bain.



Photo : Mariève Fradette

- Si nécessaire, lavez sa tête une ou deux fois par semaine avec un savon doux non parfumé ou un shampoing pour bébé. Passez doucement sur sa fontanelle. Rincez à fond à l'eau claire et asséchez en épongeant doucement.
- Lavez les plis de son cou avec soin.
- Déshabillez votre enfant et enlevez sa couche. Avec une débarbouillette trempée dans l'eau tiède, nettoyez rapidement tout son corps sans frotter. N'oubliez pas ses aisselles ainsi que les plis de ses cuisses et ses fesses. Un savon doux peut être utilisé. C'est important de bien rincer.
- Épongez doucement votre bébé sans frotter et enveloppez-le dans une serviette pour le garder bien au chaud.



● Ne le laissez jamais seul, peu importe la raison... pas même pour une seconde. Un bébé peut se noyer dans de 2,5 à 5 cm (de 1 à 2 po) d'eau. Si le téléphone sonne ou si on frappe à la porte, prenez le temps de mettre votre bébé dans son lit ou prenez-le avec vous. Vous pouvez aussi décider de ne pas répondre.

Bain dans la baignoire

Bébé peut être lavé dans une baignoire de plastique, un lavabo ou un évier propre. Vous pouvez aussi choisir de le baigner avec vous.

De 8 à 12 cm (de 3 à 5 po) d'eau à la température du corps est suffisant pour garder bébé au chaud. Vous pouvez étendre une débarbouillette dans le fond de la baignoire pour éviter que bébé glisse. Pour déplacer votre nouveau-né, soutenez sa tête et son cou d'une main et les fesses de l'autre main. Déposez votre bébé dans l'eau, tout doucement, pour ne pas l'effrayer, puis savonnez-le et rincez-le bien.

Il est déconseillé d'utiliser le siège muni de ventouses qui collent au fond de la baignoire. Au cours des dernières années, un trop grand nombre de bébés se sont noyés après avoir été laissés seuls dans ces sièges alors que les parents les croyaient en sécurité. Rien ne peut remplacer la surveillance des parents.

Organes génitaux et fesses

Lavez à l'eau tiède les organes génitaux et les fesses de bébé lors du bain, mais aussi à tous les changements de couche, qu'il soit nouveau-né ou plus âgé. Les produits parfumés (bain moussant, huile de bain) peuvent causer des irritations ; ils sont à éviter.

Chez la fille, nettoyez délicatement la vulve en écartant les grandes lèvres. Faites le mouvement de l'avant vers l'arrière afin d'éviter que des restes de selles se retrouvent dans le vagin et l'urètre. Rincez bien.

Chez le garçon, lavez le pénis et le scrotum. Rincez bien. Le prépuce n'est pas décollé du gland à la naissance. Il n'est pas utile de le dilater pour une bonne hygiène.

Pour finir

Le bain terminé, enveloppez votre bébé dans une serviette pour le garder au chaud. Essuyez-le rapidement, sans oublier les plis et sans frotter. L'usage de la poudre n'est pas recommandé, car le fait de la respirer peut causer des problèmes respiratoires.

Coupe des ongles

Durant la première semaine de vie, les ongles sont entièrement collés à la peau. Il n'est pas nécessaire de les couper, car vous pourriez blesser votre nouveau-né. Après plusieurs jours, l'extrémité des ongles se détache de la peau. Lorsqu'ils sont assez longs pour que bébé s'égratigne, il faut les tailler.

Vous pouvez le faire après le bain, quand l'eau les a ramollis, ou quand l'enfant dort. Il est recommandé de couper droit les ongles d'orteils avec de petits ciseaux ou un coupe-ongles. Cette méthode empêchera qu'ils s'incarnent. Toutefois, il est préférable d'arrondir les coins des ongles des mains, pour prévenir les égratignures. Les ongles poussent vite. Il faut donc les tailler ou les limer régulièrement.

Dépistage des maladies métaboliques héréditaires

Au cours des premiers jours de vie, on aura fait une prise de sang à votre bébé pour détecter certaines maladies héréditaires aussi appelées génétiques.

De plus, votre bébé peut profiter d'un test pour dépister d'autres maladies métaboliques héréditaires. Pour cela, vous devrez lui faire un prélèvement urinaire lorsqu'il aura 21 jours, c'est-à-dire recueillir une petite quantité de son urine. C'est un programme volontaire offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et c'est facile d'y participer. Il suffit d'utiliser le nécessaire remis avant votre sortie de l'hôpital ou de la maison de naissance.

Le nécessaire comprend 2 enveloppes. Une enveloppe contient le dépliant d'information, un formulaire jaune à remplir, un papier buvard et une enveloppe-réponse. L'autre contient 2 tampons absorbants et un feuillet d'instructions. Lisez-le bien et assurez-vous de respecter ces consignes afin que les analyses soient faites correctement :

- N'utilisez pas de débarbouillettes humides jetables pour laver les fesses de bébé avant le prélèvement. Il faut donc utiliser une débarbouillette de coton.
- N'appliquez pas de crème, d'huile ou de poudre sur les fesses de bébé au moment du prélèvement.

Pour faire le prélèvement :

- Placez un tampon absorbant (avec la pellicule plastique orientée vers le fond de la couche) dans la couche. Surveillez votre bébé afin de retirer le tampon dès qu'il aura uriné. Il ne doit pas y avoir de selles sur le tampon absorbant. Il est important d'imbiber complètement le papier buvard d'urine.

- Déposez le tampon rempli d'urine sur le papier buvard et appuyez fermement pour l'imbiber complètement des 2 côtés. Advenant la contamination du tampon par des selles, répétez le prélèvement avec le second tampon absorbant et imbiblez ensuite le papier buvard. Laissez-le sécher sur un comptoir sec et propre.
- Remplissez le formulaire de renseignements (feuille jaune). Inscrivez le poids approximatif du bébé (en grammes ou en livres) et le type d'alimentation : ces informations aideront à interpréter les résultats. Vérifiez votre adresse et votre numéro de téléphone.
- Lorsque le papier buvard est sec, insérez-le dans l'enveloppe-réponse avec le formulaire jaune. Apposez un timbre, et postez le tout.

Si les analyses révèlent quelque chose d'anormal, on vous contactera pour offrir à votre enfant le suivi médical nécessaire. Si tout est normal, vous n'aurez pas de nouvelles de ces tests.

Vous avez oublié ? Appliquez le dicton « Mieux vaut tard que jamais ! ». Faites le prélèvement d'urine dès que vous constatez votre oubli.

Les parents qui envoient le prélèvement d'urine donnent la chance à leur bébé de profiter d'un dépistage précoce. Les maladies dépistées sont causées par des protéines ou leurs dérivés mal absorbés par l'organisme. Ce prélèvement est important pour la santé de votre bébé. Pour en savoir davantage, communiquez avec le Programme québécois de dépistage néonatal urinaire au [819 564-5253](tel:819-564-5253).

Choix des couches

Pendant environ deux ans et demi, les couches feront partie de la garde-robe de votre enfant. En papier ? En tissu ? C'est selon vos goûts. Les couches lavables coûtent moins cher et sont écologiques. Les couches jetables coûtent plus cher et elles provoquent des irritations chez certains bébés. Elles sont toutefois pratiques.

Couches jetables en papier

Les couches en papier contiennent des cristaux ; ces cristaux transforment sans danger l'urine en gel et la séparent des selles. Cela élimine le mélange urine-selles, si irritant pour la peau de bébé. Si vous choisissez ces couches, il faut alors porter attention à la peau de votre bébé, car certaines couches en papier parfumées peuvent irriter la peau. Des changements réguliers de couche sont nécessaires : les couches en papier donnent l'impression qu'elles sont sèches même si ce n'est pas le cas.

Couches en tissu

Les nouvelles couches en tissu sont faciles à utiliser. Elles s'ajustent bien grâce aux attaches (velcro ou boutons-pression) et aux plis antifuites. Plusieurs modèles offrent un coussinet absorbant détachable ou semi-détachable qui facilite le nettoyage. Vous cherchez une autre option plus économique ? Il est toujours possible d'acheter des couches traditionnelles qui s'attachent avec des épingles.

Les couches en tissu sont moins absorbantes que les couches en papier. Certaines marques de couches de tissu offrent un modèle de nuit plus absorbant ou un second coussinet absorbant à insérer dans la couche. Certains couvre-couches sont préférables, car ils laissent respirer la peau de bébé.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Entretien des couches

Il est préférable de suivre les conseils du fabricant pour laver les couches en tissu. Certains recommandent de faire tremper les couches avant le lavage, d'autres pas.

Nettoyage

Jetez d'abord les selles dans la toilette. Il existe des doublures qui permettent de retirer les selles plus facilement. Si vous utilisez une couche en papier, il faut la mettre à la poubelle après avoir jeté les selles dans la toilette.

Lavage

Le lavage est une étape très importante. S'il n'est pas fait correctement, il peut causer des irritations au bébé. Pour éviter ce désagrément, voici les étapes à suivre :

- Si le fabricant recommande de faire tremper les couches, tordez-les bien en les sortant du seau de trempage ou essorez-les à la laveuse.
- Utilisez un détersif non parfumé et sélectionnez l'eau chaude. L'eau doit être tiède si les couches sont recouvertes d'une pellicule imperméable.
- Terminez le lavage par un rinçage à l'eau claire, sans assouplissant ; certains fabricants recommandent de faire deux rinçages.
- Faites sécher les couches dans la sècheuse à une température moyenne ou à l'air libre. Le séchage au soleil aide à les blanchir. N'utilisez pas la sècheuse pour les couches recouvertes d'une pellicule imperméable.

- Lavez et rincez souvent les cache-couches. Lavez toujours les couches séparément des autres vêtements. Évitez les détergents conçus pour les vêtements délicats, car ils laissent un dépôt gommeux sur les couches et diminuent l'absorption. Évitez aussi les produits assouplissants : ils irritent et rendent les couches moins absorbantes.

Des services spécialisés de lavage de couches existent dans certaines régions. Si vous utilisez un tel service, votre tâche sera simplifiée. Il vous suffira de suivre les recommandations pour entreposer les couches souillées.



Photo : Catherine Côté



Le changement de couche peut être un moment agréable pour vous et votre enfant.

Changement de couches

Il est important de changer la couche de votre bébé dès qu'il fait une selle. Changer souvent la couche aide à prévenir l'irritation.



Votre bébé aimera sûrement vous entendre lui parler ou lui chanter des chansons.

Une petite musique, un hochet, des images au mur, un miroir, un mobile ou plus tard un livre d'histoires peuvent aussi le distraire et rendre ce moment agréable. Vous pouvez aussi en profiter pour le caresser, le chatouiller et le bécoter.

Voici quelques conseils :

- Lavez à l'eau tiède les fesses et les organes génitaux de bébé à tous les changements de couche, qu'il soit nouveau-né ou plus âgé.
- De temps à autre, pour prévenir l'irritation, appliquez sur les fesses une mince couche de vaseline ou d'une crème à base d'oxyde de zinc non parfumée, comme Pâte d'Ihle^{MD}, Pâte fofounes^{MD}, Zincofax^{MD}. En grande quantité, ces produits peuvent se déposer sur les bandes velcro des couches en tissu et les rendre collantes et moins absorbantes.
- Les serviettes humides jetables sont parfois irritantes. Elles peuvent être utilisées sur une peau saine ou lorsque l'eau et le savon ne sont pas à portée de main.
- Pour éviter toute contamination, lavez-vous toujours les mains après avoir changé un bébé.

Mieux vivre
avec notre  enfant
de la grossesse à deux ans



Photo : Stéphanie Giguère

Les façons de communiquer

Pleurs	201
Coliques ou pleurs intenses	203
Besoin de succion	205
Toucher	206
Goût et odorat	208
Audition	209
Vue	210

Dès la naissance, votre enfant vous parle. Il pleure, il grogne, il gazouille, il gigote et il tête parfois avec vigueur. En prêtant attention à tous ces signes, la communication s'établit avec votre bébé. Vous pouvez lui parler, lui dire des mots d'amour et ce que vous faites lorsque vous prenez soin de lui. Ainsi, en entendant vos paroles douces, il se sent en sécurité.

Au cours de ses deux premières années, l'enfant écoute plus qu'il parle : c'est normal, son cerveau se développe encore. L'enfant emmagasine ce qu'il entend. Il apprendra à parler en répétant les sons et les mots qu'il aura entendus.

Pleurs

Un bébé ne pleure jamais pour rien. Il est vrai que certains pleurent plus que d'autres, car tous les bébés sont différents. Il peut être difficile de comprendre le nouveau-né. Même si ce n'est pas évident au début, c'est en prenant du temps avec lui que vous apprendrez à le connaître. Sa réaction vous permettra de savoir ce qui lui fait du bien et ce qu'il n'aime pas.



Photo : Anne-Marie Fortin



Il se sent bien et en sécurité lorsqu'il entend le son de votre voix.

Selon les situations, vous découvrirez les différents pleurs et ce qu'ils veulent dire :

- « J'ai faim, je suis fatigué! »
- « Ma couche est sale, j'ai des gaz! »
- « J'ai trop chaud, trop froid! »
- « J'ai besoin de faire un rot! »
- « Je m'ennuie, j'ai besoin d'affection! »
- « Je veux jouer avec toi, je veux ton attention! »
- « La journée est dure et je ne me sens pas bien! »

Parfois, malgré toutes vos tentatives, vous ne comprendrez pas pourquoi votre enfant pleure. Il faudra alors simplement tenter de rester présent et de lui offrir votre calme. Il apprendra ainsi à vous faire confiance.

Pendant les neuf premiers mois, votre bébé n'a pas la notion de temps et ne supporte pas d'être inconfortable. Il a besoin que vous vous occupiez de lui rapidement. De cette façon, il apprend que vous lui êtes attentif et prêt à répondre à ses besoins. Consoler un bébé chaque fois qu'il pleure ne risque pas de le gâter.

Il est important de répondre à un enfant qui pleure. L'enfant a besoin de parents compréhensifs, capables d'écouter l'expression de sa colère, son chagrin ou sa peur. Il se sentira aimé.

À partir de l'âge de 6 mois, certains bébés pleurent parfois à se pâmer et à en devenir bleutés : c'est le « spasme du sanglot ». L'épisode dure moins d'une minute. L'enfant hurle jusqu'à ce qu'il cesse de respirer pendant quelques secondes. Il devient alors pâle ou bleu, il ne se tient plus et peut même tomber. Il est normal d'être inquiet si cette situation survient. Rassurez-vous, ce n'est pas dangereux pour la santé de votre enfant. Gardez votre calme, restez auprès de lui et rassurez-le. En effet, votre enfant reprendra vite son souffle de lui-même. Cependant, si cela se produit avant l'âge de 4 mois ou si le spasme dure plus d'une minute, il serait bon d'en parler à son médecin.

Coliques ou pleurs intenses

Votre bébé est en bonne santé, mais il pleure fort pendant plus de trois heures par jour, surtout en fin de journée ou en soirée et souvent aux mêmes heures. Son visage est rouge, ses poings sont fermés et ses cuisses, repliées sur son ventre tendu. Il peut avoir des gaz. Il est très difficile à consoler. Entre les périodes de pleurs, il est de bonne humeur et semble satisfait. Il prend du poids normalement.

On connaît mal ce qui cause ces pleurs intenses souvent appelés « coliques ». Elles font partie du processus d'adaptation à son nouvel environnement et sont liées à sa sensibilité. Les bébés allaités peuvent également en souffrir. Elles apparaissent vers l'âge de 2 à 3 semaines et diminuent beaucoup vers le troisième ou le quatrième mois. La période la plus difficile se produit autour de la sixième semaine. En consultation, le médecin peut préciser le diagnostic de colique. En général, les médicaments contre les coliques ne sont pas recommandés.

Les pleurs intenses peuvent aussi être un signe d'allergie ou avoir une autre cause.



Photo: Jean-Claude Mercier



Cette position est apaisante pour bébé.

Que faire ?

Assurez-vous que votre bébé n'a ni faim, ni froid ni chaud. Qu'il n'a pas besoin de faire changer sa couche ou de faire un rot. Qu'il ne fait pas de fièvre. Qu'il boit à sa faim, selon ses besoins.

Suggestions pour apaiser bébé :

- rechercher un environnement calme ou mettre une musique douce ;
- lui parler doucement ou le toucher, par exemple le placer contre votre ventre, peau à peau, à la chaleur, le masser ou le caresser ;
- lui offrir le sein. Beaucoup de bébés se calment en prenant le sein : celui-ci peut aussi bien consoler que nourrir ;
- bouger avec lui, le bercer ou le promener en poussette, en auto ou dans le sac ventral ;
- lui donner un bain. Certains bébés adorent l'eau ;
- placer votre bébé à plat ventre sur votre avant-bras, son dos contre votre ventre, sa tête dans le creux de votre coude et votre main entre ses jambes. C'est la position « anticoliques ».

Il reste inconsolable...

Dans ces moments de fatigue et d'impatience, il est bon de pouvoir compter sur une personne de confiance, conjoint ou autre, qui peut prendre la relève. Il est bon de pouvoir vous faire remplacer pour sortir ou vous reposer des pleurs de votre petit. Lorsque vous reviendrez, vous pourrez lui transmettre votre calme.

Vous êtes au bord de la crise de nerfs, mais vous ne trouvez personne pour prendre la relève ? Mettez votre enfant dans un endroit sécuritaire, comme son lit, fermez la porte et éloignez-vous de la pièce quelques instants. Vous avez besoin d'une pause. Puis, cherchez de l'aide : gardienne, parent, médecin, CLSC, centre d'action bénévole ou contactez La ligne parents au : [1 800 361-5085](tel:18003615085).

Ne secouez jamais un jeune enfant : vous pourriez causer des dommages permanents à son cerveau ou même le faire mourir.

Besoin de succion

Tous les nouveau-nés ont le réflexe de sucer. La succion au sein est naturelle et idéale pour le bébé. Elle est plus satisfaisante que toute autre.

Les nouveau-nés n'ont pas tous besoin d'une sucette (suce). Plusieurs seront satisfaits par la tétée au sein.

Si votre enfant suce son pouce ou ses doigts, encouragez-le à changer d'habitude le plus tôt possible : essayez une sucette, son utilisation est plus facile à contrôler. Votre bébé peut parfois avoir besoin de sa sucette pour se réconforter, mais il ne doit pas toujours l'avoir dans la bouche. Pour ne pas créer d'habitude, enlevez-la doucement quand elle n'est plus nécessaire.

La sucette peut aussi empêcher l'enfant de s'exprimer. Ne l'employez pas trop vite pour calmer votre petit. Par ses pleurs, il cherche à communiquer quelque chose. Il est bon de rester à l'écoute pour découvrir son vrai besoin.

Sucer son pouce, ses doigts ou une sucette peut parfois déranger la position des dents. Dès l'âge de 2 ou 3 ans, il vaut mieux aider votre enfant à perdre cette habitude, petit à petit. Il est important qu'elle cesse avant l'apparition des premières dents d'adulte. Le dentiste ou l'hygiéniste dentaire pourra vous donner des conseils. De plus, cette habitude rend parfois difficile la prononciation. L'adulte ne peut pas comprendre l'enfant qui parle avec sa sucette dans la bouche et cet enfant n'apprend pas à s'exprimer correctement.

Pour fixer la sucette aux vêtements, utilisez les attaches spéciales à cette fin.



N'utilisez jamais de corde pour attacher la sucette au lit de votre enfant, à son cou ou à son poignet. Ne fixez pas non plus la sucette aux vêtements de votre enfant avec une épingle de sûreté (épingles à couche). Votre enfant risquerait de s'étouffer ou de se blesser.

Choix de la sucette

Si votre bébé a besoin d'une sucette, choisissez-en une adaptée à son âge. Il existe plusieurs modèles, en silicone ou en latex.

Si votre enfant utilise sa sucette pour mordiller, il est préférable de lui donner plutôt un anneau de dentition. La rondelle de la sucette doit rester à l'extérieur de sa bouche. Si l'enfant la mordille, il peut la briser et s'étouffer en avalant des morceaux.

Entretien de la sucette

Avant d'utiliser une sucette neuve, désinfectez-la selon les recommandations du fabricant. Chaque fois que votre bébé la réclame, lavez-la à l'eau chaude savonneuse et rincez-la. Ne la mettez pas dans votre bouche afin d'éviter la transmission des bactéries responsables de la carie. Tirez sur la rondelle pour vérifier si elle est bien attachée à la tétine. Cette mesure de sécurité est importante, surtout quand votre enfant a des dents.

Vérifiez souvent l'état de la tétine. Elle doit être bien souple. Si elle a changé de couleur ou de forme, si elle est collante ou qu'elle montre des fissures, jetez-la immédiatement.



Santé Canada recommande de remplacer la sucette après deux mois d'utilisation, quelle que soit sa condition.

Toucher

Le toucher est le premier sens à se développer dans l'utérus. Il est sollicité tout au long de la grossesse, par exemple lorsque bébé se frotte sur les parois de l'utérus ou lorsqu'on caresse le ventre de la femme enceinte pour prendre contact avec lui. Après la naissance, la période du boire est un moment de contact privilégié, chaleureux et rassurant.

Le toucher répond à un besoin aussi essentiel que boire et manger.

Le toucher est une forme de communication que le nouveau-né recherche. Alors qu'il est blotti contre votre poitrine ou sur votre épaule, votre façon de le bercer le réconforte. Vos caresses lui font du bien et peuvent calmer ses pleurs. Vos baisers favorisent son éveil à la vie. En le touchant, vous lui communiquez votre amour.

Si vous aimez faire des massages, bébé sera ravi!
Le massage pour tout-petit est simple à donner.

Vous pouvez commencer le massage par les tempes ou la plante du pied. Répétez les gestes qui semblent lui faire du bien et... suivez votre intuition! Si vous désirez obtenir plus d'information, il existe de bons livres sur le massage pour bébés ou informez-vous au CLSC. Il est aussi possible de suivre des ateliers de massage pour bébés.

Si vous avez du mal à planifier une période définie pour le massage, profitez de la période du bain. Lavez votre bébé avec vos mains, sans débarbouillette. Par la suite, prenez le temps de le crémér. Bébé appréciera ce contact et ce temps que vous lui consacrez.



Photo : Ernest Blouin



Masser votre bébé le détend, aide son organisme à bien fonctionner et favorise son développement.

Massage pour bébé

Pour réussir un massage :

- Choisissez un moment où votre bébé est éveillé et réceptif, de préférence éloigné des boires.
- Assurez-vous que la pièce est chaude, confortable et intime.
- Installez-vous de préférence sur le sol.
- Employez un toucher doux mais ferme avec une main pleine, pour ne pas le chatouiller.
- Utilisez une petite quantité d'huile végétale (ex. : huile de tournesol) réchauffée dans vos mains pour que le contact soit agréable. Essayez l'huile sur une petite partie de son corps pour vous assurer qu'il n'a pas d'allergie.
- Restez détendu et attentif aux préférences de votre bébé.

Goût et odorat

Le nouveau-né possède déjà les sens du goût et de l'odorat. Très tôt, il sait reconnaître sa mère à son odeur. La senteur du lait le pousse vers le mamelon pour combler sa faim ; la succion lui procure une sensation d'intense bien-être. La saveur du lait peut varier selon l'alimentation de la mère. Ces expériences développent son goût. Au moment où son père le prend dans ses bras pour la première fois, le nouveau-né reconnaît aussi l'odeur paternelle. Le contact peau à peau père-enfant est recommandé, dès les premières heures suivant la naissance.

Audition

Bébé entend dès sa naissance... et même avant. Il est surtout sensible à la voix de sa mère et à celle de son père, peut-être parce qu'il les a entendues souvent dans le ventre de sa mère. Il peut tourner la tête du côté d'où elles proviennent. Les sons qui lui sont familiers le rassurent. Une voix douce qui l'appelle peut souvent le calmer. Par contre, un bruit fort et soudain le fera sursauter et l'inquiétera.

La majorité des bébés nés au Québec ont une audition normale. À la naissance, environ six bébés sur 1 000 peuvent avoir des problèmes auditifs. Mais il est difficile, même pour des parents très attentifs, d'évaluer l'audition de l'enfant dans les premiers mois de sa vie. Certains hôpitaux commencent à offrir un dépistage de la surdité à la naissance au moyen d'un test simple, rapide et sans aucun danger pour votre enfant. Ce test est habituellement fait pendant le séjour du bébé et de la mère à l'hôpital.

Si votre enfant n'a pas passé ce test, il devrait réagir au son de la voix et aux bruits sans voir ce qui fait du bruit. Par exemple, le chien qui jappe derrière lui, le carillon de la porte. Il devrait normalement, de lui-même vers l'âge de 6 à 9 mois, regarder vers la source du bruit. Si ce n'est pas le cas, n'hésitez pas à en parler à votre médecin, qui vous dirigera vers les bonnes ressources (audiologiste, ORL ou médecin des oreilles, du nez et de la gorge).

Il est possible que le pavillon de l'oreille paraisse décollé. Rien ne peut être corrigé à cet âge. Vous pourriez en parler à votre médecin avant la rentrée scolaire.

Vue

Dès la naissance, le nouveau-né perçoit les visages, les formes et les couleurs, bien qu'il préfère les visages et les formes géométriques. Pour le bébé, la vue reste un moyen important pour communiquer.

À 1 mois, il cherche la lumière et dirige son regard vers elle, sauf si elle est trop intense. À 2 mois, il commence à distinguer les couleurs et il peut suivre une personne ou des objets qui se déplacent lentement. Son champ visuel s'agrandit pour égaler celui de l'adulte vers 1 an. Comme le contrôle complet des muscles des yeux n'apparaît pas avant 6 mois, le bébé louche par moment. Si le strabisme (action de loucher) continue au-delà de 6 mois, il serait bon de consulter un médecin ou un optométriste.

Il est rare qu'un tout jeune enfant se plaigne d'un problème visuel. Pour le tout-petit, la vision normale est celle qu'il possède. Près de 25 % des enfants de moins de 6 ans ont un problème des yeux et pourtant, à peine 15 % des parents consultent chaque année un spécialiste de la vue, un optométriste ou un ophtalmologiste. Or, tout problème doit se corriger avant 8 ans, sinon il devient permanent et peut avoir des conséquences sur les études et l'emploi.

Signes précoces d'un problème visuel chez l'enfant

Un enfant peut avoir un problème visuel s'il :

- Ne suit pas du regard les objets mobiles ;
- Cligne souvent des yeux ;
- Est très sensible à la lumière et ses yeux coulent beaucoup ;
- Se cache un œil pour regarder ou fixe en tournant la tête ;
- Pleure lorsqu'on bouche un de ses deux yeux ;
- Se cogne partout et a de la difficulté à s'orienter ;
- Semble loucher (après 6 mois).

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans





Photo : Marie-Ève Murray

Le sommeil

Dormir en sécurité	213
Mort subite du nourrisson	215
Prévention de la tête plate	217
Sommeil dans les premières semaines de vie	218
Sommeil autour de l'âge de 4 mois	219
Sommeil entre 1 et 2 ans	222

Dormir en sécurité

Dès sa naissance, votre bébé devrait dormir sur le dos, étendu sur un matelas ferme et dans une couchette respectant les normes de sécurité du gouvernement canadien. Dans sa couchette, il devrait y avoir seulement sa couverture et aucun autre objet.



Quelques décès malheureux de bébés qui ont partagé le lit de leurs parents sont observés chaque année, c'est

pourquoi la Société canadienne de pédiatrie informe que durant les six premiers mois de la vie, le lieu de sommeil le plus sécuritaire pour le nourrisson est sa propre couchette, installée dans la chambre de ses parents.



Pour sa sécurité, bébé doit dormir sur le dos, dans sa couchette.



Vous dormez avec votre bébé ?

Pour éviter un accident assurez-vous de :

- Ne pas dormir sur un canapé ou tout meuble similaire (chaise rembourrée) avec votre bébé ;
- Dormir sur un matelas ferme (aucune surface molle ou aucun lit d'eau) ;
- Garder une distance suffisante entre le matelas et le mur pour que l'enfant ne reste pas coincé ;
- Ne pas laisser votre nourrisson dormir seul dans un lit d'adulte.

En toute circonstance :

- Ne dormez pas avec votre bébé si vous avez consommé de l'alcool, des médicaments qui vous endorment ou une autre drogue (marijuana, crack, etc.) ;
- Ne dormez pas avec votre bébé si vous êtes extrêmement fatiguée (plus qu'à l'ordinaire).

Dans ces cas, il est beaucoup plus sécuritaire que votre bébé dorme dans sa couchette.

Si vous ne réussissez pas à bien dormir dans la même pièce que votre enfant, vous pouvez le faire dormir dans une couchette sécuritaire installée dans une autre chambre. La qualité de votre sommeil est également très importante.

Même en voyage, votre bébé doit dormir dans un endroit sécuritaire. En toute occasion, ne couchez pas votre bébé dans un lit d'adulte et n'utilisez pas d'oreillers. Si vous n'avez pas de couchette, une couverture étendue sur le plancher peut servir de lit temporaire et sécuritaire pour le sommeil de bébé de moins de 6 mois. L'utilisation d'un parc ou d'un matelas placé par terre peut aussi être une solution pour coucher votre bébé lors de vos déplacements.

Le siège d'auto devrait être utilisé pour le transport en auto seulement. Le siège d'auto et le siège d'enfant ne doivent pas être utilisés pour remplacer la couchette, car ils ne sont pas sécuritaires pour le sommeil.

Le siège d'auto doit être utilisé pendant tous les transports dans un véhicule. Au cours des premiers mois de sa vie, il est préférable de ne pas laisser votre nouveau-né dans son siège d'auto pendant plus d'une heure. Pendant les longs voyages, des pauses fréquentes sont recommandées afin de pouvoir le changer de position et prendre votre bébé dans vos bras.

Au cours des promenades à pied, votre petit bébé sera plus en sécurité et plus confortable pour dormir couché sur le dos dans une poussette. Le dossier doit pouvoir s'incliner à l'horizontale, ou presque, et votre bébé doit être bien attaché.



● **Attention, votre petit bébé n'est pas en sécurité dans son sac porte-bébé si vous dormez ou si vous vous reposez en position allongée.**

Mort subite du nourrisson

La mort subite d'un bébé de moins de 1 an survient pendant le sommeil et, à ce jour, nous n'en connaissons pas la cause.

Les principaux facteurs de risque pour la mort subite du nourrisson sont :

- être exposé au tabagisme de la mère durant la grossesse ;
- dormir sur le ventre ;
- se retrouver la tête totalement recouverte par des couvertures.

Voici les recommandations pour diminuer le risque de mort subite pour votre bébé :

- Éliminez autant que possible la cigarette durant la grossesse. Les produits du tabac absorbés par la mère qui fume passent du sang de la mère au sang du bébé à travers le placenta.
- Placez votre bébé sur le dos pour dormir. Avertissez tous les gardiens occasionnels de votre bébé. Les bébés en santé ne s'étouffent pas lorsqu'ils dorment sur le dos. Quand votre bébé commence à se tourner tout seul, vous pouvez le laisser dormir sans danger dans la position qu'il préfère.

- Évitez les douillettes, car elles peuvent facilement recouvrir totalement la tête de votre bébé à la suite de ses mouvements.
- Évitez les oreillers, les bordures de protection rembourrées ou autres produits semblables dans le lit de bébé. Votre bébé peut s'étouffer contre ces objets s'il est sur le ventre ou s'il se retourne accidentellement sur le côté ou sur le ventre.

Vous pouvez emmailloter votre bébé avec une couverture. Il n'y a aucun risque à emmailloter un bébé qui dort sur le dos.

L'utilisation d'un moniteur de sons et de mouvements pour nourrisson ne remplace pas ces précautions. Toutes ces mesures de sécurité doivent être suivies même si vous utilisez un moniteur.

Prévention de la tête plate

Depuis que les pédiatres recommandent de coucher les nourrissons sur le dos seulement, les cas de mort subite ont diminué de 50 à 70 %. Mais si l'enfant dort toujours dans la même position, dans son lit ou dans son siège, il peut finir par avoir la « tête plate ». Le terme médical de ce phénomène est « plagiocéphalie positionnelle ».

Les os du crâne de bébé étant encore mous, la partie qui repose sur le matelas s'aplatit sous la pression. Un léger aplatissement disparaît de lui-même. Un aplatissement plus prononcé peut être permanent, mais il ne nuira ni au cerveau ni au développement de votre bébé.



Photo : Sarah Witty



Votre bébé a besoin d'être sur le ventre tous les jours.



Pour prévenir cela, la Société canadienne de pédiatrie recommande de changer la position de votre bébé dans la couchette chaque jour :

- Un jour, placez la tête de votre bébé à la tête de la couchette.
- Le lendemain, placez sa tête au pied de la couchette.

Assurez-vous qu'il regarde toujours vers la chambre et non vers le mur. Vous pouvez aussi installer un mobile du côté de la couchette orienté vers la porte de la chambre, pour inviter votre bébé à regarder dans cette direction.

Lorsque le bébé ne dort pas et qu'il est en compagnie d'un parent, il a besoin de se retrouver sur le ventre pour de courtes périodes tous les jours. Cela favorise son développement et évite la formation de zones plates sur la partie arrière du crâne.

Sommeil dans les premières semaines de vie

Le cycle d'éveil et de sommeil du nourrisson varie selon ses besoins et son tempérament. Certains bébés s'éveillent presque seulement pour boire. D'autres ont de plus longues périodes d'éveil dès les premiers jours de vie. Les périodes d'éveil seront plus longues au fil du temps.

Comme chez l'adulte, le sommeil du nouveau-né passe par plusieurs cycles différents : somnolence (éveil léger), sommeil calme et sommeil agité. Durant la période de sommeil agité, il n'est pas rare que l'enfant fasse des mouvements de succion, qu'il grimace, pleure, sourit, sursaute, tremble, grogne, respire fort et bouge. C'est normal et il n'est pas utile de le réveiller pour le réconforter. Par contre, vous pourriez penser à le réveiller s'il a besoin d'être stimulé pour boire.

Le nourrisson est sécurisé par l'odeur connue de ses parents. Pour favoriser son sommeil, vous pouvez déposer près de lui un vêtement qui a été porté par un parent.

Sommeil autour de l'âge de 4 mois

À 4 mois, le temps moyen de sommeil diminue à une moyenne de 14 à 15 heures par jour. Le bébé commence à dormir plus longtemps la nuit.

Autour de l'âge de 4 mois, le nourrisson a généralement un horaire de vie plus stable et prévisible. Grâce à vos soins attentionnés depuis sa naissance, il se sent de plus en plus en sécurité. Il développe sa capacité d'attendre, il s'apaise lui-même en portant la main à la bouche. Il peut apprendre peu à peu à s'endormir seul. Entre 4 et 6 mois, certains bébés n'auront plus besoin de boire la nuit. D'autres bébés en auront encore besoin, peut-être même plus que les semaines précédentes.



La routine du coucher prépare bien au sommeil.



Petit à petit, vous reconnaîtrez les signes de fatigue chez votre enfant.

Routine du coucher

Il est bon de préparer le coucher pour qu'il devienne un moment agréable. La répétition des mêmes gestes tous les jours devient la « routine du coucher », qui prépare et facilite le sommeil. Vous pouvez allumer une petite veilleuse dans le couloir et laisser la porte de la chambre entrouverte. Si la routine est reproduite assez fidèlement tous les soirs, l'enfant apprendra à reconnaître les signes qui annoncent l'heure du dodo. Ce pourrait être par exemple un bain, un jeu calme, une histoire, une musique douce ou une chanson. Beaucoup de parents apprécient ce dernier moment de la journée et ils en profitent pour bercer leur enfant et l'endormir. D'autres préfèrent que bébé apprenne à s'endormir seul.

Si vous le souhaitez, à la fin de la routine et de la période calme, vous pourriez le mettre au lit même s'il n'est pas complètement endormi. Si l'enfant apprend à s'endormir seul, il pourra se rendormir seul à nouveau au milieu de la nuit s'il s'éveille complètement pendant une période de sommeil plus léger.



Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise méthode pour le coucher ; l'important est que vous vous sentiez confortable dans la routine choisie.

Faire ses nuits

L'expression « faire ses nuits » vient du fait que les bébés n'ont pas le même rythme de sommeil que les adultes. Autrement dit, ce sont « nos » nuits qu'ils ne font pas. L'horaire de sommeil varie beaucoup d'un bébé à l'autre. Faire ses nuits signifie dormir cinq ou six heures de suite la nuit entre 23 h et 8 h. Environ 70 % des nourrissons « font des nuits » de cinq heures ou plus à 3 mois, 85 % le font à 6 mois, et 90 % à 10 mois.

Il est bon de suivre le rythme de votre bébé. Pendant les boires de nuit, vous pouvez maintenir le calme associé à la nuit pour lui apprendre la différence entre le jour et la nuit. Par exemple, en gardant la lumière tamisée et en résistant à l'envie toute naturelle de lui parler.

Sommeil après 6 mois

La plupart des bébés de 6 à 12 mois dorment de 8 à 10 heures par nuit, pour un total d'environ 15 heures par jour.

Il arrive qu'entre 6 et 12 mois, certains nourrissons recommencent à se réveiller la nuit. C'est la période normale d'angoisse de séparation. Vous aurez peut-être aussi observé que le jour, il réagit plus fortement lorsque vous le quittez, lorsque vous changez de pièce ou lorsque vous le mettez au lit. Lorsqu'il s'éveille en pleurant la nuit, vous pouvez le rassurer simplement par votre présence, en lui parlant doucement. Souvent, votre voix et vos caresses suffiront à le sécuriser. Il est important de rappeler que des périodes d'éveil sont normales. Bébé peut apprendre peu à peu à se rendormir par lui-même.

Souvenez-vous que les conditions dans lesquelles votre bébé s'endort sont celles dont il aura besoin pour se rendormir la nuit. S'il a besoin que vous l'endormiez le soir en l'allaitant, en lui donnant un biberon ou en le berçant, il est fort probable qu'il ait besoin de votre présence pour se rendormir la nuit. Si vous désirez qu'il se rendorme seul la nuit, il faut d'abord qu'il s'endorme seul le soir au coucher. Si ce n'est pas le cas et que vous désirez l'aider à y parvenir, vous pouvez, d'un soir à l'autre, rester moins longtemps dans la chambre.

Si, pendant la nuit, votre enfant pleure beaucoup, il faut vérifier s'il est malade. Vous pouvez prendre sa température. Si la situation se répète, il est bon de discuter de vos inquiétudes avec votre médecin. Il pourra vous rassurer sur le bien-être physique de votre bébé et vous soutenir durant cette période plus difficile.

Si votre enfant n'a pas de problème de santé, vous pouvez revoir votre routine au coucher pour vous assurer qu'elle favorise le sommeil.

Sommeil entre 1 et 2 ans

Un enfant de 1 à 2 ans dort de 8 à 12 heures par nuit. En général, jusqu'à 18 mois, l'enfant a besoin de faire deux siestes, l'une le matin et l'autre l'après-midi. Entre 18 mois et 2 ans, il peut n'avoir besoin que d'une seule sieste. Parfois, l'enfant est maussade au réveil. Soyez patient et attendez quelques minutes avant de reprendre les activités. N'oubliez pas que le besoin de sommeil varie d'un enfant à l'autre et qu'il diminue avec l'âge.

Problèmes au coucher

Beaucoup d'enfants de 1 à 2 ans pleurent au moment du coucher. Ils vivent une période normale d'anxiété de séparation qui peut durer jusqu'à 18 mois et même au-delà. Cette anxiété peut rendre la séparation plus difficile au moment du coucher. Maintenir la routine du coucher avec une douce fermeté contribuera à rassurer l'enfant.

Terreurs nocturnes et cauchemars

Les terreurs nocturnes surviennent chez plusieurs enfants à partir de 1 an. L'enfant se met à crier et à pleurer. Pourtant, il semble dormir profondément. Il n'est pas nécessaire de le réveiller ou d'intervenir, sauf si vous craignez qu'il se blesse dans son agitation. Si vous ne réussissez pas à le consoler, ne vous inquiétez pas, il se calmera en quelques instants.

S'il se réveille en panique et vous semble bien éveillé, il a sans doute fait un cauchemar. Votre présence rassurante peut alors être nécessaire pour lui permettre de se rendormir calmement.

Ne vous en faites pas, les problèmes de cauchemars ou de terreurs nocturnes disparaissent habituellement avec l'âge. Quelques livres proposent des trucs pour apprendre aux enfants plus âgés à y faire face.

Sommeil perturbé

Si votre enfant se réveille la nuit, essayez ce qui est proposé précédemment pour les enfants de plus de 6 mois. Si vous avez du mal à mettre en place une routine de sommeil ou si, malgré une telle routine, les réveils nocturnes continuent et vous inquiètent, vous pouvez consulter un professionnel de la santé.

Le sommeil de votre enfant est perturbé si les réveils nocturnes :

- sont trop fréquents (plus de deux fois par nuit);
- durent trop longtemps (plus de 20 minutes);
- demandent une présence parentale;
- surviennent plus de quatre à cinq nuits sur sept;
- durent depuis au moins trois mois.

Dans ces situations, une aide serait utile. Des lectures sur le sujet ou la consultation d'un professionnel pourraient vous aider.

Mieux vivre
avec notre  enfant
de la grossesse à deux ans



Photo: Langis Michaud

Le développement de l'enfant

Importance de l'attachement	225
Tempérament	227
Interagir pour stimuler	229
Première école, le jeu	230
Choix des jouets	230
Questions fréquentes sur le langage	231
Besoin d'encadrement	236
Étapes du développement	242
Apprentissage de la propreté	265
Éveil à la lecture et à l'écriture	267

Le développement d'un enfant se fait à petits pas. Mais certains jours ses progrès peuvent être surprenants et merveilleux ! Pour grandir dans sa tête et dans son corps, votre enfant a besoin d'éléments simples, mais essentiels. Il a besoin de nourriture, de soins physiques, de sommeil et de sécurité. Il a aussi besoin de développer un lien significatif avec les personnes qui en prennent soin et en qui il a confiance. Ce lien se crée en étant :

- aimé tel qu'il est, avec ses forces et ses limites ;
- entouré d'amour et de caresses ;
- soutenu par des mots doux et des encouragements ;
- stimulé par les personnes qui parlent et jouent avec lui ;
- guidé dans ses expériences par des règles peu nombreuses, mais claires.

Importance de l'attachement

Pour grandir, un enfant doit développer un lien de confiance envers une ou plusieurs personnes qui sont sensibles à ses besoins et le rassurent quand il a peur. Ce lien, nommé « attachement », se crée par l'entremise des soins quotidiens, de l'affection, de l'attention et du temps que vous lui donnez.



Photo : Nicolas Delaitre



Petit à petit, un lien se crée à travers les soins, l'affection, l'attention et le temps que vous donnez à votre bébé.



Quelques suggestions pour aider votre enfant à développer son sentiment de confiance :

- Prenez-le souvent dans vos bras et, tout particulièrement, quand il pleure.
- Prenez le temps de jouer et de parler avec lui.
- Apprenez à le connaître et à tenir compte de sa façon d'être.



Photo : Marie-Claude Bourgault

Développer un sentiment de confiance

Votre bébé vous envoie des signaux (ex. : sons, pleurs, mouvements des bras ou des jambes et grimaces) pour exprimer ses besoins. Vous apprendrez à les comprendre tout en essayant d'y répondre. C'est important d'être attentif à ces signaux pour trouver la bonne réponse à ses besoins. Cette réponse doit aussi être rapide et rassurante pour bébé, surtout quand il pleure. C'est alors que sa confiance en vous se développera. Bébé saura que vous êtes là pour lui.

Voici un exemple de réponse rapide et rassurante : dès que bébé se met à pleurer, papa le prend dans ses bras. Quand papa comprend que bébé a des coliques, il utilise le sac porte-bébé pour aller se promener. Si cette façon de soulager les coliques est efficace pour votre bébé, il trouve rassurant que son parent soit là pour l'aider.

Si bébé a confiance en vous, il aura confiance en lui. Cette confiance est nécessaire à l'exploration de son environnement. L'enfant se sentira plus confiant s'il sait que son parent sera là pour l'aider ou le réconforter en cas de difficulté. Certains enfants, plus sensibles, ont besoin de plus de temps pour se sentir en confiance.

Puisque l'enfant développe sa confiance envers ceux qui en prennent soin régulièrement, il est normal qu'il réagisse lorsqu'il est séparé de ses parents. En général, c'est vers l'âge de 9 mois que les séparations sont difficilement vécues. Quand l'enfant retrouve ses parents, il peut exprimer qu'il n'est pas content de cette séparation ou, à l'inverse, être heureux de les retrouver. Après quelque temps à proximité de ses parents, l'enfant se sent de nouveau confiant.

Tempérament

Dès sa naissance, le nouveau-né a un caractère, sa façon d'être.

Prenez le temps d'observer votre bébé afin de le découvrir. Vos observations sont importantes ; elles vous aideront à ajuster vos soins et votre façon de le guider dans ses explorations et ses apprentissages. Voici des différences que l'on peut observer entre les bébés :

- le niveau d'énergie ;
- la régularité de l'appétit, du sommeil, des fonctions intestinales ;
- les réactions aux expériences nouvelles ;
- la capacité de s'adapter à la nouveauté ;
- la sensibilité aux bruits, à la lumière, aux textures ;
- l'intensité des réactions aux événements positifs comme négatifs ;
- l'humeur ;
- la capacité de se concentrer ;
- la capacité de persévérer.

Un certain nombre de bébés sont dits « faciles ». Ils se réveillent et ont faim selon un horaire régulier. En général, ils sont d'humeur joyeuse et sont modérément actifs. Ces enfants, comme les autres, ont besoin d'avoir une routine, mais ils s'adaptent bien aux changements ou à la nouveauté. Des suggestions d'activités sont proposées dans la section sur les étapes du développement.

D'autres bébés sont « plus sensibles ». Les soins et l'attention qu'ils demandent varient d'une journée à l'autre. Ils s'adaptent moins facilement aux nouveautés et pleurent parfois beaucoup. Ils peuvent être irritables pour diverses raisons. Certains sont plus sensibles aux bruits, à la lumière ou aux mouvements.

Ces enfants demandent de la souplesse et de la patience. Les soins quotidiens deviennent une routine qui fait du bien et qui sécurise. Il est important de persévérer à donner des soins chaleureux et constants à l'enfant même s'il est irritable. Votre présence et votre calme lui font du bien.

Si votre bébé de six mois est très actif, vous pouvez l'aider à développer son attention et sa concentration. Il est bon de regarder avec lui des livres d'enfants pendant quelques minutes. Avec le temps, il développera son intérêt et son attention sur une plus longue période.

Quelques bébés sont « plus prudents ». Ils sont calmes et prennent le temps d'observer avant d'agir. Pendant une activité nouvelle, ils sont plus timides, lents et résistants aux changements. Puisqu'ils sont souvent moins bruyants et demandent moins d'attention, ils peuvent paraître plus indépendants. Même s'ils prennent leur temps, ils comprennent et apprennent à explorer, à socialiser et à jouer avec les autres.

Il est bon de les encourager dans la découverte de la nouveauté, mais en tenant compte de leur rythme plus lent. N'hésitez pas à jouer souvent et régulièrement avec votre enfant même s'il est calme et peu exigeant. Les enfants plus tranquilles ont aussi besoin de jeux plus physiques.

Interagir pour stimuler

L'enfant a besoin de contacts fréquents avec son entourage, surtout avec ses parents. Dès sa naissance, il a tout ce qu'il faut pour interagir : la vue, l'ouïe, le toucher. Au fur et à mesure qu'il grandit, ses capacités s'améliorent.

Les soins et le jeu sont de belles occasions d'être avec votre enfant. Utilisez-les pour stimuler le développement de ses capacités. Durant les moments d'interaction, un échange harmonieux s'installe et permet à votre enfant de se familiariser avec vous et d'apprendre à prévoir ce qui va suivre. À partir de 6 mois, il a besoin de vous pour entrer en contact avec les objets et l'environnement. En un mot, vous lui présentez le monde.

Votre bébé comprend le langage plusieurs mois avant de savoir s'exprimer. Parlez-lui, mettez des mots sur ce que vous faites, sur vos gestes : « Regarde, maman va te faire manger » ou « Papa te donne ton bain ». N'ayez pas peur de répéter, il enregistre.



En jouant avec votre enfant, vous l'aidez à se développer.

Première école, le jeu

Le jeu est une activité essentielle au développement de votre enfant. C'est en jouant qu'il exprime sa joie d'être vivant, qu'il découvre son corps, sa famille et sa maison.

Tous les enfants aiment le jeu pour deux bonnes raisons : il est à la fois amusant et instructif.

Les jeux de maman et de papa sont différents et complémentaires. Le jeu constitue en fait la première école de votre enfant. L'enfant y développe des habiletés et sa confiance en lui. Pendant les deux premières années de sa vie, il y fera ses plus grandes découvertes.

Il va apprendre à :

- ramper, marcher, grimper, courir et danser (motricité globale) ;
- utiliser ses mains et ses doigts pour tenir les objets et les manipuler, coordonner son œil et sa main (motricité fine) ;
- comprendre le langage, parler, interagir ;
- développer son intelligence ;
- connaître le monde autour de lui et la place qu'il peut y prendre ;
- être fier de ses réussites et avoir confiance en lui.

Choix des jouets

Les jouets doivent être adaptés à l'âge de votre enfant et ne présenter aucun danger pour lui (voir [Jouets](#), page 567).

Il est important de lui donner des jouets stimulants (ex. : un chien à roulettes qu'il doit tirer ou pousser est préférable au chiot à piles qu'il regardera fonctionner) et de prendre le temps de jouer avec lui. Il a besoin qu'on l'aide à découvrir ses nouveaux joujoux. L'expérience partagée avec papa et maman vaudra toujours mieux que le jouet le plus complexe, surtout s'il est oublié dans le fond du placard.

Les meilleurs jouets ne sont pas les plus coûteux. Plusieurs objets de la maison peuvent amuser le tout-petit : des casseroles, des ustensiles de plastique, des bols et, bien sûr, les indispensables boîtes de carton (attention aux agrafes !) qui deviendront maison, tunnel, voiture, chapeau, etc.

Papa et maman, plutôt que de remplir le coffre à jouets, retrouvez votre cœur d'enfant. De bons échanges avec votre petit stimuleront son développement et... le vôtre. Jouez avec lui, choyez-le, vous découvrirez le plaisir d'être ensemble.

Des suggestions

- Quelques jouets peuvent être rangés pendant un certain temps. Quand vous les sortez de nouveau, votre enfant prend plaisir à les redécouvrir. Ainsi, vous pouvez faire une rotation des jouets ou même des échanges avec des amis.
- Les jouets peuvent avoir différentes fonctions selon l'âge de l'enfant. Au début, il les manipule ou les porte à sa bouche. Par la suite, il découvre comment ils fonctionnent ou il commence à les empiler, par exemple.
- Après des jeux très dynamiques ou avant le sommeil, il est bon de choisir une activité calme : lire une histoire, bercer l'ourson pour l'endormir, fredonner une chanson douce.

Questions fréquentes sur le langage

La communication commence dès la naissance. Peu à peu apparaît le langage qui permettra à l'enfant de s'exprimer et d'entrer en relation avec son entourage. Le développement du langage est présenté à partir de la page 242 dans [Étapes du développement](#).

L'apprentissage du langage peut devenir source d'inquiétude pour les parents. Avant de vous faire du souci, rappelez-vous que les enfants n'évoluent pas tous au même rythme. Certains tardent à parler, d'autres y arrivent très tôt. Les tempéraments diffèrent aussi : certains sont plus silencieux, d'autres plus bavards.

Nous tenterons ici de répondre aux questions que les parents se posent le plus fréquemment sur le langage.



Il est préférable de vous mettre à sa hauteur lorsque vous lui parlez afin qu'il vous regarde.



Photo: Nadia Paquet

Comment parler à mon enfant ?

On recommande d'utiliser des mots simples et des phrases à peine plus longues que les siennes, de parler lentement et de répéter souvent. Votre enfant produira sûrement des mots comme « lolo » pour eau, « wouf-wouf » pour chien ou « toto » pour auto. Offrez-lui alors un bon modèle. Lorsqu'il vous parle de la « toto », répondez « Ah ! oui, c'est une auto ». Vous pouvez aussi décrire avec des mots et des phrases ce que vous faites et ce que votre enfant fait. Au fur et à mesure qu'il grandira, vous vous adapterez tout naturellement à son niveau.

Il ne parle pas, que faire ?

Il est important de ne pas mettre de pression sur lui et de garder l'échange agréable. Essayez ces stratégies pour l'amener à s'exprimer :

- Créez des situations rigolotes pour susciter son intérêt. Par exemple, essayez de mettre ses bottes dans vos grands pieds ou faites semblant de vous endormir lorsque vous jouez avec lui ;

- N'allez pas au-devant de ses besoins : il exprimera certainement ce qu'il veut avec des sons, des mots ou des gestes.
- Posez-lui des questions auxquelles il doit répondre autre chose que « oui » ou « non ». Par exemple : « Qu'est-ce que tu veux manger ? ».
- Donnez-lui un choix, lorsqu'il pointe ce qu'il veut : « Tu veux une pomme ou une banane ? ».
- Dites le début des mots ou des phrases : « Tu veux le ba... (ballon) » ou « Tu veux le... (ballon) ».
- Mettez des objets ou des jouets hors de sa portée pour qu'il vous les demande.
- Encouragez tous les efforts qu'il fera pour produire de nouveaux mots, puis félicitez-le.

Je ne le comprends pas, que faire ?

Sans le blâmer, signalez-lui que vous n'avez pas compris.

Il est important d'encourager toutes les initiatives qu'il prend pour communiquer, même si vous n'arrivez pas à le comprendre. Si vous avez compris quelques mots, tentez de deviner ce qu'il veut vous dire en lui retournant la question : « Il est arrivé quelque chose à ton camion ? » Si vous n'avez aucune idée, demandez-lui de vous montrer ce dont il parle.

Sa prononciation est incorrecte, que faire ?

Dans le développement du langage de l'enfant, certains sons apparaissent très tôt comme p, b, m, t, d, n alors que d'autres surviennent plus tard. Les sons r et l apparaissent entre 2 - 2 ½ ans, environ, et 5 ans. Les sons s, z, viennent autour de 2 - 2 ½ ans, mais ils sont parfois déformés ou parlés sur le bout de la langue chez le jeune enfant de 5-6 ans. Les sons ch et j apparaissent vers 3 ½ ans et peuvent être acquis seulement à 7 ans chez certains enfants. Il n'y a donc pas lieu de s'inquiéter avant cet âge. Plusieurs enfants remplacent le son ch par s et z (ex. : cheval → seval, jaune → zaune).

Pour l'aider à maîtriser les sons, répétez les mots adéquatement en mettant l'accent sur le son mal produit. Par exemple, s'il dit « yait » pour « lait », vous pouvez l'aider en allongeant les sons et en disant plus fort : « LLLLLLLait ». N'exigez pas qu'il le répète. Pour garder la communication agréable, il est préférable d'éviter de le reprendre souvent. Ce qu'il dit est tellement plus important que la façon dont il le dit.

Quand consulter un professionnel ?

N'oubliez pas que, pour parler, votre enfant doit d'abord bien entendre. Si vous vous inquiétez à propos de son audition, parlez-en à votre médecin qui pourra le diriger vers un audiologiste. C'est un médecin spécialisé, dans l'audition.

Certains apprentissages dans le développement du langage et de la communication sont très importants. Nous vous encourageons à consulter un professionnel de la santé qui pourra vous conseiller si :

Vers 6 mois – Il ne réagit pas à votre voix ou aux bruits. Il gazouille peu. Il ne sourit pas.

Vers 12 mois – Il arrête de faire des sons. Il ne réagit pas à des mots familiers (son nom, celui des personnes importantes, ceux de ses toutous et ses jouets préférés). Votre enfant ne vous regarde pas dans les yeux, ne semble pas intéressé à communiquer par des gestes ou des sons.

Vers 18 mois – Il n'utilise aucun mot. Il ne pointe pas. Il ne comprend pas les consignes familières ou simples (ex. : donne, viens).

Vers 24 mois – Il ne combine pas deux mots et s'exprime principalement par des gestes. Il n'imité pas de son ni de mot.

Vers 3 ans – Les personnes étrangères ne le comprennent pas. Il ne construit pas de phrases. Il ne prend pas d'initiative pour communiquer. Il ne comprend pas ce qu'on dit avec des phrases simples. Il n'est pas intéressé par les autres enfants.



Certaines situations peuvent augmenter le risque de problèmes de langage.

Il est recommandé de discuter de

ces problèmes avec un professionnel de la santé.

Ensemble, vous pourrez déterminer si une consultation est indiquée. Voici ces situations :

- petit poids à la naissance ;
- prématurité (moins de 37 semaines) ;
- manque d'oxygène à la naissance ;
- troubles de la parole, du langage ou d'apprentissage dans la famille ;
- troubles d'audition dans la famille ;
- exposition à la consommation de drogues ou d'alcool pendant la grossesse ;
- histoire d'otites moyennes à répétition ;
- enfant qui parle fort ou qui fait beaucoup répéter.

Faut-il voir l'orthophoniste ?

Le langage est essentiel au développement de l'enfant et à la communication. Lorsqu'il commencera l'école, votre petit devra pouvoir s'exprimer et se faire comprendre. Si vous remarquez un retard ou si vous notez des difficultés particulières, il est utile de consulter un orthophoniste. Votre professionnel de la santé peut vous aider à en trouver un. Les CLSC, certains hôpitaux et les centres de réadaptation offrent des services d'orthophonie. Le milieu scolaire accorde aussi du soutien, mais il est souvent préférable d'aider les enfants avant la rentrée des classes. Le délai d'attente amène parfois les parents à consulter un orthophoniste en privé.

L'Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec offre également un répertoire complet des orthophonistes et des audiologistes de votre région.

514 282-9123 / 1 888 232-9123

www.ooaq.qc.ca

Besoin d'encadrement

Tout enfant a besoin d'encadrement. En tant que parents, vous répondez à ce besoin selon vos valeurs, mais aussi en tenant compte du tempérament, de l'âge et des besoins physiques et émotionnels de votre enfant. Il est important pour lui que les règles établies dans votre famille soient simples et claires.

Donner des règles simples et claires

Aimer un enfant, c'est aussi lui imposer certaines règles. Ces dernières sont nécessaires autant pour l'empêcher de se faire mal que pour lui apprendre à respecter les personnes et l'environnement. Votre enfant a donc besoin de règles, mais puisqu'il ne les connaît pas encore, vous devrez les lui enseigner.

En général, on commence à lui enseigner des règles à partir du moment où il parvient à se déplacer facilement, c'est-à-dire vers le neuvième mois. Dès cet âge, votre petit est en mesure d'apprendre des règles simples.

Votre tout-petit respecte une règle si vous lui expliquez en tenant compte de son âge, de sa capacité de comprendre ce que vous lui demandez et de s'en souvenir. Enseignez à votre enfant une seule règle à la fois. Introduisez une nouvelle règle seulement lorsque la précédente est bien intégrée dans la vie de tous les jours.

À partir de 18 mois, prenez le temps d'expliquer le « pourquoi » d'une règle à votre enfant. Expliquez dans un langage simple, clair et imagé, c'est-à-dire en lui montrant exactement ce que vous attendez de lui. Il aura ainsi plus de facilité à comprendre, à accepter et à adopter cette règle.

Apprendre à dire « NON »

L'important, c'est d'être constant : ce qui est NON, reste NON. Par exemple, vous venez d'interdire à votre enfant de toucher la porte du four, mais il essaie quand même de s'en approcher. Vous dites NON fermement.

Vous pouvez ensuite l'éloigner et lui offrir un jouet pour le distraire. S'il se met à jouer, félicitez-le. S'il pleure, répétez le NON doucement, en prenant soin de le rassurer. S'il est

plus vieux, expliquez-lui le pourquoi de l'interdit. Il revient vers l'endroit interdit ? Reprenez du début en disant NON. Plusieurs fois sont souvent nécessaires, ne vous découragez pas.



Chaque parent a ses valeurs éducatives qu'il a probablement héritées de ses propres parents et qu'il peut adapter à son époque. Certains sont plus permissifs alors que d'autres sont plus sévères. Le plus important est de vous écouter comme personne et de respecter votre enfant.

Préserver le lien affectif

Dès sa naissance, vous avez construit un lien affectif solide avec votre enfant. Ce lien vous facilitera la tâche lorsque viendra le temps de lui imposer des règles. L'enfant qui se sent aimé, compris et respecté sera beaucoup plus facile à guider que celui qui se sent peu apprécié.



Une consigne simple et claire est respectée plus rapidement.



Photo : Sarah Witty

Discipline nécessaire

La discipline sert d'abord à assurer la sécurité physique et émotionnelle du tout-petit. Elle a également pour objectif de faciliter la vie en société, maintenant et plus tard. Pour qu'elle soit efficace, les parents doivent déterminer ensemble ce qui sera permis. Ainsi, ils pourront donner des règles claires à leur enfant sans se contredire.

Certains enfants ont besoin d'être plus encadrés que d'autres. En tant que parents, vous êtes les mieux placés pour juger des besoins et des particularités de votre tout-petit.

Des règles claires pour sa sécurité physique –

Il s'agit de prévenir les comportements de l'enfant qui pourraient être dangereux et lui causer des blessures. Vous l'empêcherez, par exemple, de grimper sur un objet instable. Cependant, pour éviter la multiplication des interdits, aménagez la maison de façon sécuritaire.

Une routine pour sa sécurité émotionnelle – L'enfant a besoin de routine. Il aime beaucoup que les choses se répètent à peu près dans le même ordre. Il peut ainsi prévoir des événements et se situer par rapport à eux. Il se sentira rassuré et encadré si les repas, le coucher ou le départ pour la garderie se produisent selon un ordre prévisible.

Des règles qui s'enseignent : hygiène et politesse –

D'un côté, vous apprenez à votre tout-petit à manger avec une cuillère, à déposer des objets dans un bac, à aller sur le pot et à se brosser les dents le matin et le soir. D'un autre côté, vous pouvez lui enseigner quelques règles de vie élémentaires pour favoriser plus tard sa vie en société :

- Se laver les mains avant les repas ;
- Dire s'il vous plaît et merci ;
- Ne pas parler en même temps que quelqu'un ;
- Attendre son tour.

Suggestions pour faciliter la discipline

- Placez-vous à la hauteur de votre enfant pour qu'il vous regarde et vous écoute lorsque vous lui enseignez ou répétez une règle.
- Captez l'attention de votre enfant avant de lui expliquer une règle. Évitez qu'il soit distrait par des bruits ou un jeu.
- Utilisez les jeux pour transmettre à l'enfant certains éléments de discipline. Par exemple, le tout-petit aime beaucoup se trouver en présence de ses parents et imiter ce qu'ils font. Jouer à faire comme les grands peut être une façon de lui enseigner à ramasser ses jouets ou ses vêtements.
- Félicitez votre enfant chaque fois qu'il écoute votre règle par un mot doux, un sourire, etc.

Renforcer les bons comportements

Pour que les règles aident votre enfant à adopter de bons comportements, adressez-lui plus de félicitations que de reproches. Consacrez plus de temps et d'énergie à l'encourager qu'à le disputer. Travailler à orienter ses comportements vers ce qui est bien et acceptable donne de meilleurs résultats que lui reprocher constamment ce qu'il fait de mal.

Un enfant bombardé d'instructions ou réprimandé trop souvent risque de devenir très agité ou de se décourager.

Tout en le renseignant sur vos attentes à son égard, vos encouragements auront pour effet de le rassurer sur ses capacités et ses compétences. C'est par les expériences qu'il vit au jour le jour que l'enfant se bâtit une estime de soi, qu'il se fait une idée positive de sa valeur personnelle.

Les joies et les réussites, tout autant que les difficultés et les frustrations, lui apprendront la vie.

Le défi pour les parents est de trouver un équilibre entre l'importance de stimuler les comportements souhaitables et celle de corriger les conduites inacceptables.



Photo: Pascale Turcotte



N'hésitez pas à reconnaître les bons coups de votre enfant et à le féliciter.

Développer la patience

Entre 9 et 12 mois, vous pouvez commencer à lui faire comprendre qu'il peut attendre quelques minutes avant d'avoir une réponse à ses besoins. Ainsi, il aura l'occasion de développer peu à peu sa patience dans différentes situations du quotidien : au cours de la préparation du repas, lorsque l'attention est portée vers un autre enfant ou au moment d'un appel téléphonique. Il est important d'être rassurant pendant ces premières périodes d'attente. Continuez à lui parler ou offrez-lui un jouet : « Maman est au téléphone, je viens te voir dans deux minutes ».

Période du non

Pendant cette fameuse période du « non », qui se situe entre 18 mois et 3 ans, l'enfant éprouve le besoin de s'opposer à toute demande. Il vit, en fait, sa première crise d'affirmation de soi. Il teste ses acquis et apprend. Peu à peu, il comprendra que tout n'est pas permis, que les gestes que l'on pose comportent des conséquences, qu'il y a des limites et des règles à respecter dans la vie en société. Évitez les confrontations en offrant des choix à l'intérieur de limites acceptables pour vous. Ceci

satisfera son besoin d'autonomie. Par exemple, si l'enfant doit ranger ses jouets, demandez-lui s'il veut ramasser les blocs rouges ou bleus en premier.

Votre enfant refuse de respecter les règles ?

Le travail de parent-éducateur n'est pas toujours facile. Il est pourtant essentiel. Plus tôt votre enfant apprendra à respecter les règles de la maison, plus il sera facile et agréable de vivre ensemble. Vous disposerez de plus de temps pour pratiquer des activités plaisantes. Ce sera d'autant plus facile pour lui d'accepter les règles ailleurs, comme à la garderie. Vous le préparez à la vie à l'extérieur de la maison, où d'autres règles semblables aux vôtres doivent être respectées.

Lorsque la règle imposée est essentielle au bien-être de l'enfant, comme l'heure du coucher, n'hésitez pas à maintenir vos exigences. Soyez persévérants sans être agressifs. Évitez toutefois de répéter sans cesse une consigne sans vous soucier de la faire respecter, car votre enfant conclura qu'il n'est pas nécessaire d'obéir.

Si l'enfant refuse de respecter une règle que vous avez pris soin de lui expliquer, il est important de rester ferme. Ne frappez jamais votre petit, car il apprendrait la peur, l'irrespect et l'agressivité. Et il frappera à son tour pour obtenir ce qu'il désire ; c'est le modèle qu'il aura appris. Il existe des moyens plus efficaces.

Agir avec fermeté – Fermeté rime avec clarté et constance. Cette fermeté se perçoit sur votre visage et dans le ton de votre voix.

Prenons un exemple bien connu, la crise de larmes à l'épicerie. Parce que vous lui refusez un bonbon, votre enfant pique une colère du diable. Il crie à tue-tête, pleure, lance des coups de pied. Il va même jusqu'à vous faire mal ou à se rouler par terre. Évidemment, tout le monde vous regarde, certains avec de la compassion et d'autres avec des regards accusateurs.

Que faire ?

La méthode du retrait – Dans pareil cas, un bon truc consiste à dire « ça suffit » avec un ton ferme et d'éloigner l'enfant de la situation difficile. Une fois à l'écart, loin des spectateurs, vous lui expliquez calmement, mais

fermement, qu'il n'est pas question de continuer l'épicerie tant qu'il n'aura pas compris qu'il n'aura pas de bonbon. Ce changement radical de situation devrait le surprendre et le calmer.

Attendez que le calme revienne avant de retourner à votre panier d'épicerie. Cet exercice vous donnera peut-être l'impression de perdre du temps, mais les limites que vous établissez ainsi sont essentielles et vous feront gagner du temps pour les mois à venir.

Cette façon de faire, qu'on appelle le « retrait », consiste à retirer l'enfant d'une situation difficile pendant quelques minutes pour lui expliquer ce qu'on attend de lui. Elle est préférable aux punitions qui le laissent souvent dans l'ignorance de ce qu'on lui reproche ou de ce qu'on attend de lui.



L'amour, le respect, la souplesse, la patience et la persévérance dont vous saurez faire preuve sont des qualités qui vous permettront de bien jouer votre rôle d'éducateur.

Des efforts profitables

Il est important que le couple fasse équipe pour établir une saine discipline. Les efforts quotidiens et nécessaires sont en fait un investissement pour les années à venir. En éduquant peu à peu votre enfant aux règles de vie en famille et en société, vous le rendez capable de se discipliner lui-même quand il sera grand.

Si vous souhaitez en savoir davantage sur la discipline, plusieurs livres sur ce sujet sont offerts à la bibliothèque ou en librairie.

Étapes du développement

Pour vous accompagner dans cette grande aventure de la maternité et de la paternité, voici quelques points de repère. Ils vous aideront à suivre le développement de votre enfant et ils vous donneront des idées d'activités pour vous amuser avec lui.

Il est important de souligner encore une fois que les âges indiqués ici apparaissent à titre indicatif. Chaque enfant se développe à son rythme et peut acquérir de nouvelles habiletés un peu plus tôt ou un peu plus tard que prévu.

Âge du bébé prématuré (né avant la 37^e semaine de grossesse)

L'enfant né avant terme doit récupérer les semaines de maturation qui lui ont manqué dans le ventre de sa mère. Ce rattrapage ne se fait pas par magie dès qu'il naît. Il se produira lentement jusque vers l'âge de 2 ans. Pour toute comparaison avec les courbes de croissance, les étapes de développement ou avec les autres enfants, vous devrez utiliser l'âge corrigé de votre bébé sinon vous risquez d'être trop exigeants.

Pour corriger l'âge d'un bébé né avant terme, il suffit de le calculer à partir de la date prévue de sa naissance. Considérons, par exemple, le 1^{er} mars comme étant la date prévue de l'accouchement. Si vous accouchez le 1^{er} janvier, à 7 mois ou 32 semaines de grossesse, c'est deux mois plus tôt que prévu. Lorsque vous calculez l'âge corrigé de votre bébé, il faut soustraire ces deux mois comme s'il était né à terme. Le 1^{er} avril, il aura donc 3 mois d'âge réel, mais 1 mois d'âge corrigé.

Nous vous encourageons à consulter l'association des parents d'enfants prématurés Préma-Québec (voir [Associations, organismes et groupes de soutien](#), page 710).

Dans les pages suivantes, vous trouverez des informations sur les différents aspects du développement pour chaque âge :

- Le développement moteur ou la motricité ;
- Le développement de la communication et du langage ;
- Le développement de la compréhension (cognitif) ;
- Le développement des relations (socioaffectif).

De la naissance à 2 mois

Motricité

Durant les premières semaines, votre bébé bouge, mais il a peu de contrôle sur ses mouvements. Ses sens s'éveillent. Si vous touchez l'intérieur de sa main, il essaiera de serrer votre doigt. S'il y a un mobile au-dessus de son lit, il le regardera ; bientôt, vers 1 mois, il suivra des yeux un objet qui se déplace. Il réagira au bruit d'un hochet que l'on agite près de lui.

Sa motricité est peu organisée et ses mouvements ne sont pas volontaires. Ne vous inquiétez pas, c'est normal. Il est au stade des réflexes qui disparaîtront à mesure que son cerveau deviendra mature.

Le réflexe de Moro explique qu'il sursaute quand il entend des bruits plus forts ou quand on le déplace rapidement. Ce n'est pas le signe d'une grande nervosité.

Le réflexe de succion est bien développé. Il lui permet de s'alimenter ou de se calmer en portant son poing à la bouche.

Un dérivé du réflexe d'orientation lui fera tourner la tête si vous lui chatouillez la joue ou le bras ; il lui permettra aussi d'aller chercher le sein.

Le réflexe de marche automatique se manifeste lorsqu'on soutient le nouveau-né sous les bras et en position verticale ; il fait alors quelques pas sur la table d'examen (le médecin pourra vous le montrer). Bien entendu, il ne peut pas porter son poids. Il n'est pas utile de stimuler ce réflexe, votre enfant ne marchera pas plus tôt.

Compréhension

Dès la naissance, votre enfant possède des capacités extraordinaires que vous pouvez remarquer en l'observant. Ce qui est passionnant, c'est qu'à chaque jour, il s'amuse à faire de nouvelles choses. Il n'est pas trop petit pour jouer. Il est capable d'imiter certains gestes simples comme sortir la langue ou ouvrir la bouche. Il apprécie les contrastes entre le noir et le blanc ou les couleurs vives.

Relations

Dès la naissance, le nouveau-né démontre sa préférence pour les visages humains. Sa mémoire se développe aussi. Il cherche votre visage. Il vous découvre. Chez le nourrisson, les émotions sont extrêmes et ne sont pas facilement contrôlées. Il a besoin de l'aide de ses parents pour le faire. Le répertoire des émotions varie des pleurs au gazouillement.

Langage

Dès la naissance, les pleurs sont le moyen de communication de bébé. Au début, ils ne sont pas intentionnels : ils sont plutôt un réflexe généralement lié à des états désagréables. On observe différents types de pleurs associés à des besoins distincts comme la fatigue ou la faim. Dès les premiers mois, le nourrisson gazouille. Il ne comprend pas le sens des paroles, mais il peut déduire les émotions comme la joie, la colère ou la tendresse à partir des intonations utilisées. Il réagit en entendant des bruits forts. Il reconnaît votre voix, il aime l'entendre. Il communique déjà à sa façon !

Activités

Parler avec lui – Parlez-lui doucement, racontez-lui une histoire ou chantez-lui une chanson. Imitiez les sons qu'il émet et attendez sa réaction. De cette façon, vous l'encouragerez à prononcer des sons, vous l'aidez à apprendre des rythmes et des intonations, vous lui donnerez envie de participer à la conversation. Dites souvent son nom, bientôt il le reconnaîtra. Déplacez-vous en l'appelant, il bougera sa tête en direction de votre voix. Ne craignez pas de vous répéter, c'est essentiel à l'apprentissage du langage.



Regardez votre bébé lorsqu'il est dans vos bras ; vous apprendrez à mieux vous connaître l'un et l'autre.



Photo : Jean-François Dufour

De 2 à 4 mois

Motricité

Votre enfant commence à maîtriser les mouvements de sa tête et il la tient de mieux en mieux.

Il devient plus actif. À plat ventre, il lève la tête et réussit à se mettre sur ses avant-bras et à se soulever peu à peu. Il bouge ses jambes, il explore ses pieds et ses mains. Il aime qu'on le caresse et qu'on le bécote, qu'on joue avec ses mains, qu'on le fasse pédaler, qu'on fasse semblant de manger son ventre. Il saisit un hochet et le porte à sa bouche pour le sucer. Il ne faut pas s'en étonner : pendant un bon moment, il va tout mettre dans sa bouche. C'est sa façon d'apprendre. Vous le verrez jouer avec sa langue, avec sa salive et faire des bulles.

Langage

Votre enfant produit différents sons selon ses besoins. Il progresse vers le babillage (« pa-pa, ma-ma, ba-ba »). Il réagit à la voix des personnes familières et aux jouets sonores. Il vous sourit aussi en réaction à vos stimulations. Il ne comprend pas encore les mots, mais il aime que vous chantonniez, car il reconnaît votre voix et il se sent en sécurité. Il porte attention à la mélodie et aux gestes. Il pleure ? Parlez-lui doucement, il se calmera peut-être. Il peut fixer son attention pour écouter de la musique.

Relations

Le premier sourire social apparaît plus souvent au cours du deuxième mois. Intéressé par le visage humain, il répond à un sourire par un sourire. Dès l'âge de 2 mois, le nourrisson démontre de l'intérêt envers les autres bébés, il peut devenir excité à la vue d'un autre bébé. À partir de 3 mois, il est de plus en plus conscient de la présence d'autres membres de la famille.

Compréhension

Le bébé reproduit des comportements agréables qu'il a d'abord appris par hasard, comme sucer son pouce ou porter un jouet à la bouche.

Activités

Une visite de la maison – Faites-lui une visite commentée de la maison ; présentez-lui les objets qui s'y trouvent, nommez-les. Il tentera de les attraper. Il exercera alors sa coordination œil main.

Des chatouilles – Au moment du bain ou pendant le jeu, vous pouvez lui faire découvrir les textures. Chatouillez-le avec une brosse à dents, un mouchoir de papier, un ours en peluche, une débarbouillette sèche, un jouet de plastique, etc.



Photo : Pascale Turcotte



Amusez-vous à faire découvrir de nouvelles textures à votre bébé.

De 4 à 6 mois

Motricité

Il se tient mieux, car il a plus de force. Il a probablement doublé son poids de naissance (voir [Croissance du bébé](#), page 492). Couché sur le dos, il soulève la tête, se met les pieds dans la bouche, il pédale. Si on lui tire les mains, il se lève et sa tête suit le mouvement ; son dos est droit, mais il a encore besoin d'être appuyé. Couché sur le ventre, il se tourne sur le dos avec plaisir. Il regarde ses mains, les porte à sa bouche, attrape un objet facilement, le tient bien, mais l'échappe parfois. Il suit un objet des yeux, mais il peut loucher par moments. Sa vision est très bonne et il distingue les petits détails.

Compréhension

Il aime les objets assez gros, colorés et suspendus à portée de ses mains. Il s'amuse à les regarder, à les toucher et à les faire tourner. Il comprend que s'il bouge un hochet, il produira du bruit. Il comprend aussi que s'il fait des gazouillis, il captera l'attention de l'adulte plus longtemps. Lorsqu'il échappe un objet, il ne le cherche pas.

Langage

Il exprime ses besoins par des cris, des pleurs et des gazouillis. Il enrichit son babillage et produit des sons en réponse aux vôtres. Il rit aux éclats et il crie parfois pour s'amuser. Il explore sa voix, il essaie des sons, les répète, il cherche à imiter les vôtres. Il regarde la personne qui lui parle et recherche des yeux la source du bruit. Quand il babille, répondez-lui : il apprend ainsi qu'il a un effet sur son environnement et il apprend le tour de parole. Parlez-lui souvent.

Relations

Maintenant que votre bébé est plus éveillé, il recherche plus activement votre compagnie. Il peut pleurer parce qu'il s'ennuie et souhaite qu'on vienne le faire bouger et gazouiller. Il peut même interrompre sa tétée pour regarder son papa et sa maman. Il est bon de le garder dans la même pièce que vous et de lui parler. Vous pouvez le prendre aussi souvent que vous en avez envie, même quand il ne pleure pas.

À cet âge, l'enfant s'intéresse aux gens qui l'entourent. Il se tourne vers la source des bruits. Il reconnaît aussi ses proches. Vous pouvez en profiter pour vérifier :

- s'il réagit au sourire que vous lui adressez ;
- s'il cesse de pleurer lorsque vous lui parlez ;
- s'il se retourne lorsque vous prononcez son nom ;
- s'il vous suit bien du regard sans loucher constamment.

S'il réagit peu et que cela vous inquiète, n'hésitez pas à en parler au médecin.

Activités

À plat ventre – Mettez votre enfant sur le ventre et déposez devant lui des objets intéressants et sans danger pour lui. Cela l'incitera à tendre les bras, à les attraper et à les manipuler. N'oubliez pas de le féliciter pour ses efforts.

Hochet – Votre enfant aimera secouer un hochet pour produire du bruit.



Photo : Nicolas Delaitre



Sur le ventre, votre bébé apprend à coordonner ses mouvements et à connaître les formes.

De 6 à 9 mois

Motricité

Il commence à se déplacer sur le ventre. Il roule, il rampe d'abord à reculons et devient plus habile; ses mouvements sont plus rapides; il se dresse sur ses mains, les bras tendus. Vous pouvez l'inciter à avancer en lui présentant un petit ballon ou un ourson. Il peut saisir des choses plus fines et il sait transférer un objet d'une main à l'autre.

Pendant les tétées, il tient le sein à deux mains. Parfois même, il se retourne, sein en bouche, pour suivre les activités tout autour de lui. Ses dents pointent; il découvrira probablement le plaisir de mordre. Il commence à manger des aliments complémentaires. Pendant son repas, pour sa sécurité, il doit rester près de vous, assis et bien attaché dans sa chaise haute. Il aime jouer avec des bols et des morceaux de nourriture. Vers 9 mois, les mouvements des yeux et des mains sont mieux coordonnés. À table, il boit seul avec un verre à bec.

Langage

Vers 7 mois, la communication intentionnelle apparaît et bien qu'elle soit surtout gestuelle jusqu'à 18 mois, le tout-petit babille de plus en plus, diversifie son babillage et imite les sons émis par son entourage. L'enfant s'intéresse aux personnes qui lui parlent, les regarde, et il réagit à l'appel de son nom. Il saisit certains mots familiers (« papa », « bébé »). Vers 9 mois, l'enfant comprend à l'aide de gestes dans des situations familières. Si vous lui demandez son jouet en lui tendant la main, il pourra vous le donner. La compréhension du langage apparaît plus tôt que la production volontaire du langage. À cet âge, l'enfant comprend plusieurs mots même s'il n'est pas encore capable de les dire.

Compréhension

Il aime les miroirs et les objets à manipuler, à tourner et à déplacer. Il affectionne les gros cubes de plastique. Les jeux sonores le fascinent : il va frapper des objets les uns contre les autres ou sur le bord de la table. Il adore les jouets qu'on presse et qui font du bruit. Il répète sans cesse les mêmes jeux. Ce n'est pas pour vous mettre en colère qu'il jette des choses par terre, vous obligeant

à les ramasser. Il apprend à lancer et à voir tomber : il expérimente la chute des objets. Votre enfant apprend grâce aux activités que vous faites avec lui. Il accumule des connaissances et les met en pratique. Vers 8 ou 9 mois, vous remarquerez que votre enfant s’amuse à regarder ses cubes, son oursin et son bol sous tous les angles, à l’endroit, à l’envers, d’un côté et de l’autre : il apprend la perspective. Devant un miroir, il essaie d’attraper son image et la vôtre ; il s’observe. Profitez-en pour lui dire que c’est lui, prononcez son nom, il le comprend très bien depuis longtemps.

Relations

Il découvre son corps et le visage de ses parents. Il ressent le besoin de les toucher, de leur mettre les doigts dans la bouche, le nez, les yeux ; il s’agrippe à leurs vêtements. Les grimaces le font rire, son humeur devient taquine. Il cherche à attirer l’attention des autres bébés en leur souriant ou en babillant lorsqu’il les rencontre. Il peut réagir en pleurant en présence de personnes moins familières, c’est la peur des étrangers.



Faites découvrir à votre bébé les parties de son corps.



Photo : Stéphanie Giguère

Vers 8 ou 9 mois, il accepte plus difficilement d'être séparé de la principale personne qui s'occupe de lui ; il pleure lorsqu'elle s'en va. Vous pouvez jouer à « coucou » : il comprendra que vous ne disparaissiez pas pour toujours lorsque vous le quittez, il apprendra à garder votre image en lui.

Après votre départ ou à son réveil, il pourrait être inquiet de constater votre absence. En tout temps et en particulier s'il doit faire une sieste, expliquez-lui que vous partez et que vous reviendrez bientôt. Pour compenser l'absence de ses parents, un enfant peut s'attacher à des objets de remplacement : une couverture ou une poupée de chiffon. Prenez soin de cet objet précieux et lavez-le en cachette. Si possible, ayez-en deux identiques. Quand l'un ira au lavage, l'autre le remplacera.



Afin de faciliter les moments de séparation entre la mère et son enfant, le père peut jouer un rôle important. Si vous vous investissez tôt auprès de votre bébé, à titre de père, entre autres lorsque la mère est absente, vous l'amènerez à se tourner plus facilement vers les autres personnes de son entourage (voir [Importance de la relation père-enfant](#), page 612).

Activités

Les parties du corps – Vous pouvez déjà jouer à identifier les parties de votre visage et du sien ; vous nommerez ensuite les parties du corps.

Coucou – Plusieurs fois de suite, cachez votre visage derrière vos mains pour le découvrir en disant « coucou ». Recommencez le manège avec son jouet préféré : il sera surpris et content de le voir réapparaître si vite. À cet âge, les enfants croient que les personnes ou les objets qu'ils ne voient plus ont vraiment disparu.

Miroir, joli miroir – Placez-vous tous les deux devant le miroir, multipliez mimiques et sourires : il apprendra à se reconnaître et à vous reconnaître. Faites des bruits avec votre bouche, il essaiera de vous répondre en les répétant.

Le vaste monde – Amenez-le à l'extérieur, été comme hiver. C'est bon pour la santé, la vôtre comme la sienne. Faites-lui découvrir le monde qui l'entoure : les arbres, les oiseaux, les fleurs... et les autres enfants, au parc ou ailleurs.

Le tunnel – Une grosse boîte de carton percée aux deux bouts fera un tunnel au travers duquel il pourra ramper. Prenez soin de retirer les agrafes de la boîte, au besoin. Jouez à vous promener à quatre pattes avec lui, vous verrez comment il perçoit le monde.

Blocs, ballons, bouteilles – Donnez-lui des blocs à empiler, des ballons à pousser et des jouets flottants. Dans le bain, il s’amusera avec des bouteilles de plastique vides et des petits récipients : il adore remplir et vider. Évitez les jouets de caoutchouc qui retiennent l’eau, car ils favorisent le développement de microbes.

Des mots et des livres – La lecture d’histoires est une activité qui permet d’apprendre de nouveaux mots. Choisissez un livre avec des images simples et colorées.

De 9 à 12 mois

Motricité

Le petit veut explorer tous les recoins de la maison. À quatre pattes, il file à toute allure et il échappe en un clin d’œil à votre surveillance. Il devient de plus en plus autonome. S’il ne marche pas encore, il se tient debout.



Donnez-lui la permission de jouer avec des objets de tous les jours, il explore ainsi son environnement.



Il s'accroupit et se penche. Il prend appui sur les meubles et se lève, réussit un pas ou deux et tombe. Et il recommence ! Sa dextérité s'améliore, il devient de plus en plus habile. Il ramasse des miettes ou de minuscules objets qu'il arrive à tenir entre le pouce et l'index. Il met encore les objets dans sa bouche car c'est ainsi qu'il découvre. Soyez attentif.

Langage

Il peut comprendre ce que vous lui dites, surtout si vous lui parlez simplement en accompagnant vos phrases de gestes. Durant cette période, l'enfant commence à suivre des instructions simples (ex. : « Montre ton nez »). Il fait « bye bye » et « bravo » et joue à la cachette. Il communique désormais dans un but précis, pour obtenir un objet ou pour attirer l'attention. Il fait savoir ce qu'il veut parce qu'il accompagne son babillage de gestes : en disant « ba, ba, ba », « ma, ma, ma », il tend d'abord la main, et pointe éventuellement l'objet qu'il désire. Il se retourne à l'appel de son nom. Il imite les sons et les bruits que vous faites. Par ailleurs, l'enfant aime s'amuser avec des jouets sonores. Il peut également localiser la provenance d'un bruit familier ou d'une voix hors de sa vue (d'une distance de plusieurs mètres).

Relations

Il devient très sociable. Les enfants qu'il côtoie et lui-même commencent à s'imiter les uns les autres. Il pleure quand il ne vous voit plus. Vous êtes encore son centre d'intérêt, mais il explore le monde qui l'entoure avec beaucoup de curiosité. Il peut mettre votre patience à l'épreuve.

Mais dites-vous que sa curiosité est un signe de son bon développement. Il peut commencer à jouer seul, mais il aime bien plus que papa le tireille affectueusement. Il joue encore très peu de temps avec le même objet. Il peut manifester sa préférence pour un animal en tissu ou une poupée.

Compréhension

Il se plaît à vous imiter. Il commence à s'intéresser aux livres et à la musique. Il adore les jeux de vidage et de remplissage. Il est capable d'utiliser ses connaissances dans des situations nouvelles. Si on l'empêche de prendre un objet, il cherchera un autre moyen pour y parvenir. Il peut coordonner quelques actions pour atteindre un but, comme traverser la pièce à quatre pattes pour aller chercher un jouet.

Il fait des liens entre les événements et ses réactions, comme la réponse de ses parents quand il pleure. Il est fasciné par les événements causés par ses actions. Il peut tirer sur la nappe pour prendre le verre de lait qui est sur la table.

Activités

Le ballon – Asseyez-vous par terre, face à lui, jambes écartées. Faites rouler le ballon entre ses jambes. Demandez-lui de vous le retourner. Montrez votre joie lorsqu'il réussit, il sera fier de lui.

Un coffre à jouets – Pas trop loin de vous, mettez à sa disposition une boîte remplie de jouets simples, colorés et lavables : balles, blocs en plastique, anneaux empilables, animaux en coton. Il commencera à jouer seul.

Une armoire pour lui – Donnez-lui la permission de fouiller, loin de la cuisinière, dans une armoire de cuisine remplie de plats en plastique de différentes formes. Pendant qu'il s'amusera, vous pourrez préparer le repas en toute tranquillité. N'oubliez pas de fermer les autres armoires et tiroirs avec des loquets de sécurité.



Photo : Geneviève Caron-Fauconnier



Un simple jeu de ballon amusera votre bébé.

Les odeurs – Profitez du moment des repas pour lui faire sentir différentes odeurs : le pain, la viande, les fruits, les légumes, les épices. Il développera son odorat.

Des livres – Laissez-le manipuler ses premiers livres en carton épais ou en tissu. Pointez les objets représentés et nommez-les. Il apprendra à les identifier et, plus tard, à les nommer.

De 12 à 15 mois

Motricité

Votre bébé pèse maintenant trois fois plus qu'à sa naissance (voir [Croissance du bébé](#), page 492). Il marche, ou presque... mais rien ne presse : chacun se développe à son rythme. Il préfère peut-être attendre à 15 ou à 18 mois. Ne le forcez pas. Bientôt, il grimpera sur les chaises et les tabourets, il s'amusera à les déplacer.

Il est très habile à quatre pattes et peut monter l'escalier de cette façon. Il découvre les formes. Il s'exerce à mettre des petits cubes dans des grands, des boules dans des trous, des anneaux sur un cône.

Compréhension

Il regroupe des objets d'après leur forme et leur couleur. Il aime expérimenter différentes actions. Par exemple, s'il échappe un objet dans l'escalier, il essaiera d'en lancer un autre pour comprendre ce qui se passe.

Langage

Généralement, il prononce ses premiers mots vers 12 mois. Ceux-ci font référence aux personnes qui lui sont proches (ex. : papa, maman) ainsi qu'aux objets de son environnement (ex. : ballon, poupée). Il est important de savoir que certains mots peuvent être différents du mot « adulte » (ex. : « baba » pour ballon). Il comprend plusieurs mots qui s'appliquent également aux objets et aux êtres familiers. Il aime répéter ce qu'il entend et il jargonne encore.

Relations

L'enfant est très sensible aux émotions de ses parents, surtout dans des situations incertaines ou menaçantes. L'expression anxieuse ou confiante de ses parents

influence sa conduite et son état émotif. Le jeune enfant est avant tout sensible au climat familial.

À un an, au moment de la visite médicale, le médecin vous posera quelques questions pour apprécier son développement. Par exemple :

- Est-ce que votre enfant se retourne lorsqu'on l'appelle par son nom ?
- Est-ce qu'il vous regarde bien dans les yeux ?
- Est-ce qu'il pointe pour signifier son besoin ou son intérêt ?
- Est-ce qu'il commence à faire semblant (nourrir bébé, parler au téléphone) ?

Activités

On décore le frigo – Les appliques aimantées l'amuseront. En jouant à les coller et à les décoller, il pratiquera la pince pouce-index ; il s'exercera aussi à coordonner les mouvements de ses mains et de ses yeux. Attention ! Assurez-vous que les aimants sont bien fixés à l'objet et assez gros pour qu'il ne puisse pas les avaler (voir [Jouets](#), page 567).



Photo : Céline Leheureux



Jouez à la tour qui s'écroule avec votre enfant, il apprendra à regrouper des objets et à les manipuler.

La tour qui s'écroule – Montrez-lui à faire une tour avec trois ou quatre blocs. Placez-en un premier, demandez-lui d'en ajouter un deuxième, et ainsi de suite. Pour finir, proposez-lui de faire tomber la tour et... recommencez.

Apprivoiser l'escalier – Lorsqu'il commence à marcher, vous pouvez lui enseigner un nouveau jeu qui lui plaira beaucoup : descendre l'escalier à reculons.

Comptines et causette – Pour stimuler son langage, multipliez les occasions de faire causette avec lui. Vous l'amuserez, par exemple, en jouant avec lui à identifier les différentes parties du corps. Pour élargir votre répertoire, la bibliothèque de votre municipalité offre peut-être la possibilité d'emprunter des cassettes audio avec chansons pour enfants. Ces derniers aiment beaucoup les comptines, récitées ou chantées.

De 15 à 18 mois

Motricité

Votre enfant marche sûrement. Quelle joie ! Il trotte les jambes écartées et les bras en l'air pour garder son équilibre. C'est le moment de lui acheter des chaussures souples pour marcher à l'extérieur (voir [Premières chaussures](#), page 647). Il monte les escaliers à quatre pattes, les descend à reculons, fouille dans les placards, grimpe sur les chaises et touche à tout. Il apprend à visser et à tourner les poignées de porte et les pages d'un livre. S'il vous aide à l'habiller, il a vite fait de se déchausser et de lancer ses bottines. Il peut faire quelques pas à reculons et de côté. Il sait faire rouler une balle vers un adulte.

Il peut aussi faire des dessins avec un gros crayon. Il est capable de faire une tour avec 2 ou 3 cubes ou de mettre des objets dans un bol. Il aime remplir et vider les contenants.

Attention, il met encore tout dans sa bouche, même les cailloux. Il est si excité qu'il a moins envie de manger et de dormir.

Compréhension

Il expérimente encore le principe de la gravité, ce qui le pousse à laisser tomber des objets depuis sa chaise haute. Jeter et lancer font toujours partie de son programme d'apprentissage. Il explore différents moyens pour atteindre un but et il expérimente de nouveaux comportements. Par exemple, s'il marche sur un canard en plastique, ce geste produit un son. Par la suite, il peut essayer de le presser avec ses mains ou de s'asseoir dessus afin de découvrir d'autres moyens de produire un son. Il explore et commence à résoudre des problèmes par des essais et par des erreurs.

Relations

Voici le début de l'autonomie, période très importante pour son développement social et fort exigeante pour les parents. Il vous suit et vous imite dans vos activités quotidiennes : toilette, ménage, brossage des dents, préparation des repas. Prêtez-lui un chiffon, une cuillère et un bol. Nommez les gestes qu'il fait. Invitez-le à écouter et à imiter les bruits des autos, des avions, de l'aspirateur, et les cris des animaux. Il aime faire semblant de téléphoner. Faites-lui écouter de la musique, il dansera en suivant le rythme. Entrez dans ses jeux de poursuite et de cache-cache : il sera ravi. Il adore jouer dans le sable et patauger dans l'eau.

Il aime jouer à côté d'enfants de son âge, mais ils ont chacun leur jeu ou leur activité. La durée des interactions entre deux enfants du même âge devient de plus en plus longue et complexe. Ils s'imitent l'un l'autre. L'imitation indique, dans une certaine mesure, que l'enfant est plus conscient des intentions de l'autre.



Plutôt que d'aller au-devant de ses désirs, laissez-le exprimer ses besoins.



Photo : Geneviève Colpron

Langage

Il commence à saisir des petites consignes simples du quotidien (ex. : « Va chercher ton toutou ») en dépendant de moins en moins de vos gestes. S'il entend un bruit, il cherche d'où il provient en tournant sa tête du bon côté. À 18 mois, il dit au moins 18 mots que les parents comprennent et il s'exprime un mot à la fois. Il dit « papa » et « maman », puis quelques termes utiles comme « à terre », « attend », « encore ». Il nomme peut-être quelques parties du corps (nez, pied), des animaux (chat, chien) et des objets de son quotidien (balle, auto). Il essaiera de répéter des mots et d'imiter les bruits d'animaux. Donnez-lui le temps de parler et encouragez-le à s'exprimer, puisque c'est en pratiquant qu'il apprend. Complétez ce qu'il dit par de courtes phrases (ex. : s'il dit « toune », vous pouvez ajouter « Oui, la toupie tourne vite ! »).

Activités

Casse-tête et boîte à outils – Il est plus habile avec ses mains, il aime les jouets à assembler et à démonter, les jeux d'emboîtement et de superposition. C'est le temps des premiers casse-tête à grosses pièces, des coffres à outils de plastique et des gros blocs à assembler.

Un jouet à tirer – Il aime tirer, pousser et faire avancer un véhicule. Offrez-lui des jouets à long manche, des chariots, des voitures, des balles, des boîtes remplies d'objets variés. Vous pouvez attacher une courte corde à une boîte à chaussures vide et lui suggérer d'y mettre son toutou : quel merveilleux traîneau vous lui aurez fabriqué !

Des bulles – Dans le bain, vous pouvez souffler des bulles qu'il tentera d'attraper. Il sera très excité. Attention, il doit rester assis. Dehors, sur la pelouse, le jeu sera tout aussi passionnant.

Des dessins – Donnez-lui du papier et des crayons de cire non toxiques. Montrez-lui à faire des gribouillis : du coup, il saisira le lien entre le geste et le produit. Après avoir applaudi l'artiste, exposez le chef-d'œuvre sur le frigo.



Votre enfant apprend à manipuler des objets de plus en plus petits.



De 18 à 24 mois

Motricité

Il a un besoin fou de bouger. Il court, s'arrête, repart. Il s'arrête encore, les pieds écartés, le ventre en avant, s'accroupit comme s'il voulait faire pipi, se relève, repart et tombe. Il se cogne partout. D'un coup de pied, il peut faire rouler une balle. Il danse en tournant sur lui-même plusieurs fois quand une musique lui plaît. Il adore jouer dehors. Il lui faut de l'espace pour marcher, sauter et courir comme il veut. Lorsqu'il s'arrête pour se reposer, apprenez-lui à s'asseoir « à l'indienne », c'est une bonne position pour ses jambes. Vers 2 ans, il est capable de faire un saut à pieds joints, et entre 2 et 3 ans, il sera capable de frapper le ballon avec le pied. Il apprendra aussi à marcher sur la pointe des pieds.

Chaque jour, il gagne en dextérité, il arrivera même à introduire une ficelle dans de grosses billes de bois ou à travers une bobine de fil. Entre 2 et 3 ans, il est capable de tenir des ciseaux et de tourner les pages d'un livre, une à la fois.

À table, il accepte mal de se faire aider. Il tient bien sa cuillère, mais la porte encore à sa bouche de façon maladroite. Et il tape volontiers dans sa soupe, qui l'éclabousse. Il retire aisément ses bas et son chapeau. Vous pouvez l'encourager à s'habiller seul en lui donnant des vêtements faciles à enfiler.

Langage

Vers 18 mois, votre enfant comprend bien, sans aucun geste, des petites phrases comme « Va chercher ton ballon ». Aussi, il peut tourner la tête du bon côté lorsqu'il entend un bruit. À 24 mois, il est capable de faire ce que vous lui demandez (ex. : pointer une image dans un livre). Il aime écouter de petites histoires et des chansons. À 30 mois, il répond adéquatement aux questions c'est qui ? c'est quoi ? où est... ? avec des mots ou en action. Durant cette période, son vocabulaire se développe de plus en plus. Il passe de 18 mots compréhensibles vers 18 mois à une centaine de mots vers 24 mois. Les premières phrases de deux mots apparaissent vers 2 ans (ex. : papa parti, encore lait) et s'allongeront à trois mots vers 2 ½ ans. À cet âge, votre enfant commencera également à utiliser des petits mots comme « moi », « un, une ».

Ce sera bientôt le début des véritables petites conversations : il vous sera possible d'échanger avec votre petit à propos d'un événement ou d'un objet. Il ne faut pas vous inquiéter s'il n'arrive pas encore à prononcer tous les sons et syllabes. À cet âge, les fautes de langage sont souvent très présentes.

Relations

Votre enfant prend de plus en plus d'assurance et d'autonomie. Vous avez peut-être l'impression qu'il s'éloigne de vous ? En fait, il découvre le monde qui l'entoure. En parlant, parfois beaucoup, il continue à vous imiter : il donne à manger à son ourson, le lave, le fait marcher, l'endort. Il joue à être papa ou maman.

À 2 ans, il veut tout faire seul : manger, boire, se déshabiller en grande partie. Il aime tellement apprendre ! Il lui arrive parfois de faire des dégâts, mais ce n'est pas grave, laissez-le expérimenter tout en le surveillant. Ses réussites lui donneront confiance en ses possibilités.

Il s'amuse avec vous, avec un enfant plus vieux, mais pas encore avec un petit de son âge. Il a peut-être du mal à prêter ses jouets, mais peu à peu, vous l'encouragerez à partager. Ce sera plus facile à 3 ou 4 ans. Plusieurs enfants passent par une période où ils poussent, mordent ou tapent. Dites NON clairement, mais ne tapez pas ou ne mordez pas votre enfant.

Compréhension

Entre 18 et 24 mois, il comprend que l'objet existe même quand il ne le voit pas. Lorsque l'enfant voit qu'on déplace un objet d'un endroit à un autre, il le cherche dans la dernière cachette. Il cherche aussi des objets dont il n'a pas vu le déplacement.

La pensée symbolique émerge : l'enfant peut maintenant penser à des objets, à des gens et à des événements même s'il ne les voit pas. Il peut imiter quelqu'un qui n'est pas là ou faire semblant. Il peut faire des dessins qui représentent un objet. Vers 2 ans, il pourra classer des objets selon une caractéristique commune comme la couleur.



C'est le temps des premiers jeux de construction.



Photo: Sarah Witty

Le lien de cause à effet se développe aussi. Si l'enfant frappe avec une cuillère sur différents objets, il réalise que les sons sont différents selon les objets.

Activités

Une histoire chaque soir – Le plus souvent possible, prenez le temps de raconter des histoires à votre enfant. Pointez les images en nommant les objets, les actions, demandez-lui de tourner les pages, permettez-lui de manipuler le livre.

Votre enfant découvrira que la lecture se fait de gauche à droite et de haut en bas d'une page. Il remarquera qu'une histoire a un début et une fin. Il exprimera ses émotions. Profitez-en pour vivre avec lui de précieux moments de plaisir et de complicité. Choisissez des livres qui l'attirent ; vous pouvez aller à la bibliothèque ou inviter les membres de la famille à lui en offrir en cadeau.

Autres jeux de mots – L'écrit est présent partout. En promenade, répondez à sa curiosité en lui lisant tout ce qui attire son attention : le nom des magasins, les affiches publicitaires, les panneaux de signalisation, etc. Il apprendra à reconnaître des logos ; ce sera un premier pas vers le décodage des mots.

En avant la musique! – Il découvre la musique. Écoutez des disques et chantez avec lui ses chansons favorites. Les chansons qu'il préfère sont souvent celles qui s'accompagnent de gestes simples. Comme il utilise les jouets avec plus d'habileté, vous pouvez lui offrir des instruments : tambour, xylophone, cymbales.

Création libre – C'est le temps des premiers jeux de construction. Il aime la peinture au doigt, la pâte à modeler, les pâtes de boue. Commentez sa création, il aura envie de verbaliser davantage. N'oubliez pas d'exposer ses bricolages, il en sera très fier.

Vive le grand air – Il a besoin de bouger. Il lui faut de l'espace pour courir et sauter. Le plus souvent possible, allez jouer dehors avec lui, dans la cour ou au parc. Bébé aime jouer dehors et c'est bon pour lui.

Déguisements – Il adore se déguiser : il emprunte les chapeaux et les chaussures des grands. Réservez à cet usage des vêtements qu'il peut salir à sa guise.

Apprentissage de la propreté

L'apprentissage de la propreté débute en général autour de l'âge de 2 ans. La plupart des enfants sont propres pour les selles et l'urine le jour entre 2 et 4 ans.

Les filles ont tendance à y parvenir un peu plus rapidement que les garçons. L'apprentissage prend en moyenne de 3 à 6 mois. Nous vous recommandons de ne pas vous fixer d'échéance. Tant que l'enfant n'est pas prêt, il est inutile de le forcer.

Le contrôle des urines la nuit peut survenir plusieurs mois ou même plusieurs années plus tard.

Les conditions nécessaires à l'apprentissage de la propreté apparaissent entre 18 mois et 3 ans. Voici quelques signes indiquant que votre enfant pourrait être prêt pour ce nouvel apprentissage :

- Votre enfant peut marcher jusqu'à son petit pot.
- Il commence à pouvoir se déshabiller seul (il peut descendre son pantalon).



Photo: Martine Rheault



L'âge de la propreté varie beaucoup d'un enfant à l'autre.

- Sa couche reste sèche plusieurs heures.
- Il comprend les consignes simples comme « va porter ceci à papa ».
- Il peut exprimer ses besoins avec des mots comme « veux du lait », et bientôt il pourra dire « envie pipi ! ».
- Il est fier d'être capable de faire des activités tout seul.

Voici comment vous pouvez faciliter l'apprentissage de la propreté de votre enfant :

- Préparez-le, peu à peu, en l'habituant aux gestes et aux mots liés à l'élimination : « caca, pipi, pot, toilette ».
- Invitez-le à vous imiter. Comme il apprend à parler en vous copiant, votre enfant voudra vous imiter pour faire ses besoins. Déposez son pot près de la toilette en l'encourageant à faire comme vous. Lorsqu'il sera prêt, il voudra faire comme papa et maman.
- Utilisez le petit pot plutôt que la toilette pendant les premières étapes, parce que votre enfant s'y sentira plus en sécurité et plus stable.

- Veillez à ce qu'il soit bien installé sur son pot, les pieds posés au sol. S'il est assis plus haut, apportez-lui un petit banc pour qu'il pose ses pieds et qu'il relaxe.
- Au départ, invitez votre enfant à s'asseoir sur le petit pot tout habillé, puis à nouveau, une fois la couche mouillée enlevée.
- Plus tard, amenez votre enfant à s'asseoir sur le petit pot à des heures fixes dans la journée (ex. : après le réveil, après les repas ou les collations et avant les siestes et le coucher ou le bain) afin d'établir une routine.
- Félicitez votre enfant chaque fois qu'il démontre son intérêt à s'asseoir sur le petit pot.
- Passez à la culotte d'entraînement ou de coton une fois que votre enfant aura utilisé le petit pot régulièrement pour quelques jours.
- Ne vous découragez pas des accidents dans les culottes : ils sont inévitables et font partie de l'apprentissage.
- Encouragez les efforts et évitez de punir votre enfant.

Un jour ou l'autre, votre enfant sentira l'envie d'aller sur le pot. Rien ne presse. Ce sera d'ailleurs plus facile en l'absence de stress.

Il n'est pas souhaitable de commencer cet apprentissage à un moment stressant de la vie de l'enfant : un déménagement, un changement de gardienne ou à l'arrivée d'un autre bébé.



Il est important de respecter le rythme de votre enfant afin que cette importante étape de développement soit vécue de façon positive. Ne tentez jamais de mettre votre enfant propre avant qu'il ne soit prêt physiquement et émotionnellement. Faites-lui confiance.

Éveil à la lecture et à l'écriture

Maintenant que votre enfant a manipulé ses premiers livres, il commence à s'éveiller au monde de l'écrit. Bien avant son entrée à l'école, vous pouvez l'accompagner dans sa découverte de la lecture en vous servant des situations simples de la vie quotidienne.

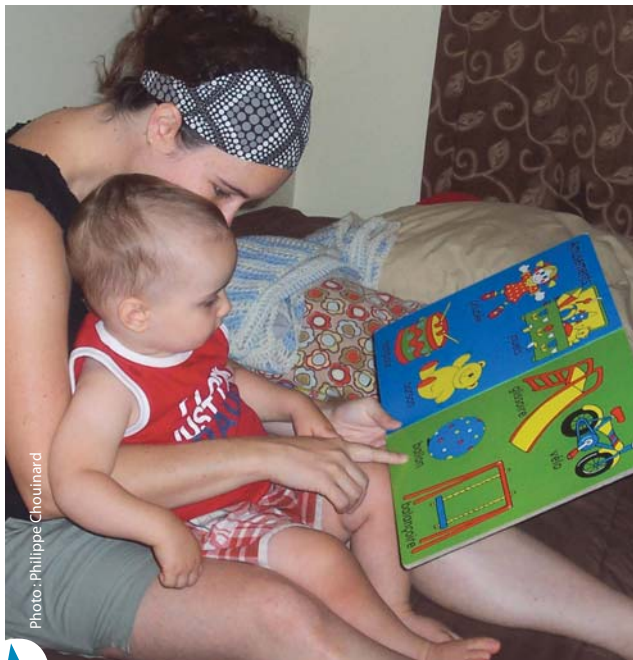


Photo: Philippe Chouinard



Plus les occasions d'être en contact avec l'écrit seront fréquentes, meilleur lecteur il deviendra et meilleures seront ses chances de réussir à l'école.

Votre enfant vous observe et cherche à vous imiter. Lorsque vous lisez et écrivez, faites-le souvent en sa présence. Voici quelques suggestions d'activités :

- Lorsque votre bébé commence à parler, vous pouvez reproduire ses premiers mots en grosses lettres, que vous afficherez sur le réfrigérateur. À l'occasion, vous pointerez et direz un de ces mots.
- Lorsqu'il commence à nommer les personnes de son entourage, vous pouvez écrire le nom de chacune à côté d'une photo la représentant. Par exemple, s'il dit « papa », vous en profitez pour inscrire le mot en grosses lettres sous une photo de papa.
- Quand il vous apporte un dessin, écrivez son nom dans le bas de la feuille.

Peu à peu, votre enfant fera le lien entre la parole et l'écrit. Il découvrira l'utilité de l'écriture et s'en fera une idée agréable. Pour en savoir plus sur l'éveil à la lecture et à l'écriture, vous pouvez consulter les documents « De A à Z on s'aide! » qui sont disponibles sur le site Internet du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport au : www.mels.gouv.qc.ca/DFGA/disciplines/alphabetisation/autres_productions/txt_az.html



Photo : Raynald Bourdua



Photo : Caroline Cloutier



Photo : Amélie Boujard

La section L'alimentation : nouveautés

La section intitulée **L'alimentation** a été restructurée et améliorée pour mieux répondre aux besoins des parents. En effet, les parents nourrissent leur bébé de différentes façons – allaitement au sein exclusif, lait maternel au sein ou au biberon, préparations commerciales en tout temps ou à l'occasion, combinaison sein et biberon, etc. – selon leur situation et selon l'âge de leur enfant. Nous avons donc tenu compte de ces façons variées dans la nouvelle présentation de notre contenu.

La section **L'alimentation** compte maintenant sept chapitres. Pour vous y retrouver, vous pouvez consulter le tableau suivant, qui résume le contenu de chacun des chapitres.

L'index qui se trouve à la fin du guide peut aussi vous être utile pour trouver une information en particulier.

Chapitre	Vous y trouverez l'information sur :
Nourrir notre bébé	L'alimentation de votre bébé de 0 à 6 mois.
Le lait	Le lait dans l'alimentation de votre bébé.
Nourrir bébé au sein	L'allaitement et l'expression du lait.
Nourrir bébé au biberon	L'alimentation au biberon (lait maternel ou préparations commerciales pour nourrissons).
L'eau	L'eau dans l'alimentation de votre bébé.
Les aliments	L'introduction des aliments chez votre bébé vers 6 mois et son alimentation jusqu'à 2 ans.
Les problèmes liés à l'alimentation	Les problèmes alimentaires que votre bébé peut avoir.

Vous en saurez plus sur :

- la façon de reconnaître les signes que bébé a faim, qu'il a assez bu, les poussées de croissance et ses petits malaises (hoquet, gaz, rots, régurgitations, coliques).
- la composition des différents types de laits, la conservation du lait maternel et des préparations commerciales et quand introduire les autres laits dans l'alimentation de votre enfant.
- les façons de mettre bébé au sein, les positions pour allaiter, le sevrage et l'allaitement lors d'un retour au travail ou aux études.
- l'allaitement d'un bébé prématuré ou de jumeaux.
- comment combiner sein et biberon.
- les difficultés d'allaitement possibles et leurs solutions.
- la façon de choisir les biberons et tétines, de les nettoyer et désinfecter.
- les façons de donner le biberon.
- les difficultés de l'alimentation au biberon et leurs solutions.
- l'importance de l'eau, la façon de la faire bouillir et les eaux recommandées pour votre bébé.
- la façon de reconnaître les signes que bébé est prêt à manger des aliments et comment les introduire dans son alimentation, selon son âge.
- les allergies alimentaires, l'intolérance au lactose, l'anémie et la constipation.
- les bébés de faible appétit, de faible poids ou les bébés joufflus.



Photo : Jean-Claude Mercier

Nourrir notre bébé

Un geste plein de tendresse	273
Les signes de faim	273
Horaire des boires	274
Bébé boit-il assez ?	276
Poussées de croissance	278
Hoquet	278
Rots	278
Gaz	280
Régurgitations	280
Coliques	281
Les pressions sociales	282
L'évolution de l'alimentation de bébé	282
Nourrir un bébé prématuré	283

Un geste plein de tendresse

Quand l'accouchement se déroule bien, bébé est mis sur le ventre de sa mère dès sa naissance. Le contact « peau à peau » contre sa maman le réconforte, le sécurise et l'aide à s'adapter à sa nouvelle vie. Il permet aussi à maman de faire connaissance avec son bébé. C'est un moment intense et émouvant pour toute la nouvelle famille.

Cette proximité donne la chance aux parents d'observer leur nouveau-né. Généralement, dans la première heure qui suit sa naissance, bébé porte les mains à la bouche, sort sa langue et cherche à téter. Il peut avoir envie de téter sans nécessairement avoir besoin de boire beaucoup de lait.

Nourrir bébé est un moment d'intimité et d'échanges. Ces contacts fréquents sont importants et occupent une grande place dans la vie de votre bébé et la vôtre.

Bien blotti dans vos bras, bébé sent le lait qui remplit son estomac. Le son de votre voix et votre chaleur remplissent son cœur ! Nourrir votre petit peut devenir beaucoup plus qu'un simple geste. Profitez de ces instants pour vous découvrir.

Les signes de faim

Votre bébé vous montre qu'il a faim de plusieurs façons : sa respiration change, il bouge les yeux sous les paupières, il remue ses bras et jambes, s'étire, porte les mains à la bouche ou au visage, puis il fait des mouvements de succion. Voilà autant d'indices que votre bébé est prêt à boire. Vous verrez mieux ces signes si vous le gardez près de vous.

Il est inutile d'attendre que votre bébé pleure fort ou qu'il soit fâché pour commencer à le nourrir. Changer sa couche est parfois une bonne idée pour le réveiller s'il est endormi, mais c'est une moins bonne idée quand il a très faim. À vous de voir ce qui lui convient le mieux.

Horaire des boires

Les premiers jours, la plupart des bébés ne font pas la différence entre le besoin de succion et la faim. Ils demandent à boire chaque fois qu'ils s'éveillent. Certains bébés, surtout ceux qui font une jaunisse, peuvent rester somnolents jusqu'à ce qu'ils aient repris leur poids de naissance. Ils oublient parfois de se réveiller pour boire. Il faut donc les stimuler, même la nuit, pour s'assurer qu'ils boivent assez.

Rappelez-vous qu'au début de leur vie, les bébés sont en période d'apprentissage. Pendant cette période, ils ne sont pas toujours très efficaces et ont besoin de boire plus long temps et plus souvent.

Plus tard, la fréquence et la durée des boires, comme les rythmes de sommeil et d'éveil, pourront varier d'une fois à l'autre et d'un jour à l'autre. Les bébés sont tous différents. Certains bébés ont un horaire régulier, d'autres ont des horaires imprévisibles. Quand bébé vieillit, les boires ont tendance à être plus courts et plus espacés.

L'horaire de votre bébé peut dépendre :

- de son âge ;
- de son appétit ;
- de son tempérament et son humeur ;
- de l'efficacité de sa succion et de la vitesse d'écoulement du lait ;
- du moment de la journée.

Le lait maternel se digère facilement car il est parfaitement adapté au bébé humain. Le bébé allaité peut boire de 8 à 12 fois par jour, parfois plus les premières semaines.

Les préparations commerciales pour nourrissons sont faites à partir de lait de vache. Elles se digèrent plus lentement car l'estomac du bébé doit travailler plus longtemps pour les assimiler. C'est probablement ce qui explique que le nombre de boires chez le bébé nourri aux préparations commerciales pour nourrissons est généralement de 6 à 8 par jour.

Il est difficile de prévoir combien de boires votre bébé prendra chaque jour. Il est tout aussi difficile de prévoir la quantité de lait qu'il prendra lors de chaque boire.

Vous devrez plutôt apprendre à reconnaître les signes vous indiquant que votre bébé a faim ou qu'il est rassasié. Offrez-lui à boire quand il montre des signes de faim, mais ne le forcez pas à prendre plus de lait quand il est rassasié dans l'espoir qu'il espacera ses boires.

Au début, vous aurez peut-être de la difficulté à comprendre les besoins de votre bébé. A-t-il faim ? A-t-il assez bu ? Pleure-t-il parce qu'il est inconfortable et qu'il désire être pris dans vos bras ? Si vous avez l'impression que votre bébé boit peu ou au contraire qu'il boit trop, votre sage-femme ou l'infirmière du CLSC pourra vous aider à y voir plus clair.



Au sein ou au biberon, il est important de nourrir votre bébé selon son appétit.

Bébé boit-il assez?

Avant de retourner à la maison, assurez-vous de connaître les signes indiquant que votre bébé boit bien et qu'il reçoit ainsi tout le lait dont il a besoin. N'hésitez pas à parler avec votre sage-femme ou avec une infirmière de l'hôpital si vous avez des doutes ou des questions à ce sujet.

Lorsque bébé boit assez, l'aspect et la quantité de ses selles et de ses urines changent. Voici quelques indices qui vous aideront à savoir si votre nouveau-né boit assez.

Urines

L'urine est plus concentrée et plus foncée les deux ou trois premiers jours. Il peut aussi y avoir des taches orange (cristaux d'urate) dans la couche: ceci est normal les deux premiers jours. Au cours de la première semaine le nombre de pipis augmente de un par jour:

- Jour 1 = 1 pipi
- Jour 2 = 2 pipis
- Jour 3 = 3 pipis, etc.

Après la première semaine, votre bébé urinerait au moins six fois en 24 heures s'il boit assez de lait. Une miction (pipi) contient généralement de 30 à 45 ml d'urine. L'urine est claire et ne sent rien.

Selles

Au cours des deux à trois premiers jours de vie, les selles sont noires et collantes, c'est le méconium. La digestion du lait entraîne un changement dans l'apparence des selles. Peu à peu, elles deviennent moins collantes et d'un vert foncé. Si votre bébé boit assez, il aura éliminé complètement le méconium de son système après le cinquième jour. Ses selles seront jaunes ou vertes, s'il est nourri au lait maternel, ou beige verdâtre, s'il est nourri avec des préparations commerciales pour nourrissons.

Si votre bébé boit assez, il aura des selles liquides ou très molles. La fréquence des selles peut être de 3 à 10 par jour au cours des 4 à 6 premières semaines. Un bébé qui fait moins de deux selles par jour ou qui n'en fait pas chaque jour pourrait ne pas boire assez. Après 4-6 semaines, certains bébés en font moins souvent même s'ils boivent assez (ex.: une selle aux 3 à 7 jours) mais, dans ce cas, elles sont très abondantes.

Gain ou prise de poids

Même s'il boit assez, le nouveau-né perd un peu de poids (environ 5 à 10%) au cours de ses premiers jours de vie. Puis il commence à en regagner vers la 4^e journée. La plupart des bébés qui boivent suffisamment de lait prennent en moyenne de 20 à 30 grammes par jour, et retrouvent leur poids de naissance autour de la deuxième semaine (10-14 jours). Jusqu'à l'âge de 3 mois, un bébé peut prendre entre 150 à 250 grammes par semaine. Il n'est pas utile de peser le bébé chaque jour pour savoir s'il boit assez.

Si vous êtes inquiets et pensez que votre bébé ne boit pas assez, contactez l'infirmière du CLSC, votre sage-femme ou votre médecin de famille.

Pour en savoir plus sur l'urine, les selles et la taille de votre enfant bébé, lisez [Caractéristiques du nouveau-né](#), page 176.



Le nombre de pipis et de selles par jour est un bon indice pour savoir si votre bébé boit assez.

En résumé :

Signes que bébé boit assez

- Il s'éveille seul pour les boires.
- Il boit bien et souvent (6 à 12 fois par 24 heures).
- Il semble satisfait après le boire.
- Il élimine bien ses urines et ses selles.
- Il prend du poids.

Signes que bébé ne boit pas assez

- Il est très somnolent, très difficile à réveiller pour boire.
- Ses urines sont jaunes foncées (comme celle d'un adulte) ou peu abondantes.
- Vous voyez des taches orange (cristaux d'urates) dans ses urines après les 2 premiers jours.
- Ses selles contiennent encore du méconium après le 5^e jour de vie.
- Il fait moins de 2 selles par 24 heures entre les âges de 5 jours et 4 semaines.

Poussées de croissance

Durant ses premiers mois de vie, votre bébé connaît des périodes de croissance très rapide. Son appétit augmente subitement; il demande à boire plus souvent, parfois toutes les heures. Ces poussées de croissance durent en général quelques jours et peuvent survenir n'importe quand durant les premiers mois. Certains bébés en font plus souvent que d'autres. Les poussées de croissance sont plus fréquentes autour :

- de 7 à 10 jours;
- de 3 à 6 semaines;
- de 3 à 4 mois.



Au cours de poussées de croissance, votre bébé boit plus, et très souvent, pour combler ses besoins.

Hoquet

Le hoquet est normal chez bébé, surtout après qu'il a bu. Cela ne semble pas le déranger. Vous remarquerez que le hoquet cessera de lui-même après quelques minutes.

Rots

Tous les bébés avalent de l'air en quantité variable lorsqu'ils boivent. Si votre bébé est calme pendant et après le boire, il n'a probablement pas besoin de faire de rot.

Si votre bébé semble de mauvaise humeur ou se tortille en buvant, le rot est la première chose à tenter pour le calmer. Un ou deux rots suffisent habituellement. Cependant, il lui en faudra peut-être plus s'il boit vite ou s'il boit au biberon.

Voici comment faire :

- appuyez votre bébé sur votre épaule en position debout ou assoyez-le sur vos genoux ;
- frottez-lui doucement le dos ou tapotez-le délicatement pendant quelques minutes.

Une fois qu'il a fait son rot, vérifiez si votre bébé a encore faim.

S'il ne fait pas de rot, n'insistez pas ; certains bébés n'en font pas. S'il s'est endormi, laissez-le dormir. S'il a besoin de faire un rot, il se réveillera.



Photos: Geneviève Colpron



Pour faire faire un rot à votre bébé, frottez-lui doucement le dos ou tapotez-le délicatement pendant quelques minutes.

Gaz

Les gaz sont un phénomène normal et ne sont pas causés par le lait !

L'intestin du nouveau-né commence à digérer le lait dès les premiers boires. Ces nouvelles sensations peuvent rendre les bébés inconfortables les premiers jours. Ils se tortillent, pleurent et ont souvent beaucoup de gaz. Ils ont besoin d'être rassurés et réconfortés dans la chaleur des bras de leurs parents.

Même en vieillissant, la majorité des nourrissons continuent d'avoir de nombreux gaz. Certains bébés font moins de rots, mais évacuent l'air sous cette forme. Si votre bébé est incommodé par des gaz, essayez de le soulager en le prenant dans vos bras, en le changeant de position ou en lui faisant faire des mouvements de jambes.

Régurgitations

La majorité des bébés régurgitent, certains plus que d'autres. Ils peuvent régurgiter tout de suite après le boire ou un peu plus tard. Parfois, vous aurez l'impression que votre bébé a régurgité presque tout son boire. Mais même si les régurgitations peuvent sembler importantes, il s'agit bien souvent, en réalité, d'une petite quantité de lait.

Les régurgitations sont dues au fait que chez les bébés, la valve qui empêche le lait de remonter vers la bouche n'est pas complètement développée. Les régurgitations diminuent généralement vers 6 mois et cessent habituellement complètement vers 1 an. Elles sont ennuyeuses pour les parents, mais normales pour les bébés.

Si votre bébé est de bonne humeur et qu'il prend du poids, ne vous inquiétez pas. La plupart du temps, les régurgitations sont sans danger.

Il est préférable de consulter un médecin si votre bébé :

- semble avoir de la douleur ;
- vomit en jet plusieurs fois par jour ;
- mouille moins ses couches qu'avant ;
- ne prend pas assez de poids.

Coliques

Quand un bébé en santé pleure très fort, c'est qu'il a peut-être des coliques. La plupart du temps, les coliques font partie de l'adaptation d'un enfant à son environnement et elles ne sont pas reliées à son alimentation (voir **Coliques ou pleurs intenses**, page 203).

Le bébé nourri avec du lait maternel ne peut pas être allergique au lait de sa mère, mais il peut réagir à certaines protéines que sa mère consomme et qui passent dans son lait.

Le bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons peut mal la tolérer et avoir besoin d'une préparation spéciale.

Si votre bébé boit trop vite, qu'il s'étouffe et se met à pleurer, il peut avaler beaucoup d'air. Il peut ensuite se sentir ballonné et inconfortable. Ce ne sont pas des coliques. Pour le soulager, faites lui faire plus de rots ou bien quelques pauses pendant son boire.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Les pressions sociales

La façon de nourrir les enfants au Québec a beaucoup changé au cours des deux dernières générations. Dans votre entourage, vous trouverez des gens qui ont fait des choix semblables aux vôtres ou des choix très différents. On vous donnera régulièrement des trucs, de l'information et des conseils. Certaines personnes seront en faveur de l'allaitement et d'autres, non. Certaines vous conseilleront d'introduire les aliments très tôt et d'autres vous conseilleront d'attendre plus tard.

Les mères, comme les pères, sentent alors une pression dans un sens ou dans l'autre. Rappelez-vous qu'il n'existe aucun mode d'emploi ni aucune recette toute faite pour nourrir votre bébé et s'en occuper. Au fil des jours, vous trouverez ce qui vous convient le mieux et ce qui convient le mieux à votre bébé.

L'évolution de l'alimentation de bébé

Les premières semaines sont une période d'apprentissage pour toute la famille. L'alimentation de votre bébé occupe une place importante dans la journée. Il n'est pas toujours facile de savoir si votre bébé a faim ou s'il a assez bu.

Avec le temps, une routine s'installe tranquillement. Votre bébé manifeste plus clairement ses besoins. Il devient plus efficace et habile. Ses boires sont plus courts et parfois un peu moins fréquents. Nourrir votre bébé devient alors plus facile.

À partir de 3 mois, votre bébé interagit beaucoup avec les autres. Il regarde partout et s'intéresse à tout ce qui se passe autour de lui, même quand il boit ! Les boires sont un moment d'échange entre votre bébé et vous.

Nourrir un bébé prématuré

Un bébé né prématurément peut être incapable de s'alimenter par lui-même les premières semaines. Tout dépend de son degré de prématurité, de son état de santé et de son poids.

Au début, il est possible qu'il doive recevoir une alimentation spéciale par les veines. Ensuite, il pourra recevoir du lait directement dans l'estomac au moyen d'un petit tube de gavage. Puis, il commencera à boire graduellement au sein ou au biberon.

Comme le lait maternel est facile à digérer et qu'il contient des anticorps qui aident à prévenir les infections, l'équipe médicale vous proposera probablement de l'**exprimer** pour le donner à votre bébé. Le système digestif des prématurés n'est pas encore développé (immature), et ces bébés sont plus sensibles à certaines infections. Le lait maternel convient donc aux besoins spéciaux de votre nouveau-né prématuré. En exprimant votre lait, vous contribuez aux soins de votre bébé. Si vous n'aviez pas l'intention d'allaiter, il n'est jamais trop tard pour l'envisager.

Si votre bébé est né très prématurément, on ajoutera peut-être des minéraux ou des calories au lait que vous exprimerez, pendant un certain temps. S'il n'est pas allaité, il recevra un lait spécial pour prématurés.

► **Exprimer :** « Extraire ou tirer » le lait du sein de la mère.



Photo: Mahalia Gagnon

Le lait

Quel lait donner?	285
Le lait de maman	287
Fabrication du lait maternel.....	288
Composition du lait humain	289
Manipulation du lait maternel exprimé	298
Les préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)	302
Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons.....	307
Les autres laits	311

Pendant la première année, le lait prend une place importante au menu de votre bébé. C'est d'ailleurs la seule nourriture que vous lui offrez pendant ses premiers mois de vie. Il est normal que cela suscite quelques questions chez bien des parents ! Vous trouverez dans ce chapitre toute l'information concernant le lait à donner à votre bébé, petit ou plus grand.

La rubrique **Le lait de maman** présente la composition, la fabrication et la conservation du lait maternel.

La rubrique **Les préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)** présente les différents types de préparations (prête à servir, en liquide concentré et en poudre), la façon de les préparer et de les conserver de façon sécuritaire.

À la fin du chapitre, vous trouverez de l'information sur le lait de vache et d'autres sortes de lait, ainsi que sur le meilleur moment pour les introduire.

Quel lait donner ?

Chaque mammifère produit un lait unique adapté aux besoins particuliers de son petit. Le lait humain est donc le seul lait qui comble tous les besoins nutritionnels et immunitaires du bébé humain. Si on veut donner du lait de vache à un bébé, on doit d'abord le transformer et l'adapter.

Aujourd'hui, l'industrie transforme le lait de vache pour que ses composantes nutritionnelles se rapprochent davantage de celles du lait humain. Mais les préparations commerciales pour nourrissons ne peuvent égaler le lait maternel. Elles ne contiennent pas les mêmes protéines, ne fournissent pas d'anticorps, pas de facteurs immunitaires ni d'hormones de croissance ou de globules blancs (voir tableau, page 290). Les bébés qui ne sont pas nourris au lait maternel ont, entre autres, plus de risques d'avoir des otites, des gastro-entérites, des bronchiolites et des pneumonies.

Au Canada, comme partout dans le monde, les professionnels de la santé, comme la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada, recommandent que les bébés soient nourris uniquement de lait maternel les six premiers mois de leur vie. Même quand on ajoute les aliments, on peut poursuivre l'allaitement ensuite pendant deux ans ou plus.

Aujourd'hui, près de 85 % des Québécoises allaitent leur nouveau-né à la naissance, et près de 50 % continuent jusqu'à 6 mois ou plus. Vous pouvez décider d'allaiter quelques jours, quelques mois ou plus d'une année. Cette décision vous appartient.

Certaines femmes considèrent que l'allaitement ne convient pas à leur situation, même si elles en connaissent les bienfaits. D'autres, encore, qui adoptent un enfant, n'envisagent pas l'allaiter. D'autres ne vivent pas l'allaitement comme elles l'avaient imaginé ou souhaité et décident de donner à leur enfant des préparations commerciales pour nourrissons.

La Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada recommandent de donner des préparations commerciales pour nourrissons enrichies de fer aux bébés qui ne sont pas nourris au lait maternel, jusqu'à l'âge de 9 à 12 mois. Le lait de vache ne convient absolument pas aux besoins des nourrissons âgés de moins de 9 mois.

Peu importe la façon dont vous le nourrissez, votre bébé a besoin de vous, de votre attention et de votre amour. Vous pouvez combler ses besoins de chaleur, de sécurité et d'affection en le tenant dans vos bras quand vous le nourrissez et en favorisant les contacts peau à peau, particulièrement dans ses premières semaines de vie. Vous pouvez aussi lui faire des massages, prendre le bain avec votre bébé ou utiliser le porte-bébé pour maintenir le contact avec lui.

Le lait de maman

Le lait des premiers jours, appelé colostrum, est épais et sucré. Très riche en protéines, vitamines et minéraux, il nourrit parfaitement le nouveau-né. Il lui fournit en quantité des globules blancs et des anticorps qui l'aideront à se défendre contre les infections. Il nettoie son intestin des résidus accumulés avant la naissance.

Entre le deuxième et le cinquième jour après l'accouchement, la production de lait augmente rapidement. Le lait devient plus clair, d'un blanc bleuté ou jaunâtre. On appelle cette étape la « montée laiteuse ». Elle est causée par un nouveau changement hormonal et se produit même si bébé ne boit pas au sein ou que maman n'exprime pas son lait. Si vous stimulez vos seins souvent pendant cette période, y compris la nuit, cela accélérera la montée laiteuse et fera en sorte que vos seins seront moins engorgés.

Le lait change au fil du temps pour s'adapter aux besoins de l'enfant qui grandit. Sa composition varie aussi durant la tétée et au cours de la journée.



Il est recommandé de donner de la vitamine D, en plus du lait maternel, jusqu'à ce que l'alimentation de bébé en contienne suffisamment (voir [Vitamine D](#), page 499).

Fabrication du lait maternel

Les hormones de la grossesse préparent les seins pour l'allaitement. La fabrication de lait débute à la fin de la grossesse ; c'est pourquoi certaines femmes peuvent observer des écoulements pendant cette période. Ainsi, si votre bébé naît à la date prévue ou avant, il y aura du lait pour lui.

En retirant du lait du sein, on le stimule à en produire davantage. Le sein peut être stimulé par la succion de bébé ou par l'expression du lait à la main ou avec un tire-lait. Les seins produiront du lait tant que bébé tétera ou que la mère exprimera son lait.

Le sein produit du lait de façon continue tout au long de la journée. Le lait produit s'accumule dans les canaux en attendant que bébé tète ou que le lait soit exprimé. La vitesse de fabrication du lait dépend surtout de la quantité de lait accumulée dans le sein. Un mécanisme naturel permet de s'ajuster aux besoins de bébé et ainsi d'éviter de l'inconfort pour la mère. En résumé :

- plus le sein est vide, plus la vitesse de fabrication du lait est rapide ;
- plus le sein est plein, plus la vitesse de fabrication du lait est lente ;
- plus les seins sont vidés souvent, plus ils produisent de lait ;
- moins les seins sont vidés souvent, moins ils produisent de lait.

La production de lait s'ajuste en quelques jours lorsque les seins sont stimulés plus souvent. C'est ce qui arrive lors des poussées de croissance du bébé.



Plus les seins sont stimulés souvent, plus ils produisent de lait.

Si on cesse de retirer du lait graduellement, la production cesse petit à petit, ce qui évite au sein de devenir engorgé et douloureux. Si on cesse de retirer du lait d'un seul coup, le sein s'engorge et la production s'arrête en quelques jours.

La production de lait est indépendante d'un sein à l'autre. Si un seul sein est stimulé, l'autre sein cessera de produire du lait après quelques semaines.

Composition du lait humain

À ce jour, on a découvert plus de 200 composantes dans le lait humain. Le tableau qui suit en présente quelques-unes et il les compare avec celles des préparations commerciales pour nourrissons. Il n'est pas possible actuellement de créer un lait qui égale le lait maternel.

Certaines composantes du lait maternel servent à nourrir bébé et d'autres l'aident à digérer. Les globules blancs ainsi que les facteurs antibactériens et antiviraux aident son système immunitaire à lutter contre les infections.

Tous les laits contiennent des protéines, des glucides et des gras. Cependant, ceux du lait maternel sont différents et adaptés aux besoins du bébé humain.

La composition du lait maternel

Ingrédient	Fonction	Naturellement présent dans le lait maternel ?	Présent dans les préparations commerciales pour nourrissons ?
Eau	Hydrate l'enfant	✓	✓
Protéines	Procurent de l'énergie et des matériaux de construction, et régularisent les fonctions de l'organisme	✓	✓
Glucides	Sont la principale source d'énergie pour toutes les cellules	✓	✓
Gras	Emmagasinent de l'énergie pour une utilisation future	✓	✓
Minéraux	Aident les cellules et les os à croître	✓	✓
Vitamines	Aident les cellules et les os à croître	✓	✓
Enzymes actifs • Amylases • Lipases • Lysozymes	Aident à digérer les aliments	✓	
Hormones • Cortisol • Insuline • Thyroxine • Prostaglandines	Régularisent le métabolisme et favorisent la maturation des systèmes digestif et immunitaire	✓	

Ingrédient	Fonction	Naturellement présent dans le lait maternel ?	Présent dans les préparations commerciales pour nourrissons ?
Facteurs de croissance - Facteurs de croissance humains - EGF et autres	Favorisent la croissance et le développement des intestins	✓	
Facteurs antibactériens - SIgA, IgM, IgD - Bifidobactérium - Lactoférine - Oligosaccharides - Lysozymes - Caséine - Cellules vivantes du lait humain (macrophages, lymphocytes T et B)	Fournissent une protection contre les infections (E. coli, S. pneumonie, V. cholerae, etc.)	✓	
Facteurs antiviraux - SIgA, IgM, IgG - Cellules vivantes du lait humain (macrophages, lymphocytes T et B)	Protègent contre les virus	✓	
Facteurs antiparasitaires IgA	Protègent contre les parasites	✓	

Ce qui influence la composition du lait

Alimentation de la mère

Boire beaucoup de liquide n'augmente pas la quantité de lait que vous produisez. Pendant la période d'allaitement, vous aurez naturellement plus soif qu'à l'habitude. Écoutez votre soif – vous n'avez pas besoin de vous forcer à boire beaucoup. Toutefois, si vous voyez que votre urine est foncée ou brouillée, c'est que vous ne buvez pas assez.

Aucun aliment n'augmente la production de lait maternel. Mangez de façon régulière et en quantité suffisante. Vous pouvez aussi prendre des collations, selon votre appétit.

Certains mets modifient légèrement le goût du lait que vous produisez, mais votre nourrisson s'y adaptera. Certaines études suggèrent qu'une alimentation variée chez la mère pendant l'allaitement aide les bébés à développer leurs goûts alimentaires.

La majorité des mères qui allaitent peuvent manger ce qu'elles veulent. Si vous avez l'impression que votre bébé réagit à un aliment que vous mangez, lisez la section intitulée [Les problèmes liés à l'alimentation](#), page 468.

Si vous êtes végétalienne (c'est-à-dire que vous ne mangez aucun produit d'origine animale, ni viande, ni poisson, ni œufs, ni produits laitiers) et que vous allaitez, vous devriez prendre un supplément de vitamine B₁₂. Consommez des aliments riches en protéines, en fer, en calcium et en vitamine D. Vous pouvez consulter une nutritionniste.

Poisson

Le poisson a sa place au menu. Toutefois, certaines espèces absorbent des polluants qui passent ensuite dans le lait maternel et peuvent nuire au bébé. Pour profiter des bénéfices associés à la consommation de poisson tout en diminuant les risques d'exposition aux contaminants comme le mercure, vous pouvez :

- choisir de préférence les conserves de thon pâle plutôt que de thon blanc ;
- limiter à un repas (150 g ou 5 oz) par mois votre consommation des poissons frais ou congelés suivants : requin, espadon, marlin, hoplostète orange, escolier et thon (ne s'applique pas au thon en conserve) ;
- éviter la consommation fréquente d'achigan, de brochet, de doré, de maskinongé et de touladi (truite grise). Si vous consommez régulièrement des poissons de pêche sportive, vous pouvez vous renseigner sur leur niveau de contamination selon le site où ils ont été pêchés et les fréquences de consommation recommandées. Pour ce faire, lisez le Guide de consommation du poisson de pêche sportive en eau douce (www.mddep.gouv.qc.ca/eau/guide) ou téléphonez au ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs en composant le 418 521-3830 ou le 1 800 561-1616.

Café, thé, chocolat, boissons et tisanes

La caféine passe dans le lait maternel. Si vous en consommez beaucoup, cela peut rendre votre bébé nerveux et irritable jusqu'à ce qu'il l'ait éliminée de son système. On trouve la caféine dans le café, le thé, les boissons énergisantes, les boissons gazeuses de type cola et dans le chocolat. Il est déconseillé de prendre des boissons énergisantes pendant l'allaitement parce qu'elles contiennent aussi d'autres substances qui pourraient être dangereuses pour votre bébé. Les autres produits (café, thé, cola, etc.) peuvent être consommés avec modération, soit environ deux tasses de boisson avec caféine par jour.

Les produits décaféinés, les boissons à base de céréales ou les tisanes peuvent être de bons substituts.

Alcool

Les mères qui allaitent leur bébé peuvent consommer un verre d'alcool de temps en temps. Les avantages de l'allaitement maternel sont plus grands que les risques d'une consommation d'alcool légère et occasionnelle (par exemple, deux consommations par semaine ou moins). Il n'a pas été démontré qu'une telle consommation nuisait au bébé allaité.

Par contre, évitez de consommer une grande quantité d'alcool pendant l'allaitement, car cela peut nuire à la production de lait et diminuer la quantité de lait bu par le bébé. Cela peut aussi avoir des effets nuisibles sur le développement moteur et les habitudes de sommeil du nourrisson.

L'alcool bu par une mère qui allaite passe autant dans son lait que dans son sang. Chaque consommation demande de 2 à 3 heures pour être éliminée du sang et du lait. Le temps requis pour éliminer l'alcool varie selon le poids de la femme. Quand il n'y a plus d'alcool dans le sang, il n'en reste plus dans le lait du sein pour la prochaine tétée.

Le bébé allaité ne reçoit qu'une très petite partie de l'alcool bu par sa mère. Toutefois, un bébé l'élimine plus lentement qu'un adulte et son organisme est plus sensible aux effets de l'alcool.

Une mère qui prend un verre d'alcool peut diminuer l'exposition de son enfant à l'alcool en attendant de 2 à 3 heures par consommation avant de donner le sein. Voici comment faire :

- Si vous prenez une seule consommation : vous pouvez allaiter votre bébé juste avant de prendre un verre. Ensuite, à la prochaine tétée, vous pourrez lui donner le sein comme à l'habitude.
- Si vous prenez plus d'une consommation : vous pouvez utiliser du lait maternel exprimé à l'avance (congelé ou réfrigéré) pour nourrir votre bébé dans la période où il y a de l'alcool dans votre lait. Vous pouvez quand même exprimer du lait pour soulager l'engorgement des seins, mais ce lait devra être jeté, car il contient de l'alcool.

Pour connaître le temps qu'il faut pour éliminer l'alcool en fonction de votre poids, visitez le site www.meilleurdepart.org/resources/alcool/pdf/desk_reference_fre.pdf.

Si vous avez des questions au sujet de la consommation d'alcool pendant l'allaitement, vous pouvez en parler à un professionnel de la santé, ou encore téléphoner à la ligne Motherisk au 1 877 327-4636.

Au Canada, une consommation ou un verre d'alcool = 13,6 g (17 ml) d'alcool pur



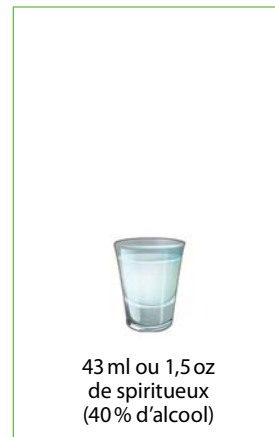
=



=



=



Illustrations: Maurice Gervais

Chaque consommation ou verre d'alcool prend de 2 à 3 heures à être éliminé du sang ou du lait.

Tabac

Comme durant la grossesse, le tabac est nocif pour vous et votre bébé pendant l'allaitement.

Le tabac peut nuire à la production du lait. De plus, la nicotine du tabac passe dans le lait maternel et peut entraîner des pleurs, de l'irritabilité et de l'insomnie chez l'enfant allaité. Essayez de ne pas fumer juste avant la tétée.

Consultez votre médecin si vous souhaitez utiliser des aides pharmacologiques, comme des timbres ou de la gomme de nicotine, pour cesser de fumer.

Toutefois, même si vous fumez, l'allaitement offre plusieurs bienfaits pour vous et votre enfant, dont celui d'aider à le protéger contre les infections respiratoires.

Cannabis et autres drogues

Il est recommandé de ne pas prendre de drogues et de ne pas s'exposer à leur fumée secondaire pendant l'allaitement.

On ne connaît pas l'effet sur le bébé de la consommation de la marijuana et des autres dérivés du cannabis par la mère qui allaite, mais il est préoccupant.

Les autres drogues comme l'amphétamine, la cocaïne, l'héroïne, le LSD et le PCP passent dans le lait maternel et sont dangereuses pour votre bébé.

Médicaments

La plupart des médicaments se retrouvent dans le lait, mais en très faible quantité. Certains médicaments sont un meilleur choix parce que l'on possède plus d'information sur leur utilisation pendant l'allaitement.

Plusieurs médicaments peuvent être utilisés en toute sécurité pendant l'allaitement, comme l'acétaminophène (ex.: Atasol^{MD}, Tylenol^{MD}), l'ibuprofène (ex.: Advil^{MD}, Motrin^{MD}) et la plupart des antibiotiques.

Les décongestionnants qui contiennent de la pseudoéphédrine (ex.: Sudafed^{MD}, Advil Rhume et Sinus^{MD}) peuvent diminuer la production de lait. Il est préférable de discuter avec un pharmacien qui pourra vous recommander un autre produit.

Consultez un professionnel de la santé avant de prendre un médicament ou un produit de santé naturel. Ils sont parfois très puissants. Limitez-vous aux médicaments vraiment nécessaires.

Il est très rare de devoir arrêter l'allaitement à cause d'un traitement. Si un médecin vous conseille d'arrêter l'allaitement pour prendre un médicament, voici ce que vous pouvez faire :

- N'hésitez pas à dire au médecin que l'allaitement est important pour vous et votre bébé.
- Demandez au médecin de s'assurer que sa recommandation s'appuie sur des sources fiables. Ces sources peuvent être un pharmacien ou un professionnel spécialisé en allaitement.
- Demandez au médecin de vous prescrire un autre médicament qui peut être pris pendant l'allaitement. Il est souvent facile de trouver un autre médicament pour le traitement des maladies les plus courantes.

Exposition à des contaminants

Au Québec, la présence de polluants environnementaux n'est généralement pas un problème pour l'allaitement.

Pendant l'allaitement, lorsqu'une femme respire ou touche à certains produits domestiques contenant des substances chimiques, ces substances peuvent être transmises en faible quantité au bébé par son lait. Cela pose un problème uniquement si l'exposition est régulière et prolongée, par exemple au travail.

Dans la vie courante, les produits et traitements suivants sont utilisés de façon occasionnelle et ne posent pas de problèmes :

- Chez la coiffeuse : produits coiffants, coloration et permanente.
- Chez le dentiste : anesthésie locale, obturation, traitement de canal.
- À la maison : peinture ou vernis au latex, produits nettoyants pour la maison.

Si vous travaillez dans un endroit où vous êtes exposée à certains contaminants comme les solvants, les encres ou les teintures, qui peuvent être dangereux pendant que vous allaitez, vous pouvez bénéficier d'un changement de tâche ou d'un retrait préventif (voir [Programme Pour une maternité sans danger](#), page 660). Vous pouvez aussi vous renseigner auprès de votre médecin.

Manipulation du lait maternel exprimé

Avant de manipuler le lait maternel, assurez-vous d'avoir les mains propres et d'utiliser un tire-lait et des accessoires propres.

Conservation du lait maternel

Le lait maternel est à son meilleur quand il est frais et bu directement au sein, mais il se réfrigère et se congèle bien. Si votre bébé est nourri uniquement de lait maternel exprimé, il est préférable de le lui donner fraîchement exprimé ou réfrigéré. La congélation prolongée diminue légèrement la valeur nutritive du lait maternel. Ses qualités demeurent toutefois supérieures à celles de tout autre lait.

Le lait maternel peut être conservé dans des contenants de verre, de plastique rigide, et même dans des sacs à biberon épais conçus spécialement pour le lait maternel. Les sacs à biberon conçus pour les préparations commerciales sont trop minces et conviennent moins à la congélation ; il faut les doubler, car ils sont fragiles.

Vous pouvez garder le lait maternel fraîchement exprimé ou qui sort du réfrigérateur à la température de la pièce pendant 4 heures. Dans les cas où il doit être bu plus tard, conservez-le au réfrigérateur. Si vous prévoyez l'utiliser après 8 jours, congelez-le dès que possible. Vous pouvez le mettre directement au congélateur après l'avoir exprimé. Voici quelques conseils utiles :

- Conservez des quantités variables (de 30 à 90 ml) pour éviter le gaspillage.
- Ne remplissez pas le contenant à plus du $\frac{2}{3}$, car le liquide prend plus d'espace quand il est congelé.
- Si vous désirez accumuler une grande quantité de lait dans le même contenant avant de le congeler, placez-le au réfrigérateur en attendant d'avoir la quantité souhaitée.

- Inscrivez la date sur le contenant bien fermé.
- Rangez-le au fond du congélateur et non près de la porte, pour éviter les changements de température.
- Vous pouvez rassembler tous les contenants de lait maternel congelé dans un deuxième récipient qui ferme bien.
- Utilisez le lait le plus vieux en premier.

Si le lait (frais, réfrigéré ou décongelé) a été chauffé, mais que votre bébé a changé d'idée, vous n'avez pas à le jeter s'il n'a pas été en contact avec les bactéries de la bouche du bébé. Il peut se conserver au réfrigérateur pendant 4 heures de plus. Utilisez-le au prochain boire, sinon il devra être jeté.

L'information sur la décongélation du lait se trouve dans la rubrique intitulée [Tiédir le lait](#), page 401.

Temps de conservation du lait maternel

	Température de la pièce	Réfrigérateur	Congélateur*
Lait maternel frais	4 heures à 26°C (79°F) 24 heures à 15°C (59°F) (dans une glacière avec un <i>ice pack</i>)	8 jours à 4°C (39°F)	6 mois (congélateur du réfrigérateur, ne pas mettre dans la porte) 12 mois (congélateur coffre)
Lait maternel décongelé	1 heure	24 heures	Ne pas recongeler

* La température du congélateur doit être assez froide pour conserver la crème glacée dure (-18°C ou 0°F).

Les durées présentées dans le tableau ci-dessus ne s'appliquent pas toujours au lait destiné à un bébé hospitalisé. Dans une telle situation, fiez-vous aux recommandations du personnel.



Attention

Les durées de conservation ne s'additionnent pas. Autrement dit, on ne doit pas garder du lait 4 heures à la température de la pièce, puis le réfrigérer pendant 8 jours pour enfin le congeler.

Apparence du lait maternel exprimé

L'apparence du lait maternel exprimé est différente de celle du lait de vache ou des préparations commerciales pour nourrissons. Comme il n'est pas homogénéisé, après avoir reposé quelque temps, le lait se sépare et le gras monte à la surface. Il suffit de le secouer pour que le lait tiède se mélange à nouveau.

Le lait humain peut être teinté de blanc, de bleu, de jaune ou de brun. La couleur et l'odeur du lait maternel peuvent varier :

- d'une femme à l'autre ;
- selon l'alimentation de la mère ;
- selon l'âge du bébé ;
- si le lait a été exprimé au début ou à la fin du boire.



Photo : Cécile Fortin



Une fois exprimé, le lait se sépare, le gras monte. Ne le jetez pas, il est encore bon !

L'odeur et le goût du lait de certaines femmes changent quand il a été réfrigéré ou congelé. Cela est dû à la présence de la lipase, une enzyme qui aide bébé à digérer le gras. Le travail de digestion du lait peut donc commencer dès que le lait est dans le contenant. Rassurez-vous : le lait est encore bon pour bébé.

Certains bébés n'aiment pas le goût du lait réfrigéré ou congelé et refusent de le boire. Vous pourriez peut-être régler ce problème en congelant votre lait sans le réfrigérer d'abord.

Si cela ne fonctionne pas, essayez ceci :

- faites chauffer votre lait juste sous le point d'ébullition (le lait frémit sans faire de bulles) ;
- faites-le ensuite refroidir immédiatement dans l'eau froide ;
- puis, congelez-le.

Ce procédé désactive la lipase.

Les préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)

La Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada recommandent de donner des préparations commerciales pour nourrissons enrichies de fer aux bébés qui ne sont pas nourris au lait maternel, jusqu'à l'âge de 9 à 12 mois.

Lorsqu'elles sont bien préparées, les préparations commerciales sont un substitut sécuritaire pour répondre aux besoins de votre bébé. Ces préparations sont adaptées aux besoins de base du nourrisson alors que les laits ordinaires de vache, de chèvre ou les boissons de soya ne le sont pas.

Soyez attentif à la date limite d'utilisation : il ne faut pas acheter le lait si la date indiquée sur la boîte est dépassée. Rapportez au magasin toute boîte bosselée, bombée ou de forme anormale.

Quelle préparation choisir ?

Chez le bébé né à terme et nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, les réserves de fer présentes à la naissance s'épuisent vers l'âge de 4 mois. Pour prévenir l'anémie, on recommande donc les préparations enrichies de fer dès la naissance. Elles sont habituellement aussi bien tolérées que les autres.

La plupart des parents se demandent quelle marque de préparation est la meilleure. Les compagnies font beaucoup de publicité auprès des parents, des médecins, des infirmières et des nutritionnistes. Chaque représentant dira que son produit est meilleur que les autres ou qu'il se rapproche le plus du lait maternel. Les « ajouts » ou « mentions spéciales » que vous voyez sur les étiquettes ne sont utilisés que pour augmenter les ventes des produits. Ils ne comportent pas d'avantages pour votre bébé. En fait, ces mentions sont souvent trompeuses.

Certains bébés semblent bien tolérer un changement de marque de lait. D'autres semblent en être plus incommodés, surtout les premiers jours du changement. Si c'est le cas de votre bébé, évitez de changer trop souvent de marque de lait.



À ce jour, il n'existe aucune preuve qu'une marque est meilleure qu'une autre. Les préparations commerciales pour nourrissons offertes par les fabricants sont de qualité comparable.

Prête à servir, en liquide concentré, en poudre

Les préparations commerciales pour nourrissons se vendent sous trois formes :

- Prête à servir
- En liquide concentré
- En poudre

Pour une même marque de lait, on peut voir une différence dans l'apparence des préparations selon qu'elles sont prêtes à servir ou préparées à partir d'un liquide concentré ou d'une poudre. Cela dit, la composition et la valeur nutritive sont les mêmes.

Vous pouvez utiliser l'une ou l'autre des formes, à votre convenance, ou même alterner d'une forme à l'autre selon la situation (ex. : à la maison, en sortie à l'extérieur). Rappelez-vous toutefois que les préparations commerciales en poudre pour nourrissons ne sont pas recommandées pour les bébés prématurés ou pour les bébés qui présentent des problèmes de santé (ex. : problèmes cardiaques).

Caractéristiques des différentes formes de préparations commerciales pour nourrissons

Prête à servir

- **Stérile** à l'achat.
- La plus facile à utiliser.
- S'utilise telle quelle.
- Coûte très cher.

En liquide concentré

- Stérile à l'achat.
- Plus facile à utiliser et plus sécuritaire que la poudre.
- Doit être diluée avec de l'eau.
- Coûte à peu près la même chose que la poudre.

En poudre

- Non stérile à l'achat.
- Risque de contamination plus grand, car demande plus de manipulations.
- Exige plus de précautions que le liquide concentré au moment de la dilution.
- Coûte à peu près la même chose que le liquide concentré.

► **Stérile** : Produit qui ne contient pas de microbes.

Il est important de bien lire l'étiquette afin d'acheter le bon produit. Il est facile de se tromper et d'acheter du liquide concentré plutôt que de la préparation prête à servir. On risque alors de donner de la préparation concentrée non diluée en pensant donner celle qui est prête à servir.

Les préparations dites «de transition»

On retrouve sur le marché un éventail de laits pour les bébés de plus de 6 mois. Certains produits visent même les enfants de 12 à 36 mois. Ces produits sont moins chers que les préparations commerciales pour nourrissons courantes, mais beaucoup plus chers que le lait de vache.



Les préparations dites «de transition» ne conviennent pas aux bébés de moins de 6 mois, car elles contiennent trop de calcium.

Comparé aux préparations commerciales pour nourrissons, les préparations de transition peuvent être avantageuses financièrement dans la période de 6 à 12 mois, mais elles ne sont pas nécessaires. Vous pouvez continuer à utiliser la préparation habituelle jusqu'à ce que vous introduisiez le lait de vache vers 9 à 12 mois. Chez l'enfant de plus de 9 mois qui a une alimentation variée, les préparations de transition n'apportent pas d'avantages sur le plan nutritionnel par rapport au lait de vache.

Préparations pour nourrissons à base de soya

Les préparations commerciales pour nourrissons à base de protéines de soya conviennent aux bébés des familles qui ne consomment pas de produits laitiers ou aux bébés souffrant de problèmes de santé particuliers.

À l'heure actuelle, il n'a pas été démontré que ces préparations réduisent les coliques chez les nourrissons.

Préparations spéciales pour nourrissons

Si votre bébé semble avoir des coliques, ce n'est pas en changeant de lait ou de marque que vous pourrez les diminuer. Parlez avec un médecin si votre bébé semble mal tolérer son lait. Le médecin pourra recommander une préparation spéciale pour lui.

Les préparations spéciales sont destinées aux bébés qui ont des problèmes particuliers comme des allergies ou des intolérances sévères. Les régimes d'assurance médicaments remboursent le coût de certaines préparations spéciales lorsqu'elles sont achetées sur ordonnance.

Si votre bébé tolère mal les préparations commerciales pour nourrissons, il est toujours possible de reprendre l'allaitement (voir [Si vous voulez redémarrer la production de lait](#), page 353).

Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons

Diluer les préparations commerciales pour nourrissons demande de l'attention et des précautions pour éviter les erreurs et pour ne pas introduire de bactéries dans le lait.

Depuis quelques années, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'utiliser de l'eau qui a bouilli et qui est à une température de 70°C ou plus pour préparer les poudres. Pour savoir si l'eau est assez chaude, utilisez-la moins de 30 minutes après qu'elle a fini de bouillir. Même si elles sont différentes de celles du fabricant, il est préférable de suivre les recommandations de l'OMS.

Les poudres ne sont pas stériles et peuvent contenir des bactéries. Certains bébés ont été malades après avoir bu du lait préparé à partir d'une poudre contaminée avec des bactéries. Aussi, en ajoutant de l'eau très chaude à la poudre, vous pourrez détruire les bactéries qui pourraient être dangereuses pour votre bébé.



1



2



3

1^{re} étape pour toutes les formes de préparations

Voici comment procéder pour les préparations commerciales pour nourrissons. Peu importe le type de préparation que vous utilisez, la première étape est la même.

- Lavez-vous soigneusement les mains.
- Nettoyez la surface de travail.
- Rassemblez tous les objets et les ustensiles que vous aurez préalablement stérilisés*.
- Nettoyez la boîte de conserve à l'eau chaude avant de l'ouvrir avec un ouvre-boîte propre.

*Vous trouverez de l'information supplémentaire sur la stérilisation et l'usage des biberons à la rubrique [Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait](#), page 407.



Utilisez toujours l'eau froide du robinet, car l'eau chaude peut contenir du plomb et nuire à la santé de votre bébé.

2^e étape selon les formes de préparations

En liquide concentré

Si bébé a moins de 4 mois :

- Remplissez une casserole avec de l'eau froide du robinet.
- Faites bouillir l'eau à gros bouillons pendant au moins une minute.
- Mélangez une quantité égale d'eau bouillie et de liquide concentré.
- Brassez pour bien mélanger le contenu.
- Refroidissez rapidement à l'eau froide avant de mettre au réfrigérateur ou avant de donner le biberon à bébé.
- S'il reste du liquide concentré dans la boîte, couvrez-la bien et rangez-la au réfrigérateur.

Si bébé a 4 mois ou plus :

- Suivez les mêmes consignes mais vous pouvez maintenant utiliser l'eau froide du robinet sans la faire bouillir.

En poudre

Note : Suivez à la lettre les consignes du fabricant concernant la quantité de poudre et d'eau à utiliser.

Si bébé a moins de 4 mois :

- Remplissez une casserole avec de l'eau froide du robinet.
- Faites bouillir l'eau à gros bouillons au moins une minute*.
- Mettez la quantité d'eau recommandée dans un biberon ou dans un autre contenant.
- Mesurez la poudre avec la mesurette fournie, car elles diffèrent d'une marque à l'autre.
- Ajoutez la quantité de poudre nécessaire à l'eau.
- Brassez pour bien mélanger le contenu.
- Refroidissez rapidement le biberon à l'eau froide avant de le mettre au réfrigérateur ou avant de le donner à votre bébé.
- Lavez la mesurette et placez-la à l'abri de la poussière (ex. : sac refermable, petit contenant propre). Ne la remettez pas dans la boîte, afin d'éviter toute contamination.

Si bébé a 4 mois ou plus :

- Suivez les mêmes consignes mais vous pouvez maintenant utiliser l'eau froide du robinet sans la faire bouillir.

Prête à servir

- Versez le lait dans les biberons.
- Recouvrez-les aussitôt des tétines et de leurs capuchons.
- S'il reste du lait dans la boîte, couvrez-la bien et rangez-la au réfrigérateur.

* Au moment où vous utiliserez l'eau bouillie, n'oubliez pas qu'elle doit être à au moins 70°C pour tuer les bactéries présentes dans les poudres, c'est-à-dire que vous devrez l'utiliser moins de 30 minutes après qu'elle a bouilli.

Vous avez fait une erreur dans le mélange (erreur de dilution)

Vous n'avez pas mélangé les bonnes quantités de préparation commerciale et d'eau ? Ne paniquez pas. Observez d'abord votre bébé : semble-t-il mal en point ?

La majorité des bébés n'ont pas de problème si cette erreur se produit une fois ou deux. Toutefois, lorsque l'erreur se répète plusieurs boires de suite, cela peut occasionner des problèmes digestifs ou rénaux, de la déshydratation ou un gain de poids insuffisant. Si vous avez des inquiétudes ou si votre bébé semble souffrant, consultez un médecin ou Info-Santé.

Temps de conservation des préparations commerciales pour nourrissons

	Température de la pièce	Réfrigérateur	Congélateur
Lait reconstitué à partir de liquide concentré ou de poudre	1 heure	24 heures Bien couvrir la boîte	Ne pas congeler
Boîte ouverte de préparation liquide (en liquide concentré ou prête à servir)	1 heure	48 heures Bien couvrir la boîte	Ne pas congeler
Boîte ouverte de poudre	1 mois au sec	Pas nécessaire	Ne pas congeler

Vérifiez toujours la date limite d'utilisation avant de donner une préparation commerciale pour nourrissons à votre bébé.

Les autres laits

Le lait de vache

Le lait de vache ne doit pas être servi à un bébé de moins de 9 mois parce qu'il contient trop de protéines et de sels minéraux et que cela peut entraîner une surcharge de ses reins. Ce lait ne lui fournit pas assez de lactose et d'acide linoléique, un acide gras nécessaire au développement de son système nerveux et de son cerveau. Il ne contient pas assez de vitamines A, B₁, B₆, C, D et E, de cuivre, de manganèse et de fer. Il prive bébé d'éléments protéiques importants comme la taurine, la cystéine et l'alpha-lactalbumine. Il ne fournit pas la protection immunitaire que lui procure le lait maternel.



● Le lait de vache ne convient absolument pas aux besoins des nourrissons âgés de moins de 9 mois.

Avant l'âge de 9 mois – Le lait de vache servi au nourrisson de moins de 9 mois est souvent la cause d'anémie parce qu'il contient peu de fer et qu'il occasionne des pertes sanguines dans l'intestin. Ces petits saignements sont souvent invisibles à l'œil nu.

Si vous pensez commencer à servir du lait de vache à votre bébé avant 9 mois parce que les préparations commerciales sont trop chères, communiquez avec votre CLSC pour connaître le soutien que vous pouvez obtenir.

Après l'âge de 9 mois – Vous pouvez commencer à servir du lait de vache à votre enfant, mais ne dépassez pas 900 ml (30 oz) par jour. Achetez du lait de vache pasteurisé entier à 3,25 % de matières grasses (M.G.).

Conditions pour introduire le lait de vache

Votre enfant peut commencer à boire du lait de vache à 9 mois, à la condition qu'il ait un menu varié. Il devrait maintenant manger chaque jour :

- des légumes, des fruits, de la viande ;
- au moins 125 ml (½ tasse) de céréales pour bébés enrichies de fer ;
- des aliments préparés avec un peu d'huile ou de margarine non hydrogénée pour combler ses besoins en acides gras essentiels.

Sinon, attendez qu'il ait 12 mois pour lui donner du lait de vache.

Si vous donnez du lait de vache à votre enfant, choisissez du lait de vache entier à 3,25 % de M.G., soit :

- du lait homogénéisé ordinaire, enrichi de vitamine D ;
- ou du lait évaporé non sucré en conserve, enrichi de vitamines C et D, que vous diluerez avec une égale quantité d'eau.

Le lait de vache doit être introduit petit à petit sur une période d'environ deux semaines. Vous pouvez remplacer d'abord une partie du lait maternel ou de la préparation commerciale pour nourrissons par du lait de vache. Par la suite, augmentez graduellement la proportion de nouveau lait dans chaque boire.

Ne servez pas de lait à 2 % de M.G. ni de lait écrémé

Les jeunes enfants ont besoin de gras pour assurer leur croissance et le développement de leur cerveau. Il est préférable de ne pas leur donner de lait à 2 % de M.G. avant 2 ans. Ne leur servez pas de lait à 1 % de M.G. ou de lait écrémé.

Pendant toute la petite enfance, jusqu'à l'âge scolaire, vous pouvez continuer à donner du lait entier, à 3,25 % de M.G., à votre enfant. Il ne faut jamais lui donner du lait concentré sucré.

Le lait de chèvre pasteurisé

Pour le nourrisson, le lait de chèvre présente les mêmes inconvénients que le lait de vache. De plus, il est pauvre en acide folique et en vitamine D. Cependant, on vend en épicerie du lait de chèvre enrichi d'acide folique et de vitamine D. Vous pouvez donc commencer à en donner à votre enfant quand il atteint l'âge de 9 à 12 mois, comme s'il s'agissait de lait de vache. Achetez le lait de chèvre pasteurisé à 3,25 % de M.G.

Certaines personnes recommandent le lait de chèvre pour prévenir ou traiter l'allergie aux protéines du lait de vache. Malheureusement, le lait de chèvre provoque souvent les mêmes réactions que le lait de vache. De plus, 80 % des enfants allergiques au lait de vache sont aussi allergiques au lait de chèvre.

Les boissons enrichies à base de soya

Les boissons enrichies à base de soya ne conviennent pas aux nourrissons. Elles sont incomplètes et très peu nutritives par rapport au lait maternel ou aux préparations commerciales pour nourrissons. Puisque les bébés grandissent très vite, il leur faut une alimentation complète et équilibrée. Ces boissons peuvent nuire au bon développement de votre bébé.

Les boissons de soya contiennent moins de calories et de matières grasses que le lait de vache entier à 3,25 % de M.G. C'est pourquoi il est recommandé d'attendre que votre enfant ait atteint l'âge de 2 ans avant de lui offrir une boisson de soya.

Certains parents souhaitent donner des boissons de soya à un plus jeune âge. Vous pouvez en servir à votre enfant à partir de 1 an pourvu qu'il consomme des aliments variés et qu'il ait une croissance normale. Assurez-vous aussi que la boisson de soya que vous choisissez pour votre enfant âgé de 1 à 2 ans porte les mentions suivantes :

- « enrichie », car les boissons non enrichies ne fournissent pas assez d'éléments nutritifs pour combler les besoins d'un jeune enfant ;
- « nature » ou « originale », car les boissons légères ou aromatisées ne conviennent pas.

Il est important de brasser vigoureusement (une quinzaine de fois) le contenant à chaque utilisation afin de bien mélanger les éléments nutritifs, particulièrement le calcium.

Pourquoi on ne doit pas servir de lait cru aux enfants

La pasteurisation du lait animal est essentielle. D'ailleurs, au Canada, la vente au détail du lait non pasteurisé est interdite. Plusieurs maladies ont été transmises par le lait cru, ou lait non pasteurisé : poliomyélite, typhoïde, encéphalite, tuberculose, diarrhée, salmonellose, brucellose, etc. Le lait pasteurisé vendu dans les épiceries est aussi nutritif que le lait cru et ne présente pas de risques pour la santé de votre enfant.



- Ne donnez pas de lait cru (lait non pasteurisé) à votre enfant, même si ce lait provient d'un troupeau en parfaite santé.

La pasteurisation industrielle consiste à chauffer le lait très rapidement à de très hautes températures, puis à le refroidir tout aussi rapidement. Le procédé ne prend que quelques secondes. Les micro-organismes dangereux sont détruits et la valeur nutritive reste la même.

Il est déconseillé de tenter de faire une pasteurisation maison. Ce serait trop lent, moins efficace et entraînerait aussi d'importantes pertes des éléments nutritifs naturels du lait : vitamines A, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, D et acide folique.



Nourrir bébé au sein

Nourrir bébé au sein, un geste qui s'apprend	317
De l'aide existe	318
Les seins pendant l'allaitement	321
La tétée, étape par étape	325
Fréquence et durée des tétées	336
L'évolution de l'allaitement	341
Allaiter, est-ce toujours possible ?	348
L'expression du lait	354
Combiner sein et biberon	364
Sevrage	367
Difficultés d'allaitement et solutions	369

Vous trouverez dans ce chapitre de l'information sur le geste d'allaiter, sur la façon d'exprimer le lait, sur les tire-lait et le sevrage. L'information sur le lait maternel, sa fabrication et la façon de démarrer une bonne production de lait se trouve dans [Le lait de maman](#) à la page 287.

Nourrir bébé au sein, un geste qui s'apprend

Tout de suite après l'accouchement, lorsque votre bébé, bien blotti contre votre sein, prend sa première tétée, cela le réconforte et l'aide à stabiliser sa température. L'allaitement est le prolongement de la relation qui s'est tissée entre lui et vous pendant la grossesse.



Allaiter est un geste qui favorise le rapprochement de la mère et de son bébé.



Photo : Louis Guilbault

L'allaitement, comme l'accouchement, est un acte tout à fait naturel. Ainsi, tout comme il est normal d'obtenir de l'aide pour accoucher, il est normal que vous ayez besoin d'aide pour allaiter, surtout au début. La fabrication du lait se fait toute seule, mais il vous faudra apprendre comment nourrir au sein.

Les débuts de la vie avec un bébé sont intenses. Votre bébé requiert des soins fréquents, et il a besoin de téter à toute heure du jour et de la nuit.

Les premières semaines d'allaitement sont très importantes, car elles sont une période d'adaptation et d'apprentissage. Les aspects techniques de la mise au sein prennent beaucoup de place au début. Donnez-vous du temps. Faites-vous confiance et faites confiance à votre bébé.

À mesure que votre bébé et vous prendrez de l'expérience, la mise au sein deviendra plus facile. Petit à petit, le moment de la tétée sera l'occasion d'une rencontre entre votre bébé et vous.



*L'allaitement s'apprend un peu comme la danse.
Au début, on compte les pas en oubliant la musique.
Puis, le plaisir apparaît avec le temps et la pratique.
On peut alors se laisser porter par la musique.*

De l'aide existe

Les ressources en allaitement varient énormément. Selon la région où vous habitez, vous pouvez trouver des consultantes en lactation IBCLC (*International Board Certified Lactation Consultant*), des cliniques d'allaitement ou des médecins spécialisés en allaitement. Dans certaines régions, la personne la mieux formée en allaitement peut aussi être l'infirmière du CLSC ou une marraine d'allaitement.

Si vous avez des problèmes, l'important est de consulter une personne formée en allaitement. Si cette personne ne peut vous aider, elle pourra vous diriger vers une autre ressource.

Organismes communautaires en allaitement –

Ils donnent beaucoup d'information et de conseils. Ils sont dirigés et animés par des femmes qui ont allaité un ou plusieurs enfants. Elles tiennent leurs connaissances à jour et offrent bénévolement leur soutien. La plupart des organismes communautaires organisent des rencontres d'information et de préparation à l'allaitement pour les parents et les futurs parents. Plusieurs offrent également des services spécialisés par l'intermédiaire de consultantes en lactation IBCLC. Informez-vous auprès des organismes de votre région pour connaître leurs services. Vous pouvez demander leurs coordonnées à votre CLSC.

Professionnels du CLSC – Que ce soit les infirmières ou les nutritionnistes elles peuvent vous aider. Elles peuvent se déplacer à votre domicile après la naissance de votre bébé. Selon la région où vous demeurez, ces visites sont

automatiques ou sont faites en fonction des besoins. L'infirmière peut vous soutenir dès votre retour à la maison ou un peu plus tard. Elle peut, entre autres, peser votre bébé, évaluer son état général et vous aider pour la mise au sein.



Info-Santé – Offre un service de consultation téléphonique 24 heures sur 24, partout dans la province. Vous n'avez qu'à composer le [811](#).

Consultante en lactation IBCLC – Elle peut vous aider à surmonter les difficultés possibles de l'allaitement. L'appellation IBCLC (*International Board Certified Lactation Consultant*) certifie qu'elle possède les compétences requises pour intervenir dans ce domaine. Certains établissements de santé et certains organismes communautaires en allaitement offrent les services d'une consultante en lactation IBCLC. Elles sont plusieurs à intervenir en privé, que ce soit à domicile ou en cabinet. Pour en savoir plus ou pour obtenir les coordonnées de la consultante IBCLC la plus près de chez vous, consultez le site de l'AQC (Association québécoise des consultantes en lactation diplômées de l'IBLCE) au www.ibclc.qc.ca.

Cliniques d'allaitement – Elles existent dans plusieurs régions. Elles offrent un service plus spécialisé; des infirmières, des consultantes en lactation IBCLC et parfois des médecins y travaillent. Ces services, qui peuvent être gratuits ou non, sont très utiles si vous avez des problèmes.

Médecin – Il examinera votre bébé au cours du suivi régulier. Si l'état de santé de votre bébé vous inquiète, le médecin est la meilleure personne pour l'évaluer. Il peut aussi vous aider si vous avez des infections au sein ou au mamelon.

Sages-femmes – Elles assurent le suivi de leur clientèle jusqu'à six semaines après la naissance.

Toutes ces personnes devraient être en mesure de vous orienter vers d'autres ressources si vous avez des problèmes particuliers.

Les seins pendant l'allaitement

Forme des seins

La forme, la grosseur et la couleur des seins varient d'une femme à l'autre. L'apparence et la texture des seins dépendent en grande partie de l'hérédité. Les seins, tout comme le reste du corps, changent tout au long de la vie.

Les seins changent aussi pendant la grossesse. Généralement, l'**aréole** devient plus foncée et les seins grossissent. Que vous allaitiez ou non, les seins grossissent rapidement lors de la montée de lait. Ce n'est pas le fait d'allaiter qui change l'aspect de vos seins, mais surtout le fait d'avoir porté un enfant et d'avoir eu une montée de lait.

► **Aréole**: Zone plus foncée du sein qui entoure le mamelon.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Forme des mamelons

La grosseur, la longueur et l'apparence des mamelons varient d'une femme à l'autre et parfois d'un sein à l'autre. La plupart des bébés s'adaptent facilement aux seins de leur mère. Cependant, sans que l'on sache pourquoi, certains bébés peuvent avoir plus de difficulté à prendre le sein lorsque le mamelon est plat ou rétracté.

Soins des seins

Pendant les six premières semaines d'allaitement, les seins sont habituellement plus gros et plus lourds. Vous pouvez porter ou non un soutien-gorge, selon votre confort. Les modèles conçus pour l'allaitement sont en général plus pratiques, mais ils ne sont pas essentiels. Peu importe le modèle choisi, il devrait être confortable et assez grand pour ne pas écraser les seins. N'hésitez pas à dormir les seins nus si vous vous sentez à l'aise de le faire.

Si vous utilisez des compresses d'allaitement, choisissez-les en coton ou en papier sans doublure de plastique, et changez-les souvent.

Prendre une douche ou un bain quotidien suffit pour l'hygiène des seins. Les crèmes, les onguents et autres produits sont déconseillés. Il est inutile de laver vos seins avant chaque tétée ; cela peut même les irriter. Toutefois, le lavage des mains au savon avant la tétée est la meilleure prévention contre les infections.

Montée laiteuse

La montée laiteuse est une étape normale de la lactation. Elle se produit généralement entre le deuxième et le cinquième jour après la naissance. Les seins deviennent plus chauds, l'apparence du lait change et la production augmente rapidement. La plupart des femmes observent aussi une augmentation du volume de leurs seins.

Chez quelques femmes, la montée de lait se fait en douceur. Par contre, chez la plupart des femmes, la montée de lait peut être inconfortable surtout lorsque leurs seins deviennent pleins et durs. Des tétées efficaces, fréquentes (de 8 à 12 fois par 24 heures) et régulières (jour et nuit) aident à soulager l'inconfort, qui dure généralement de 24 à 48 heures.

Généralement, votre bébé demande à boire plus souvent à cette étape, ce qui soulagera la tension de vos seins et aidera votre bébé à prendre du poids.

Votre bébé a de la difficulté à saisir le sein parce qu'il est trop dur? Vos seins font mal? Vous trouverez des conseils dans le tableau **Engorgement**, page 392.

Pour avoir une bonne production de lait

La production de lait est une question d'offre et de demande. Plus un sein est stimulé, plus la production est bonne.

Pour bien démarrer la production de lait pendant les 4 à 6 premières semaines :

- Stimulez vos seins dans les 6 premières heures de vie de votre bébé en allaitant ou en retirant du lait.
- Stimulez vos seins au moins 8 fois par 24 h, sans dépasser 6 heures entre les stimulations.
- Utilisez un tire-lait si votre bébé ne tète pas bien ou s'il ne prend pas le sein.

C'est dans les 4 à 6 premières semaines que la production de lait se calibre en fonction de la demande. C'est pourquoi la stimulation des seins, de jour comme de nuit, est importante pendant cette période.

Certaines femmes produisent beaucoup de lait même si elles ont peu de stimulation ou qu'elles ont connu un démarrage difficile. D'autres, au contraire, ont une production plus fragile qui baisse dès que l'efficacité ou la fréquence de la stimulation diminue. Avec l'aide d'une personne formée en allaitement, il est souvent possible d'augmenter la production de lait, surtout dans les premières semaines (voir [Votre production de lait est insuffisante](#), page 380).

Réflexe d'éjection

La stimulation du sein entraîne aussi la sécrétion de l'**ocytocine** dans votre sang. L'ocytocine est une hormone qui provoque une contraction dans le sein, poussant ainsi le lait vers l'extérieur. C'est le réflexe d'éjection du lait.

Ce réflexe peut être déclenché tant par la succion de votre bébé au sein ou par la stimulation du mamelon et de l'aréole lors de l'expression du lait. Le simple fait d'entendre votre bébé pleurer ou de penser à lui peut aussi déclencher un réflexe d'éjection. Ainsi, quand votre bébé se met à téter, il y a déjà du lait facilement disponible.

-
- **Ocytocine**: Hormone fabriquée par une glande du cerveau. Elle circule dans le sang. Elle provoque la contraction de l'utérus pendant l'accouchement. Dans le sein, elle provoque une contraction qui pousse le lait vers l'extérieur.

Une femme a en général plusieurs réflexes d'éjection au cours d'une tétée. Ils durent habituellement de 30 secondes à 2 minutes. Certaines femmes ressentent un serrement ou un picotement dans le sein lorsque cela se produit, mais d'autres ne ressentent rien. Le réflexe d'éjection peut aussi s'accompagner d'une soif intense et, les premiers jours, de contractions utérines

Pendant le réflexe d'éjection, le lait coule plus rapidement et bébé avale plus vite pendant quelques minutes. Parfois, le réflexe d'éjection est tellement fort que bébé doit laisser le sein pour reprendre son souffle. Lorsqu'une femme exprime son lait, on peut voir le lait sortir plus rapidement et même en jets pendant le réflexe d'éjection.

La tétée, étape par étape

Les femmes allaitent et les bébés tètent depuis toujours. Chaque bébé et chaque femme découvre son propre style. Cette rubrique vous guide étape par étape et vous explique comment faire en sorte que votre bébé tète bien et de manière efficace. Une personne formée en allaitement peut vous aider au besoin.

Choisir le bon moment (signes de faim)

Il est difficile de mettre un bébé au sein lorsqu'il est fâché et qu'il pleure. Profitez des premiers signes de faim de votre bébé pour lui offrir le sein (voir [Les signes de faim](#), page 273). Ainsi, il sera plus patient et collaborera mieux, surtout si vous devez vous y prendre à quelques reprises pour le mettre au sein.



Photo : Anouk Jolin



Un fauteuil confortable, de la musique, des coussins ou des oreillers, un verre de jus ou de lait vous aideront à vous détendre.

S'installer dans une position confortable

Les premières fois, vous passerez beaucoup de temps à allaiter. Prenez donc le temps de bien vous installer afin d'être confortable. Choisissez la position qui vous convient le mieux. Il en existe plusieurs : « madone », « madone inversée », « football » et « couchée ». Quelle que soit la position choisie, tout le corps de votre bébé est tourné vers votre sein. Son oreille, son épaule et sa hanche forment une ligne droite.

Position de la madone inversée

Avec un nouveau-né, la position de la « madone inversée » offre deux avantages : elle permet à la mère de bien soutenir bébé et de bien voir comment il prend le sein. Plusieurs mamans la trouvent utile dans les premières semaines.

Dans cette position, votre bébé repose sur le bras opposé au sein qui le nourrit. Si vous allaitez du sein gauche, vous soutenez votre bébé de votre bras droit.

Vos doigts, excepté le pouce, soutiennent le poids de la tête de votre bébé. La paume de votre main droite est posée sur ses omoplates et non sur sa tête (voir photos). Évitez de faire une pression sur sa tête avec vos doigts ou avec la paume de votre main, car les bébés ne semblent pas l'apprécier et reculent alors la tête. Certains refuseront même le sein. Maintenez ses fesses entre votre poitrine et votre avant-bras.

De la main gauche, tenez votre sein gauche. Votre pouce se trouve placé sur le côté extérieur de votre sein et vos autres doigts sur le côté intérieur, loin du mamelon et de l'aréole, de façon à former un « U » (voir photo, page 339).

Position couchée

Allaiter en position couchée est agréable et favorise le repos. Lorsque la mise au sein est devenue facile, cette position est très appréciée par la plupart des mamans. Si vous somnolez ou dormez pendant la tétée, suivez les recommandations faites à la page 213 pour assurer la sécurité de votre bébé.



POSITION MADONE INVERSÉE



POSITION MADONE



POSITION FOOTBALL



POSITION COUCHÉE



Mettre bébé au sein

Quelle que soit la position que vous choisissiez, assise ou allongée, assurez-vous que votre bébé prend une grande partie de l'aréole dans sa bouche et pas seulement le mamelon.

Lorsque votre bébé essaie de trouver le sein avec ses mains, elles finissent souvent dans sa bouche à la place du sein. Si ses mains vous nuisent lors de la mise au sein, demandez l'aide du papa ou d'une personne de confiance pour les retenir doucement. Dès que votre bébé prendra le sein et commencera à téter, vous verrez ses mains se détendre.

Vous devez coordonner votre mouvement avec l'ouverture de la bouche de votre bébé. C'est votre bébé qui prend le sein, mais c'est vous qui devez l'en approcher au bon moment. Vous serez ainsi plus confortable que si vous vous penchez vers lui.

Les premières semaines, c'est le fait de sentir le sein près de sa bouche qui stimule le réflexe de succion de votre bébé. Si votre bébé voit votre sein, mais n'y touche pas avec son visage, il ouvrira probablement peu la bouche. Approchez-le suffisamment de vous pour que son menton touche la peau de votre sein : ainsi, il ouvrira probablement la bouche plus facilement.



Avec votre aide, votre bébé apprendra vite à prendre le sein et pourra le faire presque tout seul.



Une fois installés, vous et votre bébé êtes prêts pour la mise au sein :

1. Lorsque son menton touche votre sein, passez doucement votre mamelon sur sa lèvre supérieure.
2. Attendez qu'il ouvre sa bouche très grande comme pour bâiller ou comme s'il se préparait à mordre dans une grosse pomme.



3. Au moment où sa bouche est ouverte, approchez-le rapidement du sein en poussant sur ses omoplates avec la paume de votre main :

- sa tête est alors juste un peu inclinée vers l'arrière ;
- sa lèvre inférieure touche votre sein en premier et le mamelon est très proche de sa lèvre supérieure ;
- votre mamelon pointe vers son palais et non vers sa langue.



Les premiers jours, vous aurez peut-être besoin de recommencer quelques fois pour que votre bébé prenne bien le sein. Il refermera parfois un peu ou complètement sa bouche avant d'arriver au sein. Cela peut être douloureux pour vous. Au début, la mise au sein prendra peut-être un peu de temps. Mais avec la pratique, il apprendra et tout deviendra facile.

Photos : Jean-Claude Mercier

Savoir si la prise du sein est bonne

Lorsque votre bébé prend bien le sein, et pas seulement le mamelon, il comprime les gros canaux sous l'aréole dans lesquels se trouve le lait. Ainsi, il obtient facilement du lait.

Si votre bébé tète surtout le mamelon, cela peut créer des gerçures douloureuses pour vous et lui donner moins de lait. Certains bébés demandent alors à boire très souvent, ce qui irrite encore plus les mamelons. D'autres bébés se fatiguent et s'endorment sans avoir bu à leur faim.

Vous saurez que votre bébé prend bien le sein quand :

- Sa bouche est grande ouverte.
- Il ne prend pas uniquement le mamelon, mais une grande partie de l'aréole.
- Ses lèvres sont retournées vers l'extérieur.
- Sa lèvre du bas couvre une plus grande partie de l'aréole que sa lèvre du haut. Au besoin, pressez délicatement le sein pour voir ses lèvres.
- Son menton touche votre sein et son nez est dégagé.
- On l'entend ou on le voit avaler.

La tétée ne devrait pas être douloureuse pour vous.

Si vous ressentez de la douleur, vous pouvez reprendre la mise au sein. Vous pouvez aussi tenter d'améliorer la prise du sein. Dans certains cas, vous pouvez abaisser doucement le menton de votre bébé pour retrousser sa lèvre inférieure une fois qu'il est au sein. Ça ne fonctionne pas et la douleur persiste ? Communiquez avec une personne formée en allaitement.

Savoir si la succion de bébé est efficace

Quand la succion est efficace, on peut voir les mouvements de succion à la mâchoire. Au début de la tétée, ils sont légers et rapides. Quand le lait se met à couler, les mouvements deviennent plus lents et profonds. Vous voyez et entendez votre bébé avaler.



Photo : Marie-Josée Santerre



Si vos mamelons deviennent douloureux, améliorez la prise du sein. Allaiter ne fait pas mal. Une bonne prise du sein est la clé d'un allaitement sans douleur !



Si la respiration de votre bébé est bruyante pendant la tétée, il faut dégager son nez en serrant ses fesses contre vous pour rapprocher son menton de votre sein. Soyez sans crainte : il ne risque pas de s'étouffer. S'il a du mal à respirer, il lâchera le sein. Dans certains cas, il peut être nécessaire de presser légèrement sur votre sein avec votre doigt pour dégager son nez.

Briser la succion

Il est important de bien briser la succion lorsque vous enlevez votre bébé du sein pour éviter que vos mamelons ne deviennent douloureux. Pour briser la succion :

1. Introduisez votre doigt dans le coin de sa bouche entre ses gencives, si nécessaire.
2. Une fois la succion complètement brisée, vous pourrez dégager votre mamelon facilement.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Fréquence et durée des tétées

La fréquence des tétées varie beaucoup d'un bébé à l'autre. L'important est que votre bébé prenne bien le sein, qu'il tète efficacement et qu'il avale du lait.

Le lait maternel se digère rapidement et l'estomac de votre bébé est petit. Il est donc normal qu'il tète souvent les premières semaines. Pendant la période d'apprentissage, le boire (tétée, stimulation, rot et changement de couche) peut durer de 45 à 90 minutes. Avec l'âge, la succion de votre bébé devient plus efficace et les tétées deviennent plus courtes et plus espacées.

Lors des poussées de croissance, bébé boit plus souvent le jour et la nuit, parfois même à toutes les heures. Ces tétées fréquentes augmentent la production de lait. C'est une étape passagère, mais très intense pour la maman. L'aide des proches sera très précieuse dans cette période.

Répondre à ce besoin en offrant une préparation commerciale pour nourrissons ou en donnant des céréales pour bébés stimule moins les seins et peut nuire à votre production de lait.

Votre bébé semble satisfait après la tétée, mais redemande le sein une quinzaine de minutes plus tard ? C'est tout à fait normal, surtout les premières semaines. N'hésitez pas à lui redonner le sein pour ce petit « dessert ».



Ne regardez pas votre montre, mais votre petit. Minuter les tétées ne protège pas contre les blessures aux mamelons et peut priver votre bébé d'une partie du lait dont il a besoin. Observez plutôt les signes de faim et de satisfaction de votre petit !

Aide-mémoire pour les mères qui allaitent

Âge de votre bébé	1 JOUR	2 JOURS	3 JOURS	4 JOURS	5 JOURS	6 JOURS	7 JOURS	2 SEMAINES	3 SEMAINES
Taille de l'estomac de votre bébé	 Grosueur d'une cerise	 Grosueur d'une noix	 Grosueur d'un abricot	 Grosueur d'un œuf					
Nombre de boires En moyenne sur 24 heures	Environ 8 à 12 par jour Votre bébé tête vigoureusement et avale souvent								
Quantité de lait dont votre bébé a besoin En moyenne sur 24 heures	 10 à 100 ml ou 1 cuillère à soupe jusqu'à 1/3 de tasse	 200 ml ou presque 1 tasse	 400 à 600 ml ou 1 1/2 tasse à 2 1/2 tasses	 600 à 800 ml ou 2 1/2 tasses à 3 1/2 tasses					
Nombre de couches mouillées En moyenne sur 24 heures	 Au moins 1 MOUILLÉE	 Au moins 2 MOUILLÉES	 Au moins 3 MOUILLÉES	 Au moins 4 MOUILLÉES	 Au moins 6 TRÈS MOUILLÉES PAR DE L'URINE CLAIRE OU JAUNE PÂLE				
Nombre de couches souillées Couleur des selles En moyenne sur 24 heures	 Au moins 1 ou 2 NOIRES OU VERT FONCÉ	 Au moins 1 ou 2 NOIRES OU VERT FONCÉ	 Au moins 3 BRUNES, VERTES OU JAUNES	 Au moins 3 BRUNES, VERTES OU JAUNES	 Au moins 3 BRUNES, VERTES OU JAUNES	 Au moins 3 grosses selles, molles et granuleuses JAUNES			

Adapté avec la permission du Centre de ressources Meilleur départ.

Ce guide peut être téléchargé à l'adresse suivante:

www.msss.gouv.qc.ca/allaitement

Tétées groupées

Les tétées sont plus fréquentes à certaines périodes de la journée et plus espacées à d'autres. La soirée est souvent une période intense, car la plupart des bébés sont maussades et boivent souvent. Ils dorment un peu, pleurent un peu, tètent un peu et ont besoin de réconfort. Certains peuvent demander le sein de façon presque continue pendant quelques heures. Ils peuvent dormir ensuite pendant une plus longue période. Ces «tétées groupées» sont normales. Vous aurez peut-être l'impression de manquer de lait parce que vos seins ont moins le temps de se remplir et sont plus souples.

Un sein ou deux ? Ou plus ?

Le nombre de fois où votre bébé voudra changer de sein pendant un boire pourra dépendre de :

- la quantité de lait accumulée dans votre sein ;
- l'appétit et l'âge de votre bébé ;
- le moment de la journée.

Ainsi, votre bébé peut prendre un sein ou deux par tétée. Il faut respecter son rythme. Laissez-le téter au premier sein jusqu'à ce qu'il soit satisfait. Lorsqu'il le lâche ou commence à somnoler, essayez de lui faire faire un rot. Ensuite, offrez-lui l'autre sein : il le prendra s'il a encore de l'appétit.

On peut changer de sein plus d'une fois durant une même tétée. Certains bébés lâchent le sein parce que le lait coule plus lentement. Pendant que votre bébé tète au deuxième sein, du lait s'accumule de nouveau dans le premier sein. Si son appétit n'est pas calmé au deuxième sein, il pourra alors revenir au premier côté et profiter de ce lait. S'il en demande encore, changez de côté une fois de plus pour lui donner à nouveau le deuxième sein.

Vous commencerez la prochaine tétée par le sein offert en dernier ou par celui où il a moins bu. Si vous ne savez plus avec quel sein s'est terminée la dernière tétée, offrez celui qui vous semble le plus lourd.

Compression du sein

Si votre bébé n'est pas capable de prendre le lait dont il a besoin, vous pouvez utiliser la technique de la compression du sein pour l'aider. Cette technique augmente le débit, ou écoulement, du lait et peut être utile dans les cas où votre bébé :

- s'endort rapidement au sein ;
- ne prend pas assez de poids ;
- veut téter très souvent ou longtemps ;
- semble insatisfait.

Elle est très efficace dans les premiers jours de vie pour aider votre bébé à boire le colostrum.

Utilisez de préférence la position de la madone inversée. Formez un « U » avec votre main à la base du sein. Votre pouce est d'un côté et vos doigts sont de l'autre. Vos doigts restent loin de l'aréole pour ne pas nuire à la succion de votre bébé. Comprimez votre sein avec toute votre main sans déplacer vos doigts. Le geste ne doit pas être douloureux et ne doit pas étirer l'aréole.



Maintenez la pression de 5 à 10 secondes ou tant que votre bébé continue d'avalier du lait. Dès qu'il arrête de boire, relâchez la pression, puis recommencez jusqu'à ce qu'il n'avalé plus. Si votre bébé semble le souhaiter, donnez-lui l'autre sein de la même manière. Revenez ensuite au premier sein et même au deuxième au besoin. Vous pouvez laisser tomber cette technique lorsque votre bébé boit mieux.

Sucette (suce)

La Société canadienne de pédiatrie a fait les recommandations suivantes au sujet de la sucette (suce) :

- « Ne commencez jamais à utiliser la suce avant que l'allaitement soit bien établi. Parlez avec votre médecin ou avec un spécialiste de l'allaitement si vous avez l'impression que votre bébé a besoin d'une suce si vite. Les bébés prématurés ou malades et hospitalisés sont une exception. Ils peuvent en utiliser une pour se reconforter. »
- « Ne donnez jamais la suce à votre enfant au lieu de le nourrir. »
- « Vérifiez toujours si votre bébé a faim, s'il est fatigué ou s'il s'ennuie avant de lui donner sa suce. Essayez d'abord de régler ces problèmes. »

Un bébé qui pleure exprime un sentiment ou un besoin : faim, fatigue, inconfort, besoin de contact. Il n'est pas toujours facile de trouver lequel.

L'allaitement n'est pas uniquement un moyen de nourrir votre bébé, il peut aussi servir à le reconforter. Ne craignez rien, cette pratique ne crée pas de mauvaises habitudes. Dans plusieurs cultures, la tétée est utilisée autant pour calmer bébé que pour le nourrir.

La chaleur du contact peau à peau avec papa permet aussi d'apaiser bébé. Vous pouvez aussi le bercer ou le promener dans vos bras pour obtenir le même effet.

L'évolution de l'allaitement

Les seins de la mère changent à mesure que sa production de lait s'adapte aux besoins de son bébé. Quand bébé vieillit, son comportement au sein évolue. Bébé manifeste de plus en plus clairement ses besoins. Avec le temps, tout semble devenir plus facile.



La tétée au sein est réconfortante pour votre bébé blotti dans vos bras et peut répondre à plusieurs de ses besoins.



Photo : Mireille Lewis

Vous trouverez dans les tableaux suivants de l'information sur l'évolution de l'allaitement de la naissance jusqu'à 6 mois. On y décrit le comportement de votre bébé ainsi que le déroulement des tétées.

Durant les premières heures : maman et bébé se rencontrent

Votre bébé

- Dans l'heure qui suit sa naissance, mettez-le peau à peau avec vous, il cherchera alors d'instinct le sein.
- Il dort ensuite plusieurs heures pour récupérer de sa naissance (ex. : de 3 à 6 heures d'affilées).

Les tétées

- Offrez-lui le sein dès qu'il semble intéressé. Il prendra une toute petite tétée ou tétera plus longtemps.
- S'il ne boit pas tout de suite, gardez-le contre vous peau à peau jusqu'à ce qu'il ait envie de téter.
- L'intervalle entre les deux premières tétées peut être plus long pour le bébé dont la naissance a été plus difficile.
- Au besoin :
 - faites couler quelques gouttes de lait dans sa bouche, mais n'insistez pas s'il refuse et attendez encore ;
 - exprimez votre lait dans une petite cuillère ou un petit gobelet et donnez-lui directement. Le biberon n'est pas nécessaire.

Durant les 14 premiers jours : maman et bébé apprennent

Votre bébé

- Il peut être somnolent, surtout s'il fait une jaunisse.
- Il peut dormir tellement qu'il faut le réveiller pour qu'il boive assez, soit environ de 8 à 12 fois par jour (24 h).
- Il a tendance à s'endormir au sein dès que le lait coule plus lentement, même s'il n'a pas assez bu.

Les tétées

- S'installer est long et la mise au sein peut être difficile. Le boire (tétée, stimulation, rot et changement de couches) peut prendre de 45 à 90 minutes.
- Le nombre et la durée des tétées importent moins que la qualité de la prise du sein et l'efficacité de la succion. S'il tète bien, bébé reste moins longtemps au sein et ne blesse pas le mamelon.
- Bébé s'endort au sein ? Chatouillez-le, découvrez-le, gardez-le contre vous, parlez-lui. Vérifiez la prise du sein. Utilisez la technique de la compression du sein.

**De 2 à 8 semaines :
maman et bébé se connaissent mieux****Votre bébé**

- Il se réveille de lui-même pour boire et il a des périodes d'éveil plus longues.

Les tétées

- Vous maîtrisez mieux la mise au sein, vous sentez plus à l'aise et connaissez mieux votre poupon.
- Vers 6-8 semaines, vos seins produisent autant de lait et même plus qu'avant mais ils sont plus souples au toucher et leur volume diminue. La glande mammaire s'est adaptée au besoin de bébé.

**De 2 à 6 mois :
maman et bébé ont leur routine****Votre bébé**

- Il manifeste plus clairement ses besoins, par exemple celui de changer de sein.
- Il a besoin de plus de stimulation ; il n'est pas toujours facile de savoir s'il a faim ou s'il désire varier ses activités.

Les tétées

- Les tétées sont plus courtes.
- À 3 mois, bébé observe le monde et tète en même temps.
- À 4 mois, l'appétit de bébé change, il peut demander plus souvent le sein. Il se réveille encore la nuit pour boire ou recommence à le faire.

Allaitement d'un bambin (6 mois et plus)

Allaiter un bébé plus vieux et allaiter un nouveau-né sont des choses très différentes. Avec la prise d'aliments vers 6 mois, le rythme de l'allaitement change peu à peu et votre bébé s'adapte à la routine familiale. Vous et votre bébé profitez encore des bienfaits de l'allaitement, qui seront présents aussi longtemps que vous allaiterez.

À mesure que votre bébé vieillit, il démontre de la curiosité et de l'initiative. Cela se manifeste aussi dans l'allaitement. Son autonomie peut parfois vous mettre mal à l'aise. Il peut parfois demander le sein dans des situations qui ne vous conviennent pas. Faites-vous confiance, pour l'allaitement comme pour le reste de l'éducation ; vous apprendrez à fixer des limites sur ce que vous considérez comme acceptable ou non. Votre bébé apprendra à patienter un peu et s'adaptera à votre façon de lui offrir le sein.

Vers l'âge de 1 an, les enfants ne prennent habituellement que quelques tétées par jour. Certains le font toutefois plus souvent. À cet âge, le nombre de tétées varie d'un jour à l'autre, selon les activités et l'humeur de l'enfant.

Au Québec, de plus en plus de femmes ont envie de continuer l'allaitement après la première année. L'enfant et la mère peuvent prolonger cette relation privilégiée, même si ce n'est que pour une seule tétée par jour. Pour plusieurs, la tétée du soir est une partie agréable du rituel du dodo.

Allaiter en public

On voit de plus en plus de femmes allaiter en public. Vous avez le droit d'allaiter votre bébé, peu importe l'endroit. Au Québec, ce droit est protégé par la loi. Allaiter avec assurance et simplicité. Le fait de porter des vêtements superposés (ex. : un t-shirt et une veste) ou une chemise vous simplifiera la vie. Dans certains endroits, on a aménagé des locaux destinés à l'allaitement et aux soins des bébés pour celles qui désirent plus d'intimité.

Allaitement et séparation mère-enfant

Un des côtés pratiques de l'allaitement est qu'il facilite les sorties en famille. Cependant, il est possible que vos activités personnelles ou professionnelles vous amènent à être séparée de votre enfant.



L'allaitement facilite les sorties, car le lait est toujours prêt, la nuit comme le jour, au cinéma, en plein air, en visite, en voyage.

Même si vous n'êtes pas tout le temps avec votre enfant, vous pouvez poursuivre l'allaitement. Il faut toutefois tenir compte de :

- l'âge de l'enfant ;
- ses préférences et les vôtres ;
- la durée et la fréquence des séparations.

À partir de l'âge de 6 mois, votre bébé n'a pas nécessairement besoin de boire au biberon en votre absence. Il peut apprendre à boire au verre, ce qui peut suffire à calmer sa soif.

Séparation occasionnelle

Vous devez vous absenter pour quelques heures ? Si vous allaitez votre bébé avant votre départ et à votre retour, il ne sera peut-être pas nécessaire que quelqu'un le fasse boire pendant votre absence.

Vous pouvez exprimer du lait en prévision d'une séparation occasionnelle. Votre bébé pourra le prendre au verre ou au biberon, selon son âge et son habileté. Il arrivera parfois qu'il se contente d'une petite quantité de lait. Ne vous en faites pas, il prendra probablement une « bonne » tétée à votre retour.

Pendant votre absence, il est possible que vous sentiez le besoin de soulager vos seins en exprimant du lait. Vous pouvez apporter ce qu'il faut (ex. : glacière et *ice pack*) pour garder le lait au frais jusqu'à votre retour.

Retour au travail ou aux études

Le retour au travail ou aux études occasionne des séparations régulières qui peuvent durer plusieurs heures. De nombreuses femmes dans cette situation continuent d'allaiter. Plusieurs femmes témoignent du plaisir ressenti quand elles et leur bébé se blottissent l'un contre l'autre pour une tétée avant de se séparer ou au retour.

Vous pouvez exprimer votre lait, le réfrigérer ou le congeler. En votre absence, il pourra être donné à votre enfant au verre ou au biberon, selon son âge et son habileté. Vous continuerez ainsi à donner à votre enfant un aliment d'excellente qualité pour son développement et sa santé, que vous soyez à ses côtés ou non.

Souvent, aux alentours de 6 mois, certains bébés se contentent d'aliments et attendent leur mère pour boire au sein. Même s'ils boivent peu pendant la période de séparation, ils compensent en buvant plus souvent le reste du temps.

Vous pouvez aussi décider d'allaiter quand vous êtes avec votre enfant et de choisir un autre lait, selon son âge, qui lui sera donné en votre absence. Votre production de lait s'ajustera en fonction de ce type d'allaitement dit « mixte ».



Vous pouvez poursuivre cette relation unique aussi longtemps que vous et votre enfant le désirez.

Allaiter, est-ce toujours possible ?

Si vous avez accouché par césarienne

Que votre césarienne ait été prévue ou non, rien ne vous empêchera d'allaiter tôt après la naissance. La plupart des césariennes se font sous péridurale (anesthésie par injection dans le bas du dos). Vous serez donc en mesure d'allaiter rapidement, idéalement dans l'heure qui suit la naissance, même si vous êtes encore sous l'effet de la péridurale. Si on vous fait une anesthésie générale, vous pourrez allaiter dès que vous serez totalement réveillée et que vous vous sentirez confortable. Plusieurs hôpitaux encouragent une première tétée dans la salle d'opération ou dans la salle de réveil.

La présence de votre conjoint ou d'une personne de votre choix vous permettra de garder votre bébé dans votre chambre. Le personnel pourra vous aider à mettre le bébé au sein au besoin. Rapidement, vous serez en mesure de lui donner des soins vous-même. Plusieurs papas profitent de cette période pour placer leur bébé peau à peau sur leur poitrine. Tous les deux aiment bien se sentir proches et bien au chaud.

Si votre bébé est prématuré

En raison de ses besoins particuliers, le bébé prématuré bénéficie encore plus des bienfaits du lait maternel. Votre lait est spécialement adapté à ses besoins et vous êtes la seule à pouvoir lui offrir cet aliment sur mesure !

Selon le nombre de semaines passées dans l'utérus, votre bébé peut être capable de se nourrir au sein complètement, un peu ou pas du tout. S'il n'est pas encore capable de téter, les infirmières pourront lui donner votre lait directement dans son estomac à l'aide d'un tube très fin.

Si l'état de votre bébé le permet, prenez-le souvent et longtemps dans vos bras, peau à peau contre vous. Il s'habitue à vous, il reconnaîtra votre odeur et il aura plus de facilité à accepter le sein quand il sera prêt. Il a été démontré que ce contact intime profite à la fois au bébé et à ses parents. C'est un contact aussi précieux que la nourriture que votre tout-petit reçoit.

En attendant que votre bébé puisse se nourrir seulement au sein, vous aurez besoin d'un tire-lait pour démarrer et maintenir votre production de lait. Des tire-lait sont souvent disponibles dans les unités de soins intensifs. Vous pouvez aussi en louer un au besoin.



Vous pouvez allaiter votre bébé même s'il est prématuré.

Le lait que vous exprimez peut être gardé au réfrigérateur ou même congelé jusqu'à ce que votre bébé soit prêt à le prendre. Au moment de le lui donner, il se peut que le personnel de l'hôpital y ajoute des suppléments s'il en a besoin.

Différents facteurs influencent le moment où un bébé prématuré est prêt à se nourrir au sein. Le médecin ou les infirmières vous indiqueront quand votre bébé sera prêt à commencer les mises au sein. Les premières fois, il ne sera probablement pas capable de prendre tout un boire au sein. Il sera alors préférable que vous exprimiez du lait après la tétée afin de soulager vos seins et de maintenir votre production. Petit à petit, votre bébé sera plus efficace et vous pourrez laisser tomber le tire-lait.

Cette période demande beaucoup de patience et de persévérance : les prématurés ont besoin de temps pour apprendre à boire au sein. La plupart deviennent plus efficaces lorsqu'ils arrivent à la date prévue de leur naissance.

Une personne formée en allaitement pourra vous être d'une aide très utile et vous encourager. Préma-Québec, une association pour les parents d'enfants prématurés, peut aussi vous soutenir.

Préma-Québec

1 888 651-4909

www.premaquebec.ca

Si vous avez des jumeaux

Au début, les mères de jumeaux sont heureuses de recevoir de l'aide pour mettre leurs bébés au sein et prendre soin d'eux entre les tétées. Le plus exigeant dans cette situation n'est pas l'allaitement en soi, mais le fait de s'occuper de deux nourrissons à la fois. Acceptez toute l'aide qu'on vous offre.

Il est possible de nourrir vos deux bébés seulement au lait maternel. Plus vos seins seront stimulés, plus il y aura de lait.

Si vos jumeaux naissent prématurément, ils bénéficieront encore plus de votre lait. Vous aurez alors exprimer votre lait en attendant que vos deux bébés puissent prendre le sein. Cela vous permettra de démarrer une production de lait suffisante pour les deux. Un des bébés est souvent prêt à prendre le sein avant l'autre. Continuez à exprimer votre lait pour l'autre bébé.



Il peut être pratique d'allaiter vos deux bébés en même temps.

Certaines femmes préfèrent allaiter chaque bébé séparément. D'autres trouvent plus pratique d'allaiter les deux en même temps. La plupart des femmes combinent ces deux façons.

Généralement, la mère fera téter chaque bébé à un seul sein à chaque tétée et changera de sein à la tétée suivante. Comme l'appétit et la succion des bébés varient, cela permet de stimuler les deux seins de façon égale. Il existe d'autres façons de faire qui peuvent mieux convenir dans certaines situations.

Certaines femmes pratiquent un allaitement partiel, en combinant le sein, le lait maternel exprimé et la préparation commerciale pour nourrissons. Une personne formée en allaitement peut vous mettre en contact avec une mère qui a vécu l'expérience d'allaiter des jumeaux.

Il existe des associations qui peuvent vous soutenir peu importe la région où vous habitez. L'Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal a produit une brochure intitulée *Allaiter en double ou en triple*.

Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal

514 990-6165

www.apjtm.com

Association des parents de jumeaux et plus de la région de Québec

418 687-3407

www.apjq.net

Si vous avez subi une chirurgie mammaire

La production de lait varie d'une femme à l'autre, peu importe que la femme ait subi ou non une chirurgie au sein. L'influence de la chirurgie sur la production de lait varie également d'une femme à l'autre. Dans tous les cas, le fait de bien s'informer sur l'allaitement et d'avoir du soutien favorisent le démarrage de l'allaitement.

La réduction mammaire semble diminuer la capacité du sein à produire du lait. Cela dit, certaines femmes qui ont subi une réduction mammaire ont assez de lait pour nourrir leur bébé uniquement au sein pendant quelques semaines ou plus longtemps. Un suivi de poids plus fréquent peut être nécessaire dans les premières semaines pour s'assurer que votre bébé boit assez de lait.

Si la production de lait ne suffit pas pour combler tous les besoins de bébé, il faudra ajouter une préparation commerciale pour nourrissons.

L'augmentation mammaire semble avoir moins de conséquences sur l'allaitement.

Si vous voulez redémarrer la production de lait

Vous avez cessé d'allaiter ? Vous n'avez pas allaité votre bébé à la naissance ? Votre bébé tolère mal les préparations commerciales pour nourrissons ? Il est possible de reprendre l'allaitement, quel que soit l'âge de votre bébé.

Avec de la détermination et l'aide d'une personne formée en allaitement, vous arriverez à rétablir la lactation, même si vous n'avez jamais allaité votre bébé.

Vous adoptez un bébé ? Sachez qu'il est possible de démarrer la production de lait sans avoir vécu une grossesse.

Si vous allaitez pendant la grossesse

Vous allaitez et vous êtes de nouveau enceinte ? Vous pouvez continuer à allaiter. Il n'y a aucun danger pour votre fœtus ni pour votre bébé allaité.

Si votre bébé a moins de 6 mois, la production de lait peut devenir insuffisante pour ses besoins et cela peut affecter sa croissance. Il peut alors être nécessaire de compléter son alimentation avec de la préparation commerciale pour nourrissons.

Le changement hormonal lié à la grossesse modifie la composition du lait (retour au colostrum) et peut aussi diminuer votre production. Certains bébés plus vieux n'apprécient pas ces changements et perdent l'intérêt pour le sein.

L'expression du lait

L'expression du lait permet à votre bébé de boire votre lait quand vous devez vous absenter ou si votre bébé est prématuré ou malade. Exprimer du lait permet non seulement de maintenir la production, mais c'est aussi utile pour soulager un sein engorgé.

Trucs pour favoriser l'écoulement du lait

Lorsque votre bébé tète, cela stimule le réflexe d'éjection qui augmente l'écoulement du lait. Il est parfois plus difficile de stimuler ce réflexe lorsque l'on exprime du lait à la main ou avec un tire-lait, surtout les premières fois. Avec un peu de pratique, vous y arriverez plus facilement.

Selon votre préférence, vous pouvez utiliser un des moyens suivants pour stimuler le réflexe d'éjection :

- vous détendre ;
- vous faire un massage des seins ;
- appliquer des compresses chaudes ;
- imaginer que votre bébé est au sein ;
- penser à votre bébé ;
- vous distraire en faisant autre chose (ex. : regarder la télévision).

Choisir une méthode pour exprimer son lait

On peut exprimer le lait maternel de plusieurs façons. Le choix de la méthode dépend :

- de la situation ;
- de la fréquence ;
- de la façon de nourrir bébé, c'est-à-dire s'il prend le sein ou non ;
- et bien sûr, de la préférence de la mère.

Peu importe la méthode que vous choisirez, il est important de manipuler vos seins avec douceur et de vous laver les mains avant d'exprimer du lait.



Photos: Jean-Claude Mercier

Massage du sein

Voici une façon de masser vos seins avant de commencer à exprimer du lait. Cette technique ressemble un peu à un pétrissage. Le principe du massage est de stimuler doucement le sein avec les jointures de la main.

- Fermez le poing et gardez-le fermé tout au long du massage.
- Appuyez la jointure de votre index sur le haut de votre poitrine et faites «rouler» une jointure après l'autre en descendant vers le mamelon.
- Pour masser le dessous du sein, appuyez d'abord la jointure du petit doigt sur vos côtes et faites «rouler» une jointure après l'autre en remontant vers le mamelon.
- Déplacez votre poing pour répéter le roulement tout autour de votre sein.
- Faites le tour du sein une ou deux fois et commencez à exprimer du lait.

Le massage ne doit pas être douloureux. Vous pouvez répéter ce massage une ou deux fois lorsque vous exprimez du lait.



Photos: Jean-Claude Mercier

Exprimer le lait manuellement

L'expression manuelle est une technique que toutes les mères devraient connaître. C'est la technique la plus efficace pour exprimer le colostrum. Elle est gratuite et vous permet de soulager un sein trop plein n'importe où, n'importe quand.

Cette technique est plus difficile à décrire qu'à exécuter. Vous pouvez demander au personnel de l'hôpital, à votre sage-femme ou à l'infirmière du CLSC de vous l'enseigner.

- Lavez-vous les mains.
- Utilisez un récipient propre et large.
- Pour faciliter le réflexe d'éjection, vous pouvez masser délicatement votre sein.
- Penchez-vous un peu vers l'avant pour que le lait tombe dans le contenant.
- Formez un « C » avec votre pouce et votre index. Leurs extrémités doivent être l'une vis-à-vis de l'autre, comme une pince (voir photo n° 1).
- Placez votre pouce et votre index de chaque côté, à une distance de 2 à 5 cm (de 1 à 2 po) du mamelon. Vous trouverez la distance idéale avec la pratique (voir photo n° 2).
- Enfoncez vos doigts dans votre sein en poussant horizontalement vers les côtes (voir photo n° 3).
- Tout en maintenant vos doigts enfoncés, rapprochez votre pouce et votre index en les refermant comme s'il s'agissait d'une pince. Il n'est pas nécessaire d'exercer une forte pression. Le mouvement ne doit pas laisser de marque sur le sein, ni faire mal.
- Répétez le mouvement de la pince plusieurs fois, de façon rythmée, comme le fait votre bébé lorsqu'il tète.
- Faites attention de ne pas glisser vos doigts sur la peau. Gardez constamment vos doigts bien enfoncés dans votre sein sans jamais étirer le mamelon. Cela serait douloureux et peu efficace.
- Faites le tour de votre sein en déplaçant vos doigts pour vider le sein.

Le lait coule goutte à goutte au début, puis se met à sortir en petits jets. Avec de la pratique, vous deviendrez plus efficace et plus rapide.

Choisir un tire-lait

L'achat d'un tire-lait n'est pas toujours nécessaire. Plusieurs femmes préfèrent toutefois en utiliser un, surtout si elles doivent exprimer du lait régulièrement. Pour trouver le tire-lait qui convient le mieux à votre situation, renseignez-vous auprès d'un organisme communautaire en allaitement ou d'une personne formée en allaitement.

On trouve de plus en plus de modèles sur le marché. Il existe :

- des tire-lait manuels ;
- divers types de tire-lait électriques, dont certains qui permettent d'exprimer le lait des deux seins en même temps.

Vous devrez aussi considérer les éléments suivants :

La qualité – Un tire-lait de mauvaise qualité peut vous blesser ou nuire à votre production de lait.

Le nombre de mouvements de succion par minute – Un tire-lait électrique doit vous permettre de faire de 60 à 70 mouvements ou cycles de succion par minute afin d'imiter le mieux possible le rythme et la force de succion de votre bébé.

La succion – Un tire-lait dont la succion est insuffisante diminue la quantité de lait retirée, tandis qu'un autre dont la succion est trop forte et prolongée irrite les mamelons.

La grandeur et la forme de la coupole – La coupole du tire-lait qui s'appuie sur le mamelon et l'aréole doit être bien ajustée à vos mamelons pour ne pas vous blesser. Certaines compagnies offrent plusieurs modèles et grandeurs.



Un bon tire-lait :

- est étanche et n'entraîne pas de perte de succion ;
- est bien adapté à la grosseur des mamelons ;
- protège les mamelons en évitant une succion trop forte pendant trop longtemps ;
- électrique : crée et relâche la succion assez rapidement pour obtenir de 60 à 70 cycles par minute ;
- manuel : ne fait pas mal et ne crée pas trop de fatigue à la main.

Vous pouvez louer les tire-lait électriques de calibre hospitalier dans les organismes communautaires en allaitement et dans certaines pharmacies. Ils sont de grande qualité et très durables. Puisque ces appareils sont destinés à être utilisés par plusieurs personnes, ils sont conçus de sorte que le moteur ne puisse entrer en contact avec le lait. En fait, on loue le moteur : chaque femme doit acheter un ensemble neuf de tubulures, qui comprend toutes les pièces qui seront en contact avec le lait.

Peu importe le tire-lait que vous choisissiez, il est important de bien le nettoyer. Lisez [Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait](#), page 407.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Tire-lait usagé

Un tire-lait est un accessoire personnel comme une brosse à dent ou un sous-vêtement. Le lait maternel peut transmettre des maladies comme le VIH, l'hépatite et des infections moins graves comme le muguet. Si vous décidez d'utiliser un tire-lait usagé, la seule façon de vous assurer qu'il est sécuritaire consiste à le faire stériliser à l'autoclave, comme on le fait à l'hôpital. Faire bouillir un tire-lait usagé ne garantit pas sa sécurité, même si cela diminue les risques de transmission de maladies. Si vous décidez tout de même d'utiliser un tire-lait usagé, prenez quelques précautions avant de vous en servir :

- Démontez le tire-lait.
- Prenez un gros chaudron et placez-y les pièces du tire-lait.
- Recouvrez complètement les pièces d'eau. Assurez-vous qu'il y aura assez d'eau pour couvrir les pièces jusqu'à la fin de l'ébullition, pour éviter de brûler les pièces du tire-lait.
- Faites bouillir pendant 5 à 10 minutes.

Si vous vous procurez un tire-lait électrique usagé qui n'est pas de calibre hospitalier, vous devez savoir qu'il est possible qu'il y ait du lait dans le moteur. Il n'y a aucune façon de le vérifier et il n'est pas possible de nettoyer le moteur. Il existe donc un risque de contamination, même s'il est faible. Il n'est donc pas recommandé de vous en procurer un usagé. Si vous décidez de le faire, assurez-vous d'acheter un ensemble de tubulures neuf.

Exprimer son lait à l'occasion ou régulièrement

Si votre bébé boit au sein, votre production s'est adaptée à sa demande. Il est normal de n'exprimer que quelques gouttes les premières fois. Soyez patiente.

Il n'y a pas de moment idéal pour exprimer du lait ; le meilleur moment est celui qui vous conviendra le mieux ! Faites des essais :

- lorsque votre bébé n'a bu qu'à un sein ;
- le matin ;
- lorsque vous êtes engorgée ;
- entre deux tétées ;
- pendant la tétée sur l'autre sein ;
- lorsque vous sautez une tétée.

Si vous exprimez du lait entre deux tétées, vous n'obtiendrez probablement que de petites quantités. Vous en aurez plus si vous exprimez le lait d'un sein auquel votre bébé n'a pas bu depuis quelque temps.

Exprimer son lait sans mise au sein

Certaines femmes expriment leur lait pour le donner à leur bébé qui ne prend pas le sein. D'autres le font parce qu'elles préfèrent cette méthode. Selon votre situation, vous exprimerez votre lait pendant quelques jours, quelques semaines, quelques mois ou durant toute la période d'allaitement.



Il est normal de n'obtenir que quelques gouttes de lait les premières fois que vous en exprimerez. Plus vous stimulerez vos seins souvent, plus ils produiront de lait.

Pendant le premier mois, plusieurs bébés qui ne prenaient pas le sein à leur naissance réussiront à le faire si la production de lait est bonne. N'hésitez pas à demander de l'aide si vous désirez reprendre l'allaitement au sein.

Dans le cas des bébés prématurés, rappelez-vous qu'un bébé né avant terme est plus petit et que ses intestins ne sont pas développés. Les premiers jours ou même les premières semaines, il boit peu ou ne boit pas du tout. Toutefois, il est préférable d'exprimer du lait comme si votre bébé était né à terme, pour bien démarrer la production de lait.

La façon d'exprimer du lait sans mise au sein change à mesure que votre production de lait s'établit et s'adapte aux besoins particuliers de votre bébé.

Nourrir votre bébé avec votre lait sans le mettre au sein

Avant la montée de lait

Fréquence

- Si possible, commencez à stimuler vos seins dans les six heures après la naissance de bébé.
- Exprimez du lait de 6 à 8 fois par jour.
- Évitez d'espacer les séances de tire-lait de plus de 6 heures, même la nuit.

Durée

Après avoir exprimé le colostrum à la main, utilisez le tire-lait de 5 à 10 minutes.

Quantité

- Vous produisez de quelques gouttes à quelques millilitres. Le colostrum (premier lait) est plus épais.
- L'expression manuelle semble donner plus de lait que le tire-lait pendant les premières 24 à 48 heures. À mesure que votre lait se transforme, il sort plus facilement avec le tire-lait.
- La quantité de lait augmente habituellement de 48 à 72 heures après la naissance.

Lors de la montée de lait

Fréquence

- Exprimez du lait autant de fois que nécessaire pour être confortable, mais au moins 8 fois par jour.
- Évitez d'espacer les séances de tire-lait de plus de 4 heures, même la nuit.

Durée

Exprimez jusqu'à ce que vos seins deviennent souples et confortables.

Quantité

- La quantité de lait augmente rapidement. Profitez de la montée laiteuse pour bien démarrer la production, même si votre bébé boit beaucoup moins que ce que vous exprimez. Faites des réserves.
- Les mères qui expriment au moins 500 ml de lait par 24 heures après une semaine semblent avoir une meilleure production par la suite.

De 1 à 6 semaines**Fréquence**

- Exprimez du lait de 6 à 8 fois par jour.
- Évitez d'espacer les séances de tire-lait de plus de 6 heures, même la nuit.

Durée

Exprimez jusqu'à ce que le lait ait cessé de couler depuis environ 2 minutes.

Quantité

- Essayez d'exprimer un peu plus de lait que ce que votre bébé boit. Ainsi, vous serez en avance sur les besoins de votre bébé qui augmentent rapidement.
- Il est normal de ne pas exprimer la même quantité de lait d'une fois à l'autre.
- Les mères qui expriment au moins 750 ml par 24 heures après deux semaines semblent avoir une meilleure production par la suite.

Après 6 semaines**Fréquence**

- Vous pourrez, en fonction de votre production, vous ajuster aux besoins de votre bébé.
- Certaines femmes pourront cesser d'exprimer du lait la nuit, d'autres non.

Durée

Exprimez jusqu'à ce que vous ayez obtenu la quantité de lait dont votre bébé a besoin.

Quantité

- Ajustez la quantité de lait que vous exprimez en fonction des besoins de votre bébé.
- Idéalement, essayez d'exprimer un peu plus de lait que ce que votre bébé boit pour avoir un peu d'avance.

Combiner sein et biberon

Boire au sein est différent de boire au biberon. Voici quelques différences :

- Le bébé doit ouvrir grand la bouche pour bien prendre le sein, alors que ce n'est pas important au biberon.
- Le sein coule plus vite au début et lors du réflexe d'éjection, alors que le biberon coule toujours à la même vitesse.
- La majorité des biberons dégouttent tout seuls dans la bouche de bébé même s'il ne tète pas, alors que ce n'est pas le cas pour le sein.

Certains bébés acceptent bien de passer du sein au biberon et du biberon au sein. Pour d'autres, la transition semble plus difficile. Après avoir pris quelques biberons, certains bébés semblent ouvrir moins grand la bouche pour prendre le sein ou ils s'impatientent quand le lait coule moins vite.

Pour faciliter la combinaison sein-biberon :

- Introduisez le biberon lorsque l'allaitement et la production de lait sont bien démarrés, vers 4-6 semaines.
- Attendez que votre bébé ouvre grand la bouche pour y introduire le biberon.
- Choisissez une tétine à débit lent.
- Donnez du lait maternel au biberon plutôt que de la préparation commerciale pour nourrissons, cela permet de maintenir une bonne production de lait.

Allaitement partiel ou mixte

On parle d'allaitement partiel (ou mixte) lorsque bébé boit chaque jour du lait maternel et de la préparation commerciale pour nourrissons.

Une femme peut choisir l'allaitement partiel pour diverses raisons et pendant une période variable. Ce style d'allaitement dépend de plusieurs facteurs. Toutefois, peu importe la raison qui vous amène à opter pour un allaitement partiel, il est bon de savoir que :

- plus votre bébé boit au sein, plus la production de lait se maintient ;
- donner chaque jour de la préparation commerciale pour nourrissons diminue la production de lait, puisque la stimulation du sein est moins grande ;

- certains bébés perdent tranquillement de l'intérêt pour la tétée au sein quand la production est moins généreuse ;
- certains bébés démontrent leur intérêt pour le biberon et délaissent le sein même si la production de lait est abondante ;
- le sevrage complet de votre bébé peut arriver plus vite que prévu.

Il peut arriver que l'allaitement partiel soit la seule façon de pouvoir continuer à allaiter. Cela peut permettre à la mère et à son bébé de profiter de l'allaitement plus longtemps. Certains bébés s'adaptent bien à ce style d'allaitement, alors que d'autres ont plus de difficulté.

Refus du biberon

Certains bébés, peu importe leur âge, n'aiment pas le biberon. C'est tout à fait normal, car il ne ressemble pas beaucoup au sein. Il arrive aussi qu'un bébé qui prenait facilement le sein et le biberon se mette à refuser l'un ou l'autre après quelques mois. En vieillissant, les bébés sont capables d'exprimer plus fortement leur préférence et certains font un choix net.

Cette situation peut être difficile à vivre pour les parents, surtout si la mère se sent coincée ou obligée de donner le sein. Patience, ne forcez pas votre bébé. De toute façon, il y a bien peu de chances qu'il accepte quelque chose de nouveau s'il est très fâché.

Voici quelques suggestions pour faciliter l'introduction d'un biberon :

- Amorcez le changement quand votre bébé est en forme et n'est pas trop affamé.
- Introduisez le biberon pour une « collation » de lait. Votre bébé en prendra probablement peu au début.
- Mettez le papa à contribution. Éloignez-vous discrètement aux heures du boire.
- Essayez d'abord avec du lait maternel, ensuite avec l'autre lait.
- Présentez le biberon d'une manière différente du sein. Changez de routine.
- Patience ! En cas de difficultés, attendez quelques jours avant d'essayer de nouveau.

Si vous avez suivi ces suggestions, mais que votre bébé refuse toujours le biberon, vous pouvez essayer de donner du lait dans un petit verre ou un gobelet. Votre bébé pourrait l'accepter plus facilement.

Sevrage

L'âge du **sevrage** varie d'un enfant à l'autre. Qu'il soit commencé par la mère ou l'enfant, le sevrage variera selon divers facteurs : l'âge du petit et son tempérament, les sentiments de la mère et l'approche utilisée.

Donnez-vous le temps qu'il faut. Restez à l'écoute de votre enfant et demeurez flexible. Si possible, il est préférable de retarder le sevrage d'un enfant malade : il a besoin du lait de sa mère et du contact réconfortant que procure l'allaitement.

Sevrage du bébé âgé de moins de 9 mois

La production de lait cesse peu à peu, à mesure que la stimulation du sein diminue. Un sevrage graduel permet d'éviter l'engorgement et les risques de **mastite**. Le temps nécessaire pour l'arrêt de la production du lait varie d'une femme à l'autre. Pour celle qui désire un sevrage complet, une période de quatre semaines semble adéquate. Ce délai permet aussi à votre bébé de s'adapter au changement en douceur. Un sevrage plus rapide peut être difficile pour votre bébé et pour vous.

Commencez par remplacer une tétée par une préparation commerciale pour nourrissons enrichie de fer. Vous la donnerez au biberon ou au verre. Entre les boires, vous pouvez soulager vos seins en exprimant un peu de lait ou en le laissant tout simplement couler sous une douche chaude.

► **Sevrage** : Arrêt progressif de l'allaitement.

► **Mastite** : Inflammation du sein. Peut être aussi une infection.

Quand vous ne ressentez plus d'engorgement, vous pouvez remplacer une autre tétée si vous le désirez. Au début, évitez de sauter deux tétées de suite. Petit à petit, vous remplacerez autant de tétées que vous le désirerez. Plusieurs femmes choisissent de conserver les tétées les plus importantes, comme celle du soir et celle du matin.

Quelques jours après la « dernière » tétée, certaines femmes ressentent un engorgement. N'hésitez pas à vous retirer du lait pour être confortable. Vous pouvez aussi remettre votre bébé au sein pour quelques minutes.

Dès 6 mois, votre bébé peut commencer à boire au verre, avec ou sans bec verseur. Il ne prendra d'abord qu'une petite quantité de lait, et c'est normal. Vous complétez au biberon, au besoin. Offrez-lui le verre souvent. Assurez-vous qu'il boit assez de lait. En effet, le lait reste l'aliment de base pendant toute la première année de vie : il fournit à votre bébé le calcium et les protéines nécessaires à sa croissance.

Sevrage du bambin âgé de plus de 9 mois

Vous pouvez choisir de guider plus ou moins rapidement votre enfant vers le sevrage à mesure qu'il vieillit. Encouragez-le graduellement à développer d'autres façons de combler ses besoins nutritionnels et son besoin de contact. Bien des enfants perdent l'intérêt pour le sein lorsque leur besoin de succion disparaît.

Pour l'enfant plus vieux, la tétée représente bien souvent un moment de contact réconfortant. C'est pourquoi, vous pourriez intégrer d'abord d'autres moments de contact rassurants pour répondre à son besoin : prenez du temps pour le bercer, le masser, lui gratter le dos. Petit à petit, vous pourrez délaisser la tétée. À la fin, votre enfant passera plusieurs jours sans demander à téter.

À partir de l'âge de 9 mois, votre enfant pourra commencer à boire du lait homogénéisé à 3,25 % de M.G. à la place du lait maternel s'il a une alimentation équilibrée.

Voici quelques suggestions pour faciliter la transition :

- Sans refuser le sein à votre enfant, vous pouvez décider de ne plus le lui offrir.
- Retardez les tétées s'il n'est pas trop impatient. Cela contribuera à les espacer et à en diminuer le nombre.
- Offrez-lui une collation nutritive.
- Changez-lui les idées : proposez un jeu ou une activité stimulante.
- Raccourcissez la durée des tétées.
- Changez vos habitudes quotidiennes. Par exemple, ne vous assoyez pas dans le fauteuil que l'enfant associe à la tétée.

Consultez un organisme communautaire en allaitement, au besoin.

Difficultés d'allaitement et solutions

Certaines femmes ont de la facilité à allaiter dès le début. D'autres éprouvent des difficultés, surtout durant les premières semaines. Si vous êtes dans cette situation, vous trouverez dans cette rubrique de l'information pour vous aider à résoudre plusieurs problèmes.



Il est préférable de consulter si vous éprouvez l'un des problèmes suivants :

- Mise au sein difficile
- Blessures ou douleur aux mamelons ou aux seins
- Gain de poids insuffisant chez votre bébé
- Problème de production de lait



Photo: Jean-Claude Mercier



Si vous doutez de vos capacités et que vous pensez à sevrer votre bébé, vous avez peut-être besoin d'encouragement ou d'aide. Ne restez pas seule.

Vous êtes découragée et songez à sevrer votre bébé

Certaines femmes ne trouvent pas de solution à leurs difficultés et se découragent. Quand l'allaitement ne se passe pas comme prévu, la plupart des mères songent à sevrer leur enfant, même si elles étaient très déterminées à allaiter.

Vous êtes fatiguée, découragée, ambivalente, confuse ? Ce n'est probablement pas le temps de prendre une décision importante.

Si vous avez beaucoup de difficultés, vous pourriez :

- consulter une personne formée en allaitement.
- exprimer du lait pour diminuer ou cesser les mises au sein d'un ou des deux côtés, de façon temporaire ou définitive.
- essayer la tétterelle. Elle diminue parfois la douleur et peut aider votre bébé à prendre le sein (voir [Tétterelle](#), page 375).
- opter pour un allaitement partiel (ou mixte) en introduisant des préparations commerciales pour nourrissons.

Quand l'allaitement ne se déroule pas comme prévu

Donner naissance à un enfant et s'en occuper est l'une des expériences les plus intenses que vous aurez à vivre.

Pendant les premières semaines, vous aurez souvent la larme à l'œil à cause de la fatigue et des changements hormonaux. L'allaitement apporte aussi son lot d'émotions.

Dans quelques cas, l'expérience de l'allaitement est moins facile et parfois, elle s'avère très difficile. Il peut arriver que malgré un excellent soutien et une aide spécialisée, vous ne trouviez pas la satisfaction que vous attendiez. Quelques femmes éprouvent des regrets, de la peine, de la frustration et même de la colère parce qu'elles ne peuvent atteindre les objectifs qu'elles s'étaient fixés. D'autres se sentent coupables de vouloir arrêter d'allaiter. Vous n'êtes pas responsable de cette situation. La poursuite de l'allaitement dépend de plusieurs facteurs qui sont difficiles à contrôler.

Il est bon de pouvoir en parler avec une personne de confiance qui saura vous écouter. Chaque histoire de naissance et d'allaitement est unique.



Le soutien et la présence rassurante du papa ou d'une personne proche font souvent toute la différence.

Bébé dort beaucoup

Votre bébé dort beaucoup et vous vous demandez si vous devez le réveiller pour le faire boire ? Il n'est pas toujours facile de savoir quoi faire. Vous pouvez respecter son rythme et le laisser dormir s'il :

- s'éveille lui-même pour boire de 8 à 12 fois par 24 heures ;
- est actif, efficace et avale bien pendant la tétée ;
- fait au moins 6 urines et 3 selles par jour ;
- est calme et semble satisfait après le boire ;
- a repris son poids de naissance et continue à prendre du poids.

Chaque bébé a son propre rythme qui évolue avec le temps.

Certains bébés, surtout au cours des 2 à 3 premières semaines, dorment tellement qu'ils sautent des boires. Ils ont alors du mal à prendre tout le lait dont ils ont besoin. Si votre bébé dort beaucoup et ne montre pas les signes décrits ci-dessus, vous devez le stimuler à boire plus.

Que faire ?

Il est plus facile de réveiller un bébé qui est en sommeil léger qu'un bébé qui dort profondément. Pendant leur sommeil, les bébés alternent généralement entre des périodes de sommeil léger et profond. Si vous avez besoin de réveiller votre bébé pour le faire boire, commencez par l'observer. Il est endormi mais s'agite, fait des mouvements de succion ou bouge les yeux sous les paupières ? Ces mouvements sont un signe qu'il est dans un sommeil léger. Voilà un bon moment pour essayer de le stimuler ou de changer sa couche, car il s'éveillera plus facilement.

S'il s'endort facilement pendant le boire, vous trouverez des trucs pour l'aider à boire plus dans **Bébé ne boit pas assez de lait au sein**, page 378.

Bébé ne réussit pas à prendre le sein

Les nouveau-nés ne se développent pas tous au même rythme. Certains ont besoin de plus de temps avant d'être capables de prendre le sein. Même si votre bébé ne prend pas le sein tout de suite, vous pouvez continuer à allaiter en exprimant votre lait. Rassurez-vous, ce n'est pas vous que votre bébé rejette. S'il se fâche et pousse sur le sein, c'est qu'il a faim et ne réussit pas à prendre le sein.

Parfois, le bébé peut éprouver de la difficulté parce qu'il :

- est né prématuré et que sa succion est moins efficace ;
- peut avoir une douleur à la tête après la naissance ;
- a des problèmes de succion ;
- a un frein de langue court (petite membrane sous la langue qui nuit à son mouvement) ;
- préfère le biberon (si le biberon a déjà été utilisé) ;
- a une aversion pour le sein après avoir été forcé à le prendre.

Dans d'autres cas, c'est la maman qui a :

- le mamelon plat ou **invaginé** ;
- le mamelon sorti au repos, mais qui se rétracte lorsque votre bébé essaie de le prendre ;
- le sein très ferme ou engorgé.

La plupart du temps, une combinaison de difficultés expliquent pourquoi bébé ne réussit pas à prendre le sein. Mais parfois, on ne sait pas vraiment pourquoi.

► **Invaginé** : Un mamelon est invaginé quand il est retourné vers l'intérieur du sein.



Photo : Cécile Fortin



Donnez à votre bébé la possibilité de retrouver son réflexe inné de succion. Mettez-le en couche, enlevez votre soutien-gorge et placez-le peau contre peau entre vos seins. Détendez-vous, attendez qu'il commence à chercher ou à descendre vers le sein, puis guidez-le doucement. Soyez patiente. Cela peut prendre plusieurs minutes.

Que faire ?

Voici quelques trucs :

- Si vos seins sont engorgés, essayez de les assouplir (voir [Engorgement](#), page 392).
- Offrez le sein à votre bébé avant qu'il ne soit trop affamé. S'il semble avoir trop faim, donnez-lui d'abord un peu de votre lait à la cuillère ou au gobelet (petit verre) pour le calmer.
- Essayez différentes positions, car certains bébés en préfèrent certaines plus que d'autres.
- Si votre bébé s'énervé, retirez-le quelques minutes du sein, le temps de le calmer.

Si votre bébé ne prend pas le sein, il est inutile d'insister. Le boire peut être terminé avec du lait maternel exprimé :

- Continuez à nourrir votre bébé. Un nouveau-né a besoin de boire même s'il ne réussit pas à prendre le sein.
- Exprimez votre lait pour maintenir votre production. On a remarqué qu'il semble plus facile pour bébé d'apprendre à prendre le sein si la production de lait est bonne.

Cette période demande beaucoup de patience, de confiance et de soutien. Il est préférable d'éviter le biberon et la tétérrelle à ce moment-ci.

Plusieurs bébés réussiront éventuellement à prendre le sein, surtout s'ils ont moins de 6 semaines et que la production de lait est bonne.

Bébé refuse un sein, mais prend l'autre

Certains nouveau-nés prennent facilement un sein et refusent l'autre. Ne vous inquiétez pas, c'est fréquent. On recommande alors d'exprimer du lait du côté du sein refusé pour stimuler votre production. Continuez de lui proposer ce sein sans le forcer ; il finira par le prendre.

Téterelle

La téterelle est un accessoire d'allaitement. Elle est faite de silicone moulé qui s'ajuste à la forme du mamelon. Il en existe différents modèles et différentes grandeurs.

Elle est parfois suggérée lorsque bébé ne prend pas le sein ou que les mamelons sont douloureux.

La tétérrelle doit être utilisée en dernier recours et très rarement les premiers jours. Il existe presque toujours d'autres solutions. On tente de l'éviter, car :

- avec une tétérrelle, le bébé n'apprend pas à prendre le sein de façon efficace ;
- bébé s'y habitue rapidement et peut, par la suite, refuser de prendre le sein sans la tétérrelle ;
- son utilisation diminue la stimulation du sein et peut faire baisser la production de lait.

Si la tétérrelle semble être la solution pour vous :

- choisissez la grandeur qui se rapproche le plus de celle de votre mamelon ;
- utilisez-la seulement d'un côté, si un seul sein pose problème ;
- utilisez-la pour une partie de la tétée seulement ;
- exprimez du lait après la tétée quelques fois par jour pour maintenir une bonne production de lait ;
- cessez de l'utiliser dès que possible.

L'utilisation de la tétérrelle est généralement temporaire. On cesse de l'utiliser dès que le problème est réglé. S'il vous est difficile de cesser son utilisation, contactez une personne formée en allaitement. Dans certaines situations, la tétérrelle sera utilisée tout au long de l'allaitement.

Bébé prenait le sein, mais le refuse maintenant

Il arrive qu'un bébé qui prenait facilement le sein se mette à le refuser. Parfois, bébé refuse le sein tout d'un coup. Dans d'autres cas, il s'impatiente de plus en plus souvent pendant le boire et finit par refuser le sein complètement.

Vous savez que votre bébé a faim, mais il ne réussit pas à téter au sein ou refuse carrément de le prendre ? Même si aucune raison ne semble apparente, diverses causes sont possibles :

- vos seins sont engorgés et difficiles à prendre pour votre bébé ;
- l'écoulement de lait est ralenti par un canal bloqué ou une mastite ;
- votre bébé a une préférence grandissante pour le biberon ;
- votre bébé est souffrant ou a le nez bouché.

Généralement, cette situation se règle en quelques jours.

Que faire ?

Un bébé en santé et âgé de quelques semaines pourra facilement passer quelques heures sans boire.

Voici quelques trucs :

- Faites de courts essais (10 minutes) quand votre bébé est calme et moins affamé.
- Ne le forcez pas à prendre le sein.
- Pour le calmer, offrez-lui un peu de votre lait à la cuillère ou avec un petit verre avant de lui donner le sein.
- Offrez-lui le sein lorsqu'il est sur le point de s'éveiller.
- Prenez votre bébé dans vos bras et offrez-lui le sein en bougeant ou en marchant.
- Essayez de prendre un bain avec votre bébé. Lorsqu'il est bien détendu dans l'eau, proposez-lui le sein.

Si la situation ne rentre pas dans l'ordre après quelques boires, communiquez avec une personne formée en allaitement.



Photo : Sophie Cliche



Le gobelet peut être pratique si votre bébé ne boit pas assez de lait au sein.

Bébé ne boit pas assez de lait au sein

Certaines situations font qu'un bébé tète moins efficacement au sein. Il arrive alors qu'il ne réussisse pas à boire assez de lait au sein, même si la production est bonne. On observe cela plus souvent chez un bébé :

- né quelques semaines avant la date prévue (entre 35 à 37 semaines de grossesse) ;
- fatigué de la naissance ;
- qui fait une jaunisse ;
- qui perd du poids ou n'en gagne pas.

Si les seins sont mal stimulés pendant trop longtemps, la production de lait risque de diminuer.

Que faire ?

- Vérifiez la prise du sein et améliorez-la si possible.
- Allaitez plus souvent, au moins de 8 à 12 fois par 24 heures. Réveillez votre bébé au besoin.
- Offrez le sein pour réconforter votre bébé plutôt que la suce. Elle ne donne pas de lait et peut masquer les signes de faim.
- Utilisez la compression du sein à chaque tétée (voir [Compression du sein](#), page 339).
- Stimulez votre bébé pour qu'il reste efficace et avale régulièrement durant toute la tétée (parlez-lui, massez son dos, ses jambes, ses bras, etc.).
- Changez de sein lorsque votre bébé n'avale plus durant la tétée.
- Exprimez du lait entre les tétées et offrez-le à votre bébé, de préférence à la cuillère ou au gobelet (petit verre). Évitez le biberon.

Si ces trucs ne fonctionnent pas ou si la production de lait diminue, vous devrez peut-être utiliser des préparations commerciales pour nourrissons pour combler complètement les besoins en lait de votre bébé (voir [Votre production de lait est insuffisante](#), page 380). Contactez une personne formée en allaitement si la situation ne s'améliore pas rapidement ou si vous avez des inquiétudes.

Vous avez l'impression de manquer de lait

De nombreuses mères ont peur de manquer de lait parce que leur bébé pleure et demande à téter souvent ou longtemps. C'est peu probable si votre bébé prend correctement le sein et qu'il est nourri à la demande.

Le nourrisson pleure pour bien des raisons qui n'ont souvent rien à voir avec le manque de lait (voir [Tempérament](#), page 227). Évitez de vous laisser influencer par les commentaires des gens. Avant de croire que vous manquez de lait ou qu'il n'est pas assez nourrissant, il vaut mieux prendre le temps d'examiner la situation. Il est normal qu'un bébé tète souvent et que les seins soient plus souples après quelques semaines d'allaitement.

Que faire ?

- Vérifiez la prise du sein.
- Stimulez votre bébé pour garder sa succion active. Peut-être qu'avec une succion plus efficace, il obtiendra plus de lait en moins de temps.
- Utilisez la compression pour y arriver (voir [Compression du sein](#), page 339).
- Vous pouvez aussi lui offrir les deux seins plus d'une fois à chaque tétée.

Votre production de lait est insuffisante

Parfois, la production est basse dès le début de l'allaitement. Dans d'autres cas, une production adéquate baisse soudainement. Cette situation peut être temporaire ou non. Différentes raisons peuvent expliquer cela :

- Vos seins ne sont pas assez stimulés, soit parce que :
 - le nombre de stimulations par jour est insuffisant (moins de 8) ;
 - les seins sont mal stimulés par votre bébé ou par votre tire-lait ;
 - vous utilisez des biberons de préparation commerciale pour nourrissons tous les jours.
- Vous avez eu une chirurgie aux seins (réduction mammaire).
- Vous souffrez d'hypothyroïdie mal contrôlée ou d'un autre problème de santé.

- Vous avez une quantité insuffisante de glandes mammaires, peu importe la grosseur de votre sein (insuffisance glandulaire).
- Vous êtes à nouveau enceinte.
- Vous prenez des anovulants ou un décongestionnant contenant de la pseudoéphédrine.

Il arrive qu'aucune de ces raisons n'explique le manque de lait. Mais peu importe la quantité produite, la qualité du lait maternel est toujours excellente. Même en petite quantité, le lait maternel donne à votre bébé plusieurs éléments nutritifs qui ne se retrouvent pas dans les préparations commerciales pour nourrissons.

Si votre production de lait est insuffisante, assurez-vous que votre bébé boit assez et qu'il continue à prendre du poids. Même si vous complétez avec des préparations commerciales pour nourrissons, vous pouvez poursuivre l'allaitement.

Que faire ?

Le principe de base pour augmenter votre production de lait est de stimuler le sein plus souvent et de le vider le plus possible. Pour aider votre bébé à prendre plus de lait au sein, vous pouvez suivre les conseils donnés dans **Bébé ne boit pas assez de lait au sein**, page 378.

Une personne formée en allaitement peut vous aider à :

- évaluer votre production ;
- augmenter votre production le plus possible.

Elle pourrait aussi vous parler d'un petit tube, appelé dispositif d'aide à l'allaitement, ou cathéter, que l'on place sur le sein pendant la tétée. L'utilisation de ce dispositif favorise la poursuite de l'allaitement. Votre sage-femme ou l'infirmière du CLSC pourra vous fournir des tubes et vous montrer comment on doit les utiliser et les nettoyer.

Si la production reste basse, ne vous découragez pas. Informez-vous auprès de votre médecin, il existe un médicament qui peut aider à augmenter la production de lait.

Écoulement de lait

Il peut arriver que du lait coule de vos seins entre les tétées ou pendant la nuit. C'est normal. Ce mécanisme naturel permet de soulager les seins. Si cette situation vous dérange, vous pouvez protéger votre lit avec une serviette et porter des compresses au cours de vos activités.

Débit de lait très rapide (réflexe d'éjection puissant)

Après quelques minutes au sein, vous pouvez entendre votre bébé avaler bruyamment. Il peut même s'étouffer à l'occasion ou laisser le sein en pleurant alors que le lait lui coule au visage. Il est dérangé parce que le lait coule trop vite. Cela survient le plus souvent vers l'âge de 1 mois. Lorsque votre bébé sera plus vieux, il sera capable de s'adapter.

Que faire ?

Voici quelques suggestions pour rendre la tétée plus agréable. Essayez d'abord la première suggestion, puis ajoutez les autres une à la fois pour trouver celle qui convient le mieux.

- Retirez votre bébé du sein pendant quelques minutes si le lait commence à couler trop vite.
- Essayez différentes positions pour voir si l'une d'elles convient mieux.
- S'il y a beaucoup de lait, essayez de lui donner un seul sein par tétée ; il sera peut-être satisfait. Exprimez alors juste assez de lait de l'autre côté pour être confortable.
- Si le sein est très plein avant la tétée, exprimez environ 15 ml (1 c. à table) de lait pour déclencher le premier réflexe d'éjection et ralentir l'écoulement au début.

Mamelons douloureux

Il est possible que vos mamelons soient sensibles la première semaine, surtout au début de la tétée. Bébé et maman sont en période d'apprentissage. Après cette période, l'allaitement ne doit pas faire mal.

Il n'est pas normal de ressentir de la douleur après les 30 premières secondes de tétée ou d'avoir peur de mettre votre bébé au sein à cause de la douleur. La cause la plus fréquente de douleur est une prise du sein incorrecte. Dès que la cause des blessures sera corrigée, la douleur diminuera rapidement.

Les douleurs ou les gerçures qui persistent sont une cause importante de sevrage. Les tableaux qui suivent présentent certaines causes fréquentes de douleurs aux mamelons ainsi que des conseils et des traitements pour les soulager.

Il existe plusieurs causes de douleurs et de gerçures aux mamelons :

- une mauvaise prise du sein ;
- de l'eczéma ;
- un vasospasme ;
- une ampoule de lait ;
- du muguet.

Mauvaise prise du sein

Qu'est-ce que c'est ?

- Cause la plus fréquente de douleur au mamelon et de gerçures.
- Compression du mamelon entre la langue et le palais du bébé lorsqu'il ne prend pas assez grand d'aréole dans sa bouche.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Douleur plus vive en début de tétée.

Vous voyez

- Mamelon déformé, aplati ou en biseau quand bébé laisse le sein.
- Gerçure ou crevasse qui peut saigner.

Que faire ?

- Améliorez la prise du sein pour qu'elle ressemble à celle de la photo de la page 333.
- Commencez la tétée par le sein le moins sensible.
- Variez les positions d'allaitement.
- Mettez quelques gouttes de lait maternel sur le mamelon à la fin de la tétée.
- Utilisez un analgésique comme l'acétaminophène (ex. : Atasol^{MD}, Tylenol^{MD}).

Vous devriez sentir une différence dès que bébé prend mieux le sein.

À noter : Les onguents et les crèmes en vente libre peuvent soulager un peu, mais ne corrigent pas le problème.

Ça ne va pas mieux ?

- Si la douleur vous empêche de mettre votre bébé au sein, il est important d'exprimer votre lait pour éviter l'engorgement et maintenir votre production.
- Si vous avez trop de douleur, demandez de l'aide rapidement.
- Si vos crevasses ne guérissent pas ou augmentent malgré une meilleure prise du sein, consultez un médecin, car vous aurez peut-être besoin d'un onguent antibiotique.

Eczéma ou dermatite

Qu'est-ce que c'est ?		Que faire ?
● Réaction de la peau à l'humidité fréquente ou excessive. ● Réaction allergique à un produit ou à un tissu.		● Cessez toute application de crème, lotion, lanoline ou autres produits. ● Appliquez une mince couche d'hydrocortisone 0,5 % en vente libre après chaque tétée pendant 3 à 5 jours. Il n'est pas nécessaire d'enlever ce produit avant la tétée.
Des indices possibles		
Vous ressentez	Vous voyez	Ça ne va pas mieux ?
● Sensation de brûlure ou de démangeaison pendant et entre les tétées.	● Plaque rosée ou franchement rouge généralement plus visible sur l'aréole. ● Peau sèche, fendillée ou qui pèle.	Consultez un médecin pour obtenir un diagnostic et recevoir un traitement approprié.

Vasospasme

Qu'est-ce que c'est ?

- Spasme ou contraction des vaisseaux sanguins provoqué par le contact de l'air froid sur le mamelon quand bébé se retire du sein.
- Peut apparaître et disparaître une ou plusieurs fois entre les tétées.
- Causé par une mauvaise prise du sein.
- Augmenté par la nicotine et la caféine.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Sensation de brûlure au mamelon ou dans tout le sein.
- Douleur au contact d'un vent froid ou en sortant de la douche.
- La douleur disparaît complètement de quelques secondes à plusieurs minutes après l'allaitement.

Vous voyez

- Une partie du mamelon ou tout le mamelon qui devient blanc.
- Le mamelon reprend sa couleur normale de quelques secondes à plusieurs minutes après l'allaitement.

Que faire ?

Comme ce n'est pas dangereux, il n'y a pas de traitement nécessaire si vous n'avez pas de douleur.

Pour prévenir ou diminuer la douleur, vous pouvez :

- vérifier et corriger la prise du sein au besoin ;
- appliquer de la chaleur sèche comme la paume de votre main ou un sac magique sur le mamelon, immédiatement après la tétée ;
- garder votre corps au chaud.

Ça ne va pas mieux ?

- La vitamine B₆ peut apporter un soulagement. La dose est de 150 mg par jour pendant quatre jours, puis de 25 mg par jour jusqu'à ce que la douleur soit disparue. Il est inutile de poursuivre après quelques jours si vous ne constatez aucune amélioration.
- Une médication disponible sur ordonnance peut également être efficace. Consultez au besoin.

Ampoule de lait

Qu'est-ce que c'est ?

Petite couche de peau qui bloque la sortie du lait sur le bout du mamelon.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Douleur intense au mamelon et parfois dans tout le sein, surtout en début de tétée.
- Bosse ou région plus dure dans le sein possible.

Vous voyez

- Petit point blanc de 1-2 mm sur le bout du mamelon, parfois légèrement bombé.

Que faire ?

- Prenez un long bain chaud, ce qui ramollira la peau du mamelon.
- Mettez votre bébé au sein à la sortie du bain : il réussira peut-être à débloquer le mamelon.
- Appliquez un glaçon sur le bout du mamelon pendant 1-2 minutes pour l'engourdir et rendre le début de la tétée moins douloureux.

Ça ne va pas mieux ?

Si vous n'y arrivez pas, consultez une personne formée en allaitement.

Muguet au mamelon

Qu'est-ce que c'est ?

Infection à champignons qui peut :

- apparaître dans la bouche du nourrisson (voir [Muguet dans la bouche](#), page 513) ;
- causer l'**érythème fessier** ;
- survenir chez la mère même si bébé n'a pas de muguet visible dans la bouche.

Des indices possibles

Vous ressentez

Douleur au mamelon ou à l'intérieur du sein qui :

- brûle, plus intensément en fin de tétée ;
- survient alors que tout allait bien auparavant ;
- s'installe peu à peu ou s'ajoute à une douleur déjà présente.

Vous voyez

- Mamelon ou aréole sans particularité.
- Mamelon crevassé ou plus rouge.
- Aréole rouge, lisse et luisante.

Que faire ?

Lorsque l'infection est limitée au mamelon et à l'aréole, un onguent suffira souvent comme traitement :

- Choisissez les onguents de nystatine (ex. : Nilstat^{MD}, Nyaderme^{MD}, Mycostatin^{MD}) ou de miconazole (ex. : Micatin^{MD}, Monistat Derm^{MD}) en vente libre.
- Appliquez-en une mince couche après chacune des tétées. Vous n'avez pas à l'enlever avant la tétée suivante.
- Continuez le traitement quelques jours après la disparition de la douleur.

Ça ne va pas mieux ?

- Si vous ne constatez aucune amélioration après cinq jours ou si les seins sont douloureux, le traitement au violet de gentiane peut être efficace (voir [Violet de gentiane](#), page 391).
- Consultez un médecin pour obtenir un diagnostic et recevoir un traitement approprié

Douleurs au sein

Les douleurs au sein sont moins fréquentes que les douleurs aux mamelons. Souvent, la douleur au sein est accompagnée d'une bosse ou d'une région du sein plus dure. La douleur dans le sein n'est pas normale. Traitez rapidement le problème ou consultez au besoin.

Il existe plusieurs causes de douleurs au sein :

- muguet dans le sein ;
- engorgement ;
- canal obstrué ;
- mastite ;
- vasospasme.

Muguet dans le sein

Qu'est-ce que c'est ?

Infection à champignons qui peut survenir dans le sein.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Brûlure à l'intérieur du sein.
- Impression d'aiguilles traversant le sein.
- Douleur pendant ou entre les tétées qui peut réveiller la nuit.
- Douleur qui ressemble à celle du vasospasme mais qui est beaucoup plus fréquente.

Vous voyez

- Sein normal sans rougeur ou bosse.
- Muguet visible ou non au mamelon.
- Bébé avec ou sans muguet visible dans la bouche.

Que faire ?

- Utilisez du violet de gentiane (voir [Violet de gentiane](#), page suivante).
- Traitez bébé en même temps que vous.
- Idéalement, faites confirmer le diagnostic par un médecin.

Ça ne va pas mieux ?

Consultez un médecin si le violet de gentiane ne donne pas de résultat. Le médecin pourra vous prescrire un autre traitement. Un médicament administré par voie orale peut aussi vous être prescrit.

Violet de gentiane	
C'est quoi ?	Pendant combien de temps ?
Une solution aqueuse (de 0,5 % à 1 %) en vente libre.	La durée du traitement varie de 4 à 7 jours maximum. ● Cessez le traitement après 4 jours si: – la douleur est complètement disparue ; – il n'y a aucune amélioration. ● Continuez le traitement 3 jours de plus si: – la douleur a diminué, mais n'a pas complètement disparu après 4 jours.
Comment et combien de fois doit-on l'appliquer ?	
Une fois par jour seulement : ● avant la tétée, badigeonnez la bouche de bébé avec un coton-tige trempé dans le violet de gentiane ; ● mettez bébé aux seins ; les mamelons et les aréoles seront alors colorés ; ● si bébé prend juste un sein ou que vous exprimez votre lait, ajoutez du violet de gentiane sur les mamelons et les aréoles.	
Attention !	Attention !
Ça tache ! Faites le traitement de préférence au coucher et utilisez une vieille serviette pour couvrir votre lit. La bouche de bébé sera colorée pendant quelques jours.	Le violet de gentiane peut parfois causer de petits ulcères sous la langue de bébé. C'est pourquoi il ne faut pas traiter plus d'une fois par jour, ni pendant plus de 7 jours.

Engorgement

Qu'est-ce que c'est ?

- Surplus de lait dans le sein.
- Production de lait trop grande par rapport à la demande de bébé.
- Peut survenir à la montée laiteuse, lorsque bébé boit moins qu'à l'habitude ou lors d'un sevrage brusque.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Sein lourd et tendu.
- Sein qui peut être légèrement ou très douloureux, selon la sévérité de l'engorgement.

Vous ne faites pas de fièvre.

Vous voyez

- Sein qui est dur au toucher.
- Peau du sein qui est tendue.
- Peau qui peut être rouge et chaude.

Que faire ?

- Augmentez la fréquence des tétées, particulièrement lors de la montée laiteuse.
- Appliquez de la glace pendant 10 à 15 minutes toutes les 1 à 2 heures entre les tétées pour aider à diminuer l'enflure et la douleur.
- Exprimez assez de lait pour que l'aréole soit moins dure si bébé a du mal à prendre le sein.
- Exprimez du lait après le boire si bébé n'a pas bu beaucoup ; enlevez-en assez pour être confortable, sans essayer de vider vos seins.
- Au besoin, l'acétaminophène (ex. : Atasol^{MD}, Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (ex. : Advil^{MD}, Motrin^{MD}) diminue la douleur et est sans danger pour bébé.

Ça ne va pas mieux ?

Si votre sein est très rouge ou que vous commencez à faire de la fièvre, il est possible que vous fassiez une mastite.

Canal lactifère obstrué

Qu'est-ce que c'est ?

- Lait qui reste pris à l'intérieur d'un canal.
- Causé par un sein resté plein trop longtemps, ou comprimé par un soutien-gorge ou par un porte-bébé.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Douleur dans une région d'un sein.
- Vous n'avez pas de fièvre ni de courbature.

Vous voyez

- Présence possible d'une rougeur lorsqu'on touche le sein après la tétée.
- Bosse ou zone dure ou rouge.
- Ampoule de lait.

Que faire ?

Si le lait reste bloqué trop longtemps, une infection peut survenir. Voici ce qu'il faut faire pour l'empêcher :

- Augmentez la fréquence des tétées, surtout du côté atteint.
- Commencez par le sein atteint et variez les positions afin que le lait coule facilement. Si possible, dirigez le menton ou le nez de bébé vers la bosse quand il tète.
- Massez doucement la région atteinte pendant la tétée.
- Appliquez de la glace pendant 10 à 15 minutes toutes les 1 à 2 heures entre les tétées.
- Appliquez de la chaleur humide juste avant la tétée. Utilisez une débarbouillette humide ou, encore mieux, prenez un long bain chaud tout en massant la zone affectée.
- Évitez de porter un soutien-gorge trop serré.

Ça ne va pas mieux ?

- Calmez au besoin la douleur avec de l'acétaminophène (ex. : Atasol^{MD}, Tylenol^{MD}) ou de l'ibuprofène (ex. : Advil^{MD}, Motrin^{MD}).
- Si votre sein est très rouge ou que vous commencez à faire de la fièvre, il est possible que vous fassiez une mastite.
- Si vous n'avez ni douleur, ni rougeur, ni fièvre, mais que la bosse persiste plus de quelques jours, consultez un médecin.

Mastite

Qu'est-ce que c'est ?

- Infection du sein causée par une bactérie.
- Risque augmenté par :
 - la présence de crevasses ;
 - l'engorgement prolongé ;
 - la fatigue de la mère.
- Complication possible en abcès.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Courbatures, frissons, fatigue (comme une grippe).
- Fièvre.
- Douleur dans le sein, souvent pire lorsqu'il est plein.

Vous voyez

- Bosse ou région du sein dure, rouge, chaude et enflée.



- Si vous avez des crevasses et une rougeur au sein qui grossit rapidement, consultez un médecin, car vous aurez besoin d'antibiotiques.

Que faire ?

- Continuez à allaiter avec le sein infecté ; le lait reste bon.
- Assurez-vous que le sein douloureux est vidé le plus possible. Au besoin, exprimez du lait.
- Commencez par le sein atteint et variez les positions afin que le lait coule facilement. Si possible, dirigez le menton ou le nez de bébé vers la bosse quand il tète.
- Si la tétée est trop inconfortable, allaitez d'abord de l'autre sein et changez de côté dès que le sein douloureux coule librement.
- Appliquez de la glace pendant 10 à 15 minutes toutes les 1 à 2 heures entre les tétées.
- Prenez de l'acétaminophène (ex. : Atasol^{MD}, Tylenol^{MD}) ou de l'ibuprofène (ex. : Advil^{MD}, Motrin^{MD}) pour calmer la douleur et la fièvre.
- Diminuez autant que possible vos activités. Le repos aide à guérir la mastite.

Signes que ça va mieux ?

Il faut de 2 à 5 jours pour se libérer de la mastite :

- La fièvre disparaît généralement dans les 24 heures.
- La douleur et la rougeur diminuent en moins de 48 heures.
- La zone durcie rapetisse en quelques jours.
- La sensibilité à l'intérieur du sein peut rester plus longtemps.

Ça ne va pas mieux ?

Consultez un médecin si :

- la situation s'aggrave subitement ;
- les symptômes n'ont pas commencé à diminuer après 12 heures ;
- votre état arrête de s'améliorer pendant plus de 24 heures.

Dans certains cas, il faut prendre un traitement antibiotique.



Photo: Manève Fradette

Nourrir bébé au biberon

Choisir les biberons et les tétines	398
Quantité de lait	399
Tiédifier le lait	401
Comment donner le biberon	402
Difficultés de l'alimentation au biberon et solutions	403
Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait	407

Donner du lait au biberon est un geste important. Le biberon peut servir à donner du lait maternel exprimé ou de la préparation commerciale pour nourrissons. La façon de préparer et de donner un biberon est semblable, peu importe la sorte de lait que vous utilisez. Vous trouverez dans ce chapitre de l'information sur :

- le choix des biberons et des tétines ;
- la façon de donner le biberon à votre bébé ;
- les difficultés d'alimentation chez le bébé nourri au biberon ;
- le nettoyage des biberons, des tétines et des tire-lait.

Vous trouverez toute l'information sur les types de lait et leur choix dans le chapitre [Le lait](#), page 284.

L'information générale sur l'alimentation de votre bébé (rot, gaz, comportement alimentaire de bébé, horaire des boires, etc.) se trouve dans le chapitre [Nourrir notre bébé](#), page 272.



Si vous utilisez le biberon en période d'allaitement, vous devez savoir que certains bébés éprouvent de la difficulté à reprendre le sein après un ou quelques biberons. L'utilisation du biberon est aussi associée à une durée d'allaitement plus courte, surtout si vous utilisez de la préparation commerciale pour nourrissons. Observez le comportement de votre bébé.

Choisir les biberons et les tétines

Il existe plusieurs types de biberons et de tétines. La plupart des compagnies utilisent des arguments de vente pour promouvoir leur produit, comme « prévient les coliques » ou « plus proche du sein ». Ces arguments de marketing ne sont pas prouvés scientifiquement.

Biberon

Le marché vous offre plusieurs sortes de biberons : en verre, en plastique ou avec des sacs jetables. Ils existent surtout en 2 formats : de 150 ml à 180 ml (de 5 à 6 onces) et de 240 à 270 ml (de 8 à 9 onces). Chaque type de biberon présente ses avantages et ses inconvénients. Choisissez celui qui vous convient le mieux.

Les biberons actuellement offerts sur le marché canadien ne contiennent pas de polycarbonate, un plastique dur et transparent qui peut libérer du bisphénol A au contact d'un liquide chaud ou bouillant. Récemment, le gouvernement canadien a interdit la vente et l'importation de biberons en polycarbonate afin de protéger la santé des nouveau-nés et des nourrissons, même s'il reconnaît que les quantités de bisphénol A libérées par ces biberons ne sont pas suffisantes pour nuire à la santé. Il est tout de même préférable de se procurer des biberons neufs et d'éviter l'utilisation de biberons usagés.

Tétines

Chaque bébé est unique. Votre bébé peut préférer une sorte de tétine et celui de votre voisine en préférer une autre. Aucune forme de tétine ne ressemble vraiment au sein ou ne facilite à coup sûr la combinaison sein et biberon chez l'ensemble des bébés.

Les tétines varient par la forme, la grosseur, le matériau (latex ou silicone) et le degré de souplesse. Il n'existe aucune preuve scientifique que l'une ou l'autre est meilleure pour votre bébé. Certains bébés ont plus de facilité à boire avec une tétine en particulier, tandis que d'autres s'adaptent facilement peu importe la tétine. Vous devrez peut-être en essayer plusieurs avant de trouver celle qui convient le mieux à votre bébé.

La plupart des compagnies vendent des tétines à plusieurs vitesses d'écoulement. Pour le nouveau-né, on choisira de préférence une tétine à débit lent, car il est encore en apprentissage. En effet, plusieurs nouveau-nés ont tendance à s'étouffer lorsque le lait coule trop vite dans leur bouche. À mesure que le bébé vieillira, on pourra choisir une tétine à écoulement plus rapide.

Quantité de lait

La quantité de lait consommée varie beaucoup d'un bébé à l'autre et d'une journée à l'autre. Les premiers jours, votre bébé ne boira que de petites quantités de lait, car son estomac est encore très petit. Les quantités augmenteront peu à peu.

Votre bébé peut avoir très faim le soir, et moins le matin. Le mieux est de l'observer, de surveiller ses signes de faim et de satisfaction et de le laisser contrôler lui-même la quantité de lait dont il a besoin. Respectez l'appétit de votre bébé !

Il n'y a pas de recherche sur la quantité de lait qu'un bébé doit boire à un âge particulier. L'information dans ce tableau vous donne seulement une idée des quantités qu'un bébé peut boire en une journée.



Photo: Chantale Audet



Votre bébé est unique. Observez-le, il saura vous faire savoir s'il a assez bu.

Quantité de lait par jour : une indication

Âge	Quantité totale par jour (24 heures)
Moins de 1 semaine de vie	Augmentation progressive de 180 à 500 ml
À partir de 1 semaine jusqu'à la fin du premier mois	450 à 750 ml
le 2 ^e et le 3 ^e mois	500 à 900 ml
le 4 ^e , 5 ^e et 6 ^e mois	850 à 1 000 ml
du 7 ^e au 12 ^e mois	750 à 850 ml

1 oz = 30 ml 1 tasse = 240 ml

N'oubliez pas que les tableaux ne tiennent pas compte des besoins particuliers de votre bébé, qui est unique. En observant votre bébé, vous en apprendrez probablement bien plus qu'en lisant un tableau. Au besoin, le médecin, la sage-femme ou l'infirmière du CLSC pourra vous aider à y voir plus clair.

Tiédifier le lait

Chauffer le lait n'est pas nécessaire sur le plan de la nutrition, mais on le fait parce que la plupart des bébés préfèrent leur lait tiède. En général, les enfants commencent à boire des liquides réfrigérés comme le lait, l'eau et le jus à partir de 10 à 12 mois. Mais si votre enfant n'aime pas le boire froid, vous pouvez continuer à réchauffer son lait après cet âge.

- Mettez le contenant de lait dans un récipient d'eau chaude pendant quelques minutes, jusqu'à ce qu'il soit tiède.
- Secouez-le doucement. Le sac jetable se réchauffe plus vite que le biberon en plastique ou en verre.
- Pour vérifier la température avant de servir, faites couler quelques gouttes sur le dos de votre main ou à l'intérieur de votre poignet. Au toucher, le lait ne doit être ni chaud ni froid.

Pour décongeler ou réchauffer du lait maternel congelé :

- Commencez par laisser couler de l'eau froide sur le contenant. Puis, petit à petit, ajoutez l'eau chaude courante jusqu'à ce qu'il soit tiède.
- Ou encore, mettez-le au réfrigérateur pendant 10 à 12 heures. Vous le tiédirez ensuite à l'eau chaude.
- Mélangez, vérifiez la température et donnez-le à votre bébé.



● N'utilisez pas un four à micro-ondes pour tiédifier le lait, car ils chauffent de façon inégale et souvent à des températures trop hautes.

Ne mettez pas un biberon dans de l'eau qui bout sur la cuisinière. Tout aliment, liquide ou solide, subit une perte de sa valeur nutritive s'il est trop chauffé. De plus, des bébés ont déjà été brûlés accidentellement avec du lait trop chaud ou du lait chauffé au four à micro-ondes.

Autre mise en garde au sujet des fours à micro-ondes : les biberons en verre et les sacs risquent d'éclater au four à micro-ondes. Enfin, le lait maternel perd une partie de ses vitamines et de ses anticorps lorsqu'il est réchauffé au four à micro-ondes.

Ne laissez pas de lait (sauf du lait maternel fraîchement exprimé) plus d'une heure à la température de la pièce. Jetez-le après ce délai, car les bactéries se multiplient rapidement et pourraient provoquer une diarrhée.

Comment donner le biberon

Le boire sera plus facile si vous donnez le biberon à votre bébé dès qu'il manifeste les premiers signes de faim.

Installez-vous confortablement. Au besoin, glissez un oreiller sous le bras qui soutient votre bébé. Tenez le biberon légèrement incliné pour garder le goulot plein de lait et pour éviter que votre bébé avale de l'air. Variez les positions d'un boire à l'autre, en passant du côté droit au côté gauche. Vous favoriserez ainsi le développement de la vision de votre bébé. Il est parfois utile de faire une ou deux pauses pendant le boire, surtout au cours des premiers mois.

Il n'est pas prudent de laisser votre petit prendre son biberon tout seul dans son lit ou dans son siège de bébé. Le temps que vous prenez à relaxer en faisant boire votre bébé dans vos bras est bon pour vous et pour lui. Les moments du boire sont des occasions privilégiées de créer une belle relation entre vous. N'hésitez pas à vous coller peau contre peau avec votre bébé. Ce contact lui offre chaleur et sécurité.



L'alimentation de votre nourrisson fait partie des gestes à apprendre petit à petit. Donnez-vous du temps et faites-vous confiance!

Difficultés de l'alimentation au biberon et solutions

L'alimentation est parfois difficile pour certains bébés. Cette situation est généralement temporaire. La première chose à faire est d'observer votre bébé. Essayez de découvrir son tempérament, ainsi que son rythme de boire et de sommeil.

Bébé dort beaucoup

Bébé dort beaucoup et vous vous demandez si vous devez le réveiller pour le faire boire ? Il n'est pas toujours facile de savoir quoi faire. Vous pouvez respecter son rythme et le laisser dormir s'il :

- s'éveille de lui-même pour boire ;
- est actif et efficace au moment des boires ;
- fait au moins 6 urines et 3 selles par jour ;
- est calme et semble satisfait après le boire ;
- a repris son poids de naissance et continue à prendre du poids.



Photo : Marie-Eve Bolduc



Il se peut que vous ayez à réveiller votre bébé pour le faire boire, s'il dort beaucoup.

Il n'y a alors rien à craindre. Chaque bébé a son propre rythme qui évolue avec le temps.

Certains bébés, surtout au cours des 2 à 3 premières semaines, dorment tellement qu'ils sautent des boires. Ils ont alors du mal à prendre tout le lait dont ils ont besoin. Si votre bébé dort beaucoup et ne montre pas les signes décrits ci-haut, vous devez le stimuler à boire plus.

Que faire ?

- Surveillez les signes de sommeil léger (il s'agite, fait des mouvements de succion ou bouge les yeux sous les paupières) : il sera plus facile de le réveiller à ce moment-là.
- Stimulez-le : parlez-lui, massez son dos, ses jambes, ses bras, etc.
- Laissez-le en camisole ou en couche : les bébés tètent moins lorsqu'ils ont chaud.
- Consultez un professionnel si vous avez des inquiétudes ou si la situation ne s'améliore pas après quelques jours.

Bébé boit très lentement

La succion de bébé n'est pas toujours très efficace au début. Ceci est plus fréquent chez les bébés qui sont nés quelques semaines avant terme (entre 35 et 37 semaines de grossesse). Même les bébés nés à terme peuvent avoir besoin de quelques jours ou de quelques semaines pour être efficaces. Le temps arrange souvent les choses. Soyez patients, votre bébé est en apprentissage. Quelques bébés continuent à boire lentement même en vieillissant.

Que faire ?

- Changez la tétine pour une tétine à écoulement un peu plus rapide.
- Stimulez votre bébé pendant le boire en lui frottant les pieds, en lui chatouillant le dos ou les côtes.
- Passez votre doigt sous son menton ou sur ses joues pour le stimuler.
- Changez sa couche ou changez-le de position quelques instants.

Bébé s'étouffe souvent pendant le boire

Lorsque la tétine du biberon coule trop vite et que bébé a trop de lait dans sa bouche, il peut éprouver des difficultés et s'étouffer (il avale bruyamment, tousse, crache un peu de lait).

Que faire ?

- Changez la tétine pour une tétine à écoulement plus lent.
- Faites quelques courtes pauses pendant le boire.
- Évitez de coucher votre bébé sur le dos pendant le boire, car le lait coule dans sa bouche même s'il ne tète pas. Essayez de le nourrir en position presque assis : ainsi, le biberon est incliné juste un peu vers le bas (juste assez pour que la tétine soit remplie de lait et non d'air). Bébé pourra ainsi boire à son propre rythme.

Bébé régurgite beaucoup

En général, si votre bébé régurgite, mais qu'il est enjoué et prend du poids, il n'y a rien d'inquiétant (voir **Régurgitations**, page 280). Certains bébés boivent très vite et leur estomac s'étire trop rapidement. Ils peuvent alors régurgiter plus facilement, surtout s'ils sont très actifs et commencent à bouger tout de suite après le boire. Si le biberon coule trop vite, votre bébé boira trop de lait dans le but de satisfaire son besoin de succion. S'il régurgite beaucoup, c'est peut-être que la tétine du biberon coule trop vite.

Que faire ?

Si votre bébé est de bonne humeur et prend du poids, ne vous inquiétez pas. Aucune intervention n'est nécessaire.

Si les régurgitations semblent l'incommoder, vous pouvez observer le boire. Au besoin :

- Changez la tétine pour une tétine à écoulement plus lent.
- Faites quelques courtes pauses pendant le boire.
- Essayez de faire faire plus de rots à votre bébé.
- Évitez de coucher votre bébé sur le dos pendant le boire. Essayez de le maintenir en position presque assis : de cette façon, le lait du biberon coulera moins vite dans sa bouche.
- Essayez de limiter ses activités immédiatement après le boire.

Il est préférable de consulter un médecin si votre bébé :

- semble avoir de la douleur ;
- vomit en jet plusieurs fois par jour ;
- mouille moins ses couches ;
- ne prend pas assez de poids.

Bébé refuse le biberon

Votre bébé prend habituellement le sein et vous désirez lui donner un biberon ? S'il le prend difficilement ou refuse de le prendre, vous trouverez des trucs dans [Combiner sein et biberon](#), page 364.

Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait

Une hygiène rigoureuse s'impose lorsque vous utilisez un tire-lait ou des biberons pour offrir le lait maternel ou la préparation commerciale pour nourrissons. Il est important de laver soigneusement les biberons, les tétines, les tire-lait et les articles servant aux boires pour éviter les gastro-entérites et le développement de champignons dans la bouche de votre bébé.

Les recommandations pour le nettoyage des biberons et des tétines sont légèrement différentes selon le lait que vous y mettez. Le lait maternel contient des globules blancs et d'autres composantes qui peuvent empêcher la croissance des bactéries pendant un certain temps. Les préparations commerciales pour nourrissons n'en contiennent pas et peuvent aussi avoir été contaminées pendant la préparation.

Il est conseillé d'inspecter souvent les tétines. Elles se détériorent avec le temps en raison de la succion, de la chaleur, du contact avec le lait et de l'exposition à la lumière du soleil. Remplacez les tétines avant qu'elles deviennent collantes et pâteuses. Jetez-les sans attendre si elles sont trouées, se déchirent ou changent de texture.

Les sacs jetables ne doivent pas être réutilisés, car ils sont fragiles. Ils ne doivent pas non plus servir à recevoir du lait chaud : ils risqueraient d'éclater.

Recommandations pour l'entretien des biberons, des tétines et des tire-lait

Des microbes, et particulièrement les bactéries, peuvent se développer et survivre dans le lait. Il est donc important d'éliminer tous les résidus de lait dans les biberons, les tétines et les tire-lait après chaque utilisation. Le nettoyage est l'étape la plus importante dans l'entretien de ces objets.

Nettoyage

Quand :

- Après chaque boire : vous les nettoyez à fond, peu importe le lait que vous utilisez.

Comment :

• Immédiatement après le boire, démontez toutes les pièces. • Rincez le biberon, la tétine et le capuchon ou le tire-lait à l'eau froide. Prenez soin de faire passer l'eau dans le trou de la tétine pour enlever le surplus de lait.	• Utilisez de l'eau chaude savonneuse et une brosse à biberon et à tétine. Frottez soigneusement l'intérieur et l'extérieur du biberon et de la tétine. Assurez-vous de bien nettoyer les rainures qui vissent ensemble, tant sur l'anneau de plastique que sur le biberon.	• Rincez à l'eau chaude du robinet. • Laissez égoutter et recouvrez d'un linge propre.

Une fois les biberons et tétines bien nettoyés, la désinfection permet de diminuer le nombre de bactéries qui restent.

Désinfection (stérilisation)

Quand :

- À l'achat : vous devez les désinfecter une première fois avant de les utiliser que ce soit pour y mettre du lait maternel ou des préparations commerciales pour nourrissons.
- Après chaque boire, jusqu'à l'âge de 4 mois : vous les désinfectez seulement si vous utilisez des préparations commerciales pour nourrissons. Vous pouvez le faire une fois par jour si vous avez assez de biberons et de tétines pour tous les boires de la journée.

Comment :

Désinfection par ébullition

- Démontez toutes les pièces, nettoyez-les à fond et placez-les dans un grand chaudron.
- Couvrez d'eau en vous assurant qu'il n'y a pas de bulle d'air emprisonnée dans les biberons.
- Placez un couvercle sur le chaudron pour éviter que l'eau ne s'évapore trop.
- Amenez l'eau à ébullition et laissez bouillir au moins de 5 à 10 minutes.
- Laissez refroidir et retirez le matériel avec des mains propres.
- Égouttez et recouvrez d'un linge propre.

Désinfection au lave-vaisselle

- Pour désinfecter au lave-vaisselle, celui-ci doit être muni d'un cycle de lavage et de séchage à haute température.
- Sélectionnez ce cycle et non pas le cycle économiseur d'énergie.
 - Démontez toutes les pièces et nettoyez-les à fond.
 - Déposez le biberon et les anneaux dans le panier supérieur. Vous pouvez aussi mettre la tétine au lave-vaisselle si elle est faite de silicone. Les tétines en Latex (caoutchouc) doivent être stérilisées par ébullition car elles ne vont pas au lave-vaisselle.

Désinfection avec un appareil vendu spécialement pour la désinfection des biberons et tétines

- Suivez les recommandations du fabricant.



L'eau

Quand donner de l'eau ?	411
Faire bouillir l'eau si votre bébé a moins de 4 mois	412
Quelle eau choisir ?	413
Eau de l'aqueduc	414
Eau d'un puits privé	414
Eau embouteillée	416
Eau en vrac	416
Refroidisseur d'eau	416
Appareils pour traiter l'eau	416
En cas de problèmes	417

Quand donner de l'eau ?

Un bébé nourri avec du lait maternel comble sa soif naturellement. En général, il n'a pas besoin de boire de l'eau parce qu'au début de chaque tétée, le lait maternel en contient assez pour répondre à ses besoins. Après quelques minutes, le lait devient plus riche en gras et en protéines.

Un bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrisson peut avoir soif entre ses biberons ; c'est d'ailleurs ce qui peut expliquer ses pleurs. Offrez-lui 15 ml (1 c. à table) d'eau bouillie entre ses boires. Vous pouvez lui donner avec une cuillère ou un petit verre. Il faudra peut-être quelques essais avant que votre bébé s'habitue à boire de l'eau, mais continuez à lui en offrir régulièrement. Un bébé a besoin de plus d'eau lorsqu'il fait chaud, s'il a la diarrhée ou s'il fait de la fièvre. Avant l'âge de 4 à 6 mois, il est préférable de ne pas lui en donner dans l'heure qui précède le biberon pour qu'il boive avec appétit.

Vers l'âge de 6 mois, quand votre bébé commence à manger des aliments, offrez-lui de l'eau dans un gobelet, en petites quantités à la fois.



Un bébé nourri avec du lait maternel n'a pas besoin de boire de l'eau.

Un bébé nourri avec des préparations commerciales pour nourrisson peut avoir besoin de boire de l'eau.



L'eau donnée à un bébé de moins de 4 mois doit bouillir à gros bouillons pendant au moins une minute, peu importe d'où elle provient : aqueduc, puits privé, en vrac ou en bouteille.



Photo : Pascale Turcotte

Faire bouillir l'eau si votre bébé a moins de 4 mois

Vous devez faire bouillir l'eau que vous donnez à votre bébé s'il a moins de 4 mois. Vous devrez aussi stériliser les contenants dans lesquels vous conserverez l'eau bouillie, tout comme vous le faites pour les biberons (voir [Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait](#), page 407).

Voici une bonne façon de procéder :

- Remplissez une casserole d'eau.
- Faites bouillir l'eau à gros bouillons pendant au moins une minute.
- Refroidissez l'eau destinée au bébé en déposant la casserole dans l'eau froide.
- Transférez l'eau bouillie dans des contenants que vous avez stérilisés.

Vous pouvez aussi utiliser la bouilloire, mais assurez-vous que l'eau bout pendant au moins une minute.

Une fois dans un contenant stérilisé et bien fermé, l'eau bouillie peut être conservée au réfrigérateur pendant 2 ou 3 jours ou 24 heures si vous la gardez à la température de la pièce à l'abri du soleil.

À partir de 4 mois, votre bébé peut boire de l'eau non bouillie.

Quelle eau choisir?

Certains microbes, sans danger pour un adulte, peuvent provoquer de la diarrhée ou d'autres maladies chez les jeunes enfants. C'est pourquoi l'eau que l'on donne à un nourrisson doit toujours être de bonne qualité, qu'elle soit destinée à être bue au gobelet ou à préparer ses biberons et ses purées. De plus, l'eau qui est servie ne doit pas contenir un niveau élevé en sels minéraux.

Eau recommandée pour les nourrissons	Eau non recommandée pour les nourrissons
L'eau de l'aqueduc	L'eau d'un lac ou d'une rivière
L'eau d'un puits privé qui respecte les normes de qualité	L'eau d'une source naturelle dont la qualité n'est pas vérifiée régulièrement
Les eaux commerciales, embouteillées ou en vrac	L'eau minérale ou l'eau minéralisée

Si vous doutez de la qualité de l'eau ou si un avis public interdit d'en boire ou de l'utiliser dans la préparation des repas, n'en servez pas à votre enfant. Donnez-lui de l'eau d'un autre puits ou d'un autre aqueduc dont la qualité est reconnue ou une eau embouteillée recommandée jusqu'à ce que la situation soit corrigée.

Eau de l'aqueduc

L'eau provenant d'un aqueduc est soumise à des contrôles qui en garantissent la qualité. Ainsi quand un réseau d'aqueduc dessert plus de 20 personnes, l'exploitant du réseau doit faire un contrôle de qualité selon des normes rigoureuses. Les municipalités desservant plus de 5 000 résidants doivent assurer une surveillance encore plus intensive de l'eau distribuée. Si les normes de qualité microbiologique ne sont pas respectées, l'exploitant du réseau doit prévenir immédiatement la population par divers moyens : radio, journaux, avis personnels ou autres.

Eau d'un puits privé

Vous pouvez utiliser l'eau d'un puits privé (puits de surface ou puits artésien) si des analyses récentes montrent qu'elle respecte les normes de qualité. S'il s'agit d'un nouveau puits, vous devez faire vérifier la qualité chimique et bactériologique de l'eau par un laboratoire accrédité par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs. Pour connaître les laboratoires accrédités dans votre région composez le 1 800 561-1616 ou visitez le www.ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/PALA/Ila03.htm.

Pour de l'information supplémentaire sur l'eau des puits privés, vous pouvez consulter le site suivant : www.mddep.gouv.qc.ca/eau/potable/depliant/index.htm.

En général, lorsque les concentrations de substances chimiques dans l'eau de consommation dépassent les niveaux permis, il faut utiliser une autre source d'eau potable, comme l'eau embouteillée.

Si vous avez des doutes concernant la qualité de l'eau des puits de votre localité, vous pouvez contacter :

- le ou les puisatiers de votre région ;
- votre municipalité.

Pour avoir plus d'information, contactez :

- le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP) ;
- la Direction de la santé publique de votre région ;
- les laboratoires de votre région qui sont accrédités par le MDDEP.



- Ne buvez pas l'eau chaude du robinet et ne l'utilisez pas pour préparer les biberons ou pour cuisiner, car elle peut contenir plus de plomb, de contaminants et de bactéries que l'eau froide.



Laissez couler l'eau jusqu'à ce qu'elle soit froide avant de l'utiliser, surtout si elle est restée plusieurs heures dans la tuyauterie. Cela permet d'éliminer les surplus possibles de plomb et de cuivre, de même que certaines bactéries qui sont parfois présentes dans les tuyaux.



Photo : Geneviève Colpron

Eau embouteillée

Seules deux catégories d'eau embouteillée conviennent à votre bébé.

Eau de source – Elle provient d'une source souterraine et contient peu de minéraux. Elle a subi un double contrôle de qualité : à la source et à l'embouteillage. L'eau de source est dite « naturelle » quand aucun traitement ne l'a modifiée. En général, les eaux embouteillées au Québec sont désinfectées à l'ozone ou aux rayons ultraviolets pour en assurer la qualité microbiologique.

Eau traitée non minéralisée – Elle vient de l'aqueduc et a été filtrée et purifiée pour ressembler à l'eau de source. Elle ne contient pas de sels minéraux ajoutés.

Eau en vrac

Si vous consommez de l'eau en vrac, assurez-vous que la source d'où elle provient est reconnue pour sa haute qualité et sa stabilité. Il est important de retenir que les risques de contamination augmentent au moment du

remplissage. C'est pourquoi tous les contenants utilisés pour recueillir l'eau en vrac doivent avoir été lavés à l'eau savonneuse très chaude et doivent être bien rincés.

Refroidisseur d'eau

Si vous utilisez un refroidisseur d'eau, vous devez le nettoyer régulièrement en suivant les recommandations du fabricant. Assurez-vous également que le robinet du refroidisseur est toujours très propre. Des enfants ou des adultes qui ne se lavent pas les mains ou des animaux domestiques qui s'approchent du refroidisseur pourraient facilement le souiller.

Appareils pour traiter l'eau

Certaines personnes utilisent des appareils domestiques de traitement de l'eau pour en améliorer la qualité ou le goût. Les produits certifiés par la *National Sanitation Foundation* (NSF), entre autres, respectent les critères de qualité pour lesquels ils ont été conçus s'ils sont utilisés selon les spécifications du fabricant.

Toutefois, il est préférable de ne pas donner d'eau traitée avec ces appareils à un bébé de moins de 6 mois, parce qu'il n'y a aucune norme officielle pour ces appareils. De plus, on ne sait pas à quel point ils sont sécuritaires ou efficaces. Voici par contre les risques connus au sujet de certains de ces appareils :

- Les adoucisseurs fixés au robinet ou à l'entrée d'eau augmentent la quantité de sodium (sel).
- Les filtres au charbon (avec ou sans argent) peuvent augmenter la teneur en argent et la quantité de certaines bactéries.
- Les distillateurs ou appareils à osmose inverse diminuent la quantité de minéraux.

De plus, tous ces appareils sont difficiles à nettoyer. Il faut aussi penser à changer le filtre ou la membrane régulièrement selon les instructions du fabricant.

En cas de problèmes

L'eau peut changer de couleur, d'odeur ou de goût. Vous avez des doutes au sujet de sa qualité ?

- Si le problème concerne l'eau d'un aqueduc, adressez-vous à la municipalité ou à l'exploitant du réseau d'aqueduc.
- S'il s'agit d'un puits privé, contactez un spécialiste des puits de votre région ou communiquez avec un laboratoire accrédité par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, au 1 800 561-1616 ou à l'adresse www.ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/palae/Ila03.htm.

Si vous n'avez pas obtenu satisfaction auprès de ces organismes, vous pouvez consulter le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs ou la Direction de santé publique de votre région.



Les aliments

Quand introduire les aliments ?	419
Comment introduire les aliments ?	422
Introduction des aliments : suggestions	426
Guide des portions à servir par jour : suggestions	428
Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an	430
Les risques d'étouffement : à surveiller jusqu'à 4 ans	430
L'essentiel sur les purées	432
Vers 6 mois – bébé commence les aliments	440
Étape 1 : Les céréales	440
Étape 2 : Les légumes et fruits	442
Étape 3 : Les viandes	445
De 7 à 9 mois – bébé découvre les saveurs et textures	446
De 9 à 12 mois – bébé acquiert une plus grande autonomie	454
De 1 à 2 ans – bébé partage le menu familial	460
Après 2 ans : suivez le guide !	467

Pendant la première année, le lait maternel ou les préparations commerciales pour nourrissons constituent la base de l'alimentation de votre bébé. Les aliments viennent compléter le lait et non le remplacer. Offrez-les à votre enfant en respectant son rythme et ses besoins.

Les aliments donnés à un bébé de moins de 1 an incluent tous les aliments autres que le lait maternel et les préparations commerciales pour nourrissons. Ils sont servis sous forme de purées, d'aliments mous et ils comprennent aussi le jus.

Les premières bouchées seront une découverte pour votre bébé. Il prendra un certain temps à s'y habituer. Graduellement, il développera son goût pour ces nouveaux aliments et ces nouvelles textures.

À partir d'environ 9 mois, votre bébé commencera à se nourrir seul. Puis, vers 1 an, son menu ressemblera à celui de sa famille.

Afin de vous guider dans cette nouvelle étape, nous vous présentons, sous forme de tableau, des suggestions pour l'introduction des aliments ainsi qu'un autre tableau pour vous aider à évaluer la grosseur moyenne des portions pour les enfants de 6 mois à 2 ans.

Ces deux tableaux sont des guides ; rappelez-vous que votre enfant est unique et qu'il faut s'ajuster à ses besoins.

Quand introduire les aliments ?

Avant 6 mois, la plupart des bébés comblent tous leurs besoins avec le lait. Il n'y a donc aucun avantage à leur servir des aliments avant cet âge, car ils sont moins nutritifs que le lait maternel et les préparations commerciales pour nourrissons. En effet, donnés trop tôt, ces aliments prennent la place du lait au lieu de le compléter.



Malgré ce qu'on entend souvent, ce n'est pas parce qu'un bébé mange des céréales au souper qu'il fait ses nuits. La durée du sommeil nocturne dépend de son rythme biologique et de son tempérament.

Les besoins nutritionnels des bébés commencent à changer vers l'âge de 6 mois. Il devient donc nécessaire d'ajouter des aliments à leur menu, car ils viennent combler ces nouveaux besoins en plus d'aider à prévenir les problèmes comme l'anémie (manque de fer). L'âge recommandé est d'environ 6 mois, car avant cet âge, le système de bébé n'est pas encore prêt. En général, chez les bébés de 6 mois :

- la production de salive est suffisante ;
- les enzymes qui servent à digérer les aliments sont présents en quantité suffisante ;
- les reins sont plus matures ;
- le système immunitaire est plus fort et le risque de développer des allergies est donc moins important.

Si vous attendez après qu'il ait atteint 7 mois, votre bébé pourrait manquer d'éléments nutritifs et avoir plus de difficulté à s'adapter aux aliments.

Comment savoir si votre bébé est prêt ?

Il est parfois difficile de déterminer le meilleur moment pour commencer à introduire les aliments dans le menu de votre bébé. Comme il ne parle pas encore, voici quelques signes qui pourront vous indiquer si votre bébé est prêt :

- Il a environ 6 mois.
- Il se tient assis dans sa chaise haute sans soutien.
- Il maîtrise bien les muscles de son cou. Il peut, par exemple, tourner la tête en guise de refus.
- Cela fait plus de 5 jours que vous avez augmenté le nombre de boires, et malgré cela, il semble insatisfait et pleure après avoir bu.
- Il se montre intéressé par les aliments consommés par son entourage.
- Il serre bien les lèvres sur une cuillère et arrive à pousser des aliments dans le fond de sa bouche avec sa langue.

Il est important de retenir qu'un bébé de moins de 6 mois qui boit plus souvent durant quelques jours n'est pas nécessairement prêt à manger des aliments. Cela pourrait être dû à une poussée de croissance ou à un besoin passager de boire plus de lait.



Certains bébés ont un gros appétit : il peut donc être nécessaire de commencer les aliments quelques semaines avant 6 mois. Dans ce cas, il est recommandé de leur servir seulement des céréales, des légumes et des fruits jusqu'à l'âge de 6 mois.

Lorsque vous commencez à servir les aliments à votre bébé, vous devez quand même continuer à l'allaiter autant de fois qu'il le désire ou lui offrir au moins 750 ml (25 onces) de préparation commerciale pour nourrissons par jour.

L'intérêt des enfants pour les aliments est très varié. Certains ont besoin de plusieurs essais pour s'y habituer, alors que d'autres les aiment tellement qu'ils en perdent le goût du lait.

Et qu'en est-il des bébés prématurés ?

L'introduction des aliments chez les bébés prématurés se fait de la même façon que chez les enfants nés à terme. Toutefois, dans leur cas, il faut utiliser l'âge corrigé, c'est-à-dire l'âge calculé d'après la date prévue de la naissance afin que leur système ait atteint la maturité nécessaire.



Photo : Valérie Michaud



Vers 6 mois, lorsque votre bébé commence à manger des aliments, il doit continuer à boire au moins 750 ml (25 onces) de lait par jour. Vers 8 ou 9 mois, la quantité de lait qu'il boit diminue graduellement.

Photo : Pascale Turcotte



À partir de 7 mois, votre bébé peut commencer graduellement à manger des aliments mous, écrasés à la fourchette ou des aliments présentés en petits morceaux.

Comment introduire les aliments ?

Ordre habituel

L'ordre d'introduction des aliments n'est pas important, surtout si votre bébé commence à manger vers l'âge de 6 mois. Il varie selon les coutumes et la culture de chaque pays.

La clé, c'est de servir à votre bébé un aliment nouveau à la fois, d'éviter de faire des mélanges et de choisir des aliments nutritifs et variés.

Les suggestions d'aliments présentés aux pages 426 et 427 peuvent donc être ajustées en fonction des coutumes familiales. Pour faciliter l'utilisation de ce tableau, une version détachable se trouve après la page 448.

Au Québec, on commence habituellement avec des céréales enrichies de fer pour bébés, car le fer est un élément qui peut manquer dans l'alimentation à base de lait. On introduit les légumes avant les fruits, parce que le goût sucré des fruits pourrait réduire l'intérêt pour les légumes. Les aliments riches en protéines (viande, jaune d'œuf, fromage, yogourt) sont servis en dernier.

N'offrez pas d'aliments contenant du sucre, du gras ou du sel ajouté à un bébé de moins de 1 an.

Texture

Au début, donnez à votre bébé de la nourriture en purée lisse. Lorsque vous sentirez qu'il est prêt, commencez à lui servir des purées moins lisses. Pour en savoir plus sur les purées, consultez [L'essentiel sur les purées](#), page 432.



Votre bébé a besoin de temps pour développer son goût et accepter les changements.

Premiers repas

L'expérience des premiers repas peut être aisée pour certains bébés et difficile pour d'autres. Vous devez respecter le rythme de votre bébé pour que cette nouveauté soit un moment de plaisir. Pour lui faciliter la tâche, choisissez un moment où votre bébé est de bonne humeur et commencez par lui faire boire son lait. Attendez environ 30 minutes et installez-le ensuite confortablement dans sa chaise haute. Cela l'aidera à bien digérer.

Votre bébé apprendra lentement à manger. Rappelez-vous qu'il doit faire des mouvements très différents de ceux qu'il faisait pour téter. Il est toutefois déconseillé de servir des aliments, comme des céréales, dans un biberon.

Il est important de respecter le rythme et les goûts de votre bébé, car il a besoin de temps pour s'adapter aux changements. C'est en faisant des essais pendant plusieurs semaines qu'il développera son goût et cette nouvelle habitude.

Il est préférable de ne pas donner d'aliments salés, sucrés ou assaisonnés à votre bébé afin qu'il développe son goût pour les aliments tels qu'ils sont. Il digérera aussi plus facilement des aliments qui sont bien cuits.

Nouveaux aliments

Quelques conseils pour introduire de nouveaux aliments dans l'alimentation de votre bébé :

- Proposez **un seul** aliment à la fois. Attendez environ 3 jours avant d'ajouter un nouvel aliment à son menu. De cette façon, si votre bébé présente des symptômes d'allergie (voir [Comment reconnaître les allergies ?](#), page 470), il sera plus facile d'en trouver la cause.
- Choisissez un moment où il est en forme et détendu.
- N'insistez pas s'il refuse un aliment pendant quelques jours. Vous pourrez tenter de le réintroduire quelques semaines plus tard.

Appétit variable

Tout comme celui d'un adulte, l'appétit d'un bébé varie d'un jour à l'autre. Il est normal qu'un bébé mange parfois moins. Il peut aussi ne pas aimer certains aliments ou certaines textures.

En observant certains signaux chez votre bébé, vous apprendrez à connaître son appétit. S'il s'intéresse à la nourriture que vous lui offrez, c'est qu'il a encore faim et vous pouvez continuer à le nourrir sans hésitation. Par contre, s'il ferme la bouche, boude, repousse la cuillère, tourne la tête, pleure ou joue avec sa nourriture, il vous montre qu'il a assez mangé.

Les suggestions pour l'introduction des aliments (choix des aliments et exemples de portions) constituent des guides qui tiennent compte des besoins du bébé, de son développement et des risques associés à certains aliments.

Les portions proposées ne sont que des suggestions. C'est votre bébé qui vous fera comprendre s'il a assez mangé ou s'il a encore faim. N'oubliez pas que son appétit peut varier.



Photo : François Gervais



Après les repas, n'hésitez pas à donner de l'eau à votre enfant pour favoriser la digestion et l'hydratation.

Introduction des aliments : suggestions

Vers 6 mois

Étape 1

❑ Céréales pour bébés :

- Riz
- Orge

Étape 2

❑ Céréales pour bébés :

- Avoine

❑ Légumes cuits, en purée lisse :

- Carotte
- Courge, courgette
- Haricots jaunes, verts
- Patate douce

❑ Fruits en purée lisse :

- Banane
- Pêche
- Poire
- Pomme

Étape 3

❑ Viande en purée lisse :

- Agneau

❑ Volaille en purée lisse :

- Dinde
- Poulet

De 7 à 9 mois

❑ Céréales pour bébés :

- Mélangées
- Soya

❑ Légumes cuits, en purée grossière :

- Asperge
- Avocat
- Brocoli
- Chou-fleur
- Choux de Bruxelles
- Maïs
- Pois verts (petits pois)
- Pomme de terre

❑ Fruits en purée grossière :

- Abricot
- Ananas
- Clémentine
- Nectarine
- Orange
- Pamplemousse
- Prune

❑ Jus non sucrés

❑ Viande et foie :

- Bœuf
- Gibier
- Porc
- Foie

❑ Jaune d'œuf

❑ Poissons, quelques exemples :

- Aiglefin
- Morue
- Plie (sole)
- Saumon
- Éperlan arc-en-ciel
- Omble de fontaine et autres truites

❑ Légumineuses variées :

- Fèves sèches
- Lentilles
- Pois chiches
- Tofu ferme

De 9 à 12 mois

❑ Céréales pour bébés

❑ Variété de produits céréaliers :

- Céréales chaudes, gruau
- Couscous, millet, orge, quinoa
- Craquelins sans sel
- Pain grillé ou séché, pita, chapati, tortilla
- Pâtes alimentaires
- Riz à grain court, collant

❑ Variété de légumes cuits, mous

❑ Variété de fruits pelés, mous :

- Cantaloup, melon
- Raisins sans pépin, cerises dénoyautées, coupés

❑ Petits fruits réduits en purée :

- Bleuets

❑ Petits fruits écrasés :

- Fraises
- Framboises
- Mûres

❑ Lait de vache à 3,25 % de M.G.*

❑ Yogourt, kéfir

❑ Fromages fermes doux en lanière

❑ Fromages frais :

- Cottage
- Quark
- Ricotta

De 1 à 2 ans

❑ Céréales pour bébés

❑ Céréales prêtes à servir

❑ Toutes variétés de produits céréaliers

❑ Toutes variétés de légumes cuits ou crus en lanières, s'ils sont tendres

❑ Toutes variétés de fruits pelés, en morceaux

❑ Beurre d'arachide, d'amande ou d'autres noix, crémeux

❑ Fruits de mer :

- Crevettes
- Homard
- Pétoncles

❑ Poisson :

- Goujon

❑ Œuf :

- Blanc

❑ Fromages variés

❑ Fromages frais aux fruits

❑ Yogourt glacé ou crème glacée

❑ Desserts au lait

* Consulter la rubrique [Les autres laits](#), page 311.

Guide des portions à servir par jour: suggestions

	Vers 6 mois	De 7 à 9 mois
Produits céréaliers	1 à 2 portions – Débuter par 3 à 5 ml de céréales pour bébés par portion – Augmenter graduellement jusqu'à 15 ml par portion	Augmenter graduellement – jusqu'à 125 ml à 175 ml de céréales pour bébés par jour vers 9 mois
Légumes	2 portions – Débuter par 3 à 5 ml par portion – Augmenter graduellement jusqu'à 15 ml par portion	2 portions – 15 à 20 ml par portion
Fruits	2 portions – Débuter par 3 à 5 ml par portion – Augmenter graduellement jusqu'à 15 ml par portion	2 portions – 15 à 20 ml par portion (Jus: max. 60 à 90 ml par jour)
Viandes et substituts	1 portion – Débuter par 3 à 5 ml – Augmenter graduellement jusqu'à 15 ml	1 portion – 15 à 20 ml de viande, volaille, poisson – 30 à 50 ml de légumineuses – 20 à 30 g de tofu ferme – 5 ml à 1 jaune d'œuf complet
Lait et substituts		
	3 ml = ½ c. thé 5 ml = 1 c. thé 15 ml = 1 c. soupe 20 ml = 1 ½ c. soupe 30 ml = 2 c. soupe 50 ml = 3 ½ c. soupe	125 ml = ½ tasse 175 ml = ¾ tasse 15 g = ½ oz 30 g = 1 oz 50 g = 1 ½ oz 75 g = 2 ½ oz

De 9 à 12 mois	De 1 à 2 ans
1 portion de céréales pour bébés – 125 à 175 ml 2 portions d'autres produits céréaliers peuvent être ajoutées – 30 ml de pâtes alimentaires par portion – 30 ml de céréales chaudes par portion – Quelques bouchées: craquelins, pain grillé par portion	1 portion de céréales pour bébés – 125 à 175 ml 2 portions d'autres produits céréaliers peuvent être ajoutées – ½ tranche de pain par portion – ¼ bagel ou pain plat par portion (pita, tortilla) – 75 ml de riz, boulgour, quinoa, céréales chaudes par portion – 20 g de céréales froides prêtes à servir par portion – 75 ml de pâtes par portion
2 portions – 30 à 50 ml par portion	2 à 3 portions – 50 à 75 ml par portion
2 portions – 30 à 50 ml par portion (Jus: max. 60 à 90 ml par jour)	2 à 3 portions – 50 à 75 ml par portion – ¼ à ½ fruit par portion (Jus: max. 125 ml par jour)
2 portions – 15 à 30 ml de viande, volaille, poisson par portion – 50 ml de légumineuses par portion – 30 g de tofu ferme par portion – 1 jaune d'œuf par portion	2 à 3 portions – 30 à 45 ml de viande, volaille, poisson par portion – 50 à 75 ml de légumineuses par portion – 50 g à 75 g de tofu ferme par portion – 1 œuf par portion – 15 ml de beurre de noix par portion
Laits: 750 à 900 ml par jour. Le lait peut être réduit d'environ 250 ml et remplacé par 2 portions de substituts – 75 ml de yogourt par portion – 30 à 60 ml de cottage, quark, ricotta par portion – 15 g de fromage ferme par portion	Laits: 600 à 720 ml par jour à 1 an, 500 ml vers 2 ans. 2 portions de substituts peuvent être ajoutées – 100 g ou ml de yogourt ou kéfir par portion – 40 à 60 ml de cottage, quark, ricotta par portion – 15 à 20 g de fromage par portion – 30 à 60 g de fromage frais aux fruits par portion

Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an

Il ne faut pas donner de miel à un enfant de moins de 1 an. Le miel, pasteurisé ou non, peut contenir des « spores de botulisme », c'est-à-dire des cellules reproductrices de cette bactérie. Lorsque ces cellules se développent dans l'intestin du nourrisson, elles peuvent causer le botulisme infantile, une maladie rare, mais souvent mortelle.



- N'ajoutez jamais de miel aux aliments d'un bébé âgé de moins de 1 an, même pour la cuisson !

Les risques d'étouffement : à surveiller jusqu'à 4 ans

Certains aliments peuvent rester pris dans la gorge de votre enfant ou bloquer ses voies respiratoires. Plusieurs enfants s'étouffent ainsi chaque année. D'autres aliments, plus petits, peuvent aussi se loger dans ses voies respiratoires et causer une infection. Pour savoir quoi faire quand un enfant s'étouffe, lisez attentivement les conseils fournis à la page 594.



- Jusqu'à 4 ans, votre enfant ne devrait pas consommer d'aliments qui présentent des risques d'étouffement : arachides, noix, graines, bonbons durs, pastilles contre la toux, maïs soufflé, gomme à mâcher, raisins frais entiers, raisins secs, rondelles de saucisse, carotte et céleri crus, aliments piqués sur un cure-dents ou sur une brochette, cubes de glaces, etc.

Règles à suivre pour éviter les risques d'étouffement

- Faites toujours manger votre enfant sous la supervision d'un adulte.
- Assoyez-le dans une chaise haute ou à la table.
- Empêchez-le de marcher ou de courir avec des aliments dans la bouche.
- Évitez de le nourrir en automobile.
- Rangez les aliments dangereux hors de sa portée.
- Demandez aux enfants plus vieux d'observer ces règles.

À partir de 1 an, votre enfant peut manger des légumes tendres crus, comme le champignon, le concombre, la courgette et la tomate. Vous pouvez lui offrir la carotte râpée et la pomme, pelée et coupée en morceaux.

À 2 ans, il peut manger une pomme entière, mais pelée et des petits fruits entiers, sauf les raisins, qu'il faut couper en quatre. Il est préférable de continuer à râper les légumes crus, durs, comme la carotte, le céleri et le navet.



Pour prévenir les risques d'étouffement, il faut par exemple :

- retirer les os de la viande et les arêtes du poisson ;
- couper les raisins en quatre ;
- retirer le cœur et le noyau des fruits.



L'essentiel sur les purées

Dans cette rubrique vous trouverez l'information nécessaire pour préparer des purées maison et faire l'achat de purées commerciales. Vous trouverez également l'information pour tiédir les purées et les conserver.

Purées maison

Les purées maison offrent une excellente valeur nutritive. Elles sont plus fraîches, plus variées, ont plus de goût et coûtent moins cher que les purées commerciales. Elles ont aussi l'avantage de contenir seulement les ingrédients que vous avez choisis. Bien sûr, vous devrez mettre un peu de temps pour les préparer, mais vous découvrirez rapidement que cette tâche est simple.

Achat des aliments

Choisissez les légumes et les fruits le plus frais possible. Les produits congelés ne doivent renfermer ni sel, ni sucre, ni sauce, ni assaisonnements. La viande doit être maigre.

Évitez d'acheter les légumes, la viande et le poisson en conserve s'ils sont salés. Vous pouvez cependant utiliser les fruits en conserve s'ils sont présentés dans du jus de fruit sans sucre ajouté.

Hygiène

Lavez-vous les mains et nettoyez soigneusement les ustensiles et la surface de travail avant de commencer à cuisiner les purées ainsi qu'à chaque changement d'aliment.



Vous connaissez d'autres parents qui ont un bébé du même âge que le vôtre? Pourquoi ne pas vous réunir pour cuisiner les purées et rendre cet exercice plus agréable? Des organismes communautaires offrent aussi des cuisines collectives de préparation de purées. Votre CLSC peut probablement vous informer à ce sujet.



Photo: Sarah Witty



Photo: Amélie Bourret



Photo: Sarah Witty

1

Préparation des purées de légumes et de fruits

Préparer des purées de légumes et de fruits est une tâche plutôt simple.

- Lavez tous les légumes et les fruits frais avant la cuisson.
- Si nécessaire, enlevez la pelure, le cœur, le noyau, les pépins et les graines.
- Coupez-les en morceaux.

2

- Faites cuire chaque aliment dans un peu d'eau bouillante, à la vapeur dans une marguerite ou au four à micro-ondes.
- Vérifiez la cuisson : une fourchette s'y enfonce facilement quand l'aliment est cuit.
- Mettez l'aliment dans un mélangeur ou un robot, une petite quantité à la fois.
- Réduisez en purée en ajoutant peu à peu assez de liquide pour obtenir la texture désirée.

3

- Utilisez de préférence l'eau de cuisson comme liquide, sauf dans le cas des carottes, qui contiennent beaucoup de nitrates. Dans ce cas, utilisez de la nouvelle eau et non l'eau de cuisson (voir **Nitrates dans les légumes**, page 443).
 - Pour les fruits, ajoutez du liquide au besoin seulement.
- Évitez d'ajouter du sucre, du sel, du beurre ou d'autres assaisonnements pendant et après la cuisson.

Préparation des purées de viande et de volaille

La cuisson de la viande et de la volaille destinées à votre bébé exige quelques précautions.

- Enlevez la peau de la volaille et le gras visible de la viande.
- Coupez la volaille ou la viande en morceaux.
- Faites cuire dans une grande quantité d'eau. La viande est assez cuite quand elle se coupe assez facilement avec le côté d'une fourchette.
- À la mi-cuisson, ajoutez des légumes que votre bébé connaît déjà pour donner plus de saveur.
- Mettez la viande ou la volaille dans un mélangeur, sans les légumes.
- Réduisez en purée en ajoutant assez de liquide de cuisson pour obtenir la texture désirée.

N'ajoutez pas de sel ou d'autres assaisonnements pendant et après la cuisson.

Préparation des purées de poisson

Puisque le poisson ne se vend pas en purée, vous devrez l'apprêter vous-même en prenant quelques précautions.

- Faites-le cuire dans un bouillon ou dans du lait, sur la cuisinière ou au four à micro-ondes, sans ajouter de sel.
- Enlevez avec soin toutes les arêtes.
- Défaites-le à la fourchette ou réduisez-le en purée avec le liquide de cuisson.



Photo : Pascale Turcotte



Le poisson peut être cuit dans du lait sur la cuisinière.

Congélation des purées maison

De préférence, on doit congeler les purées immédiatement après les avoir préparées.

- Versez la purée encore tiède dans des moules à glaçons.
- Couvrez et faites refroidir au réfrigérateur.
- Déposez ensuite les moules à glaçons au congélateur de 8 à 12 heures.
- Mettez les cubes de purée congelés dans un sac de congélation.
- Faites le vide d'air.
- Inscrivez le nom de l'aliment et la date de cuisson sur le sac avant de le remettre au congélateur.

Purées commerciales

Les purées en pots et les purées surgelées ont une bonne valeur nutritive. Toujours prêtes à servir, elles sont pratiques, mais elles coûtent plus cher que les purées maison. Les purées commerciales contiennent parfois des ingrédients inutiles qui réduisent leur valeur nutritive, comme de l'amidon, du sucre, de la farine, du tapioca, de la crème. Lisez la liste des ingrédients sur les emballages pour choisir des aliments sans ajouts inutiles.

Achat des purées commerciales

Mélanges légumes-viande – Ils sont pratiques à l'occasion. Cependant, ils ne contiennent pas beaucoup de viande. Les préparations surgelées contiennent généralement plus de viande que les préparations en petits pots. Si vous choisissez des purées de viande seulement, vous pourrez mieux évaluer la quantité de viande que votre enfant mange et lui servir les légumes de votre choix.

Purées « Junior » – Ces purées contiennent de petits morceaux de viande pour faciliter la transition de la nourriture pour bébés au menu familial. Leur utilité est limitée, car vous pouvez utiliser des aliments écrasés à la fourchette pour faire le même apprentissage.

Repas prêts à servir – Ils contiennent du sel et ne doivent pas être servis à un enfant de moins de 12 mois. À partir de cet âge, votre enfant peut simplement partager le menu familial.

Manipulation des purées commerciales

Voici quelques mesures à prendre pour éliminer tout risque d'intoxication alimentaire.

- Jetez ou retournez au magasin les pots dont le couvercle est rouillé, le verre écaillé ou qui ne font pas « pop » quand vous les ouvrez.
- Rangez les pots non ouverts selon la date limite d'utilisation, de manière à servir d'abord les pots dont la date est la plus rapprochée.
- Mettez seulement la quantité de purée nécessaire dans un petit bol et réfrigérez les restes immédiatement.

Les purées commerciales peuvent être conservées trois jours au réfrigérateur. Elles peuvent aussi être congelées selon les temps de conservation notés dans le tableau [Conservation des purées](#), page 439.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Tiédir les purées

Dans la mesure du possible, ne faites tiédir que la quantité de purée dont vous avez besoin. Avant de la servir à votre enfant, vérifiez toujours la température à l'intérieur de votre poignet ou sur le dos de votre main. Jetez les restes de purée réchauffée afin de limiter tout risque de contamination.

Pour tiédir des purées fraîches ou réfrigérées, vous pouvez choisir une des trois méthodes suivantes :

- mettre la purée dans une petite casserole ou un bain-marie et réchauffer à feu doux sur la cuisinière ;
- mettre les petites quantités de purée dans un bol de verre et laisser tiédir quelques minutes dans l'eau chaude ;
- mettre la purée dans un petit plat et réchauffer au four à micro-ondes. Lisez bien attentivement l'encadré sur l'utilisation du four à micro-ondes.

Dans le cas des purées congelées, réchauffez les cubes de purée dont vous avez besoin pour le repas pendant quelques minutes au bain-marie.



Utilisation du four à micro-ondes

Le four à micro-ondes réchauffe les aliments de façon inégale ; c'est pourquoi vous devez prendre certaines précautions :

- Réchauffez les purées dans un petit plat conçu pour être utilisé dans un four à micro-ondes.
- Remuez bien une fois la purée réchauffée.
- Attendez environ 30 secondes et vérifiez la température de la purée sur le dos de votre main ou à l'intérieur de votre poignet avant de la servir.



Conservation des purées

Les purées maison et les purées commerciales peuvent être conservées selon les durées indiquées dans le tableau ci-dessous :

Type de purée	Réfrigérateur	Congélateur
Légumes, fruits	De 2 à 3 jours	De 6 à 8 mois
Viande, volaille, poisson	De 1 à 2 jours	De 1 à 2 mois
Viande avec légumes	De 1 à 2 jours	De 1 à 2 mois

► **Remarque :** Ne remettez pas au congélateur une purée qui a été décongelée.



Assurez-vous de bien expliquer comment tiédir les purées aux autres membres de la famille ainsi qu'aux gardiennes et gardiens.

Vers 6 mois – bébé commence les aliments

Étape 1: Les céréales

Les céréales enrichies de fer pour bébés fournissent des calories supplémentaires, des amidons, des vitamines et des minéraux.

Pourquoi offrir des céréales pour bébés ? Parce que les céréales pour bébés permettent de combler les besoins en fer de votre enfant et ainsi de prévenir l'anémie. Le fer joue plusieurs rôles, dont celui d'aider au développement du cerveau. La quantité de céréales sèches que votre bébé mangera devrait atteindre de 125 à 175 ml (de ½ à ¾ de tasse) par jour, quand il sera âgé de 9 mois jusqu'à 2 ans.

Quelles céréales choisir ?

Commencez par offrir à votre bébé des céréales qui ne contiennent qu'une seule sorte de grain, sans légumes ou fruits ajoutés, afin de limiter le risque d'allergie (ex.: riz, orge). Lisez attentivement la liste des ingrédients sur les emballages.

Il est important de ne pas ajouter de sucre dans les céréales. Une trop grande quantité de sucre peut nuire à la santé et favoriser la carie dentaire. Le sucre se cache sous différents noms : dextrose, maltose, sucrose, sucre inverti, polymères de glucose, fructose, sirop, miel.

Comment débiter ?

Commencez par donner à votre bébé de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) de céréales environ 30 minutes après le boire, une ou deux fois par jour.

Si votre enfant accepte bien les céréales, augmentez peu à peu la portion de 5 à 15 ml (de 1 à 3 c. à thé) à la fois, jusqu'à ce qu'il soit rassasié. N'oubliez pas qu'il est déjà nourri par son lait !

Préparer les céréales

Au début, vous pouvez ajouter environ deux fois plus de lait que de céréales sèches. Vous pouvez utiliser le lait maternel ou une préparation commerciale pour nourrissons. Les céréales doivent être assez liquides pour être versées dans la bouche de votre enfant, mais assez épaisses pour qu'il ne soit pas porté à les têter. Quand les céréales contiennent déjà du lait en poudre, ajoutez seulement la quantité d'eau indiquée.



Commencez par donner à votre bébé de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) de céréales environ 30 minutes après le boire, une ou deux fois par jour.

Que faire si bébé refuse de manger des céréales ?

Si votre enfant refuse la céréale proposée, n'insistez pas. Essayez de nouveau aux repas suivants, pendant un ou deux jours.

S'il continue de refuser :

- Il n'est peut-être pas prêt à manger des aliments. En cas de doute, voir [Comment savoir si votre bébé est prêt ?](#), page 420.
- Il peut ne pas aimer les céréales que vous lui servez. Vous pourrez réessayer plus tard.
- Il pourrait être allergique. Lisez [Comment reconnaître les allergies ?](#), page 470 pour repérer les signes d'allergies chez votre bébé.

Si vous croyez qu'il est prêt, offrez-lui une autre sorte de céréales.

Étape 2: Les légumes et fruits

Commencez à servir des légumes à votre enfant quelques jours après lui avoir donné quelques variétés de céréales. Vous pourrez passer ensuite aux fruits.

En plus d'ajouter une grande variété de saveurs au menu de votre enfant, les légumes et les fruits lui apportent des calories, des vitamines, des minéraux et des fibres. Ces aliments sont nécessaires à sa santé. Ils l'aident aussi à avoir des selles régulières.

Comment offrir les légumes ?

Offrez un seul nouveau légume à la fois, puis attendez environ trois jours avant de lui en présenter un autre. Lorsqu'il s'y est habitué, vous pouvez passer à un nouveau légume. Avant d'offrir des légumes mélangés, attendez que votre bébé ait mangé plusieurs légumes séparément.

Commencez par offrir à votre bébé de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) d'un légume par repas, au dîner et au souper. Par la suite, augmentez graduellement la portion de 5 à 15 ml (de 1 à 3 c. à thé), jusqu'à ce qu'il semble avoir mangé à sa faim.

Nitrates dans les légumes

Les nitrates sont naturellement présents dans l'eau et dans le sol. Certains légumes, comme la carotte, la betterave, le navet et surtout les épinards, en contiennent plus que d'autres. En quantité normale, les nitrates contenus dans les aliments et dans l'eau ne causent pas d'ennuis de santé. Cependant, ils peuvent causer des problèmes de santé chez les bébés, en particulier les bébés de moins de 6 mois.

Si l'alimentation de votre bébé est variée, les légumes qu'il mange ne contiendront pas assez de nitrates pour lui causer des problèmes de santé. Mais il vaut mieux attendre que votre bébé ait 9 mois avant de lui servir les légumes les plus riches en nitrates, comme la betterave, le navet et les épinards. Quant aux carottes, fort appréciées des bébés, vous pouvez les inclure parmi les premiers légumes. Cependant, jusqu'à ce que votre bébé ait 9 mois, il est préférable de préparer la purée de carottes avec de l'eau fraîche et de jeter l'eau de cuisson.



Les carottes, les courges, les courgettes, les haricots jaunes et verts et les patates douces réduits en purée pourront être les premiers légumes que votre bébé goûtera.

Photo : Pascale Turcotte



★ Les premiers fruits habituellement servis en purée sont les bananes, les pommes, les pêches et les poires.

Comment servir les fruits ?

Offrez un seul nouveau fruit à la fois, puis attendez environ trois jours avant de lui en présenter un autre.

Servez les fruits cuits et réduits en purée, sauf pour la banane bien mûre, qui peut être écrasée à la fourchette. N'ajoutez pas de sucre dans la préparation des fruits. Comme pour les légumes, il est préférable de servir les fruits séparément avant de les mélanger.

Commencez par offrir à votre bébé de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) d'un fruit en purée, au dîner et au souper, après les céréales et les légumes. Par la suite, vous pourrez augmenter peu à peu la portion de 5 à 15 ml (de 1 à 3 c. à thé), jusqu'à ce qu'il semble avoir mangé à sa faim.

Étape 3: Les viandes

Tout comme le lait, la viande fournit des protéines, et elle procure aussi des vitamines et certains minéraux, en particulier le fer et le zinc. Le fer qu'elle contient est bien absorbé par l'organisme. Au cours de sa première année, un enfant a besoin d'une petite quantité de viande soit 2 portions de 15 à 30 ml par jour (de 1 à 2 c. à table).

Un régime végétarien peut convenir à votre bébé s'il est bien équilibré. Toutefois, si trop d'aliments ne sont pas offerts, certains éléments nutritifs peuvent manquer à son alimentation. Il est préférable de consulter une diététiste-nutritionniste à ce sujet.

Comment servir la viande ?

Il est préférable de servir à votre bébé de la viande en purée lisse jusqu'à ce qu'il ait environ 9 mois, sinon il aura du mal à la mastiquer.

Offrez une seule nouvelle viande à la fois, puis attendez environ trois jours avant de lui en présenter une autre.

Commencez par servir de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) de viande à votre enfant, le midi, pendant quelques jours. Puis, augmentez graduellement la portion de 5 à 15 ml (de 1 à 3 c. à thé) à la fois, en tenant compte de ses goûts et de son appétit.

De 7 à 9 mois – bébé découvre les saveurs et textures

Votre enfant a maintenant goûté à des aliments de tous les groupes alimentaires. L'apprentissage des saveurs et des textures prendra une place importante aux repas.

Dès 7 mois, s'il n'a pas tendance à s'étouffer, il peut manger des purées plus épaisses, moins lisses, passées rapidement au mélangeur ou écrasées à la fourchette. Cet apprentissage peut être plus difficile pour certains bébés. Modifiez alors graduellement la texture.

Vers l'âge de 8 ou 9 mois, votre enfant peut commencer à prendre de petits morceaux d'aliments mous avec ses doigts, tels que des légumes bien cuits et des fruits bien mûrs ou en conserve. Vous n'avez pas besoin d'attendre qu'il ait des dents ; ses gencives lui permettent déjà de mastiquer. D'ailleurs, les enfants adorent mâchouiller. Faites attention aux aliments qui comportent des risques d'étouffement (voir [Les risques d'étouffement : à surveiller jusqu'à 4 ans](#), page 430).

Lait

Rappelez-vous que le lait maternel ou les préparations commerciales pour nourrissons demeurent l'aliment de base de votre enfant pendant toute sa première année. Après 7 ou 8 mois, il commence à diminuer sa consommation quotidienne de lait peu à peu, car il mange plus d'aliments.

Vers 9 mois, lorsque tous les groupes alimentaires font partie de son menu, votre bébé peut prendre son lait avant ou après les aliments. Au besoin, vous pouvez partager le boire en deux. Donnez-lui d'abord une partie du lait, puis servez-lui les aliments. Attendez un peu avant de terminer le repas avec le reste du lait.

Céréales

Vers 9 mois, votre enfant devrait prendre une quantité de 125 ml à 175 ml ($\frac{1}{2}$ à $\frac{3}{4}$ de tasse) de céréales pour bébés le matin, pour obtenir sa ration quotidienne de fer. Selon son appétit, vous pouvez aussi choisir de répartir la portion de céréales entre les repas.

Légumes

Votre enfant mange déjà quelques légumes. Vous pouvez donc commencer à épaissir ses purées. Pour varier, mélangez les légumes qu'il connaît déjà.

Vers l'âge de 8 ou 9 mois, votre bébé peut manger des légumes coupés en petites bouchées. Vous pouvez aussi lui offrir les légumes préparés pour les autres membres de la famille s'ils sont cuits sans sel. Toutefois, attendez que votre enfant ait 9 mois avant de lui donner des épinards, du navet et des betteraves, à cause de leur forte teneur en nitrates.



Photo : Pascale Turcotte



Votre bébé devrait prendre une quantité de 125 à 175 ml (de $\frac{1}{2}$ à $\frac{3}{4}$ de tasse) de céréales sèches par jour, vers l'âge de 9 mois jusqu'à 2 ans.

Fruits

Si votre enfant mange déjà quelques variétés de fruits, vous pouvez commencer à mélanger ceux qu'il aime.

Commencez à lui servir des fruits écrasés à la fourchette. S'ils sont bien mûrs, coupez-les en morceaux qu'il pourra prendre avec ses doigts.

Et le jus ?

Comme les fruits, le jus procure des calories, des vitamines et des minéraux, mais il ne contient presque pas de fibres. Vous pouvez l'introduire en petites quantités dans l'alimentation de votre enfant :

- lorsqu'il boit au verre ou au gobelet ;
- lorsqu'il mange déjà des fruits ;
- et s'il a l'habitude de boire de l'eau.

Le jus de fruits présente certains désavantages :

- Il augmente les risques de carie de la petite enfance, car il contient naturellement du sucre. Il ne devrait jamais être donné à un enfant dans un biberon, ni durant plus d'une quinzaine de minutes, même au gobelet.
- Il peut causer la diarrhée s'il est servi très froid et en trop grande quantité.
- Il peut prendre la place du lait et des aliments essentiels à la croissance et à la santé de votre enfant s'il est servi en trop grande quantité.
- Il peut couper l'appétit de votre enfant s'il est servi dans l'heure qui précède le repas.

Quel jus choisir ?

Choisissez du jus pasteurisé 100 % pur. Il n'est pas nécessaire d'acheter du jus pour bébés ; c'est la même chose que le jus régulier, mais il coûte plus cher. Évitez les boissons, breuvages, cocktails, punches ou cristaux à saveur de fruits ; ils sont peu nutritifs et sont préparés avec du sucre.



Évitez les jus non pasteurisés. Les jus fraîchement pressés achetés directement du producteur et un petit nombre de jus vendus froids en épicerie ne sont pas pasteurisés. Ils peuvent donc contenir des bactéries nuisibles. Les jeunes enfants sont très sensibles à ces bactéries.

Donner du jus en petite quantité

Un enfant âgé d'environ 7 mois devrait boire tout au plus de 60 à 90 ml (de 2 à 3 onces) de jus pur par jour. Les premières semaines, faites un mélange moitié jus, moitié eau. Un enfant d'environ 2 ans devrait en prendre au maximum 125 ml (4 onces) par jour.



Photo : Julie Mathieu



Le jus n'est pas essentiel. Pour contenter la soif de votre enfant entre ses boires, il est préférable de lui servir de l'eau.

Viandes et substituts

Les viandes et les substituts fournissent surtout des protéines, mais aussi des vitamines et des minéraux. Rappelez-vous qu'au cours de la première année de vie, le lait comble une bonne partie des besoins en protéines de votre enfant.

Viandes, volailles et foie

Tous les types de viandes doivent être bien cuits. Essayez le veau, le bœuf et le porc. Vous pouvez intégrer le foie dans le menu de votre enfant une fois par semaine quand il est âgé de 7 à 9 mois. Vous pouvez également lui servir de la viande de gibier. Dans ce cas, assurez-vous que l'animal a été manipulé sur place selon les règles de l'hygiène et que les plombs ainsi que la chair qu'ils ont touchée ont été enlevés. Toutefois, ne servez pas les abats de gibier à votre enfant, car ils sont souvent contaminés.

Poisson

Le poisson est un aliment sain. Il contient des protéines ainsi que des gras essentiels. À moins de contre-indications, vous pouvez en servir à votre enfant quelques semaines après avoir introduit la viande dans son alimentation, c'est-à-dire vers l'âge de 7 mois.



Recommandé
par la Société
canadienne
de pédiatrie

Les crustacés (crevettes, crabe, homard) présentent de forts risques d'allergie. Il est recommandé de ne pas en servir à votre enfant avant l'âge de 1 an.

Quel poisson choisir ?

Poissons de pêche commerciale

Vous trouverez ces poissons dans différentes épiceries et poissonneries : saumon, hareng frais ou congelé, aiglefin, thon pâle en conserve, goberge, plie (sole), capelan, flétan (turbot), maquereau et morue.

Vous pouvez acheter du poisson frais ou congelé. Il est préférable de ne pas servir à votre enfant du poisson en conserve parce que la plupart du temps, il est très salé. Il existe toutefois du thon et du saumon **en conserve sans sel** ; vous pouvez lui en servir à l'occasion.

Certaines espèces de poissons peuvent contenir des polluants. Il faut donc :

- limiter la consommation de thon blanc à 75 grammes (2,5 onces) **par semaine** ;
- limiter la consommation de thon frais ou surgelé, de requin, d'espadon, de marlin, d'hoplostète et d'escolier à une seule fois **par mois** (maximum 75 grammes ou 2,5 onces).



Évitez de donner du poisson cru ou fumé, car les jeunes enfants sont plus sensibles aux parasites qu'il pourrait contenir.

Poissons de pêche sportive

Vous pouvez servir les poissons suivants sans restriction : alose, éperlan arc-en-ciel, grand corégone, omble de fontaine et autres truites, saumon et poulamon.

Toutefois, évitez de consommer souvent les poissons suivants : achigan, brochet, doré, maskinongé et touladi (truite grise).

Si vous consommez régulièrement des poissons de pêche sportive, vous pouvez vous informer de leur niveau de contamination et des fréquences de consommation recommandées. Pour ce faire, consultez le Guide de consommation du poisson de pêche sportive en eau douce (www.mddep.gouv.qc.ca/eau/guide) ou téléphonez au ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs en composant le 418 521-3830 ou le 1 800 561-1616.

Légumineuses et tofu

Vous pouvez aussi commencer à offrir des légumineuses et du tofu à votre enfant. Ces aliments fournissent une source de protéines végétales, sont nutritifs et économiques.

Assurez-vous que les légumineuses soient bien cuites et réduites en purée. Les lentilles rouges ou orange et les pois chiches se mettent facilement en purée.

Vous pouvez réduire le tofu en purée et le mélanger avec la purée de légumes. Notez que le tofu mou contient beaucoup d'eau et donc peu de protéines : il n'est pas recommandé d'en servir à votre bébé avant l'âge de 2 ans.

Jaune d'œuf

Vous pouvez commencer à donner du jaune d'œuf à votre enfant vers l'âge de 7 mois, car c'est un aliment riche en protéines. Assurez-vous que le jaune d'œuf est bien cuit, jamais cru ou coulant. Pour le séparer facilement du blanc, faites-le cuire quelques minutes à l'eau bouillante (œuf à la coque).

Comment apprêter le jaune d'œuf ?

Vous pouvez mélanger 5 ml (1 c. à thé) de jaune d'œuf cuit avec un peu de lait, ou l'ajouter aux céréales ou aux légumes. Par la suite, augmentez graduellement la quantité à 1 jaune d'œuf complet, jusqu'à trois jaunes par semaine.



● Attendez que votre enfant ait 12 mois avant de lui servir un œuf entier, car le blanc d'œuf est allergène, c'est-à-dire qu'il peut provoquer des allergies.



Vous pouvez mélanger 5 ml (1 c. à thé) de jaune d'œuf cuit avec un peu de lait, ou l'ajouter aux céréales ou aux légumes.

De 9 à 12 mois – bébé acquiert une plus grande autonomie

Votre enfant commence à manger avec ses doigts. Encouragez-le, car il est en train d'apprendre à se nourrir seul. Il devient plus autonome !

Servez-lui une partie de ses repas en petites bouchées. Bien sûr, c'est plus salissant et plus long, mais cette période ne durera que quelques mois.

Tout en le surveillant, laissez-le mastiquer des aliments secs, comme du pain rôti, des biscottes, des bâtonnets de pain, etc. Cependant, évitez de lui donner des aliments crus et durs, comme une carotte ou du céleri, car il pourrait s'étouffer (voir [Les risques d'étouffement : à surveiller jusqu'à 4 ans](#), page 430). S'il a besoin de mordre parce qu'il fait ses dents, offrez-lui plutôt un anneau de dentition.



Il est possible qu'au moment où il commence à manger seul, votre enfant mange moins. N'insistez pas. Le moment du repas sera plus agréable pour toute la famille et il apprendra à connaître son appétit. Faites-lui confiance, il sait lui-même quand il n'a plus faim.

Lait et substituts

À cet âge, le lait est encore l'aliment de base de votre enfant et le lait maternel demeure le lait par excellence. Vous pouvez continuer à lui donner le sein aussi souvent que vous et votre enfant le souhaitez. Si vous optez pour une préparation commerciale pour nourrissons, assurez-vous qu'il en boit assez pour combler ses besoins, soit environ 750 ml (25 onces) par jour.

C'est à cet âge que votre enfant peut commencer à boire du lait de vache pasteurisé à 3,25 % de matières grasses, ainsi que du lait de chèvre. Pour en savoir plus sur les conditions pour commencer à donner du lait de vache, consultez [Les autres laits](#), page 311.



Comme le lait de vache contient beaucoup de protéines, de minéraux mais peu de fer, n'en donnez pas plus de 900 ml (30 onces) par jour à votre enfant.

Yogourt

Lorsque votre enfant mange des aliments de tous les groupes alimentaires, vous pouvez ajouter du yogourt ou du kéfir à son menu.

Il est préférable de choisir du yogourt nature auquel vous pourrez ajouter de la purée de fruits ou des morceaux de fruits frais. Les yogourts aux fruits commerciaux contiennent du sucre ajouté ou des substituts de sucre.

Évitez de servir des yogourts légers ou sans gras à un enfant de moins de 2 ans, parce qu'il a besoin de gras pour assurer sa croissance et le développement de son cerveau.

Si vous faites vous-même votre yogourt, utilisez du lait entier, à 3,25 % de M.G. Le yogourt maison est riche en vitamine D, puisque le lait dont il est fait en contient.

Fromages

En général, les enfants aiment les fromages. Commencez par ceux qui se servent à la cuillère, comme le fromage cottage, le quark ou le ricotta. Ensuite, passez aux fromages fermes (doux et blancs), que vous servirez râpés ou taillés en tranches minces.

Légumes

Il est recommandé de servir à votre enfant une variété de légumes coupés en petits morceaux, bien cuits et sans sel, au dîner et au souper.

Fruits

Vous pouvez aussi lui servir des fruits en morceaux au moins deux fois par jour, au dessert ou à la collation. Offrez-lui des raisins coupés en quatre, des morceaux d'orange, de pamplemousse ou de clémentine, des pommes râpées ou légèrement cuites. Il peut boire des jus de fruits riches en vitamine C, mais pas plus de 60 à 90 ml (de 2 à 3 onces) par jour.

Les petits fruits, comme les fraises, les framboises et les mûres doivent être écrasés à la fourchette ou coupés en petits morceaux. La pelure des bleuets est épaisse ; aussi assurez-vous de bien les réduire en purée. Des purées tamisées existent en petits pots, mais elles peuvent contenir des ingrédients inutiles, comme du sucre et de l'amidon. Offrez les petits fruits en petite quantité, car mêmes réduites en purée, les graines et les pelures peuvent être irritantes pour l'intestin de votre bébé.

Produits céréaliers

Au déjeuner, vous pouvez agrémenter les céréales pour bébés de fruits, les préparer avec du jus de fruits au lieu du lait ou en acheter de différentes saveurs. En variant la préparation des céréales, il vous sera plus facile d'en donner à votre enfant jusqu'à ce qu'il ait 2 ans. S'il a bon appétit le matin, il peut compléter son déjeuner avec une demi-rôtie.

Lorsque votre enfant commence à manger avec ses mains, vous pouvez lui offrir, au dîner et au souper, du pain grillé beurré ou tartiné, du pain pita ou un chapati, des tortillas, des bâtonnets de pain séché, des craquelins sans sel et des pâtes alimentaires de toutes formes, nature ou avec un peu de sauce. Il faut être prudent avec le riz, car votre enfant peut s'étouffer en le mangeant. Au début, il est préférable de choisir le riz collant, à grains courts, et de l'écraser à la fourchette.

Il n'est pas nécessaire de donner des biscuits pour bébés ou des biscuits de dentition à votre enfant, car ils contiennent du sucre.

Viande et substituts

Votre enfant a besoin d'une petite portion de viande ou d'un substitut au dîner et au souper. Vous pouvez lui servir de la viande, de la volaille et du poisson, un jaune d'œuf, des légumineuses ou du tofu.

Viandes

À partir de 9 mois, votre enfant peut manger de la viande hachée finement. Il passera plus tard aux petites bouchées. Vous pouvez essayer d'abord le poulet, plus tendre, puis la viande rouge.

Légumineuses et tofu

Variez les sortes de légumineuses. Proposez-les en potage, en purée grossière ou écrasées à la fourchette. Le tofu peut facilement être écrasé à la fourchette ou émietté et mélangé aux légumes.

Matières grasses

Privilégiez l'huile végétale comme l'huile d'olive ou de canola ou des margarines non hydrogénées pour la cuisson et la préparation des aliments. Ces matières grasses fournissent des gras essentiels au développement de votre bébé.

Collations

À cet âge, plusieurs enfants peuvent avoir besoin de prendre des petites collations nutritives. Comme votre enfant ne peut encore exprimer ses besoins clairement, offrez-lui une collation dans l'avant-midi et une autre dans l'après-midi. Cela l'aidera à avoir l'énergie nécessaire pour poursuivre la journée.

Servez de petites collations environ 2 heures avant le repas afin de ne pas réduire son appétit au repas. Les collations peuvent prendre la forme de fruits, de légumes, de fromage, de yogourt ou de craquelins de pain séché.



Environ deux heures avant le repas, vous pouvez donner une petite collation à votre enfant : fruits en morceaux, fromage, yogourt, craquelins de pain séché. S'il a soif, pensez à lui donner de l'eau !

De 1 à 2 ans – bébé partage le menu familial

Votre enfant a maintenant un menu très varié qui comprend presque tous les aliments consommés par votre famille. Il prend ses trois repas avec vous et a probablement besoin d'une ou deux collations. Vous pouvez commencer à lui offrir des aliments cuits avec un peu de sel.

À 1 an, votre enfant devrait avoir triplé son poids de naissance. À partir de cet âge, son rythme de croissance ralentit un peu et son appétit peut aussi diminuer.

Comme il découvre différents jeux, il est possible qu'il s'intéresse moins à la nourriture et qu'il ait moins d'appétit. Ce changement inquiète beaucoup de parents. Pourtant, il n'y a pas lieu de vous inquiéter si votre enfant est en forme et de bonne humeur, s'il s'amuse et se développe normalement. Toutefois, si vous notez qu'il est moins actif que d'habitude, qu'il est souvent malade ou trop petit pour son âge, consultez un professionnel de la santé.

Pour faciliter les repas en famille

- Si votre enfant s'intéresse à la cuillère avec laquelle vous le faites manger, donnez-lui en une autre pour jouer. Il apprendra petit à petit à s'en servir. Encouragez-le à manger seul, avec ses doigts ou à la cuillère, à son rythme.
- Vers 18 mois, il boit bien à la tasse, mais peut encore la renverser en la déposant. Donnez-lui de petites quantités pour éviter les dégâts.

- Pendant les repas, évitez les bruits forts, comme le bruit de la télévision ou de la radio. Ils risquent de détourner son attention de son repas.
- Présentez-lui joliment les aliments, car il adore la couleur.
- Donnez-lui de petites portions pour ne pas le décourager.
- Attendez que votre enfant ait fini de manger son mets principal avant de servir le dessert aux autres membres de la famille. Il lui sera ainsi plus facile de garder l'intérêt sur son repas. Par contre, ne l'obligez pas à vider son assiette. Offrez-lui des desserts nutritifs. Pensez au yogourt, aux galettes maison, aux muffins, aux desserts au lait, aux salades de fruits et aux compotes.
- L'appétit de votre enfant peut varier au fil des jours. Respectez son appétit, ses goûts et ses préférences. Vous pouvez modifier la portion du dessert en conséquence.



Photo: Hélène Valentini



À 2 ans, votre enfant sera beaucoup plus habile : il saura alors bien manger à la cuillère.



Photo: Amélie Bourret



Le plaisir de manger en famille!

Acquérir de bonnes habitudes

Dans la mesure du possible, habituez votre enfant à partager le menu de la famille. Il est recommandé de suivre le *Guide alimentaire canadien* (voir [Après 2 ans : suivez le guide!](#), page 467). Vos repas devraient contenir les quatre groupes alimentaires : légumes et fruits, produits céréaliers, lait et substituts, viandes et substituts.

Certains ingrédients peuvent nuire à la santé de votre enfant et à celle des autres membres de la famille s'ils sont consommés avec excès. Faites attention à la consommation :

- de sel ;
- de sucre sous toutes ses formes (ex. : sucrose, glucose, fructose) ;
- de certaines matières grasses qui contiennent des gras nuisibles (ex. : shortening, huiles hydrogénées, huiles de coco, de palme ou de palmiste).

Il est aussi recommandé de cuisiner des mets à la maison et d'acheter des aliments simples, qui ont subi le moins de transformation possible. Par exemple, choisissez un riz nature plutôt qu'un riz précuit qui contient d'autres ingrédients.

Lait et substituts

Le lait maternel demeure toujours un aliment de premier choix pour un enfant âgé de 1 à 2 ans. N'hésitez pas à lui donner le sein aussi souvent que vous et lui le souhaitez.

Votre enfant peut maintenant boire du lait de vache. Donnez-lui du lait entier homogénéisé à 3,25 % de M.G. jusqu'à 2 ans. Vous pouvez remplacer une partie du lait qu'il consomme par des produits laitiers comme le yogourt et le fromage.

Le lait au chocolat est un bon substitut pour les enfants qui boivent peu de lait nature, mais il contient beaucoup de sucre.

Vous pouvez servir des fromages frais aux fruits à votre enfant à partir de l'âge de 1 an.

Le yogourt glacé et la crème glacée sont de bons desserts, même s'ils sont un peu sucrés. Les desserts à base de lait comme le tapioca, les poudings au lait et le pouding au riz, constituent également des desserts nutritifs et appréciés des enfants.

Photo: Sarah Witty



★ Pour combler ses besoins en vitamine D, votre enfant doit prendre 500 ml (16 onces) de lait chaque jour. Par contre, n'offrez pas plus de 900 ml (30 onces) de lait par jour pour ne pas réduire son appétit pour les autres aliments.

Produits céréaliers

Vous pouvez servir à votre enfant des produits céréaliers, de préférence à grains entiers, à chaque repas : pain, macaroni, spaghetti, pâte à pizza, riz, céréales, couscous, pita, chapati, craquelins, etc.

Continuez à lui servir une portion de céréales pour bébés au déjeuner, soit de 125 à 175 ml (de $\frac{1}{2}$ à $\frac{3}{4}$ de tasse) ; elles lui fournissent du fer. Vous pouvez aussi proposer des céréales prêtes à servir non sucrées et enrichies de fer qu'il mangera avec les doigts. À l'occasion, vous pouvez lui offrir des céréales prêtes à servir, à grains entiers et peu sucrées, au déjeuner ou à la collation.

Légumes

Variez les légumes que vous donnez à votre enfant. Choisissez des légumes colorés : orange, verts, rouges.

Votre enfant est prêt à goûter à quelques légumes crus, tendres, et coupés finement. Vers l'âge de 2 ans, il peut manger des légumes taillés en fines lanières, comme la tomate, le concombre, les champignons et l'avocat. Vous pouvez les agrémenter d'un peu de trempette à base de yogourt ou de mayonnaise.

La pomme de terre est aussi un bon choix nourrissant.

Fruits

Votre enfant appréciera manipuler des fruits mûrs, coupés en morceaux, sans pelure ni pépins.

Pensez à offrir différents fruits que vous couperez en morceaux : poire, pêche, melon, banane, mangue, kiwi, papaye. Les fruits suivants doivent être coupés en quatre : fraises, raisins, cerises. Offrez les pommes en tranches minces et les quartiers d'oranges ou de clémentines sans la pulpe.

Viande et substituts

Viandes, volailles, poissons et foie

Certains enfants apprécient déjà la viande coupée en morceaux, mais d'autres la préfèrent hachée finement ou même réduite en purée. Pour aider votre enfant à s'habituer à la texture, servez-lui de petites bouchées tendres et juteuses. S'il le désire, ajoutez un peu de sauce ou de bouillon, mélangez-les à d'autres aliments tels que du riz, des pâtes ou des légumes.

La volaille et le poisson sont plus tendres. Offrez aussi du foie à l'occasion, de préférence du foie de poulet ou de veau.

Il est préférable d'éviter les charcuteries (saucisses, viandes fumées, pâtés, salami), car elles contiennent des nitrates et des nitrites qui peuvent nuire à la santé. Certaines marques de poitrine de dinde sont préparées sans nitrites : lisez la liste d'ingrédients pour faire un bon choix. Si vous servez des charcuteries, choisissez les plus maigres, les moins salées, les moins épicées.

Œuf entier

Vers 12 mois, votre enfant peut commencer à manger un œuf entier. Servez-le à la coque (œuf dur), poché, brouillé ou en omelette. C'est un aliment pratique et facile à digérer.

Votre enfant peut manger trois œufs par semaine, ou même plus. C'est une bonne source de protéines aux repas.

Beurre d'arachide et de noix

Le beurre d'arachide est un aliment pratique et bon pour la santé. Cependant, de plus en plus d'enfants souffrent d'allergies graves et permanentes aux arachides. Lorsque vous offrez du beurre d'arachide à votre enfant, portez une attention particulière aux symptômes d'allergies alimentaires (voir [Comment reconnaître les allergies?](#), page 470). Il existe d'autres types de beurre de noix sur le marché comme le beurre d'acajou ou d'amande et ils présentent peu de risques d'allergie.

Pour éviter les risques d'étouffement, ne donnez à votre enfant que du beurre de noix crémeux, que vous aurez tartiné en couche mince sur une rôti chaude.

En raison du risque d'étouffement qu'ils comportent, les arachides et les noix ainsi que le beurre d'arachide croquant ne doivent pas être offerts aux enfants de moins de 4 ans.

Après 2 ans : suivez le guide!

Utilisez le *Guide alimentaire canadien* ; c'est un outil précieux qui vous aidera à préparer des menus sains pour votre famille en choisissant une grande variété d'aliments des quatre groupes alimentaires. Il peut également vous guider dans le choix des portions à offrir à votre enfant à partir de l'âge de 2 ans. Toutefois, rappelez-vous qu'il s'agit d'un guide : ce qui importe, c'est d'adapter la quantité d'aliments aux besoins de votre enfant.

Vous pouvez commander gratuitement le *Guide alimentaire canadien* par téléphone au [1 866 225-0709](tel:18662250709) ou le télécharger à l'adresse suivante :

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/order-commander/index-fra.php.



Les problèmes liés à l'alimentation

Allergies alimentaires	469
Intolérance au lactose	475
Anémie	476
Bébés de faible appétit	479
Bébés de faible poids	480
Bébés trop joufflus	480
Selles et aliments	482
Constipation	482

Allergies alimentaires

Un enfant souffre d'allergie alimentaire lorsque son système immunitaire fait une réaction quand il mange un aliment donné. Certaines allergies sont permanentes et très graves. Elles n'ont rien d'un caprice. Si votre enfant a une allergie reconnue à un aliment, il ne doit jamais en manger.

Un nourrisson peut aussi être sensible à des protéines étrangères. Il peut s'agir des protéines qu'on trouve dans le lait de vache (utilisé dans la majorité des préparations commerciales pour nourrissons), dans le lait de chèvre ou dans le lait de soya. En général, à mesure qu'un enfant grandit, il devient moins sensible à ces protéines. Chez les nourrissons, ces allergies disparaissent le plus souvent vers l'âge de 1 an ou 2 ans.

Comment prévenir les allergies ?

Introduire les aliments vers 6 mois constitue une excellente façon de prévenir les allergies alimentaires. De plus, on sait aussi que les bébés qui sont nourris uniquement avec du lait maternel pendant les 4 premiers mois de leur vie courent moins de risques de développer des allergies alimentaires.

Votre enfant risque-t-il d'avoir des allergies alimentaires ?

Votre enfant court plus de risques de développer des allergies alimentaires si un de ses parents, un frère ou une sœur souffre d'allergies. Consultez un professionnel de la santé pour en discuter.

Que faire ?

Voici quelques recommandations au sujet des boires :

- Si vous allaitez votre bébé, poursuivez l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et idéalement, continuez de l'allaiter après l'âge de 6 mois.
- Si vous sevrer votre bébé avant l'âge de 6 mois, donnez-lui une préparation commerciale pour nourrissons recommandée par votre médecin.
- Si vous nourrissez votre bébé avec des préparations commerciales, discutez-en avec votre médecin.

Pour ce qui est des aliments, suivez l'ordre d'introduction proposé dans le chapitre [Les aliments](#) à la page 418 et portez une attention particulière à l'apparition de symptômes.

Comment reconnaître les allergies ?

L'allergie peut provoquer une réaction immédiate, c'est-à-dire qu'elle se produit dans les deux heures après avoir mangé l'aliment en cause, ou une réaction retardée, qui se produit jusqu'à trois jours après avoir mangé l'aliment. Dans ce deuxième cas, l'allergie est plus difficile à diagnostiquer. Voici les symptômes les plus courants dans les cas d'allergies :

- pleurs, diarrhées à répétition, constipation tenace, sang dans les selles ou selles noires ;
- vomissements en jet ;

- des problèmes de peau comme l'eczéma, l'urticaire, l'apparition de plaques rouges enflées ;
- asthme, difficultés à respirer, enflure des lèvres, de la langue et de la gorge ;
- gain de poids insuffisant, anémie ;
- difficulté à dormir, irritabilité, changement rapide de l'état général.

Ces symptômes peuvent être observés à l'occasion chez tous les enfants, mais chez les enfants allergiques, ils durent plus longtemps.

Allergie au lait de vache

Jusqu'à 5 % des bébés réagissent mal aux protéines du lait de vache. La majorité des préparations commerciales pour nourrissons en contiennent. Ces protéines peuvent aussi se retrouver en petite quantité dans le lait maternel, si la mère consomme des produits laitiers.

Que faire ?

Si votre bébé allaité est allergique aux protéines du lait de vache, lisez la rubrique **Allergies chez le bébé allaité** à la page 472. Si votre bébé est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, votre médecin lui prescrira une préparation spéciale. Votre régime d'assurance médicaments pourrait vous rembourser la préparation prescrite.

Allergie au soya

Comme l'allergie au lait de vache, l'allergie au soya chez le bébé demande une attention particulière, car c'est un ingrédient qui entre dans la préparation de plusieurs produits commerciaux, dont certaines céréales pour bébés. Attendez que votre bébé ait au moins 7 mois avant d'introduire les céréales de soya et surveillez les signes d'allergies.

Allergies chez le bébé allaité

On n'a pas démontré qu'il existe un lien entre l'alimentation de la mère qui allaite et le risque que le bébé allaité développe des allergies alimentaires. Même si des membres de votre famille ont des allergies alimentaires, vous n'avez pas à retirer de votre alimentation les aliments les plus allergènes pendant votre allaitement.

Les bébés ne sont pas allergiques au lait maternel, car il est parfaitement adapté à leur intestin. Dans de rares cas, certains bébés plus sensibles sont allergiques à des aliments que leur mère consomme et qui passent dans son lait. Il peut s'agir de divers aliments, le plus souvent de produits laitiers.

Si votre bébé allaité présente certains des symptômes décrits à la page 470, il est peut-être intolérant ou allergique à un aliment que vous consommez. Les symptômes les plus fréquents sont : pleurs excessifs, sang dans les selles, refus répétés de s'alimenter.

Que faire ?

Si votre bébé réagit à un aliment qui passe dans votre lait, il se sentira mieux dès que vous cesserez de manger cet aliment. Mais il redeviendra malade dès que vous en consommerez de nouveau. Pour savoir si votre bébé est allergique, vous pouvez tenter ce test d'élimination :

- Cessez de consommer le ou les aliments soupçonnés pendant 7 jours.
- Observez le comportement de votre bébé.
- Après 7 jours, si votre bébé va mieux, recommencez à consommer l'aliment en cause.
- Observez le comportement de votre bébé.
- Si les symptômes reprennent, cela signifie que votre bébé réagit à cet aliment. Cessez d'en consommer.
- S'il n'y a pas vraiment d'amélioration, votre enfant peut être allergique à un autre aliment ou avoir un autre problème de santé. Dans ce cas, il est préférable de consulter un médecin.

Si vous devez modifier votre alimentation, contactez une nutritionniste pour qu'elle vous aide à équilibrer votre menu.

Allergies après 6 mois

Si votre enfant montre des signes d'allergie après avoir commencé à manger des aliments, consultez un médecin. Il pourra lui faire passer des tests pour savoir quel aliment provoque ses maux.

Si une allergie alimentaire est diagnostiquée, vous devrez éliminer l'aliment en cause de son menu. Consultez une nutritionniste en pédiatrie dans un hôpital ou dans un CLSC. Elle composera un menu équilibré et adapté à votre enfant.

Si vous allaitez votre enfant, évitez de manger l'aliment auquel il est allergique seulement s'il réagit à cet aliment lorsque vous en consommez, comme c'est indiqué dans la rubrique **Allergies chez le bébé allaité**, page 472. Vous pourrez probablement remettre cet aliment à votre menu plus tard. Le médecin vous dira si votre enfant a surmonté son allergie.



Photo: Sarah Witty



En cas d'allergie sévère, l'injecteur d'épinéphrine (ex.: EpiPen^{MD} ou Twinject^{MD}) et le bracelet pour signaler l'allergie sont nécessaires.

Allergie sévère

Si votre enfant souffre d'une allergie sévère, vous devrez être très vigilant. Si vous achetez des mets préparés, lisez attentivement la liste des ingrédients pour vérifier s'ils contiennent l'ingrédient dangereux. Au restaurant, n'hésitez pas à demander la composition des plats.



Votre enfant devra peut-être avoir à sa portée un injecteur d'épinéphrine (ex.: EpiPen^{MD} ou Twinject^{MD}) en cas d'urgence. Le médecin vous montrera comment l'utiliser. Assurez-vous de bien expliquer au gardien ou à la gardienne les risques de l'allergie et laissez la procédure à suivre bien en vue. Faites porter à votre enfant une carte ou un bracelet (ex.: MedicAlert^{MD}) pour signaler son allergie.

Pour obtenir du soutien et avoir plus de renseignements, consultez l'Association québécoise des allergies alimentaires au 514 990-2575 ou à l'adresse www.aqaa.qc.ca.

Intolérance au lactose

Certains enfants ne tolèrent pas certains aliments, mais n'y sont pas allergiques. On parle alors d'une intolérance. La différence entre une intolérance et une allergie réside dans le fait que l'intolérance ne cause pas une réaction du système immunitaire.

Le lactose est un sucre présent dans tous les laits : lait humain, lait de vache et préparations commerciales pour nourrisson. Ce sucre contribue au développement du système nerveux des enfants et à l'absorption du calcium. Chez les enfants, l'intolérance au lactose est rare, et est la plupart du temps de courte durée. Elle se développe parfois après une gastro-entérite. Les enfants intolérants au lactose ont mal au ventre; ils ont des gaz et des selles liquides explosives.

On peut voir un autre type d'intolérance au lactose se développer après l'âge de 3 ans et ce type d'intolérance peut durer jusqu'à l'âge adulte.

Que faire ?

Si votre enfant est nourri avec du lait maternel, l'inconfort sera de courte durée car certaines composantes du lait maternel aideront son intestin à se rétablir.

Si votre enfant est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, consultez un médecin. Il pourra lui prescrire une préparation sans lactose pour aider son intestin à se rétablir. Par la suite, l'enfant pourra recommencer à boire une préparation ordinaire.

Anémie

L'anémie par manque de fer est un problème assez fréquent chez les enfants de 6 à 24 mois. Il faut la traiter, car elle nuit à leur santé et à leur développement. Un enfant qui souffre d'anémie a du mal à apprendre et cela peut durer parfois jusqu'à l'âge scolaire. Pour prévenir l'anémie, il suffit d'avoir une alimentation riche en fer. Il n'est pas nécessaire de donner des suppléments de fer, sauf pour les bébés prématurés.

Le manque de fer peut se manifester de différentes façons chez un enfant. Il a peu d'énergie et peu d'appétit, il est irritable, il a du mal à fixer son attention, il ne prend pas assez de poids ou fait des infections à répétition. Toutefois, ces symptômes peuvent aussi indiquer un autre problème de santé. En cas de doute, consultez un médecin.



Attention au lait de vache

Un bébé nourri au lait de vache avant 9 mois risque de devenir anémique, car ce lait :

- peut provoquer des pertes sanguines dans l'intestin fragile d'un jeune bébé ;
- contient peu de fer, et ce fer est mal absorbé par le nourrisson.

Lorsqu'un enfant a plus de 9 mois et qu'il consomme une variété d'aliments, il peut boire du lait de vache sans danger de faire une anémie. Il ne doit cependant pas prendre plus de 900 ml (30 onces) de lait de vache par jour.

Comment prévenir l'anémie

Un bébé né à terme et nourri exclusivement au sein a des réserves de fer jusqu'à 6 mois. Après cet âge, il doit manger des aliments qui contiennent du fer. Si vous sevrer votre enfant avant 9 mois, donnez-lui une préparation commerciale pour nourrissons enrichie de fer.

Un bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons aura épuisé ses réserves de fer vers l'âge de 4 à 6 mois. Pour prévenir l'anémie, il est fortement recommandé de lui servir une préparation **enrichie de fer** de la naissance jusqu'à 9 à 12 mois. À partir de l'âge de 6 mois, les aliments lui en procureront une quantité additionnelle.

Un bébé prématuré n'a pas eu le temps d'emmagasiner assez de fer. Il faut lui en fournir à partir de 2 mois sous forme de supplément liquide, comme prescrit par votre médecin.

Aliments riches en fer

Le menu d'un enfant doit contenir de bonnes sources de fer tous les jours. Les meilleures sources de fer sont :

- les céréales enrichies de fer pour bébés (à garder au menu jusqu'à 2 ans) ;
- la viande (agneau, poulet, dinde, veau, bœuf, porc) ;
- le foie (une fois par semaine au maximum) ;
- le tofu ferme ;
- les légumineuses ;
- les graines de citrouille ;
- le jaune d'œuf ;
- les légumes vert foncé.

La vitamine C augmente considérablement l'absorption du fer contenu dans les végétaux. Il est bon de manger un aliment riche en vitamine C à chaque repas. Les aliments suivants sont de bonnes sources de vitamine C :

- agrumes et jus d'agrumes (orange, pamplemousse, clémentine, tangerine, mandarine, etc.) ;
- fraises, cantaloup, melon, mangue, kiwi ;
- chou, chou-fleur, brocoli, chou de Bruxelles, poivron (vert, rouge ou jaune).

Si votre enfant mange difficilement les céréales pour bébés, offrez-lui différentes variétés ou ajoutez des fruits. S'il a 1 an ou plus, vous pouvez également lui offrir des céréales en anneaux pour enfants (Nutrios^{MD}) ou des biscuits enrichis de fer (Farley's^{MD}). Vous pouvez aussi intégrer des céréales pour bébés dans des recettes (crêpes, muffins, biscuits, etc.), en remplaçant la moitié de la farine par des céréales sèches enrichies de fer, comme dans la recette suivante.

Biscuits avec céréales pour bébés (à partir de l'âge de 1 an)

- 125 ml (½ tasse) de beurre, de margarine ou d'huile
- 125 ml (½ tasse) de sucre ou de purée de fruits (ex. : pommes, dattes, bananes)
- 10 ml (2 c. à thé) de vanille
- 1 œuf battu
- 150 ml (⅔ de tasse) de farine blanche ou de blé entier
- 150 ml (⅔ de tasse) de céréales pour bébés enrichies de fer
- 5 ml (1 c. à thé) de poudre à pâte
- 1 pincée de sel
- 30 ml (2 c. à table) de poudre de cacao (facultatif)

Préchauffer le four à 190 °C (375 °F). Graisser deux tôles à biscuits. Battre en crème le gras et le sucre ou la purée de fruits. Ajouter peu à peu la vanille et l'œuf battu. Mélanger les autres ingrédients dans un autre bol. Ajouter délicatement au premier mélange. Fabriquer 24 boulettes et les déposer sur les tôles à biscuits et les aplatir.

Cuire 10 minutes.



Bébés de faible appétit

Les enfants, comme les adultes, peuvent manquer d'appétit. Parfois, le problème est dû à un malaise, comme un mal de gorge, à une poussée de dents ou encore à l'effet d'un médicament. À d'autres moments, le manque d'appétit chez un enfant peut être causé par l'excitation, la découverte de choses passionnantes, la fatigue ou un ralentissement normal de la croissance. Cette situation arrive souvent aux petits de 18 à 24 mois.

Les problèmes alimentaires graves sont rares. Si votre enfant a une croissance normale, c'est qu'il mange assez pour combler ses besoins. Il est plus important de passer un moment agréable à table avec votre enfant, en famille, que de l'obliger à manger une quantité précise d'aliments.

Que faire ?

Prenez d'abord le temps d'observer ce qui se passe dans la vie de votre enfant et autour de lui. Plus il grandit, plus il veut faire les choses seul. Acceptez ensuite ses maladresses, ses petits gaspillages et son rythme plus lent sans le gronder.

Présentez-lui de petites portions d'aliments bons pour la santé, adaptées à son âge. Laissez-le choisir la quantité d'aliments et l'ordre dans lequel il les mangera. Le lait peut être servi à la fin du repas à partir de l'âge de 9 mois. S'il n'a rien pris au bout de 20 minutes, retirez simplement l'assiette, sans le gronder ni faire de drame, et laissez-le sortir de table.

Offrez-lui des collations entre les repas, en petites quantités, pour ne pas diminuer son appétit au repas suivant. Laissez un délai d'au moins une heure entre une collation et le repas suivant. Servez-lui des fruits, des légumes, du fromage et donnez-lui de l'eau. Évitez de lui donner trop de jus ou de lait entre les repas.

Il n'est habituellement pas nécessaire de lui donner un supplément de vitamines et de minéraux. En cas de doute, consultez votre médecin ou une nutritionniste pour vérifier si votre enfant comble ses besoins nutritionnels.

Bébés de faible poids

Votre enfant de plus de 6 mois ne semble pas prendre suffisamment de poids ? Il ne mange peut-être pas assez, parce qu'il :

- manque d'appétit ;
- est malade ;
- avale difficilement.

Que faire ?

Vous pouvez discuter de la prise de poids de votre bébé avec un professionnel de la santé.

Un médecin doit vérifier si votre bébé est malade. Il faut également faire évaluer son alimentation. Une nutritionniste qui travaille dans un hôpital ou dans un CLSC peut vous aider. Il est important de retenir qu'aucun supplément de vitamines et de minéraux ne permet de corriger un retard de croissance.

Bébés trop joufflus

Rien n'indique qu'un bébé joufflu et potelé deviendra un adulte obèse. La plupart du temps, les rondeurs d'un bébé disparaissent lorsqu'il grandit. Ne vous tracassez pas si on fait des commentaires sur votre bébé joufflu.

Ne vous inquiétez pas non plus si votre bébé allaité semble joufflu les premiers mois : cela ne durera pas. Au contraire, l'allaitement diminue le risque d'obésité chez les enfants. Continuez de l'allaiter aussi longtemps que vous le souhaitez.

Prenez le temps d'observer votre enfant ; vous apprendrez à connaître ses véritables besoins, souvent affectifs, et pourrez y répondre autrement qu'avec de la nourriture. Essayez de ne pas le récompenser ou de le punir avec des aliments.

Quelques conseils

- Offrez des aliments sains et variés à votre enfant, dès son jeune âge. N'oubliez pas que vous êtes son modèle.
- Encouragez la pratique de l'exercice physique et faites-en avec votre enfant.
- Suivez un horaire régulier pour les repas et les collations.
- Éliminez le grignotage inutile entre les repas. N'hésitez pas à lui offrir de l'eau régulièrement.
- Limitez la quantité de jus à 125 ml par jour. N'oubliez pas que le jus n'est pas nécessaire.
- Respectez l'appétit de l'enfant.
- Assoyez-vous tous à table en famille.
- Prenez le temps de manger et attendez que chacun ait fini son assiette avant de passer au dessert.
- Évitez les aliments très riches en gras et en sucre dans un menu habituel.
- Choisissez des occasions spéciales pour offrir des friandises (ex.: une fête) au lieu de les interdire.
- N'imposez jamais de régime amaigrissant à un enfant, peu importe son âge.
- N'offrez pas d'aliments faibles en gras ou en calories avant que l'enfant ait atteint l'âge de 2 ans. Si l'alimentation de votre enfant est bien équilibrée, ces aliments ne sont pas utiles.

Selles et aliments

Un bébé qui mange des aliments variés fera des selles dont la couleur et la consistance varient selon son menu. Un nouvel aliment, légume ou fruit, peut rendre les selles molles pour quelques jours s'il n'est pas entièrement digéré. Il peut aussi en changer la couleur. Par exemple, un bébé qui mange des légumes verts peut faire des selles vertes.

Si la couche de votre bébé contient des débris de légumes ou de fruits, ne vous en faites pas. C'est fréquent et normal la plupart du temps. Vous pourrez l'aider en lui donnant des aliments écrasés ou hachés plus finement.

Constipation

Un bébé ne doit pas absolument faire une selle aux 24 heures. Après l'âge de six semaines, il peut arriver qu'un bébé allaité n'en fasse pas durant quelques jours.

Votre petit force et devient rouge en éliminant ? Si ses selles semblent normales, il n'y a pas de raison de s'inquiéter. Cependant, s'il a des douleurs et que les selles sont petites, dures et sèches, il souffre probablement de constipation. Quand les selles sont dures, cela peut causer des fissures (déchirures) à l'anus, ce qui compliquera le problème.

Que faire ?

Si votre enfant n'a pas de selles tous les jours et que ses selles sont molles, tout est normal et il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Si votre enfant est bien et n'a pas de douleur, même si ses selles sont dures, il n'y a pas non plus lieu de s'inquiéter. Cependant, assurez-vous qu'il boit assez d'eau s'il est nourri avec une préparation commerciale. Au besoin, lisez [Quand donner de l'eau ?](#) à la page 411.

Par contre, s'il semble souffrir, vous pourrez l'aider grâce aux conseils qui suivent.



Votre enfant souffre de constipation? Donnez-lui plus de liquide s'il ne mange pas encore d'aliments, ou donnez-lui plus de fibres et d'eau s'il a commencé à manger des aliments.

Bébés nourris seulement au lait (maternel ou commercial) :

- Un bébé allaité est rarement constipé. Si votre bébé est constipé, assurez-vous qu'il boit assez de lait et consultez en cas de doute. Un bébé allaité n'a pas besoin de boire de l'eau.
- Un bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons peut prendre environ 15 ml (1 c. à table) d'eau bouillie entre les boires. S'il a plus de 3 mois, vous pouvez ajouter à l'eau 15 ml (1 c. à table) de jus de pruneau, de pomme ou de poire. S'il semble avoir un bouchon de selles dures, consultez un médecin.

Bébés qui ont 6 mois ou plus :

- Donnez-lui de l'eau. Cela est d'autant plus important si vous lui donnez plus de fibres.
- Offrez-lui plus de légumes et de la purée de pruneaux, seule ou mélangée à d'autres fruits. Vous pouvez ajouter environ 5 ml (1 c. à thé) de son de blé à ses céréales.
- Quand il atteint 7 ou 8 mois, servez-lui des fruits et des légumes écrasés, puis en morceaux, et offrez-lui du pain de blé entier.
- Préférez les fruits aux jus de fruits. Les jus ne contiennent pas de fibres et, en plus, ils peuvent réduire l'appétit de votre enfant pour des aliments plus riches en fibres.
- Vers 9 mois, votre enfant peut commencer à manger des légumineuses écrasées et des produits céréaliers complets (grauu, millet, pâtes alimentaires de blé entier). Évitez cependant de donner trop de fibres à votre enfant.
- Ne le privez pas de céréales de riz, de carottes et de bananes : rien ne prouve que ces aliments constipent.

Si la constipation continue, que votre bébé vomit ou prend du poids trop lentement, consultez un médecin. Ne lui donnez jamais de laxatif sans avis médical.



Des trucs

- *Faites pédaler doucement votre enfant.*
- *Massez son ventre délicatement dans le sens des aiguilles d'une montre, trois ou quatre fois par jour.*
- *Une couche trop serrée peut nuire. Détachez-la d'un côté et laissez votre enfant couché sur le dos. Il fera des gaz et ensuite probablement des selles.*



Photo : Dominique Belley

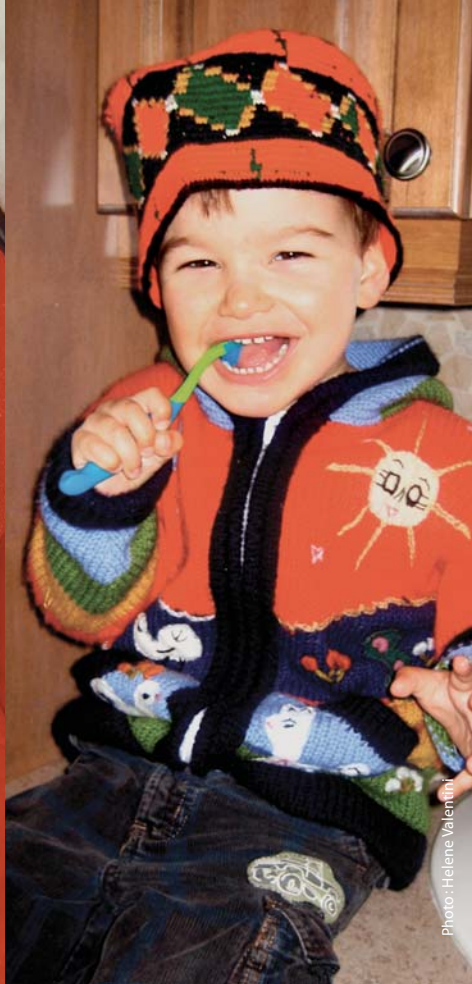


Photo : Helene Valentini



Photo : Sarah Witty

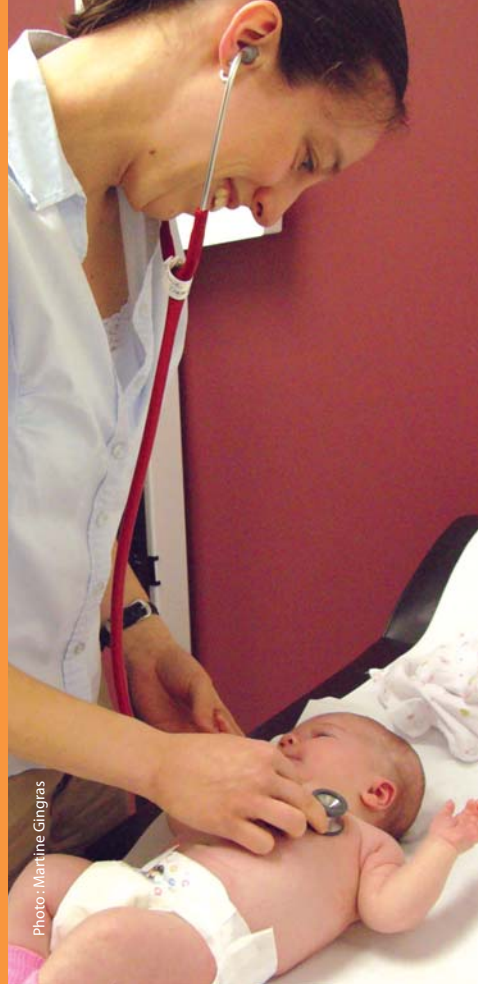


Photo : Martine Gingras

Le suivi de santé de bébé

Suivi de santé : votre responsabilité	487
Qui peut aider votre bébé ?	487
Comment choisir le médecin de votre enfant ?	491
Croissance du bébé	492
Premières dents	492
Prévention de la carie	493
Vitamines et minéraux	498
Vaccination	500
Maladies contagieuses	505

Suivi de santé: votre responsabilité

Pour grandir en force et en santé, votre bébé a d'abord besoin de ses parents. En général, vous saurez ce qu'il faut faire pour guérir ses inévitables petits bobos.

Cependant, à certaines occasions, vous devrez demander l'aide de professionnels de la santé. Ils seront là pour soigner votre enfant, vous guider et vous soutenir.

Qui peut aider votre bébé?

Au cours des premières années de vie de votre enfant, vous aurez à rencontrer différents professionnels de la santé. Les médecins de famille, pédiatres, infirmières, pharmaciens et autres spécialistes peuvent être pour vous des intervenants très utiles. Ils connaissent bien les différents aspects concernant la santé de bébé.

Qu'on pense à la croissance, au développement de l'enfant, à la nutrition, à la sécurité ou à la santé (incluant la vaccination), ils se feront toujours un plaisir de vous renseigner et de répondre à toutes vos questions.



L'urgence... en cas d'urgence seulement!

Vous devriez choisir l'urgence de l'hôpital seulement si aucune clinique médicale n'est ouverte ou si l'état de votre enfant est grave. Sinon, demandez à l'infirmière du service Info-Santé quelles sont les cliniques médicales ouvertes.

Info-Santé

Dans toutes les régions du Québec, vous avez accès au service Info-Santé. Il est offert par l'intermédiaire des CLSC. Pour joindre Info-Santé partout au Québec à l'exception d'une région faites le 811. Pour le Grand Nord (Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik) : visitez le wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/M02/M02RechInfoSante.asp pour trouver le numéro Info-Santé de votre région. Ce service gratuit d'aide téléphonique est très pratique. Vous pouvez consulter une infirmière en toute confiance, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Selon la situation, vous déciderez ensuite s'il faut :

- voir une infirmière ou un médecin du CLSC ;
- vous rendre à une clinique, avec ou sans rendez-vous ;
- vous rendre à l'urgence.

Pour des conseils santé donnés par un infirmier ou une infirmière 24 heures par jour, 7 jours par semaine, appelez Info-Santé :

- Partout au Québec à l'exception d'une région : **811**
- Région du Grand Nord (Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik) : visitez le wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/M02/M02RechInfoSante.asp pour trouver le numéro Info-Santé de votre région.

Médecin de famille

Votre médecin de famille peut s'occuper du suivi médical de votre enfant tant que celui-ci n'a pas de problème de santé trop important.

Au cours du premier examen, il vous posera plusieurs questions afin de compléter son dossier et de mieux répondre aux besoins de l'enfant. Vous pouvez exprimer vos inquiétudes en toute liberté et poser toutes les questions que vous voulez. Son rôle est aussi de vous informer et de vous soutenir. À chacune des visites régulières qui suivront, le médecin reverra l'état de santé de votre petit. Les aspects suivants doivent être abordés : la croissance, le développement, la nutrition, la sécurité et la santé (incluant la vaccination) de votre bébé.

Le suivi sera plus facile et plus complet si vous retournez toujours à la même clinique. Si votre médecin n'est pas disponible, son remplaçant aura accès au dossier de l'enfant, complété à chaque visite. Vous pouvez aussi écrire l'essentiel dans son carnet de vaccination.

Infirmière du CLSC

En raison de sa présence pendant le suivi prénatal, à l'accouchement et au suivi postnatal, l'infirmière est une professionnelle que la majorité des parents ont côtoyée à un moment ou à un autre au cours de la grossesse.

De ce fait, l'infirmière peut intervenir auprès des parents et des enfants de différentes façons (voir [Services offerts en CLSC](#), page 76). Par exemple, durant les premières années de vie de votre enfant, une infirmière de la clinique de vaccination ou d'un groupe de médecine de famille peut lui administrer tous les vaccins prévus selon les recommandations incluses au calendrier vaccinal. Elle peut vous donner de l'information concernant les types de vaccins, les façons de les administrer, leur pertinence, les effets secondaires, etc. Elle profite de l'occasion pour évaluer l'état de santé de votre enfant et lui prodiguer les soins nécessaires. Au besoin, elle offre son soutien en matière d'allaitement, s'enquiert de votre condition et peut vous diriger, si nécessaire, vers des ressources adéquates. De plus, vous avez accès aux services d'une infirmière par le biais de la ligne Info-Santé en tout temps, c'est-à-dire 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Sage-femme

Votre sage-femme peut faire le suivi de votre bébé au cours des six premières semaines. Après, vous devrez choisir un autre professionnel pour l'examiner et le vacciner.

Pédiatre

Les enfants qui présentent des problèmes de santé importants peuvent être suivis par un pédiatre. Au besoin, celui qui a examiné votre petit après sa naissance, à l'hôpital, vous donnera rendez-vous ou vous dirigera vers un autre pédiatre. Si les problèmes apparaissent plus tard, votre médecin de famille vous dira qui consulter.

Dentiste et hygiéniste dentaire

Le dentiste et l'hygiéniste dentaire peuvent vous venir en aide peu importe l'âge de votre bébé, afin qu'il garde un sourire en santé.

Optométriste

Il est recommandé de consulter un optométriste pour le développement de la vision et la santé oculaire de votre enfant dès l'âge de 6 mois, puis, à moins d'une anomalie, à 3 et à 5 ans. L'optométriste agit en première ligne ; il peut diagnostiquer et prescrire un traitement. Les consultations se font sur rendez-vous et les urgences sont acceptées sans attente.

Pour plus d'information vous pouvez joindre l'Ordre des optométristes du Québec au [514 499-0524](tel:5144990524) / [1 888 499-0524](tel:18884990524) ou l'Association des optométristes du Québec au [1 888 SOS-OPTO](tel:1888SOS-OPTO) ou visiter le site www.aoqnet.qc.ca/public/informations/laVisionDeVotreEnfant.php.

Spécialistes

Si vous pensez que votre enfant a besoin de services spécialisés, demandez conseil à votre médecin. Ne soyez pas gênés. Chaque enfant est différent et a des besoins particuliers. À l'hôpital ou en clinique privée, les professionnels sont à la disposition des parents et des enfants. N'hésitez jamais à poser des questions.

Il arrive que des enfants aient besoin de voir un orthophoniste pour apprendre à bien parler ; d'autres devront consulter un spécialiste différent : éducateur spécialisé, diététiste-nutritionniste, physiothérapeute, ergothérapeute, etc.

Comment choisir le médecin de votre enfant ?

Vous pouvez interroger vos parents et vos amis, et vous informer auprès de professionnels de la santé. Ce que vous ressentez en présence du médecin est important, soyez attentifs.

- Est-il à l'écoute de vos inquiétudes ?
- Se présente-t-il à l'enfant ?
- L'appelle-t-il par son prénom ?
- Lui sourit-il et lui parle-t-il ?

- Se place-t-il à la hauteur des yeux de l'enfant pour l'examiner ?
- Vous laisse-t-il tenir l'enfant vous-même quand c'est possible ?
- Est-il patient et calme même si l'enfant ne collabore pas ?

Si vous n'êtes pas à l'aise dans l'environnement du médecin ou si son attitude ne vous convient pas, vous pouvez choisir de consulter un autre médecin.



Vous pouvez apporter un livre, un jouet ou le toutou préféré de votre enfant pour le rassurer pendant sa visite chez le médecin. Cela peut aussi l'aider à patienter dans la salle d'attente.

Croissance du bébé

Chaque bébé a son propre rythme de croissance et évolue par poussées. Le rythme du bébé prématuré sera plus lent. Toutefois, vers l'âge de 5 ans, il aura rejoint les autres.

Un bébé grossit environ de :

- 1 kg (2 lb) par mois, de la naissance à 3 mois ;
- 500 g (1 lb) par mois, de 4 à 6 mois ;
- 250 g (½ lb) par mois, de 7 à 12 mois ;
- 1,8 à 2,3 kg (de 4 à 5 lb) de 1 à 2 ans.

De façon générale, vers 4 ou 5 mois, un bébé double son poids de naissance et le triple vers 12 mois. Le prématuré a une croissance un peu différente.

La prise de poids d'un bébé nourri au lait maternel est différente de celle d'un enfant nourri aux préparations commerciales pour nourrisson. Le poids des bébés allaités augmente plus vite de 0 à 3 mois. En revanche, ceux nourris aux préparations commerciales pour nourrissons prennent du poids plus rapidement de 3 à 6 mois.

Premières dents

Les dents du bébé commencent à se former pendant la grossesse. C'est une des raisons pour lesquelles la mère doit bien se nourrir. À la naissance, les 20 dents de bébé, appelées primaires, sont encore en formation sous les gencives. Et déjà, l'alimentation de l'enfant influe sur la formation de ses dents d'adulte ou permanentes.

Les premières dents poussent en général vers l'âge de 6 mois, les incisives centrales du bas en premier. Elles poussent quelquefois plus tôt, et il arrive même qu'un enfant naisse avec une ou deux dents. Parfois, certaines dents apparaissent beaucoup plus tard ou bien elles sont carrément absentes.

La poussée des dents peut passer inaperçue ou être accompagnée de malaises. En général, le bébé salive beaucoup et sent le besoin de mordre. Une fièvre ou une diarrhée peut être causée par un autre problème de santé et non par la percée des dents. Si ces malaises sont importants, communiquez avec Info-Santé.

Chez certains enfants, un kyste d'éruption ou une bulle bleue apparaît sur la gencive, juste avant la percée de la dent. En général, cette bulle ne demande aucun traitement. Au besoin, consultez votre dentiste.

Que faire ?

Si nécessaire, lui donner une débarbouillette propre trempée dans l'eau froide ou un anneau de dentition. Réfrigérer l'anneau si désiré, mais ne pas le congeler : votre enfant pourrait se blesser la bouche. Vous assurer qu'il a été fabriqué par une compagnie reconnue d'accessoires pour bébés. Vous pouvez lui frotter les gencives avec un doigt propre. Au besoin, lui donner de l'acétaminophène (voir [Fièvre](#), page 526).

Selon Santé Canada, certains jouets de dentition sont dangereux. Par exemple, un enfant pourrait s'étouffer avec les boules de bois ou d'autres pièces d'un collier de dentition. Les sirops et les gels de dentition agissent en surface seulement et peuvent diminuer le réflexe de déglutition qui permet à l'enfant d'avaler son lait et ses aliments.

Les biscuits de dentition ne soulagent pas. Ils contiennent du sucre et peuvent donc causer de la carie dentaire. Éviter de donner des morceaux de fruits et de légumes crus à mordre. Ils peuvent rester pris dans la gorge de l'enfant et l'étouffer.

Prévention de la carie

La carie survient parfois avant l'âge de 5 ans, c'est-à-dire dès que les premières dents sont présentes. L'émail devient terne ou change de couleur ; il peut passer du blanc au jaune ou au brun. Une fois qu'elle est commencée, la carie s'aggrave rapidement. Elle peut causer de la douleur et nuire au sommeil, à l'alimentation, à la croissance, au langage et à l'estime de soi.

Surveiller ce que l'enfant met dans sa bouche

La bouche d'un nouveau-né ne contient pas les bactéries qui causent la carie dentaire. Elles lui sont transmises lorsque le bébé porte à sa bouche des objets, une sucette, des ustensiles, des jouets ou des aliments contaminés par la salive d'un adulte ou d'un autre enfant. Plus ces gestes se produisent tôt, plus l'enfant risque d'être atteint de carie dentaire.



Photo: Pascale Turcotte



Un jeune enfant risque davantage d'avoir des caries si :

- il prend souvent des jus et des aliments sucrés ;
- ses dents ne sont pas bien brossées chaque jour ;
- il manque de fluorure ;
- les membres de sa famille ont beaucoup de caries.

Donner l'exemple

Prenez soin de vos dents chaque jour et visitez votre dentiste régulièrement. Une bonne hygiène dentaire chez les parents influera sur celle de leur enfant. Elle diminuera aussi le risque de lui transmettre les bactéries responsables de la carie dentaire.

Brosser les dents de votre petit deux fois par jour

Dès que ses premières dents apparaissent, les brosser deux fois par jour. Utiliser une très petite quantité de dentifrice avec fluorure.

La brosse à dents :

- Employer une brosse à dents à poils souples pour enfant.
- Rincer la brosse à dents après chaque usage.
- La laisser sécher à l'air libre, la tête vers le haut.
- S'assurer qu'elle ne touche pas à d'autres brosses à dents, pour éviter la propagation de microbes. Votre enfant doit avoir sa propre brosse et ne pas la partager.
- La changer dès que les poils sont courbés.

Différentes positions peuvent faciliter le brossage des dents de votre bébé :

- Assis sur un divan, un lit ou sur le sol, en maintenant la tête de votre enfant sur vos cuisses;
- Face à un miroir, debout derrière lui pour bien voir dans sa bouche, en appuyant sa tête contre vous;
- Allongé dans un endroit confortable et sécuritaire.

Pour brosser :

- repousser la lèvre avec votre main libre;
- tenir sa bouche ouverte pour atteindre les dents arrières;
- brosser les dents du haut et du bas séparément avec des mouvements circulaires en brossant aussi le bord des gencives;
- éviter les mouvements brusques afin de ne pas blesser les gencives.

Bébé doit apprendre... sous surveillance

Entre 13 et 18 mois, votre petit devient plus autonome. Il peut demander à se brosser lui-même les dents. L'encourager tout en le surveillant. Les enfants adorent imiter : brossez vos dents en même temps que lui.

Avant l'âge de 6 ans, un enfant a du mal à bien nettoyer ses dents. Le brossage final doit toujours être fait par un adulte. Un brossage avant la nuit est important.

Fluorure : excellente protection

Le fluorure est une substance naturelle qui protège de manière efficace contre la carie dentaire. C'est pourquoi il est ajouté au dentifrice et parfois dans l'eau du robinet; il est aussi offert en gouttes ou en comprimés.

Le fluorure dans l'eau – La fluoration de l'eau prévient la carie dentaire chez tous les individus, quel que soit leur âge. Certaines municipalités du Québec ajoutent du fluorure à l'eau de l'aqueduc. Moins de 4 % de la population québécoise reçoit de l'eau fluorurée. Pour savoir si votre eau contient du fluorure, vous devez vous informer auprès de votre ville ou de votre CLSC.

La quantité de dentifrice – Appliquer très peu de dentifrice avec fluorure en passant quelques poils de la brosse à dents près de l'ouverture du tube.

La quantité ne doit pas dépasser la grosseur d'un grain de riz. Les jeunes enfants ont tendance à avaler le dentifrice et une trop grande quantité de fluorure pourrait créer des taches blanches sur les dents.

Pour les enfants de 2 ans et moins, un professionnel de la santé pourrait recommander de modifier l'utilisation de dentifrice avec fluorure, en particulier si l'eau de votre municipalité est fluorurée.

Garder toujours le dentifrice et les suppléments de fluorure hors de la portée des enfants.

Les gouttes ou les comprimés de fluorure – Consulter votre dentiste, hygiéniste dentaire ou médecin si votre eau n'est pas fluorurée. S'il pense que votre enfant présente un risque élevé de carie dentaire, il pourrait vous recommander d'utiliser des gouttes ou des comprimés de fluorure, seuls ou en association avec des vitamines.

Gare au sucre

Plus ses dents sont en contact avec le sucre, plus l'enfant risque d'avoir des caries. Attention : on ajoute souvent du sucre dans les boissons, les aliments et les médicaments destinés aux tout-petits. Il y en a aussi à l'état naturel dans les fruits et les jus.

Dans le biberon – Ne pas laisser votre enfant dormir ou se promener avec un biberon ou un gobelet contenant du lait, du jus ou tout autre liquide sucré. Ne pas utiliser le biberon ou le gobelet comme moyen de réconfort. Si votre bébé a pris une de ces habitudes, diluer le contenu jusqu'à ce qu'il ne reste plus que de l'eau. Il serait souhaitable d'éliminer le biberon lentement vers l'âge de 1 an.

Sur la sucette – Ne jamais tremper la sucette de votre enfant dans du miel, du sirop de maïs ou tout autre produit sucré.

Dans les collations – Servir du fromage, des légumes et des fruits frais. Choisir des jus de fruits sans sucre ajouté. Mais attention, tous les jus contiennent du sucre naturel. Le fait d'en boire souvent pourrait carier les dents de votre enfant. Il est préférable d'éviter de donner à votre tout-petit des sucreries entre les repas. Les collations non collantes et non sucrées sont meilleures pour la santé des dents.

Dans les médicaments – Si votre enfant prend des médicaments, des sirops ou des vitamines, bien nettoyer ses dents après, ou, au moins, rincer sa bouche avec de l'eau.

Sous forme de récompense – Éviter de récompenser votre enfant avec des sucreries, des jus, des boissons aux fruits ou des boissons gazeuses.

Regarder souvent dans sa bouche

Vérifier l'apparence des dents de votre enfant. Des taches d'un blanc terne, jaunâtre ou brunâtre qui apparaissent près de la gencive peuvent indiquer un début de carie dentaire. Consulter votre dentiste ou l'hygiéniste dentaire de votre CLSC.

Visiter le dentiste

Votre enfant peut visiter son dentiste pour la première fois vers l'âge de 1 an. L'hygiéniste dentaire de votre CLSC peut aussi vous renseigner.

La Régie de l'assurance maladie du Québec paie l'examen et certains traitements aux enfants de moins de 10 ans. Les dents cariées de bébé doivent être traitées.

Vitamines et minéraux

Le bébé nourri au lait maternel n'a besoin d'aucun supplément, sauf de la vitamine D. Les autres vitamines et minéraux nécessaires à sa croissance se trouvent en quantité suffisante dans le lait maternel.

Le bébé nourri à la préparation commerciale pour nourrissons n'a pas besoin de suppléments. Ne pas lui en donner, même si vous recevez des échantillons en cadeau. Les préparations commerciales pour nourrissons contiennent déjà tous les minéraux et vitamines nécessaires.



Si votre enfant mange une variété d'aliments sains, il y trouvera tout ce dont il a besoin.

Les suppléments de vitamines et de minéraux ne remplacent pas les aliments ; ils les complètent, le cas échéant. Si des suppléments sont nécessaires, vous procurer seulement ceux dont votre enfant a vraiment besoin. Ne pas donner de multivitamines sans l'avis d'un professionnel de la santé.

Si vous devez donner des suppléments à votre enfant, prenez garde à l'excès : l'intoxication par des vitamines ou des minéraux est plus rapide chez le nourrisson que chez l'adulte. Lisez l'étiquette pour éviter d'en donner trop. Mesurez les quantités avec précision.

Vitamine D



Santé Canada recommande un supplément de vitamine D pour tous les bébés allaités.

La dose recommandée de vitamine D pour les bébés allaités est de 400 U.I. par jour. Dès la naissance, bébé doit prendre une dose de 1 ml versée directement dans sa bouche.

Le lait maternel fournit de la vitamine D en quantité insuffisante pour le nourrisson. Ainsi le supplément est recommandé pour votre bébé jusqu'à l'âge de 1 an. Si vous cessez d'allaiter votre bébé avant cet âge, les préparations commerciales ou le lait de vache combleront ses besoins en vitamine D.

Si le bébé est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, il n'est pas nécessaire de lui donner de supplément de vitamine D, car cette vitamine est déjà ajoutée dans ce lait.

L'exposition de la peau au soleil fournit de la vitamine D. Toutefois, on recommande de ne pas exposer bébé directement au soleil. De plus, le soleil d'hiver est trop faible pour permettre la production de cette vitamine en quantité suffisante. Il est donc nécessaire de combler les besoins en vitamine D du bébé par son alimentation.

Vitamine A

Un enfant nourri avec du lait maternel ou des préparations commerciales pour nourrissons n'a besoin d'aucun supplément de vitamine A. Plus tard, le lait, les fruits et les légumes jaunes, orangés et vert foncé lui en fourniront assez.

Vitamine C

Un enfant nourri avec du lait maternel ou des préparations commerciales pour nourrissons n'a pas besoin de supplément de vitamine C. Lorsqu'il sera nourri au lait de vache, une alimentation variée, riche en fruits et légumes, devrait combler ses besoins en vitamine C, car le lait de vache n'en contient presque pas. Par exemple, une portion de 60 à 90 ml (de 2 à 3 oz) de jus riche en vitamine C, une demi-orange ou 50 ml (¼ de tasse) de brocoli fournissent la quantité nécessaire pour la journée.

Fer

Si votre enfant est nourri avec du lait maternel ou des préparations commerciales pour nourrissons enrichie de fer, aucun supplément n'est nécessaire. Toutefois, s'il prend un autre lait, il en aura peut-être besoin. De même, les bébés prématurés doivent prendre un supplément de fer. Un professionnel de la santé pourra vous renseigner à ce sujet. Par la suite, une alimentation variée devrait suffire, si elle comprend des aliments riches en fer (voir [Anémie](#), page 476).

Vitamine B₁₂

Lorsque la mère qui allaite est végétalienne, c'est-à-dire qu'elle ne mange aucun produit animal, son bébé peut manquer de vitamine B₁₂. Pour prévenir un tel risque, elle devrait prendre un supplément.

Fluorure

Le fluorure protège très bien contre la carie dentaire. On en retrouve dans les dentifrices et parfois dans l'eau du robinet; il se présente aussi en gouttes ou en comprimés. Mais avant de donner un supplément de fluorure à votre enfant, consulter d'abord un professionnel de la santé.

Vaccination

Tous les enfants devraient recevoir les vaccins recommandés, même les enfants en santé et qui ont une bonne alimentation. L'allaitement maternel protège contre plusieurs infections, mais n'empêche pas d'attraper les maladies évitables par la vaccination. Ces maladies sont moins fréquentes de nos jours, mais elles sont toujours une menace pour la santé

de votre enfant. Si on arrêtait de vacciner, elles reviendraient en force. Cela est d'ailleurs survenu récemment dans certains pays industrialisés.

En plus d'être efficaces, les vaccins sont très sécuritaires. Sur les millions de doses administrées chaque année, très peu causent des réactions graves. Il est préférable de se faire vacciner plutôt que de prendre le risque d'attraper des maladies, surtout quand on sait que la vaccination les prévient.

Vous avez des questions ou des inquiétudes concernant la vaccination ? Consultez le site suivant : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?foire_aux_questions.

Vaccins et système immunitaire

Certains parents ont peur que les vaccins épuisent le système immunitaire. Au contraire, les vaccins agissent en le stimulant ! Le corps produit de façon naturelle des anticorps contre les milliers de microbes contenus dans l'air, les aliments, l'eau ou les objets. Les vaccins permettent à l'enfant de fabriquer ses anticorps contre la maladie sans subir les effets négatifs de la maladie elle-même.



En faisant vacciner votre enfant, vous lui offrez la meilleure protection contre certaines maladies graves.



Photo: SarahWitty

Où et quand faire vacciner son enfant ?

Vous pouvez faire vacciner gratuitement votre enfant au CLSC ou chez votre médecin dès l'âge de 2 mois. Comme il est important de respecter le calendrier de vaccination, il est suggéré de prendre rendez-vous le plus tôt possible afin d'éviter les retards. L'enfant doit recevoir plusieurs doses pour fabriquer des anticorps en quantité suffisante pour combattre la maladie. Vous offrez à votre petit la meilleure protection en le faisant vacciner dès qu'il a atteint l'âge recommandé. Si plusieurs injections sont nécessaires lors d'une même visite, il est recommandé de toutes les donner afin de protéger plus rapidement votre enfant contre les infections. Cette méthode n'augmentera pas la fréquence et la gravité des effets indésirables. De plus, elle permettra de diminuer le nombre de visites à la clinique ou au CLSC.

Réactions possibles aux vaccins

Le vaccin provoque parfois une rougeur, de la sensibilité ou un gonflement à l'endroit de la piqûre. Pour diminuer ces réactions, appliquer une compresse d'eau froide. Une petite bosse peut apparaître : elle est sans danger et disparaîtra en quelques semaines. Quand l'injection est donnée dans la cuisse, il arrive aussi que l'enfant boite pour quelque temps.

De 15 à 20 % des enfants font de la fièvre après un vaccin. Si c'est le cas de votre enfant, l'acétaminophène ou l'ibuprofène peuvent le soulager. Si la fièvre dure plus de 48 heures ou si l'enfant pleure de façon anormale, consultez le médecin. Le vaccin RRO (rougeole, rubéole, oreillons) peut causer de la fièvre entre 5 et 12 jours après la vaccination.

Les réactions allergiques graves sont très rares. Si une telle réaction devait survenir, elle débiterait dans les minutes qui suivent la vaccination, et le médecin ou l'infirmière pourrait traiter tout de suite cette réaction.

C'est pourquoi il est recommandé de rester sur place au moins 15 minutes après avoir reçu le vaccin.

VACCINS					
DCaT-Polio-Hib Vaccin combiné	Pneumocoque	Rougeole, rubéole, oreillons (RRO) et varicelle Vaccin combiné	Méningocoque de sérogroupe C	Hépatite B et A Vaccin combiné	dcaT Vaccin combiné
Protection contre					
- diphtérie (D) - coqueluche (Ca) - tétanos (T) - poliomyélite (Polio) - infections à <i>Hæmophilus influenzae</i> de type b (Hib)	infections graves au pneumocoque (méningite, bactériémie, pneumonie)	- rougeole (R) - rubéole (R) - oreillons (O) - varicelle	infections graves au méningocoque C (méningite, méningococcémie)	- hépatite B - hépatite A	- diphtérie (d) - coqueluche (Ca) - tétanos (T)
Âge recommandé pour administrer les vaccins					
2 mois 4 mois 6 mois 18 mois Entre 4 et 6 ans (sans le Hib)	2 mois 4 mois 12 mois	12 mois 18 mois (sans varicelle)		En 4 ^e année du primaire (2 doses)	Entre 14 et 16 ans. Par la suite, rappel tous les 10 ans d'un vaccin contre la diphtérie et le tétanos (d2T5)
Vaccin influenza : en saison d'influenza chez les enfants âgés de 6 à 23 mois. Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) responsable du cancer du col utérin : administré aux filles de 4^e année du primaire et de 3^e année du secondaire.					



Photo: Sarah Witty



Apportez le carnet de vaccination à chaque visite médicale.

Contre-indications

Peu de raisons empêchent un enfant de recevoir un vaccin. Si vous vous posez des questions, vous pouvez en discuter avec votre médecin ou l'infirmière du CLSC.

Si votre enfant est malade au point d'être irritable ou de pleurer anormalement, reportez le rendez-vous. Si le vaccin était donné à ce moment, on pourrait croire, à tort, que votre enfant réagit au vaccin.

Toutefois, un enfant enrhumé peut être vacciné sans retard. Une otite, un nez qui coule ou la prise d'antibiotiques ne sont pas des raisons pour retarder la vaccination.

Enfant prématuré

L'enfant prématuré doit recevoir son premier vaccin dès l'âge de 2 mois, peu importe son poids à la naissance ou le nombre de semaines de grossesse.

Carnet de vaccination

Ce document important permet de suivre la vaccination de votre enfant. Il faut l'apporter lorsque celui-ci reçoit un vaccin pour que la dose et la date y soient inscrites. Il est utile de l'avoir en main au cours des visites chez les professionnels de la santé. On peut aussi y noter les mesures de croissance (poids, taille) et d'autres renseignements en lien avec la vaccination et la santé de votre enfant. Le conserver avec soin, il lui sera utile toute sa vie.

Maladies contagieuses

Les maladies contagieuses sont causées par des microbes : virus, bactéries, parasites ou champignons. La vaccination est le meilleur moyen de protéger son enfant contre plusieurs infections graves, surtout s'il a moins de 1 an. Au Canada, la rougeole, la rubéole et les oreillons sont devenus très rares grâce à la vaccination. De nos jours, les maladies les plus courantes sont la coqueluche, la roséole et la scarlatine.

Plusieurs facteurs expliquent que les maladies contagieuses existent toujours :

- On n'a pas encore trouvé de vaccins contre certaines d'entre elles ;
- Des parents refusent la vaccination, la négligent ou font vacciner leur enfant en partie seulement ;
- Les vaccins ne sont pas efficaces à 100 % .

En cas de symptômes d'une maladie contagieuse, dans la plupart des cas, il faut consulter un médecin. Il fera le bon diagnostic et il prescrira un traitement le cas échéant.

Cette section n'aborde que certaines des maladies infectieuses rencontrées par un enfant de 0 à 2 ans. Elles sont classées par ordre alphabétique.

Coqueluche

La coqueluche débute comme un rhume : fièvre peu élevée, autour de 38 °C (100,4 °F), toux très forte et continue. Après avoir toussé, l'enfant peut avoir du mal à reprendre son souffle pendant quelques secondes ; quand il le reprend, un bruit comparable au chant du coq peut se produire. La toux fait parfois vomir et peut durer de 6 à 10 semaines.

La coqueluche est une maladie contagieuse causée par une bactérie. Elle est grave chez l'enfant de moins de 1 an et particulièrement chez l'enfant de moins de 2 mois. Sa transmission se fait par contact direct avec les sécrétions du nez ou de la gorge des personnes infectées. Une fois qu'il en est guéri, l'enfant est protégé de la maladie pour une longue période. La coqueluche se prévient par un vaccin qui peut être administré dès l'âge de 2 mois. Ce vaccin n'est cependant pas efficace à 100 %.

Coqueluche	
Incubation	De 7 à 10 jours.
Contagion	Pendant les quelques jours qui précèdent la fièvre et jusqu'à cinq jours après le début du traitement aux antibiotiques ; si elle n'est pas traitée, jusqu'à trois semaines après le début des quintes de toux.
Durée de la maladie	De un à trois mois.

Que faire ?

Consulter un médecin qui prescrira des antibiotiques. Si les antibiotiques sont prescrits rapidement, la maladie peut être moins grave et la contagion, moins importante. Il est bon d'offrir souvent à boire à votre enfant. La fumée de cigarette ou de toute autre origine (foyer, poêle à bois ou à combustion lente) est à éviter. Consulter de nouveau le médecin si des difficultés respiratoires surviennent durant la maladie.

Retirer l'enfant de la garderie. Il peut y retourner cinq jours après le début du traitement aux antibiotiques.

Méningites

Les symptômes de la méningite sont :

- la fièvre,
- la fatigue,
- la raideur dans le cou,
- la perte d'appétit,
- les vomissements,
- l'humeur grincheuse.

Il est urgent de consulter un médecin lorsque votre enfant présente ces symptômes.

La méningite est une maladie causée par différents virus ou diverses bactéries.

La méningite bactérienne à *Hæmophilus influenzae* de type b (Hib) est celle contre laquelle on vaccine les enfants dès l'âge de 2 mois au Québec. Cette méningite se transmet par les sécrétions comme la toux et les éternuements d'une personne infectée. Elle se transmet aussi par contact avec des mains ou des objets contaminés par ces sécrétions. La méningite à Hib touche surtout les enfants de moins de 3 ans, mais elle est à peu près disparue depuis l'administration du vaccin Hib, inclus dans le vaccin DCaT-Polio-Hib.

La méningite bactérienne à méningocoque est celle qui a fait l'objet d'un programme très étendu de vaccination au Québec en 1992, 1993 et 2001. Le vaccin contre cette méningite fait partie, depuis 2002, du calendrier de vaccination ; il est donné à l'âge de 12 mois.

Une autre cause des **méningites bactériennes** chez le jeune enfant est le **pneumocoque**, une bactérie qui répond bien aux antibiotiques si ceux-ci sont pris au tout début de la maladie. Le pneumocoque peut être prévenu par un vaccin. Ce vaccin est gratuit au Québec depuis le 1^{er} décembre 2004 pour les enfants âgés de 2 mois à 59 mois, ou 5 ans.

La méningite virale est causée par différents virus. Elle n'a pas de traitement particulier. Elle est sans danger et guérit la plupart du temps sans laisser de séquelles.

Il existe d'autres sortes de méningites causées par des bactéries. Elles présentent les mêmes symptômes que la méningite virale, mais on peut les traiter de façon très efficace avec des antibiotiques.

Roséole

La roséole se caractérise par la présence d'une forte fièvre qui tombe après trois à cinq jours. Par la suite, de petites taches rosées couvrent le visage, le cou et le tronc.

C'est une maladie contagieuse causée par un virus. Elle est fréquente chez l'enfant de 3 à 24 mois.

On ne sait pas comment elle se transmet. Il n'existe pas de vaccin pour la prévenir, mais elle est peu contagieuse. Une fois la roséole terminée, l'enfant est protégé probablement pour toujours.

Roséole

Incubation	Entre 5 et 15 jours.
Contagion	Probablement pendant les quatre jours qui suivent le début de la fièvre.
Évolution	Une fois l'éruption apparue, l'enfant est à peu près guéri ; dans la majorité des cas, l'état général reste bon.
Durée de la maladie	Environ une semaine.

Que faire ?

Il n'y a pas de traitement. Vous pouvez donner de l'acétaminophène (Tempra^{MD}, Tylenol^{MD}, etc.) à l'enfant pour faire baisser la fièvre, et le faire boire souvent.

Rougeole – Rubéole – Oreillons

Ce sont trois maladies contagieuses assez rares au Canada et au Québec grâce à la vaccination à deux doses, soit à 12 mois et à 18 mois.

Scarlatine

La scarlatine est une maladie infectieuse aiguë causée par une bactérie, le streptocoque A, qui produit une toxine. Le point de départ est en général une infection à la gorge. Ensuite, la température monte à 40 °C (104 °F). La peau est rouge vif, chaude, et garde une trace blanche lorsqu'on appuie les doigts : cela ressemble à de la chair de poule sur un fond rosé.

Il est possible d'attraper la scarlatine plus d'une fois. La transmission se fait par gouttelettes provenant du nez et de la gorge d'une personne infectée. Il n'y a pas de vaccin contre la scarlatine.

Scarlatine

Incubation	De 1 à 5 jours, la plus courte période de toutes les maladies infectieuses.
Contagion	Ne dépasse pas 24 heures après le début du traitement aux antibiotiques; sans traitement, elle peut durer jusqu'à 21 jours et causer des complications sérieuses. Il est donc essentiel de consulter.
Durée de la maladie	Une semaine environ. Au bout d'une semaine, la peau pèle.

Que faire ?

Il faut consulter le médecin pour confirmer le diagnostic et prescrire des antibiotiques. Donner de l'acétaminophène (Tempra^{MD}, Tylenol^{MD}, etc.) pour faire baisser la fièvre. Faire boire l'enfant souvent.



L'enfant qui a la scarlatine a mal à la gorge et a de la difficulté à avaler. Sa langue est de couleur framboise. Sa température monte à 40 °C (104 °F) et une éruption apparaît au cou et aux plis de flexion.



Quand un enfant attrape la varicelle, sa température monte à 38 °C (100,4 °F), des taches rouges apparaissent sur sa peau et deviennent de petites cloques remplies d'un liquide clair. Ces petits boutons de varicelle éclatent et sèchent en formant une croûte. De nouveaux boutons apparaissent durant trois à quatre jours et deviennent croûtés au septième jour environ.



Photo : Amandine Paccioni

Varicelle ou picote

La varicelle est une maladie et très contagieuse qui ne s'attrape en général qu'une fois. Causée par un virus, elle se transmet directement de personne à personne. Elle touche rarement l'enfant de moins de 6 mois. La plupart du temps, la varicelle est sans danger pendant l'enfance, sauf chez le nouveau-né. Elle est plus grave chez l'adolescent et l'adulte. Certaines complications peuvent survenir comme des infections graves de la peau causées par le streptocoque ou le staphylocoque. Ces infections nécessitent un traitement avec des antibiotiques.

Dès l'âge de 1 an, l'enfant peut recevoir un vaccin contre la varicelle. Il est offert gratuitement par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Depuis l'introduction du vaccin à l'âge de 1 an, cette maladie a considérablement diminué au Québec.

Varicelle	
Incubation	De 10 à 21 jours (moyenne de 14 à 16 jours).
Contagion	Un jour ou deux avant et jusqu'à cinq jours après l'éruption des premières vésicules ou boutons, ou jusqu'à ce que les vésicules soient toutes croûtées.
Évolution	L'enfant atteint d'une varicelle légère peut retourner à la garderie ou à l'école dès qu'il est assez bien pour participer normalement aux activités, quel que soit l'état des boutons.
Durée de la maladie	De 7 à 10 jours.

Que faire ?

- Il est possible que votre enfant se gratte beaucoup. Vous pouvez lui mettre des mitaines et garder ses ongles courts.

- Vous pouvez souvent lui donner un bain pour le soulager. La farine d'avoine colloïdale (Aveeno^{MD}) ou le bicarbonate de soude (de 50 à 60 ml, [3 ou 4 c. à table]) peut être utilisé dans l'eau du bain.
- L'acétaminophène fera baisser sa fièvre. Ne pas donner d'aspirine ni d'ibuprofène.
- Lui offrir beaucoup de liquide : eau, lait, jus de fruits.



Parce qu'il y a parfois des complications à la suite de la varicelle, il est important de consulter le médecin dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- L'enfant fait plus de 38,5°C (101,3°F) depuis plus de deux jours ;
- Un nouvel accès de fièvre survient quelques jours (le quatrième) après le début de la varicelle ;
- Un bouton grossit, rougit ou devient douloureux ;
- Une rougeur s'agrandit autour des lésions (cellulite possible) ;
- L'enfant semble très malade ;
- Il tousse ou a du mal à respirer (pneumonie possible).



Les soins de santé

Muguet dans la bouche	513
Croûtes au cuir chevelu (chapeau, séborrhée)	513
Soins de la peau	514
Allergies	520
Prévention : lavage des mains	521
Santé oculaire	522
Fièvre	526
Infections respiratoires	537
Rhume et grippe	538
Nez bouché	540
Toux	541
Mal de gorge	541
Otite	542
Bronchiolite	544
Dérangement intestinal (diarrhée)	545
Gastro-entérite	546

Muguet dans la bouche

Des taches blanchâtres, comme du lait caillé, apparaissent dans la bouche, sur la langue, les lèvres et au palais ainsi qu'à l'intérieur des lèvres et des joues. Si ces taches ne disparaissent pas lorsqu'on les frotte, c'est du muguet.

Que faire ?

Avec un coton-tige, badigeonner la bouche de l'enfant d'un médicament prescrit par le médecin, de la suspension de nystatine, quatre fois par jour, durant 7 à 14 jours. Le violet de gentiane est aussi utilisé comme traitement pour le bébé allaité. Pour plus de détails sur ce traitement, consulter la page 391.

Conseils pour prévenir le muguet qui est causé par un champignon :

- Laver chaque jour à l'eau bouillante les objets qui entrent régulièrement en contact avec la bouche de l'enfant : tétines, sucettes, hochets.
- Acheter de nouvelles tétines et sucettes quand elles deviennent collantes.
- Éviter d'utiliser votre bouche pour nettoyer une sucette qui tombe par terre.

Croûtes au cuir chevelu (chapeau, séborrhée)

Plusieurs bébés présentent des croûtes jaunâtres ou grisâtres sur le cuir chevelu. Elles ont la forme d'écailles ou de petites plaques qui pèlent. Ces croûtes sont dues à un surplus de sécrétions grasses, la séborrhée, ou à des shampoings mal rincés à répétition. Elles sont en général sans conséquence, mais peuvent parfois causer des démangeaisons.

Que faire ?

Un simple shampoing peut faire disparaître les croûtes. Appliquer, masser et laisser agir de 10 à 15 minutes pour ramollir les croûtes. Rincer à fond à l'eau tiède. Si cela ne les fait pas disparaître, appliquer de l'huile d'olive ou de l'huile pour bébés sur le cuir chevelu. Après quelques heures, utiliser une brosse à poils doux pour décoller les croûtes, même sur la fontanelle. Faire un shampoing à l'eau tiède, rincer et assécher. Répéter le traitement si les résultats ne sont pas satisfaisants.

S'il ne se produit aucun changement ou si l'enfant est inconfortable, un professionnel de la santé pourra vous conseiller un shampoing médicamenteux.

Soins de la peau

Des irritations de la peau se produisent parfois chez le nouveau-né. Les causes sont multiples.

Milium ou milia

Petits boutons blancs, de la taille d'une tête d'épingle, situés sur le front, le nez et les joues. Ils apparaissent après la naissance et sont causés par une accumulation de matières grasses dans les pores de la peau.

Que faire ?

Le milium disparaît sans traitement, en 1 mois ou 2. Ne pas mettre d'huile, de vaseline, de lotion, ou d'antibiotique.

Boutons de chaleur

Petites rougeurs de forme arrondie, parfois surélevées, sur le front, autour du cou et dans les plis. Cette réaction normale se produit lorsqu'il fait chaud, humide ou lorsque le bébé est fiévreux.

Que faire ?

S'il fait chaud, ne pas trop le couvrir, car il ne doit pas transpirer. Les boutons de chaleur disparaissent quand le bébé se retrouve dans un environnement frais.

Rougeurs dans les plis (intertrigo)

L'irritation se produit quand deux surfaces entrent en contact, par exemple sous le menton, dans le cou, sous les bras, aux cuisses, sous le scrotum. Il est très important de bien laver et assécher ces endroits. Les rougeurs apparaissent aux endroits humides à cause de la sueur, des selles ou du lait qui entraînent le développement de microbes.

Que faire ?

Un seul moyen : la propreté. Laver les endroits atteints et bien assécher la peau.

Mieux vivre
avec notre  enfant
de la grossesse à deux ans

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans





La vaseline aide à protéger les fesses de bébé.
La crème non parfumée à base de zinc aide à guérir les fesses rouges.

Érythème fessier ou dermite du siège

Les fesses deviennent rouge vif et brûlent lorsque le bébé urine. Elles sont chaudes et douloureuses, l'enfant a mal. Les rougeurs peuvent s'étendre aux cuisses, à la vulve ou au scrotum. Au contact des selles, l'ammoniaque de l'urine devient acide. L'érythème fessier est plus rare chez le bébé nourri avec du lait maternel.

L'érythème peut être causé par les couches. Les couches de coton peuvent irriter si elles sont mal rincées ou si elles ne sont pas changées assez souvent. Certaines couches en papier parfumées sont plus irritantes. Le problème se règle parfois en choisissant une nouvelle sorte de couche.

Que faire ?

Changer la couche de bébé dès qu'elle est mouillée ou sale.

Laver ses fesses doucement avec une eau tiède qui contient une goutte d'huile d'olive; sécher en épongeant, ne pas frotter; répéter trois ou quatre fois par jour.

Éviter les couches trop serrées et les culottes de plastique, elles gardent l'humidité et empêchent l'air de circuler.

Utiliser les doublures de couches jetables.

Laisser l'enfant les fesses à l'air.

Les débarbouillettes humides vendues en pharmacie sont irritantes et ne devraient servir que pour dépanner.

Si les rougeurs persistent après trois ou quatre jours de crème sur les fesses de bébé, il est bon de consulter le médecin. Il arrive qu'une infection à champignons soit la cause de l'érythème, surtout si le bébé a du muguet dans la bouche.

Peau sèche

La peau de votre bébé peut devenir très sèche, au point de peler et même de se fissurer.

Que faire ?

Vous pouvez utiliser un savon non parfumé pour laver ses mains et ses fesses seulement. Il n'a pas besoin de savon pour le reste de son corps. Sa peau doit être hydratée avec une lotion ou une crème non parfumée. Évitez les mousses de bain. Si le problème persiste, il est bon de consulter un professionnel de la santé.

Urticaire

Des plaques rouges boursoufflées, soulevées, apparaissent sur le corps, accompagnées de fortes démangeaisons. L'urticaire est une réaction allergique à un aliment, à un virus ou à une bactérie, très rarement à un vaccin.

Que faire ?

Le médecin doit être consulté. Il cherchera à déterminer la cause de l'urticaire pour ensuite suggérer un traitement.

Eczéma

De fortes démangeaisons poussent l'enfant à se gratter et le rendent souvent irritable. L'eczéma affecte de 2 à 8 % des enfants. Il provoque des lésions qui, une fois traitées, peuvent apparaître de nouveau.

Chez le jeune enfant, les lésions se situent au visage, à la tête, au thorax, sur la partie arrière des bras et la partie avant des jambes. Elles vont parfois jusqu'aux plis du coude et des genoux. On note que les enfants qui souffrent d'eczéma sont plus susceptibles que les autres de devenir asthmatiques.

Que faire ?

Le médecin doit être consulté pour préciser le diagnostic. Il pourra ensuite suggérer un traitement adéquat : lotion, crème ou pommade hydratante (ex. : Base Glaxal^{MD}), bain dans une eau contenant de la poudre d'avoine colloïdale (Aveeno^{MD}), crème ou onguent anti-inflammatoire avec ou sans cortisone.



La peau d'un enfant qui fait de l'eczéma devient rouge et rugueuse au toucher.



Photo : Remy Brunelle

Allergies

Les allergies sont une sensibilité plus importante à des substances normalement sans danger ou à des substances toxiques. Ce sont des substances dites « allergènes ».

Les substances allergènes proviennent de sources très variées :

- Aliments ;
- Pollens d'arbres et d'herbes ;
- Poils d'animaux ;
- Moisissures ;
- Poussières et acariens ;
- Polluants, irritants, fumée de cigarette, poêle à bois ;
- Médicaments, pénicilline.

Les réactions allergiques affectent le plus souvent la peau ainsi que les appareils respiratoire, digestif et oculaire. Elles se manifestent de nombreuses façons :

- Urticaire, eczéma ;
- Éternuements, écoulement nasal, asthme ;
- Vomissements, diarrhées ;
- Yeux rouges et larmoyants.

Que faire ?

Si vous observez ces symptômes, il est important de consulter le médecin qui verra d'abord à déterminer la source de l'allergie avant de proposer un traitement. Les vaccins antiallergiques seront toutefois réservés aux situations les plus graves.

Prévention : lavage des mains

La meilleure façon de diminuer la transmission des infections est de se laver les mains avec du savon plusieurs fois par jour.

Vous ne pouvez éviter les microbes. À peine avez-vous fini de vous savonner les mains que vous recommencez à en accumuler : en ouvrant des portes, en essuyant des visages, en manipulant les jouets des enfants et en changeant des couches.

Vous pouvez cependant réduire la possibilité d'infecter les autres en vous lavant les mains avant et après les activités où le risque de transmission est élevé.

Parents

Vous devez vous laver les mains :

- AVANT de préparer les repas, de manger, d'allaiter un bébé, de nourrir un enfant ou de lui administrer un médicament ;
- APRÈS être allé aux toilettes, y avoir conduit un enfant ou avoir changé la couche d'un bébé ; après avoir pris soin d'un malade, mouché un nez ; avoir touché des animaux domestiques ou nettoyé la cage ou la litière d'un animal.

Meilleure façon de faire

- Passer les mains sous l'eau courante.
- Frotter avec du savon, en pain ou en liquide, en comptant jusqu'à 5.
- Rincer sous l'eau courante en comptant jusqu'à 5.
- Assécher avec une serviette propre.
- Utiliser une lotion ou une crème hydratante, au besoin, afin de prévenir les gerçures.

Enfants

Laver les mains de vos enfants aussi souvent que nécessaire :

- AVANT de manger ;
- APRÈS un changement de couche, un passage sur le petit pot ou la toilette ; après avoir joué dehors, dans le sable ou avec des animaux.

Méthode efficace

- Nettoyer d'abord leurs mains à l'aide d'une serviette propre, de papier ou de tissu, bien imbibée d'eau tiède et de savon.
- Les rincer ensuite avec une autre serviette imbibée d'eau tiède.
- Bien assécher.

Santé oculaire

Dès ses premières heures de vie, le bébé reçoit une dose d'antibiotiques en onguent pour protéger ses yeux. Ils ont peut-être été infectés au moment du passage extra-utérin à la naissance.

Dans les semaines suivantes, il est possible qu'une infection se manifeste malgré tout. Les signes à remarquer sont les suivants :

- Rougeur ou gonflement des paupières ;
- Sécrétions jaunâtres ;
- Paupières collées ;
- Difficulté à ouvrir les yeux et à regarder la lumière.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Yeux rouges, collés ou larmoyants

Neuf fois sur dix, un œil rouge ou collé, chez un bébé ou un jeune enfant, est signe d'une infection. Il est important de consulter l'optométriste ou le médecin, qui prescrira un traitement et un médicament, au besoin.

Cette infection peut être causée par une bactérie : les paupières sont très gonflées, il y a du pus et la rougeur est importante.

Un virus peut aussi en être la cause : l'œil pleure beaucoup, la rougeur est modérée.

Il peut s'agir d'une allergie : les yeux piquent, chauffent, pleurent et la rougeur est faible à modérée.

L'infection peut aussi faire suite à une grippe, à un rhume ou à un mal de gorge causé par un virus.

Ne pas utiliser de médicaments contre les infections prescrits pour d'autres membres de la famille. En effet, beaucoup d'entre eux sont interdits pour traiter des bébés de moins de 1 an.

Plusieurs bébés présentent des sécrétions qui ne sont pas jaunâtres, mais qui peuvent faire penser à du pus. Ces sécrétions proviennent d'un petit défaut dans l'ouverture du canal près du nez qui recueille les larmes, le canthus. Il y a alors une accumulation de débris qui cause des sécrétions. Le canal devrait, en principe, s'ouvrir pendant la première année. Des compresses tièdes et des massages de la région touchée, deux ou trois fois par jour, peuvent soulager le bébé. Si le canal ne se vide pas, une visite chez un médecin ou un optométriste est nécessaire.

Éblouissement

Les très jeunes enfants peuvent être facilement éblouis ou aveuglés par la lumière du soleil ou d'une source artificielle. Ceux qui ont des yeux clairs ou la peau très pâle sont encore plus sensibles à la lumière.

Si l'enfant pleure ou tente de se cacher les yeux chaque fois qu'il est exposé à une source lumineuse, ses yeux sont peut-être malades. Par exemple, l'éblouissement et un œil qui semble plus gros que normal sont les premiers symptômes du **glaucome congénital**. En cas de doute, consulter l'optométriste ou le médecin.

L'albinisme affecte aussi la vision. On le reconnaît par un teint très pâle et des cheveux, sourcils et cils presque blancs.

► **Glaucome congénital** : Maladie rare, causée par l'augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil due à une malformation. L'œil devient plus gros. L'enfant doit être traité pour éviter de perdre la vue.

Les yeux sont très pâles et on voit facilement le reflet orangé de la rétine dès qu'on éclaire l'œil. Si l'on suspecte ce problème, il faut très rapidement consulter un optométriste ou un ophtalmologiste. Une évaluation en neurologie est alors indiquée.

Un mot sur l'herpès

Le virus de l'herpès simplex est très répandu dans nos sociétés. Le « feu sauvage » est la plus connue de ses manifestations. Il peut également affecter l'œil, et la première infection se produit souvent dans la petite enfance.

Les signes et symptômes de l'herpès peuvent passer inaperçus, mais le plus souvent on retrouve :

- œil douloureux qui démange ;
- plus de larmes et de sécrétions ;
- boutons rouges avec écoulement le long des paupières et de la joue ;

- difficulté à regarder la lumière;
- ganglions gonflés près de l'oreille du côté atteint;
- parfois de la fièvre;
- un seul côté atteint;
- une atteinte de courte durée, c'est-à-dire de deux à trois jours.

Dans la plupart des cas, cette première atteinte par le virus passe inaperçue. Cependant, si l'enfant se plaint ou si des signes d'herpès sont apparents, il est bon de consulter un optométriste ou un ophtalmologiste. Si des lésions apparaissent sur la cornée de l'œil, le médecin écrira une ordonnance pour un médicament antiviral.

Le virus demeure par la suite dans l'organisme durant toute la vie et peut apparaître à l'occasion. Les lésions les plus importantes aux yeux surviennent au moment de ces récurrences, bien plus tard, et rarement à la première infection.

Fièvre



Dans la plupart des cas, un peu de douceur, d'amour et beaucoup de liquide font le travail. La fièvre cessera après deux ou trois jours.

La fièvre est le mécanisme normal que le corps humain utilise pour se défendre contre les infections causées par des bactéries ou des virus. Elle est très courante chez les jeunes enfants. En soi, elle n'est pas dangereuse. En général, elle disparaît au bout de 72 heures (trois jours).

Les enfants fiévreux plus âgés peuvent être soignés à la maison, pourvu qu'ils boivent assez de liquide et qu'ils semblent autrement en bonne santé. Cependant, ils devraient également être examinés par un médecin si la fièvre dure plus de 72 heures.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Quand prendre la température de votre enfant ?

Si votre enfant a l'air malade, s'il est chaud, rouge, irritable, pleurnichard et abattu, prenez sa température. Notez-la pour être en mesure de la transmettre à Info-Santé ou à votre médecin, au besoin.

Quel moyen utiliser pour prendre la température ?

La température de votre enfant peut être prise de plusieurs façons :

Par le rectum

La prise de la température rectale est la seule qui est fiable pour les enfants de 2 ans et moins.

Sous le bras

La prise de la température sous l'aisselle n'est pas aussi fiable, mais vous pouvez vous en servir pour savoir si votre bébé fait de la fièvre.

Par l'oreille et par la bouche

La prise de la température par l'oreille est rapide, mais elle n'est pas recommandée, car elle est moins précise chez les jeunes enfants. La prise de la température par la bouche n'est pas recommandée pour les enfants de moins de 5 ans.

Thermomètres

Le meilleur choix est le thermomètre électronique (« digital ») à affichage numérique, en plastique incassable, sans verre et sans mercure pour usage rectal (par le rectum), buccal (par la bouche) et axillaire (sous le bras).

Le thermomètre au mercure n'est plus recommandé parce que cette substance est toxique pour les personnes et pour l'environnement en cas de bris du thermomètre.



La prise de la température rectale est la seule qui est fiable pour les enfants de 2 ans et moins.



Photo: Sarah Witty

Comment prendre la température ?

Par le rectum

- Nettoyez le thermomètre à l'eau fraîche et savonneuse, puis rincez-le.
- Couvrez le bout de gelée de pétrole (comme la vaseline).
- Placez bébé sur le dos, les genoux pliés (voir la photo).
- Insérez doucement environ 1,5 cm ($\frac{3}{4}$ po) du thermomètre dans le rectum.
- Maintenez le thermomètre en place jusqu'à ce que la tonalité du thermomètre électronique (signal sonore) se fasse entendre. Retirez-le et notez la température.
- Nettoyez le thermomètre.

Sous le bras

La température axillaire (sous le bras) n'est pas aussi précise que la température rectale. Elle permet toutefois de vérifier si un jeune enfant fait de la fièvre.

Si votre enfant a moins de 2 ans et que vous découvrez qu'il fait de la fièvre (plus de 37,3 °C) sous le bras, confirmez votre lecture en prenant sa température par le rectum. Si le thermomètre sous le bras n'indique pas de fièvre, mais que votre enfant est chaud et semble malade, vérifiez sa température par le rectum.

- Utilisez un thermomètre électronique rectal ou buccal.
- Nettoyez le thermomètre à l'eau fraîche et savonneuse, puis rincez-le.
- Placez le bout du thermomètre au centre de l'aisselle.
- Assurez-vous que le bras de votre enfant est bien collé sur son corps.
- Maintenez le thermomètre en place jusqu'à ce que la tonalité du thermomètre électronique (signal sonore) se fasse entendre. Retirez-le et notez la température.
- Nettoyez le thermomètre.



L'enfant fait de la fièvre si sa température rectale est de 38,1 °C (100,5 °F) ou plus.

Quelle est la température normale d'un enfant ?

La température normale d'un enfant varie selon la méthode utilisée :

Méthode utilisée	Variation normale de la température
Axillaire (sous le bras)	De 34,7 °C à 37,3 °C (de 94,5 °F à 99,1 °F)
Rectale	De 36,6 °C à 38,0 °C (de 97,9 °F à 100,4 °F)

La température est plus basse tôt le matin et elle varie dans la journée, selon les activités de l'enfant. Vous n'avez pas à vérifier la température d'un enfant qui est en forme. Lorsque celui-ci fait une infection, sa température est instable : elle peut descendre ou remonter très vite.

Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?

L'état général de l'enfant est habituellement un meilleur indicateur de la sévérité de la maladie que l'importance de la fièvre.

Habillez l'enfant légèrement : camisole, couche, chaussettes. Couchez-le et couvrez-le d'un drap. Ne le déshabillez pas complètement, car il pourrait alors avoir trop froid. Donnez-lui à boire souvent pour éviter la déshydratation : du lait, de l'eau ou du jus, selon son âge. La température de la pièce ne devrait pas dépasser 21 °C (70 °F).

Le bain à l'éponge n'est pas recommandé. Il est stressant pour l'enfant fiévreux et son effet ne dure pas.

Médicaments contre la fièvre

Les médicaments sont plus utiles pour améliorer le confort de l'enfant que pour diminuer sa fièvre. L'enfant fiévreux n'a pas nécessairement besoin de médicaments s'il n'apparaît pas malade et s'il semble confortable. Toutefois, s'il est souffrant ou irritable, les médicaments peuvent aider à le soulager.

Vous pouvez donner l'un ou l'autre des deux médicaments suivants, à moins que le médecin ne vous ait fait une recommandation particulière pour votre enfant. Ne donnez pas les deux en même temps.

La dose à donner à votre enfant dépend de son âge, et surtout de son poids. Il est important de suivre les recommandations du fabricant sur l'emballage.

L'acétaminophène

L'acétaminophène (Tempra^{MD}, Tylenol^{MD}, Panadol^{MD}, etc.) est utilisé depuis longtemps et est un choix qui convient. Le fabricant recommande une dose toutes les 4 heures sans dépasser cinq doses en 24 heures.

L'ibuprofène

L'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}) est aussi utilisé pour faire baisser la fièvre. Comme son effet dure plus longtemps, vous pouvez donner une dose toutes les 6 à 8 heures, sans dépasser quatre doses en 24 heures.

Ne donnez pas d'ibuprofène dans les situations suivantes :

- Enfant de moins de 6 mois ;
- Déshydratation : gastroentérite grave ou enfant qui ne boit pas ;
- Varicelle ;
- Asthme ;
- Insuffisance rénale ;
- Immédiatement avant ou après une opération.

Les deux médicaments font généralement baisser la fièvre en 30 à 60 minutes, mais leur effet ne dure pas longtemps. La plupart du temps, la température s'élève à nouveau après un certain temps, et il peut être nécessaire de donner une autre dose. Il est important de ne pas dépasser la dose recommandée.



Ne donnez jamais de l'aspirine à votre enfant.

Voici un tableau qui résume les principales informations à propos de ces deux classes de médicaments.

Premier choix : Acétaminophène	Second choix : Ibuprofène
Tempra ^{MD} , Tylenol ^{MD} , Atasol ^{MD} , Pédiaphène ^{MD} , Pédiatrix ^{MD} et autres	Advil ^{MD} , Motrin ^{MD} et autres non recommandé avant l'âge de 6 mois
Effets des deux médicaments : - Diminuent la fièvre sans combattre l'infection qui la cause - Sont efficaces selon la dose utilisée - Agissent dans un délai de 30 à 60 minutes	
Dose	
- Se fier au poids de l'enfant 15 mg par kilogramme de poids - Répéter aux 4 à 6 heures - Maximum 5 doses par 24 heures	- Se fier au poids de l'enfant 10 mg par kilogramme de poids - Répéter aux 6 à 8 heures - Maximum 4 doses par 24 heures
Dernier moyen : vous servir de l'âge pour estimer la dose. Au besoin, consulter votre pharmacien.	
Forme	
Gouttes, suspensions, comprimés	Gouttes, suspensions, comprimés La quantité d'ibuprofène dans le médicament varie selon sa forme.



Rangez les médicaments dans leurs contenants avec des bouchons protège-enfants. Vous pouvez vous procurer ces bouchons en pharmacie. Placez les médicaments et le thermomètre hors de la portée des enfants, dans une armoire fermée à clé ou avec un loquet de sécurité.

Que faire si l'enfant vomit la dose ?

Si l'enfant vomit peu de temps après avoir pris une dose de médicaments, c'est-à-dire après moins de 30 minutes, ne donnez pas une autre dose. Attendez une heure et reprenez la température. Si l'enfant fait encore de la fièvre, redonnez la même dose. Si l'enfant vomit encore, ne répétez pas la dose et consultez rapidement un médecin.

Quand consulter ?

Une fièvre élevée n'indique pas toujours une maladie grave. Il faut surtout observer l'état général de l'enfant, son comportement et les autres symptômes qu'il présente. L'enfant fiévreux est plus « colleux » et a moins d'appétit ; c'est normal.

Communiquez avec l'infirmière d'Info-Santé ou un médecin, si votre enfant fait de la fièvre et qu'en plus, il :

- boit peu ;
- vomit ;
- est difficile à consoler ou est maussade ;
- tousse beaucoup ;
- présente à la fois de la fièvre et une éruption cutanée (rougeurs sur la peau, boutons) ;
- fait de la fièvre depuis plus de 72 heures sans raison apparente.

Vous pouvez aussi communiquer avec l'infirmière d'Info-Santé ou un médecin si vous avez des inquiétudes.

Convulsion fébrile

De 2 à 4 % des enfants âgés de 6 mois à 5 ans font des convulsions lorsqu'ils sont fiévreux. Ils perdent connaissance et sont secoués de mouvements saccadés. La convulsion fébrile est paniquante pour les parents, mais en général, sans conséquence pour l'enfant. Elle dure généralement de 1 à 2 minutes, et parfois jusqu'à 15 minutes ou plus, et cesse d'elle-même la plupart du temps.

Que faire ?

Si votre enfant fait une convulsion, il faut rester calme : tournez-lui la tête de côté, au cas où il vomirait, et ne lui mettez rien dans la bouche. N'essayez pas d'arrêter les mouvements. Il est important de consulter un médecin rapidement. Une infirmière d'Info-Santé peut vous aider.



Consultez rapidement un médecin si l'enfant fait de la fièvre et s'il présente une ou plusieurs de ces caractéristiques :

- Il a moins de 3 mois et a une température rectale $\geq 38^{\circ}\text{C}$;
- Il a de 3 à 6 mois et a une température rectale $\geq 39^{\circ}\text{C}$;
- Il vomit beaucoup ;
- Il pleure sans arrêt ;
- Il est difficile à réveiller ;
- Il est pâle ou mal coloré ;
- Il réagit peu aux autres ;
- Il a une respiration sifflante ;
- Il a une fièvre qui dépasse $41,1^{\circ}\text{C}$ (106°F) ;
- Il a fait une convulsion.

Infections respiratoires

Les infections des voies respiratoires supérieures : le rhume, la grippe, le mal de gorge, les maux d'oreilles et la bronchiolite sont des maladies fréquentes chez les enfants.

Elles se présentent avec le nez bouché, de la toux et de la fièvre. Plus l'enfant vieillit, plus ses contacts avec les autres sont nombreux et son système immunitaire se développe. Les infections sont donc fréquentes. Les infections respiratoires sont dues à des virus qui s'attrapent principalement par le contact avec des personnes infectées : contact avec les mains, exposition aux éternuements et à la toux des personnes infectées.

Prévenir les infections des voies respiratoires

Pour les adultes et les enfants plus vieux :

- Lavez-vous les mains souvent ;
- Enseignez à votre enfant à tousser ou à éternuer dans le pli de son coude et non dans ses mains. Faites-le vous aussi, c'est un excellent moyen de prévention ;
- Lavez les jouets et autres objets ;
- Jetez les mouchoirs de papier tout de suite après usage.

Mieux vivre
avec notre  enfant
de la grossesse à deux ans

Rhume et grippe

Le rhume et la grippe sont dus à des virus. La grippe est une maladie plus sévère causée par l'influenza et contre laquelle il existe un vaccin. Il n'existe aucun vaccin contre

le rhume. On peut attraper un rhume plusieurs fois par année, alors qu'en général on attrape la grippe une seule fois par année.

Voici les principaux symptômes et les différences entre le rhume et la grippe :

Symptômes	Rhume	Grippe
Fièvre	légère 38-39 °C (100,4-102,2 °F)	38-40 °C (100,4-104 °F)
Mal de tête	rare	important
Frissons	importants	importants
Douleurs musculaires	légères	importantes, peuvent être aiguës
Fatigue, faiblesse	légère	prononcée
Nez bouché	beaucoup	parfois
Nez qui coule	important	parfois
Éternuements	importants	parfois
Mal de gorge	important	parfois
Toux	légère à modérée	forte
Douleur dans la poitrine	légère à modérée	forte

Que faire ?

L'enfant enrhumé ou grippé peut manger moins. Il est donc important qu'il boive plus, particulièrement s'il fait de la fièvre.

Prenez sa température aux quatre à six heures. S'il fait de la fièvre ou s'il se sent inconfortable, vous pouvez lui donner de l'acétaminophène. Il est recommandé d'aérer régulièrement la pièce et de garder la température ambiante à 21 °C (70 °F), pas plus élevée.

Autres caractéristiques	Rhume	Grippe
Causes	plusieurs virus respiratoires	virus de l'influenza
Incubation	de 1 à 3 jours	
Contagion	24 heures avant et jusqu'à 5 jours après le début des symptômes	
Transmission	par contact avec les sécrétions du nez et de la gorge, par éternuement, toux, becs, objets contaminés	
Durée	de 5 à 7 jours	plus de 7 jours
Traitement	pas de traitement	si grippe de type A ou complication
Complications	otite, sinusite	otite, bronchite, pneumonie

Nez bouché

Si votre enfant a le nez bouché par des sécrétions épaisses, il est très important de lui nettoyer le nez aussi souvent que nécessaire et surtout avant de boire et de dormir. Il est recommandé d'utiliser de l'eau salée pour nettoyer le nez. Vous pouvez acheter l'eau salée en pharmacie dans une petite bouteille avec compte-gouttes. Lorsque la bouteille est vide, vous pouvez refaire la recette vous-même.

Pendant un rhume ou une autre infection, refaire le nettoyage du nez trois ou quatre fois par jour. Éviter tout autre médicament avant l'âge de 1 an, sauf sur conseil d'un médecin.

Recette d'eau salée (solution saline) pour le nez

Ajouter 2,5 ml (½ c. à thé rase) de sel, jamais plus, à 240 ml (8 oz) d'eau bouillie refroidie. Il est important de mesurer les quantités avec précision.



Nettoyer le nez d'un enfant

- Coucher l'enfant sur le dos.
- Mettre un compte-gouttes plein (1 ml) d'eau salée dans chaque narine.
- Nettoyer l'intérieur des narines avec un coton-tige (Q-tips).
- Mettre de nouveau un compte-gouttes rempli d'eau salée par narine.
- Moucher l'enfant en l'encourageant à expirer par le nez s'il en est capable.

L'utilisation abusive d'eau salée (solution saline), de même que le recours à une poire nasale pour aspirer les sécrétions, peut irriter le nez délicat des jeunes enfants.

Prendre un bain ou une douche prolongée avec votre enfant peut soulager sa congestion et son nez irrité. Vous pouvez aussi mettre un onguent non médicamenteux (Vaseline) sur sa peau irritée autour du nez.

Pour enseigner à votre enfant à se moucher, l'encourager à faire des bulles avec le nez dans le bain.

Toux

La toux constitue la plupart du temps une façon de se débarrasser des sécrétions. Elle peut aussi être causée par une irritation due à l'infection du nez, de la gorge et des oreilles, mais elle est le plus souvent provoquée par un virus.

Que faire ?

Si votre enfant tousse, éviter de donner des sirops contre la toux. La toux est un mécanisme de défense et les sirops peuvent même être dangereux dans la première année de vie.

Si l'enfant fait de la fièvre et n'a pas l'air bien ou a du mal à respirer, consulter le médecin.

Mal de gorge

L'infection de la gorge (pharyngite ou amygdalite) s'accompagne de fièvre, d'une rougeur de la gorge, d'une enflure et d'une sensibilité des **ganglions** du cou, parfois de nausées et de vomissements. Lorsque l'enfant avale, il a mal, il boit moins.

La pharyngite est le plus souvent causée par un virus (80-90 %). Dans ces cas, il n'y a pas de traitement. Si l'infection est causée par une bactérie, habituellement le streptocoque A, un antibiotique sera alors prescrit. C'est par un prélèvement de gorge que le médecin peut déterminer si l'infection est causée par une bactérie. Lorsque des rougeurs apparaissent sur la peau, il peut s'agir d'une manifestation du virus ou de la scarlatine (voir **Scarlatine**, page 509).

► **Ganglions** : Les ganglions participent à la défense du corps contre les maladies. Ils sont présents dans le cou, mais aussi ailleurs dans l'organisme.

La pharyngite se transmet par contact direct avec les sécrétions du nez et de la gorge de la personne infectée, lorsqu'elle tousse et éternue. La pharyngite peut s'attraper plusieurs fois; il n'existe aucun vaccin.

Que faire?

Si votre enfant a mal à la gorge vous pouvez lui donner de l'acétaminophène pour calmer la douleur et faire baisser la température.

Les glaces (crèmes ou laits glacés) et les sucettes glacées calmeront la douleur à la gorge. Faire boire beaucoup.

Consultez un médecin si la fièvre persiste ou est très élevée.

Otite

L'infection se déclare dans l'oreille et ne peut pas être vue de l'extérieur. Quelques jours avant, l'enfant avait peut-être le nez qui coulait. L'otite est causée par des virus ou des bactéries. Elle affecte surtout l'enfant de 6 mois à 2 ans, le plus souvent en automne et en hiver.

L'enfant touche son oreille, roule la tête sur son oreiller, pleure, ne mange plus. Il peut vomir et avoir de la diarrhée. Il peut faire de la fièvre ou ne pas en faire.

L'otite n'est pas contagieuse, elle ne se transmet pas comme le rhume.

Que faire?

En présence de pleurs importants, d'impression de douleur, de forte fièvre, consultez un médecin. Si celui-ci pose un diagnostic d'otite due à une bactérie, un antibiotique est souvent nécessaire. L'antibiotique prévient les complications. Il est important de donner les antibiotiques jusqu'à la fin du traitement même si l'enfant semble mieux: son corps risque moins de

développer des résistances aux traitements. Il sera donc plus facile de traiter les prochaines infections si toutes les doses de médicaments sont administrées comme prescrit.

Après une otite, vérifier si votre enfant entend bien ; surveiller ses réactions au bruit, à la musique, à une petite cloche. Des infections répétées et non traitées de l'oreille peuvent entraîner des difficultés à entendre. La pose de tubes peut être indiquée.

Prévention

Pour prévenir l'otite chez votre bébé, il est important de ne pas le coucher avec un biberon, car du liquide pourrait couler vers l'oreille. Il faut le faire boire dans vos bras, en surélevant sa tête. L'hygiène nasale est aussi très importante.



Si votre enfant a mal aux oreilles, il est possible de soulager la douleur et la fièvre en lui donnant de l'acétaminophène.

Il est recommandé de :

- lui donner souvent à boire ;
- nettoyer son nez avec de l'eau salée.

Consultez un médecin si votre bébé pleure beaucoup, s'il est plus irritable ou s'il fait de la fièvre élevée.



Photo : Stéphanie Giguère

Autres formes d'otites

Après une otite moyenne aiguë, un liquide séreux peut demeurer derrière le tympan. Il s'agit alors d'une otite séreuse, qui peut occasionner une baisse de l'audition et durer plusieurs semaines. En général, l'otite séreuse se guérit d'elle-même.

L'otite du baigneur se caractérise par une infection du conduit auditif externe. Celui-ci devient enflé, rouge et douloureux. Il faut consulter le médecin.

Bronchiolite

L'infection affecte les bronchioles, petits conduits qui permettent à l'air de circuler dans les poumons. Elle est souvent causée par les microbes du rhume et elle atteint surtout les enfants de moins de 1 an. C'est une des maladies les plus répandues dans le groupe d'âge de 0 à 2 ans.

Les symptômes les plus courants sont la respiration sifflante, la toux, le nez qui coule et une fièvre légère. C'est parce que l'intérieur des bronches enfle et produit des sécrétions que l'air passe mal et que la respiration devient sifflante.

Très contagieux, le virus de la bronchiolite se transmet par la toux et par contact avec des sécrétions infectées.

Que faire ?

Comme pour le rhume, il existe peu de moyens efficaces pour guérir la bronchiolite. Toutefois, certains traitements peuvent aider à soulager l'enfant. Pour libérer son nez des sécrétions épaisses, il est bon de lui mettre de l'eau salée dans les narines. Pour faciliter sa respiration, surélever la tête de son lit en glissant un oreiller sous le matelas. Ne pas coucher l'enfant directement sur l'oreiller.

Les sirops contre la toux ne sont pas recommandés et peuvent même être nocifs.

Consulter le médecin si l'état de votre enfant se détériore, surtout s'il a moins de 6 mois. Les signes de détérioration sont les suivants : respiration rapide, difficultés à manger, toux et étouffement en buvant.

Si votre enfant souffre de bronchiolite, cela ne veut pas dire qu'il fera un jour de l'asthme même si les symptômes se ressemblent. Vous pouvez en discuter avec votre médecin si la question vous inquiète.

Dérangement intestinal (diarrhée)

Votre enfant n'a pas l'air malade, mais depuis un jour ou deux, il fait des selles liquides. Peut-être a-t-il un dérangement intestinal ?

Que faire ?

Vérifier la quantité de jus ou de liquides trop sucrés qu'il boit : jusqu'à 2 ans, de 60 à 125 ml (de 2 à 4 oz) de jus par jour suffisent.

Éviter les boissons gazeuses et limiter le jus de pruneau : ils contiennent des substances laxatives. Lui donner moins souvent des aliments froids : lait, jus, crème ou lait glacé, sucette glacée, barbotine (slush). S'il boit beaucoup de lait de vache, le lui donner entier (3,25 % M.G.) et limiter la quantité à 600 ou 725 ml (20 ou 25 oz) par jour.

Un aliment nouveau est peut-être responsable du dérangement intestinal. Dans ce cas, ne plus lui en servir pour quelques semaines. À réessayer plus tard : avec le temps, les intolérances peuvent disparaître.

La sensibilité intestinale peut faire partie de sa nature. Cependant, si la situation vous inquiète, n'hésitez pas à consulter un professionnel de la santé.



S'il mange assez, s'il prend du poids et est en forme, il n'y a pas lieu de vous tracasser.

Gastro-entérite

L'enfant fait une gastro-entérite si ses selles sont plus fréquentes, plus liquides que d'habitude et s'accompagnent parfois de sang. Il peut aussi vomir ou faire de la fièvre. Il a l'air malade, il pleure plus et mange peu. Dans la plupart des cas, cette maladie est causée par un virus. La diarrhée guérit en quelques heures ou quelques jours (de 2 à 5 jours).

C'est une des maladies les plus fréquentes chez les enfants. Presque tous en souffrent au moins une fois au cours de leur première année. Les petits en garderie y sont plus exposés. Toutefois, les bébés allaités en souffrent moins souvent, car le lait maternel aide à prévenir et à guérir.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Le principal danger de la gastro-entérite est la déshydratation. Le risque est plus grand chez les enfants de moins de 1 an. La concentration des sels minéraux du sang, les électrolytes, peut se dérégler.

Que faire ?

Il est important de faire boire l'enfant souvent pour prévenir la déshydratation ou la perte d'une trop grande quantité d'eau.

Voici quelques exemples de traitement selon les symptômes

1^{er} cas : L'enfant a la diarrhée, mais ne vomit pas ou vomit peu.

Pour le bébé nourri seulement au lait maternel, poursuivre l'allaitement comme d'habitude. Le lait maternel accélère la guérison de la diarrhée. Si votre enfant prend moins de lait, lui offrir le sein très souvent.

Pour le bébé nourri avec des préparations commerciales pour nourrissons, offrir le lait habituel et alterner avec une solution d'électrolytes de la pharmacie. Pour plus d'information, consultez [Solution d'électrolytes](#) à la page 550.

Pour le bébé nourri au lait maternel ou aux préparations commerciales pour nourrissons et qui mange des aliments, procéder de la façon indiquée plus haut pour le lait. Lui donner son alimentation habituelle : céréales, purées de fruits et de légumes, etc. Le riz cuit et écrasé semble aider à guérir la diarrhée.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



2^e cas : L'enfant a la diarrhée et vomit beaucoup

Pour le bébé allaité, continuer l'allaitement, mais couper les aliments pendant environ quatre heures. Lui offrir des tétées plus courtes, plus souvent. Si l'enfant ne prend pas bien le sein ou s'il n'est pas allaité, lui donner, toutes les 5 à 10 minutes, une petite quantité (de 5 à 10 ml, [de 1 à 2 c. à thé]) de solution d'électrolytes, à la cuillère ou au compte-gouttes.

La solution d'électrolytes vient rétablir l'équilibre des sels minéraux perdus pendant les vomissements et la diarrhée.

Pour le bébé nourri avec des préparations commerciales pour nourrissons, cesser l'alimentation habituelle (lait et aliments) pendant environ quatre heures ; lui donner, toutes les 5 à 10 minutes, une petite quantité (de 5 à 10 ml, [de 1 à 2 c. à thé]) de solution d'électrolytes, à la cuillère, au compte-gouttes ou au biberon. Lorsque les vomissements diminuent et que l'enfant va mieux, augmenter peu à peu les quantités de liquide. Petit à petit, recommencer à lui donner son lait et ses aliments habituels.

Solution d'électrolytes

La solution d'électrolytes remplace l'eau et les sels minéraux perdus dans les selles et les vomissements. Vous trouverez en pharmacie des solutions d'électrolytes toutes faites telles que Pedialyte^{MD}, ou Pediatric Electrolyte^{MD} ainsi que Gastrolyte^{MD}, qui se vend en sachets de poudre à dissoudre dans de l'eau bouillie refroidie.



Recommandé
par la Société
canadienne de
pédiatrie

La Société canadienne de pédiatrie recommande aux parents de conserver une solution d'électrolytes à la maison car les diarrhées sont fréquentes chez les jeunes enfants.

Si une gastro-entérite débute pendant la nuit, que vous n'avez pas de solution électrolytique à la maison et que la pharmacie est fermée, vous pouvez préparer vous-même une solution pour hydrater votre enfant. Mais attention ! La solution maison ne doit être utilisée qu'à certaines conditions :

- Seulement en attendant l'ouverture de la pharmacie et pour une période ne dépassant pas 12 heures ;
- En suivant la recette avec précision pour éviter d'aggraver le problème de déshydratation et dérégler la concentration des sels minéraux du sang.



La Société canadienne de pédiatrie ne recommande pas l'utilisation de la préparation maison de solution

électrolytique à cause des problèmes occasionnés par les erreurs de préparation. Dès l'ouverture de la pharmacie, il est important de se procurer une solution d'électrolytes d'entretien (ex. : Pedialyte^{MD}).

Solution de réhydratation maison

Pour respecter les proportions exactes, il faut utiliser une cuillère et une tasse à mesurer.

Bien mélanger les trois ingrédients suivants :

- Jus d'orange prêt à boire et non sucré : 360 ml (12 oz) ;
- Eau bouillie refroidie : 600 ml (20 oz) ;
- Sel : 2,5 ml (½ c. à thé rase), jamais plus.

Quelle quantité donner pour hydrater ?

Selon l'âge de l'enfant, vous pouvez servir en une heure :

- moins de 6 mois : de 30 à 90 ml (de 1 à 3 oz) ;
- de 6 à 24 mois : de 90 à 125 ml (de 3 à 4 oz) ;
- plus de 24 mois : de 125 à 250 ml (de 4 à 8 oz).

Si les vomissements persistent, diminuer la quantité offerte. Au moment le plus fort d'une gastro, certains bébés ne tolèrent que 5 ml (1 c. à thé) à la fois.

Lorsque les vomissements ont cessé depuis quatre à six heures :

Le bébé peut recommencer à prendre sa préparation commerciale pour nourrissons. Il n'est d'ailleurs pas recommandé de l'arrêter pour plus de 12 heures. Il est essentiel de donner de faibles quantités de nourriture en plusieurs petits repas (5 ou 6) pour éviter le retour des nausées. Après 24 heures, on peut offrir la quantité habituelle d'aliments.

Même si la diarrhée persiste :

Il peut manger de petites quantités d'aliments faisant partie de sa diète habituelle.

Quelques conseils

- Éviter tout médicament vendu en pharmacie sans avis médical.
- Pendant une gastro-entérite, éviter de donner à l'enfant des liquides comme du jus de pomme, même dilué, ou une boisson gazeuse comme le 7 Up^{MD}, même dégazée. Ils peuvent aggraver la diarrhée et causer un déséquilibre des sels minéraux dans le corps. Seules les solutions d'électrolytes (Pédialyte^{MD}, Pediatric Electrolyte^{MD}, Gastrolyte^{MD}) peuvent contribuer à la guérison.

- Malgré le goût fade des solutions d'électrolytes, l'enfant déshydraté les boit avec appétit, car la déshydratation cause une soif intense. S'il les refuse, c'est parce qu'il n'est pas déshydraté ou qu'il n'a pas soif. Ne rien ajouter pour en améliorer le goût ; cela modifierait l'équilibre sucre-sel essentiel au succès du traitement.
- Il n'est pas recommandé de changer le lait de votre enfant pendant une gastro-entérite modérée ni de lui donner une préparation à base de soya, à moins d'avis médical. Éviter les préparations sans lactose, car elles ne sont pas utiles pour guérir une gastro-entérite modérée.
- Le retour à l'alimentation normale dans les 4 à 12 heures favorise la guérison de la diarrhée. Une diète entièrement liquide, sans lait ni aliments, peut durer de 6 à 12 heures, jamais plus de 18 heures.

Quand consulter le médecin ?

Peu importe son âge, consulter rapidement un médecin si votre enfant présente un de ces symptômes :

- Il urine très peu ;
- Sa bouche est sèche ;
- Sa fontanelle est plus creuse ;
- Il pleure sans larmes ;
- Il a l'air faible et somnolent ;
- Il y a du sang dans ses selles ;
- Il fait des selles noires ;
- La diarrhée persiste au-delà de cinq jours.

Le médecin pourra ordonner une culture de selles pour déterminer la bactérie, le parasite ou, dans certains cas, le virus responsable de la maladie.



La prévention

Siège d'auto	555
Chambre	564
Jouets	567
Risques de blessures	570
Soleil	578
Fumée de tabac	580
Produits dangereux : médicaments, produits d'entretien ménager et autres	582

Siège d'auto

Il est essentiel d'avoir un siège d'auto pour transporter votre enfant dès sa naissance.

Chaque année au Québec, plus de 1250 jeunes enfants de 9 ans et moins, passagers de véhicules, sont victimes d'accidents de la route.

Pourtant, un siège d'auto adapté à l'enfant et utilisé adéquatement peut éviter bien des drames et des blessures. Il faut toujours utiliser un siège d'auto pour enfant, adapté à son poids et à sa taille. Il en existe trois types : le siège pour nouveau-né, le siège d'enfant et le siège d'appoint. Ces types de siège sont décrits dans la présente rubrique. Bien sûr, vous devrez changer de siège à mesure que votre enfant grandira. Lisez attentivement les instructions du fabricant avant d'utiliser le siège d'auto de votre enfant.

Il existe également plusieurs modèles de sièges convertibles sur le marché. Ce genre de siège peut servir à plus d'une étape de la croissance de l'enfant. Par exemple, un siège « 3 dans 1 » peut servir de siège de nouveau-né, puis de siège d'enfant, et finalement de siège d'appoint.



Vous devez utiliser le siège d'auto jusqu'à ce que votre enfant soit en mesure de porter la ceinture de sécurité seule, de façon sécuritaire, en étant assis sur la banquette du véhicule sans siège d'auto pour enfant.

Siège usagé

Il est très fortement déconseillé de vous procurer un siège usagé. Il est essentiel de très bien connaître l'historique du siège de votre enfant.

Un siège usagé doit répondre aux critères suivants :

- être en bon état et avoir toutes ses pièces ;
- avoir le sceau de conformité du fabricant et de Transports Canada ;
- être accompagné du livret d'instructions ;
- ne pas avoir été impliqué dans un accident ;
- ne pas avoir fait l'objet d'un rappel du fabricant.



Pour connaître les sièges d'auto qui font l'objet d'un rappel, consultez le site de Transports Canada : www.tc.gc.ca/fra/securiteroutiere/conducteurssecuritaires-securitedesenfants-avis-menu2-910.htm.

Sécurité des sièges d'auto



Tous les sièges d'auto vendus au Canada sont conformes aux normes de Transports Canada : vérifiez que le sceau de sécurité (Marque nationale de sécurité) est présent sur le siège avant de l'utiliser. Il est illégal d'utiliser un siège d'auto acheté dans les autres pays, car leurs normes de sécurité sont différentes des nôtres.

Une date limite ou de vie utile est indiquée sur tous les sièges d'auto vendus au Canada. Les personnes qui utilisent des sièges d'auto au-delà de cette date le font à leurs propres risques. Ce délai varie de 6 à 9 ans, selon les spécifications du fabricant. Sauf de rares exceptions, les sièges d'auto sont sécuritaires pendant au moins 6 ans. Si vous ne trouvez pas de date de fabrication ou d'expiration, le siège ne doit pas être utilisé.

Après un accident, vous devez remplacer le siège d'auto, même si votre enfant n'était pas assis dedans au moment de la collision. La SAAQ et CAA-Québec recommandent d'inclure les frais de remplacement du siège d'auto dans la réclamation que vous faites à votre assureur. Conservez donc précieusement la facture de votre siège d'auto.

Chaque année, de nombreux rappels sont faits par les fabricants. Lors de l'achat du siège, il est donc important de remplir et de retourner le coupon-réponse au fabricant.



● C'est la loi.

Dans un véhicule en mouvement, votre enfant doit utiliser un siège adapté à son poids et à sa grandeur tant qu'il n'a pas atteint au moins la hauteur de 63 cm (25 po) en position assise. Cette mesure se prend à partir du siège jusqu'au sommet du crâne.

Depuis septembre 2002, tous les véhicules neufs fabriqués au Canada sont équipés d'un système d'ancrage universel (S.A.U.) ISOFIX ou LATCH. Tous les sièges de nouveau-nés et d'enfants fabriqués au Canada sont équipés d'une courroie qui se fixe au S.A.U. du véhicule, ce qui facilite l'installation.

Précautions concernant les coussins gonflables



● Ne placez jamais un siège d'auto à l'avant si votre véhicule est muni d'un coussin gonflable du côté passager. Si le coussin se déploie, il pourrait causer des blessures graves ou mortelles à l'enfant.

Il se peut que vous soyez obligé, dans certaines circonstances exceptionnelles (ex. : enfant malade) d'asseoir votre enfant sur le siège avant du véhicule. Dans ce cas, il faut absolument désactiver le coussin gonflable et repousser le siège du passager autant que possible vers l'arrière, afin que l'enfant soit le plus loin possible du pare-brise.

Vous pouvez installer un siège d'auto dans votre véhicule même s'il est muni de rideaux gonflables ou de coussins gonflables latéraux. Vérifiez toutefois que l'enfant ne se place pas dans la zone de déploiement, par exemple en s'appuyant sur la portière pour dormir.

Siège pour nouveau-né

Le siège pour nouveau-né moule le corps du bébé de moins de 9 kg (20 lb) ou dont la grandeur est inférieure à 66 cm (26 po). Cependant, certains sièges de nouveau-né sont conçus pour des bébés pesant jusqu'à 13,6 kg (30 lb). Tous les sièges pour nouveau-né tiennent confortablement bébé à demi couché et soutiennent le bas de son dos.

La plupart des sièges pour les nouveau-nés comprennent deux parties : une base qui reste toujours fixée dans la voiture et le siège détachable. Certains sont d'une seule pièce. Pour vous assurer de bien fixer la base du siège ou le siège, vous devez consulter les instructions du fabricant et le manuel de votre véhicule. Avant de quitter l'hôpital, faites-vous aider par le personnel de l'hôpital pour ajuster le harnais selon la grandeur de votre bébé et les vêtements qu'il porte (d'hiver ou d'été).

Installation du siège et du nouveau-né dans le véhicule

- Placez le siège dans la voiture de façon à ce que l'enfant regarde vers l'arrière du véhicule. Ainsi, en cas d'accident, sa tête, son cou et sa cage thoracique supporteront mieux le choc. L'emplacement le plus sécuritaire pour installer le siège de nouveau-né est au centre de la banquette arrière, près d'un autre passager. Ne l'installez jamais à l'avant si votre véhicule est muni d'un coussin gonflable du côté passager. Ce serait dangereux (voir **Précautions concernant les coussins gonflables**, page 557).
- Assurez-vous que le siège est bien à l'horizontale (le bébé, lui, devrait être à environ 45°, en position à demi couchée), de sorte que la tête et le dos du bébé soient bien appuyés. Si la banquette de votre voiture est trop inclinée, glissez une serviette enroulée sous le siège de bébé.
- Fixez le siège à la voiture. S'il est muni d'une base indépendante, attachez celle-ci à la banquette avec la ceinture de sécurité de l'auto ou la courroie du système d'ancrage universel (S.A.U.) ISOFIX ou LATCH, puis fixez le siège à la base. Si le siège est d'une seule pièce, passez

la ceinture dans les encoches prévues à cet effet. Si la ceinture n'est pas autobloquante, il faudra y installer une pince de sécurité en métal (normalement vendue avec le siège). Ainsi, en cas d'impact, le siège ne glissera pas.

- Pour fixer solidement et de façon sécuritaire la base ou le siège, appuyez dans le siège avec un genou, puis ajustez la courroie du S.A.U.
- Réglez le harnais à la bonne hauteur. Sur le dossier du siège, il y a plusieurs fentes. Passez le harnais dans les fentes du siège situées un peu plus bas que les épaules du bébé. Le harnais se trouve ainsi à envelopper les épaules du bébé.
- Réglez le harnais à la bonne longueur. D'abord, déposez votre enfant dans le siège et attachez le harnais en insérant la languette de métal dans la boucle. Assurez-vous de bien entendre le « clic ». Ensuite, prenez la pince de poitrine qui relie les deux courroies du harnais et remontez-la jusqu'au milieu de la poitrine de l'enfant (à la hauteur des aisselles). Ceci évitera qu'il soit éjecté de son siège en cas d'impact. Enfin, vérifiez l'ajustement : si vous pouvez passer plus d'un doigt entre le corps de l'enfant et le harnais, il faut raccourcir celui-ci.

Dans le manuel de votre auto et sur les instructions de votre siège, vous trouverez toutes les recommandations des fabricants pour l'utilisation adéquate de la ceinture de sécurité et de la courroie s'il y a un ancrage S.A.U.

Bébé est maintenant prêt pour sa première balade en auto !

Siège d'enfant

Le siège d'enfant peut être utilisé pour les enfants pesant de 9 à 18 kg (de 20 à 40 lb) et même jusqu'à 30 kg (65 lb), selon les recommandations du fabricant.

Installation du siège face vers l'arrière – Si votre enfant a dépassé la limite de poids de son siège de nouveau-né, mais qu'il n'est pas capable de se tenir debout seul sans aide, installez son siège d'enfant de façon à ce qu'il soit tourné vers l'arrière. Assurez-vous que le fabricant du siège permet cette installation. Le siège d'enfant orienté vers l'arrière s'installe de la même manière que le siège de nouveau-né.

Installation du siège face vers l'avant – Si votre enfant est capable de se tenir debout seul sans aide (généralement vers l'âge de 1 an), installez le siège d'auto face vers l'avant.

Passez le harnais dans les fentes du siège qui sont situées à la même hauteur ou un peu plus haut que les épaules de l'enfant. Assurez-vous que le harnais est bien tendu (ne laissez pas plus que l'épaisseur d'un doigt entre le harnais et la clavicule de l'enfant) et que la pince de poitrine qui le relie est remontée jusqu'aux aisselles. Si les ceintures de sécurité de votre véhicule se bloquent seulement en cas d'impact, celle qui sert à retenir le siège d'auto doit être munie d'une pince de sécurité.

Attachez le siège à la banquette au moyen de la ceinture de sécurité de l'auto ou de la courroie du S.A.U. Si votre siège n'est pas pourvu d'une courroie pour le S.A.U., vous pouvez l'acheter séparément.

Pour fixer le siège de façon solide et sécuritaire, appuyez avec votre genou dans le siège, puis tirez fortement sur la courroie.

Attachez la sangle de retenue au point d'ancrage du véhicule pour empêcher le haut du siège de basculer. Le fabricant de votre véhicule a prévu cet emplacement pour le boulon d'ancrage.

Siège d'appoint

Le siège d'appoint peut être utilisé dès que votre enfant pèse plus de 18 kg (40 lb).

Ce système de retenue surélève l'enfant, ce qui permet de bien ajuster la ceinture de sécurité. Placez le siège d'appoint sur la banquette arrière du véhicule.

Il est recommandé d'utiliser un siège d'appoint avec un dossier intégré :

- si le dossier de la banquette de la voiture est bas. La tête de l'enfant doit être bien appuyée (l'appui-tête est indispensable);
- si la voiture a des boudriers d'épaules à l'arrière. Ne placez pas le boudrier sous le bras ou dans le dos de l'enfant.

Le siège d'appoint devrait être utilisé tant que la ceinture de sécurité ne peut être utilisée seule, de façon sécuritaire, c'est-à-dire, uniquement lorsque l'enfant peut s'asseoir sur la banquette arrière du véhicule en ayant le dos appuyé au dossier et les genoux pliés au bout du siège, ce qui permet d'ajuster le baudrier de la ceinture au milieu de l'épaule et la ceinture abdominale, sur les hanches.

Il faut attacher le siège d'appoint avec la ceinture de sécurité même s'il n'est pas utilisé. En effet, si le siège n'est retenu au véhicule d'aucune manière, il pourrait devenir un projectile en cas de collision.

Lorsque l'enfant est assez grand pour aller en voiture sans siège d'appoint, faites-le asseoir sur la banquette arrière du véhicule. Continuez jusqu'à ce qu'il ait atteint au moins l'âge de 12 ans. Assurez-vous qu'il boucle sa ceinture de sécurité, que le baudrier d'épaule passe au milieu de la clavicule (et non dans le cou) et que la ceinture abdominale passe sur les hanches (et non sur le ventre).

Mieux vivre
avec notre  enfant
de la grossesse à deux ans

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Un peu d'aide

Sur le site Web de la SAAQ, vous pouvez visionner trois capsules vidéo, une pour chaque type de siège. Elles illustrent les règles de sécurité pour choisir un siège, le fixer correctement à la banquette du véhicule et bien y installer l'enfant afin qu'il soit en sécurité. Visitez le www.saaq.gouv.qc.ca/prevention/sieges.

Réseau provincial permanent de vérification de sièges d'auto pour enfants

La SAAQ et CAA-Québec offrent un service de vérification et d'installation des sièges d'auto ainsi que des conseils sur la façon adéquate de les utiliser.

Ce service est accessible à des endroits variés par l'intermédiaire d'un réseau d'adhérents, pour connaître l'emplacement le plus près de chez vous, consultez le site Web suivant : www.saaq.gouv.qc.ca/prevention/sieges/reseau_verification.php

En avion

Si vous voyagez en avion avec votre enfant, vous pouvez l'installer dans son siège d'auto si celui-ci porte la norme NSVAC 213, 213.1 ou 213.2. Vous devez discuter des modalités avec votre agent de voyage ou le transporteur aérien.

Dans un taxi

À défaut de siège d'enfant, l'enfant doit porter la ceinture de sécurité, sauf s'il est trop petit pour se tenir assis tout seul. Dans ce cas, attachez-vous et prenez-le ensuite dans vos bras.

Les enfants de moins de 12 ans devraient être assis et attachés sur la banquette arrière, car c'est la zone la plus sécuritaire.

Chambre

La chambre doit être claire et bien aérée. Elle doit, si possible, avoir une fenêtre. La température de la pièce devrait être d'environ 20°C (68°F). Si l'enfant transpire, c'est qu'il est trop couvert.

L'humidité devrait être maintenue entre 30 et 45 %. L'utilisation d'un humidificateur n'est plus recommandée. Un taux d'humidité trop haut ou un mauvais entretien de l'appareil favorise le développement de moisissures nuisibles à la santé. Si vous devez utiliser un humidificateur, il est très important de le nettoyer et de changer les filtres selon les directives du fabricant. Il faut changer l'eau tous les jours. Tous les trois jours, l'humidificateur doit être lavé avec de l'eau savonneuse et désinfecté avec une solution composée d'une partie d'eau de Javel et de neuf parties d'eau. Lorsque l'eau dégouline sur les fenêtres, l'humidité est trop élevée. Les tapis sont à éviter, car ils absorbent l'humidité de l'air et gardent la poussière.

Les planchers en bois et en vinyle sont préférables. Ils sont également plus faciles à entretenir. Les enfants aiment jouer dans leur chambre. Assurez-vous qu'elle est sécuritaire.

Stores

Les cordes qui permettent d'actionner les stores ne doivent pas être accessibles : en jouant avec, l'enfant pourrait s'étrangler. Dans la chambre, comme dans toute la maison, les cordons des stores et des rideaux doivent être fixés très haut, hors de la portée des enfants. Installez le lit de bébé loin de la fenêtre. Assurez-vous aussi que l'enfant ne peut pas atteindre les stores en grim pant sur un meuble ou un autre objet à proximité de la fenêtre.



Illustration: Maurice Gervais

Les ministoires de PVC à bas prix peuvent causer une intoxication au plomb et des problèmes neurologiques aux enfants. Santé Canada recommande de s'en débarrasser. À l'achat de stores, vérifiez sur l'emballage s'ils contiennent du plomb.

Lit

La sécurité de bébé dans son lit est très importante. Si le lit n'est pas neuf, il faut vérifier s'il est sécuritaire. On doit vérifier s'il peut se blesser sur des vis ou des pièces qui ne sont pas bien fixées. Les côtés doivent être levés et verrouillés lorsque bébé est couché.

Les lits pour bébés fabriqués avant 1986 ne respectent plus le règlement de Santé Canada sur la sécurité des produits. Ils ne peuvent pas être vendus. Les fabricants et les détaillants connaissent bien le règlement et le consommateur peut avoir confiance. Les nouveaux lits pour bébés actuellement vendus sont sécuritaires. Il faut se méfier des lits donnés et de ceux offerts dans les magasins de meubles usagés, les marchés aux puces et les ventes de garage.

Il demeure important de vérifier régulièrement le lit pour s'assurer qu'il est toujours en bon état. Le matelas doit être ferme et être bien ajusté aux contours du lit, en ne laissant pas d'espace plus large que 3 cm (1 ⅛ po). Les crochets détachables pour retenir le support du matelas sont interdits.

Vérifiez si le sommier du lit de bébé est solidement fixé. Il ne doit pas bouger. L'espace entre les barreaux du lit ne doit pas dépasser 6 cm (2 ⅜ po).

Le lit de bébé peut être installé dans votre chambre.

Si vous attachez des jouets au lit avec des ficelles, elles ne doivent pas mesurer plus de 15 cm (6 po). Ne couchez jamais un jeune enfant dans un grand lit sans la surveillance d'un adulte.

Vous pouvez utiliser un berceau ou un moïse pendant le premier mois de vie de votre enfant. Par la suite, il devient dangereux.

Si vous trouvez que c'est plus facile, vous pouvez emmener votre bébé dans votre lit pour l'allaitement. Mais la Société canadienne de pédiatrie conseille de remettre bébé dans son lit par la suite pour dormir.



- Si vous êtes plus fatiguée qu'à l'habitude, si vous avez bu de l'alcool, avez pris des médicaments ou d'autres substances qui peuvent vous rendre plus endormie, n'emmenez pas bébé dans le lit avec vous, même pour les boires.
- Ne dormez pas avec votre bébé sur un sofa, ou sur tout meuble rembourré.
- Les matelas d'eau et les matelas gonflables sont dangereux pour les jeunes enfants. Les petits qui se retrouveraient sur le ventre risqueraient de s'étouffer.
- Les animaux ne doivent pas dormir dans le même lit que bébé.
- Lorsque vous êtes en visite ou à l'hôtel, il est dangereux de coucher un bébé dans un lit d'adulte et encore plus s'il est entouré d'oreillers dans lesquels il peut s'asphyxier. Un enfant peut dormir en sécurité sur le plancher recouvert d'une grande couverture épaisse. Les parcs portatifs peuvent aussi être sécuritaires. Cependant, n'ajoutez pas de matelas, de coussins, d'oreillers ou tout autre matériel servant de matelas.

Literie

La literie se compose simplement d'un drap-housse pour le matelas et d'une couverture. Il est préférable de les laver et de les rincer à fond avant de les utiliser. Il faut éviter les coussins ou le tissu décoratif pour le contour de lit, les oreillers, les coussins de maintien, la douillette et les toutous, car bébé pourrait s'asphyxier contre ces objets. Plus tard, lorsque l'enfant commence à se déplacer dans son lit, ces objets sont encore à éviter, car il pourrait s'en servir pour grimper hors de la couchette et se blesser en tombant.

Les couvertures sont à vérifier régulièrement : aucun fil ne doit dépasser.

S'il y a des allergies dans la famille, certaines précautions sont utiles :

- Laver souvent les draps à l'eau très chaude pour détruire les mites de la poussière (acariens) qui se nourrissent de peaux mortes et vivent dans les lits chauds et humides ;
- Envelopper le matelas d'une housse de plastique munie d'une fermeture éclair recouverte d'un ruban adhésif ;

- Éviter les couettes, les oreillers de plumes et les draps-santé ;
- Éviter les tapis, les meubles recouverts de tissu, les jouets de peluche et les bibelots qui ramassent la poussière ;
- Utiliser un linge humide pour épousseter.

Jouets



Les jouets sont stimulants et contribuent à l'épanouissement de l'enfant. Vous saurez certainement choisir des jouets attrayants et appropriés aux besoins et à l'âge de l'enfant.



Photo: Jean-François Gosselin



Il appréciera la présence de ses parents, d'un grand frère ou d'une grande sœur pour le guider dans la découverte de ses jouets et ainsi apprendre à les utiliser. Par la suite, il pourra répéter ce qu'il a appris et jouer de façon plus autonome.

Il est important de choisir un jouet :

- lavable;
- non toxique (vérifier l'étiquette);
- incassable;
- ininflammable;
- assez gros pour empêcher l'enfant de l'avaler ou de le mettre dans sa bouche;
- conforme aux normes de sécurité du gouvernement canadien (www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/prod/toys-jouets_f.html).

Il faut rejeter les jouets et les hochets en vinyle souple (PVC). Certaines substances utilisées pour les rendre plus souples sont toxiques. À force de les mâchouiller, l'enfant peut absorber ces substances. Dans le bain ou dans la pataugeoire, éviter les jouets de caoutchouc qui retiennent l'eau, car ils favorisent le développement de microbes.

Les « fusils jouets », achetés ou confectionnés par les enfants, font partie des jeux de plusieurs d'entre eux. Il est souhaitable de les encadrer dans l'utilisation de ces jouets pour éviter qu'ils se blessent. La règle obligatoire est qu'en jouant, il ne faut pas faire mal « pour de vrai ». La dimension du « faire semblant », présente dans ces jeux, permet aux enfants d'exprimer leurs émotions. Elle leur enseigne aussi à faire la différence importante entre l'imaginaire et la réalité.

Voici quelques conseils avant l'achat d'un jouet

- Lire l'étiquette pour vérifier l'âge recommandé.
- Voir si le jouet est facile à manipuler.
- Vérifier qu'il n'a pas de bords coupants ou de bouts pointus.
- Vous assurer que les yeux et le nez du petit ourson sont bien cousus. Les pièces des gros jouets ne doivent pas se détacher facilement.
- Prendre garde aux menus objets et aux petites pièces. L'enfant pourrait les mettre dans son nez ou dans sa bouche et s'étouffer.

- Tout hochet qui passe verticalement à travers une ouverture ovale de 50 mm x 35 mm (2 po x 1 ½ po) est trop petit et dangereux.
- Un jouet musical ? Très bien. Ces jouets stimulent l'ouïe et la vue, mais vérifier les engrenages et vous assurer que les petites pièces ne se défont pas.
- Faire attention aux jouets bruyants ! Ils peuvent faire des dommages à l'ouïe de l'enfant et irriter les parents. Les essayer avant de les acheter.
- Consulter la liste des meilleurs jouets sur le site du magazine *Protégez-Vous* (www.protegez-vous.qc.ca) ; toutefois, rappelez-vous qu'un jouet recommandé pour un bambin de 3 ans peut être dangereux pour un bébé de moins de 1 an.

Le marché de l'usagé vous donne la possibilité d'acheter à bas prix des jouets, des objets et de l'ameublement pour votre bébé. Depuis les dernières années, la réglementation sur ces produits est plus sévère pour assurer la sécurité de votre enfant. Avant d'acheter un produit usagé, renseignez-vous auprès de Santé Canada : 1 800 561-3350.

Voici quelques recommandations après l'achat des jouets

- Lire les instructions du fabricant.
- Jeter les emballages de plastique, la cellophane et le polystyrène (*styrofoam*).
- Prendre garde aux piles épuisées, car le liquide qui en sort peut être corrosif. Il ne doit pas couler sur la peau de l'enfant, encore moins dans sa bouche.

En tout temps

- Retirer du lit les jouets à piles lorsque l'enfant est couché.
- Vérifier les jouets régulièrement; éliminer ceux qui sont brisés.
- Jeter les ballons dégonflés, l'enfant peut s'étouffer en les mettant dans sa bouche. Seul l'adulte doit gonfler un ballon.
- Garder toujours un œil sur l'enfant qui joue.

Rangement



Vous pouvez habituer votre enfant, très jeune, à ranger ses joujoux dans une corbeille, dans une boîte sans couvercle ou sur une étagère basse.

Lorsqu'il sera plus grand, il pourra les ranger dans un coffre à jouets muni de trous d'aération. Assurez-vous que le couvercle est pourvu d'un bon système de retenue qui l'empêchera de se rabattre sur la tête ou sur les doigts de l'enfant.

Risques de blessures

De la naissance à 2 ans, l'enfant se développe très rapidement. Il explore son environnement sans se rendre compte des dangers qui le guettent. Soyez sur vos gardes! Si votre enfant est actif, il faut redoubler d'attention. Il peut facilement échapper à votre attention.

Chute, brûlure, noyade, empoisonnement, étouffement : les blessures représentent une cause importante de décès chez l'enfant. Vous protégerez le vôtre en rendant votre milieu sécuritaire. Pour cela, il est bon d'examiner toutes les pièces de votre maison en vous plaçant à la hauteur d'un enfant. Il faut bloquer l'escalier. Les meubles et le portail de la piscine devraient être verrouillés. Les prises électriques peuvent être recouvertes de capuchons isolants solidement enfoncés. Les produits toxiques doivent être enfermés dans un lieu sûr.

Cuisine

La chaise haute doit être placée loin du comptoir ou de la table. Votre enfant pourrait pousser avec ses pieds et basculer. Il faut l'attacher pour éviter qu'il glisse ou qu'il enjambe le dossier ou la tablette.

Une surveillance constante est nécessaire : certains bébés réussissent à sortir de leur chaise, même attachés !

Si vous utilisez une chaise portative, l'enfant doit être attaché. Ne pas le placer sur la table, il faut plutôt le déposer par terre pour éviter les chutes.



Un accident arrive vite, mais un milieu adapté à votre petit réduit les risques d'accident.



Photo : Chantal Jolicoeur

Quand bébé commence à se traîner, il faut le surveiller en tout temps. Il est préférable de ne pas mettre de nappe sur la table : il pourrait la tirer avec tout ce qu'il y a dessus. L'anse des pots doit être tournée vers le centre de la table, du buffet ou du comptoir. Ne pas laisser traîner d'ustensiles.

Il faut tourner les poignées des poêlons vers l'intérieur de la cuisinière. Lorsque vous faites de la friture, éloignez votre enfant pour éviter de l'éclabousser avec de la graisse ou de l'huile. Éloignez-le du four chaud : il pourrait coller ses mains dessus.

Attention à certains aliments qui présentent des risques d'étouffement pour le jeune enfant (voir **Les risques d'étouffement** : à surveiller jusqu'à 4 ans, page 430).

Escaliers

Il faut installer une barrière dans le haut de chaque escalier. L'attacher solidement au cadre de porte ou aux murs du corridor. Si elle n'est pas neuve, vérifier si elle correspond aux normes de sécurité actuelles auprès de Santé Canada en consultant le site Web suivant : www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/cons/child-enfant/content-contenu-fra.php.

À l'extérieur

Pour être attentif à tout ce qui peut être un risque pour la sécurité de votre enfant, voici quelques consignes à respecter :

- Une clôture haute d'au moins 1,2 m (48 po) dont la porte se ferme et se verrouille doit interdire l'accès à toute piscine creusée ou hors-terre. Le système de filtration doit être installé à plus de 2 m (72 ½ po) de la piscine pour empêcher les enfants de s'en servir pour grimper. Le chauffe-eau doit être hors de la portée des enfants. Et enfin, une prise de terre conforme doit être installée pour réduire les risques d'électrocution. Dans le cas d'une piscine hors-terre, l'échelle doit se remonter quand il n'y a pas de baignade.
- Il faut aussi se méfier des bassins peu profonds, comme les jardins d'eau ; un enfant peut se noyer dans de 2,5 à 5 cm (de 1 à 2 po) d'eau.
- N'allez jamais sur l'eau avec votre enfant sans enfiler des gilets de sauvetage et bien les attacher. Si l'embarcation renverse, ce détail pourrait vous sauver la vie, à tous les deux.

- Les balançoires et autres appareils de jeu devraient être installés sur du sable ou des copeaux de bois. En étendre une couche de 15 à 30 cm (de 6 à 12 po). En cas de chute, votre petit se fera moins mal que sur du gravier ou du gazon. Ne pas laisser jouer l'enfant sur ces appareils quand le sol est gelé en hiver. Éliminer les vêtements avec des cordons pour cette activité. Le casque de vélo n'est pas recommandé dans les balançoires et les appareils de jeux. Les carrés de sable doivent être recouverts pour empêcher les animaux d'y faire leurs besoins. Le trampoline doit faire l'objet de la même surveillance que la piscine, et un seul enfant à la fois l'utilise.

Des conseils ainsi que des inspections de courtoisie sur l'aménagement sécuritaire d'une piscine résidentielle sont offerts gratuitement en communiquant avec la Société de sauvetage au [1 800 265-3093 / 514 252-3100](tel:18002653093) ou en visitant le site Internet www.sauvetage.qc.ca. De plus, la formation *Prévenir la noyade chez soi* permet d'acquérir les connaissances pour réagir adéquatement en situation d'urgence.



Au bord des lacs et des rivières, votre petit doit être constamment surveillé; il peut s'éloigner en un clin d'œil.



Les jeunes enfants s'étouffent souvent avec de petits objets.



Attention...

Aux petits objets

En voici qu'il faut ranger loin des petits : boutons, dés à coudre, aiguilles, billes, allumettes, arachides, épingles de sûreté, monnaie, bijoux, mégots de cigarettes, bouts de papier, trombones, perles, maïs soufflé, ballons de fête dégonflés, punaises.

Également, rangez loin des enfants les lames de rasoirs, les ciseaux, les couteaux ou les sacs de plastique avec lesquels ils risquent de s'étouffer. Vous pouvez faire un nœud dans les sacs de plastique usagés et les jeter dans une poubelle hors de la portée des enfants.

Aux chiens

Ne laissez jamais un enfant seul avec un chien, même si l'animal le connaît et qu'il ne semble pas dangereux. Rappelez-vous qu'un chien doux avec votre petit peut se montrer agressif envers les autres. Ne prenez pas à la légère ses signes d'agressivité. S'il montre les dents, grogne ou fait semblant de mordre, consultez votre vétérinaire ou un éducateur canin.

En visite, redoublez d'attention si le chien de la maison n'est pas habitué à votre enfant.



- **Parce qu'ils sont petits et imprévisibles, les enfants risquent de se faire mordre par un chien, même le vôtre ou celui du voisin. Les enfants ne sont PAS CAPABLES de reconnaître les signes d'agressivité.**

Le chien n'hérite pas de l'amour de son maître pour les enfants. Que faire avec Pitou ? Préparez-le à la venue du bébé. Avant la naissance, diminuez peu à peu le temps que vous lui consacrez. Faites semblant de pousser le landau ou de bercer une poupée pour l'habituer à votre future routine. Faites-lui écouter des sons de bébé. Ne lui permettez pas de grimper sur les fauteuils ou de prendre la nourriture sur la table. Dès la naissance, faites-lui sentir les vêtements du nourrisson. Parlez-lui gentiment lorsque bébé est là et ignorez-le lorsque bébé dort. Il associera l'enfant à une source de plaisir pour lui.

Aux chutes

Voici les situations qui entraînent souvent des chutes :

- Le siège de bébé est sur la table, bébé bouge et le siège glisse et tombe par terre.
- L'adulte change la couche de bébé sur la table à langer et s'éloigne pour aller chercher quelque chose.

- L'enfant grimpe sur un meuble à côté d'une fenêtre et tombe par celle-ci.
- L'enfant laissé seul dans sa chaise haute en sort et tombe ou fait tomber sa chaise.

Si votre bébé bouge beaucoup, changez-le par terre.



● Lorsque vous changez votre bébé de couche, ne le laissez jamais seul sur une table, même pour quelques secondes.

Ne laissez pas de tabouret ou de meuble bas près d'une fenêtre. L'enfant qui commence à grimper pourrait y monter. Et assurez-vous qu'aucun meuble ou objet ne risque de tomber sur la tête de votre enfant.

Ne laissez jamais la chaise portative pour bébé sur une table, mais déposez-la plutôt par terre.

Aux fils électriques

Les fils électriques courant sur les tapis ou sous les meubles (lampes sur pied par exemple) peuvent être camouflés pour éviter des blessures. Ne laissez pas l'enfant les mâchouiller. Les fils qui sont à sa portée peuvent être débranchés. Les prises électriques doivent être munies de capuchons isolants solidement enfoncés.

Les fils des appareils électriques (fer à repasser, bouilloire, etc.) peuvent être dangereux, s'ils sont pendants. Au moment du repassage, il est préférable de mettre votre enfant en sécurité, dans son parc, par exemple.

À l'eau chaude

L'eau chaude du robinet peut causer à un enfant une brûlure au 2^e, voire au 3^e degré. Il suffit d'une seconde, si la température de l'eau atteint 60 °C (140 °F). Or, les petits adorent jouer avec les robinets...

Il est préférable que votre eau ne soit pas plus chaude que 49 °C (120 °F). Il existe de petits appareils de contrôle de la température qui peuvent être installés sur les robinets du bain ou du lavabo pour éviter les brûlures. Si votre chauffe-eau fonctionne au gaz ou à l'huile, vous devriez régler le thermostat à 49 °C. Toutefois, si votre chauffe-eau est électrique, vous pouvez régler le thermostat à 60 °C pour prévenir le développement des bactéries responsables de la légionellose, un genre de pneumonie très sévère.

Au moment de la préparation du bain, faire couler l'eau chaude et l'eau froide en même temps. Toujours vérifier la température de l'eau avant de mettre l'enfant dans la baignoire.

Aux incendies et aux brûlures

Il est essentiel d'installer un détecteur de fumée à chaque étage et de remplacer la pile une fois l'an. Au besoin, le service d'incendie de votre municipalité est à votre disposition pour vous renseigner. Il est très utile de vous procurer un extincteur. Faites disparaître les allumettes et assurez-vous que vos briquets ont un verrou de sécurité. Si vous éclairez à la chandelle, posez-la dans un chandelier en métal et gardez sa mèche courte. Attention à la cire chaude.

Les vêtements pour enfants doivent être faits de tissus qui ne prennent pas en feu facilement. Les vêtements de nuit amples peuvent s'enflammer plus aisément. Il est préférable de les choisir en polyester ou en nylon, qui ne brûlent pas aussi facilement que le coton.

Les enfants ont la peau plus mince que les adultes. Ils risquent donc davantage de se brûler avec un liquide chaud. Par exemple, évitez de manger de la soupe ou de boire du café lorsque vous portez bébé dans vos bras. Gare à la vapeur et aux appareils électriques brûlants.



Photo : Dominique Belley



Placer votre bébé dans des endroits ombragés, sous un parasol par exemple.

Soleil

Le soleil est nécessaire à la santé. Cependant, les bébés ne doivent pas y être exposés sans protection : lotion solaire sans PABA, chapeau et parasol. Leur peau est très fine et brûle facilement. Il faut donc la protéger des rayons ardents du soleil qui peuvent la déshydrater et causer des réactions allergiques. Il est important d'éviter de l'exposer au soleil entre 10 h et 14 h.

Avant 6 mois – À cet âge, la peau est très délicate. Une application de lotion solaire pourrait causer des réactions allergiques.

Après 6 mois – Quand il joue dehors, lui mettre un chapeau et des vêtements tissés serré qui couvrent les bras et les jambes.



Faites-lui une application de lotion solaire 30 minutes avant qu'il aille à l'extérieur. Répétez l'application aux deux heures et après chaque baignade.

Jusqu'à 85 % des rayons UV peuvent traverser les nuages : la lotion solaire est donc toujours de mise, même par temps nuageux. Choisissez-en une avec un facteur élevé de protection solaire (FPS 15 minimum). Votre pharmacien vous conseillera. L'huile pour bébés ne protège pas du soleil : elle augmente les risques de brûlure.

Si votre enfant prend des médicaments, il faut consulter le médecin ou le pharmacien. Certains médicaments peuvent rendre photosensible, c'est-à-dire qu'il est possible que sa peau devienne plus sensible au soleil ou que certaines lotions solaires entraînent des irritations, des rougeurs et de l'enflure.

Les enfants ne doivent jamais aller au salon de bronzage.

Yeux et soleil

Les rayons UV du soleil sont dangereux pour les yeux, qu'ils proviennent directement du soleil ou qu'ils soient réfléchis sur le sable, l'eau et la neige. Leur intensité peut être diminuée par :

- la fermeture naturelle de la pupille ;
- le port d'un chapeau à large bord ou d'une casquette ;
- le port de lunettes de protection de qualité munies d'une surface anti-égratignure, qui doivent bloquer les rayons UV (mention UV 400).

Conseils pratiques concernant le soleil

- Ne jamais asseoir un enfant face au soleil. Un bébé de moins de 1 an doit toujours être placé à l'ombre ou en soleil indirect.
- Ne jamais laisser un enfant regarder directement le soleil, même au moment d'une éclipse.
- Ne pas laisser l'enfant jouer avec des loupes ou des miroirs qui réfléchiraient les rayons solaires.
- Consulter un professionnel (optométriste ou ophtalmologiste) si votre enfant ne peut tolérer la lumière du soleil, même indirecte, ou si ses yeux pleurent dès qu'il est à l'extérieur.

Qualité de la protection solaire

Il est important d'accorder une attention particulière aux verres solaires et à leur monture.

Les verres doivent bloquer tous les rayons nocifs du soleil, surtout les UV. La mention UV 400 devrait être indiquée sur les lunettes. Les mentions UV 100 ou UV protection ne sont pas adéquates.

La teinte des verres est importante. Le vert et le gris sont des couleurs qui respectent la vision naturelle des couleurs. Il est recommandé d'éviter les autres teintes qui changent l'aspect des choses.

La plupart des lunettes de soleil achetées en grande surface ont des verres moulés qui peuvent avoir des défauts. Cela peut créer des maux de tête et déformer la perception des objets.



● Des lunettes de mauvaise qualité sont pires pour les yeux de votre enfant que pas de lunettes du tout. Votre optométriste peut vous fournir de sages conseils.

Fumée de tabac



La cigarette, le cigare et la pipe dégagent une fumée très dangereuse, surtout pour les plus petits.

Asthme, maux d'oreilles, bronchites, pneumonies et infections des voies respiratoires supérieures : toutes ces maladies frappent plus souvent les enfants de fumeurs que les enfants de parents non-fumeurs. L'exposition à la fumée de tabac augmente aussi le risque de mort subite du nourrisson, peu importe le nombre de cigarettes fumées en présence du petit. Les enfants sont plus fragiles que les adultes parce que leurs organes sont en développement.

Bonnes raisons pour fumer à l'extérieur

Fumer dans la maison menace la santé de vos proches autant que la vôtre. Les produits dangereux contenus dans la fumée se répandent dans l'air et restent plusieurs mois, même si vous ouvrez les fenêtres, démarrez la hotte de la cuisinière ou transformez une seule pièce en fumoir. Même un système de ventilation très puissant, comme ceux qu'on retrouve parfois dans les endroits publics, ne permet pas d'éliminer complètement la fumée de cigarettes! C'est pourquoi il ne faut pas fumer dans la maison même quand les enfants ne sont pas là. Pour la santé de votre enfant, fumez à l'extérieur de la maison et de la voiture.

Arrêter de fumer

La seule façon de protéger votre enfant des effets nuisibles du tabac, c'est d'arrêter de fumer. Faites-vous ce cadeau! Votre petit vous en sera reconnaissant, maintenant et plus tard. Vous éviterez peut-être que votre jeune s'initie au tabac. En effet, les enfants de parents fumeurs sont plus nombreux à fumer à l'adolescence que ceux de parents non-fumeurs.

Plusieurs ressources communautaires offrent du soutien. N'hésitez pas à demander de l'aide... Renseignez-vous au CLSC. La ligne téléphonique j'Arrête offre de l'information et du soutien à la personne qui veut arrêter de fumer: [1 866 j'arrête \(1 866 527-7383\)](tel:18665277383), tout comme le site Web www.jarrete.qc.ca. Il existe également environ 160 centres d'abandon du tabagisme qui offrent gratuitement de l'aide individuelle ou de groupe aux fumeurs qui désirent cesser de fumer. Informez-vous sur leur localisation à la ligne j'Arrête ou en consultant le site www.jarrete.qc.ca.



Un professionnel de la santé peut vous présenter les divers moyens pour vous aider à cesser de fumer.

Produits dangereux : médicaments, produits d'entretien ménager et autres

Chaque année, plusieurs milliers d'enfants de 1 à 5 ans s'empoisonnent au Québec. Ils ont avalé un produit toxique, ils en ont reçu dans les yeux ou sur la peau ou ils en ont respiré les vapeurs. Ces produits se trouvent partout, que ce soit à la maison, à l'école ou au parc.

Plusieurs produits d'usage courant sont toxiques pour les enfants, comme les vitamines et les médicaments contre la grippe, les produits de nettoyage et les combustibles, les plantes, les champignons et les pesticides, les dissolvants à vernis à ongles, les produits d'entretien pour la voiture et les teintures pour les cheveux. Vous en avez dans les armoires de la cuisine, dans la salle de bain, dans la chambre à coucher, dans le garage et même dans votre sac à main.

Prévenir les empoisonnements

- Gardez les produits toxiques hors de la vue et de la portée des enfants.
- Rangez ces produits dans des armoires ou des tiroirs munis de loquets de sécurité ou dans des endroits qui leur sont inaccessibles.
- Ne laissez jamais un médicament sur la table à langer ou près du lit de bébé.
- Gardez près du téléphone le numéro du Centre antipoison du Québec : [1 800 463-5060](tel:18004635060).

D'autres mesures simples peuvent servir à réduire le risque d'empoisonnement chez l'enfant :

- À l'achat de médicaments et de produits dangereux, choisir des contenants munis d'un bouchon de sécurité, même si ce type de bouchon n'est pas efficace à 100 % ;
- Conserver ces produits dans leur contenant d'origine ;

- Éviter de transvider des produits dangereux dans des contenants pour aliments (ex. : essence dans une bouteille de cola) ;
- Éloigner les cendriers et les verres de boissons alcoolisées ;
- Pour éviter une surdose de médicaments, lire attentivement le mode d'emploi avant d'en donner à votre enfant, ou consulter votre pharmacien ;
- Garder les sacs à couches et sacs à main hors de sa portée ;
- Lorsque vous êtes en visite, faire une inspection rapide des lieux afin d'assurer la sécurité de votre enfant.

Le Centre antipoison du Québec a publié plusieurs dépliants sur la prévention des intoxications. Pour plus de détails, vous pouvez consulter le site Web au www.ccssvc.qc.ca/services/capq.php.

En cas d'éclaboussure dans les yeux

Si l'enfant reçoit un produit chimique dans l'œil, il faut tout de suite rincer à l'eau tiède en gardant l'œil ouvert durant 10 à 15 minutes.

Appelez ensuite le Centre antipoison du Québec au **1 800 463-5060**, qui saura vous conseiller et vous préciser s'il faut aller voir un médecin.

Plantes

De nombreuses plantes d'intérieur ou d'extérieur ont des feuilles et des fruits toxiques qui peuvent causer des malaises : irritation de la peau, enflure, difficulté à avaler, sécheresse de la bouche, diarrhée, vomissements, hallucinations. Dès que l'enfant rampe ou marche, vous devez garder ces plantes hors de sa portée.

Vous pouvez obtenir une liste des plantes toxiques au Centre antipoison du Québec : www.ccssvc.qc.ca/services/capq.php.



Les premiers soins

Coupure	585
Morsure	586
Saignement de nez	586
Chute ou coup	588
Blessures à la bouche et aux dents	589
Brûlure	590
Petit objet dans le nez	593
Sable dans l'œil	593
Piqûres d'insectes	594
Étouffement	594
Empoisonnement	600



Mieux vaut prévenir que guérir. Mais dans le cas où un incident surviendrait, voici quelques principes de premiers soins qui pourront vous être utiles. Commencez par vous laver les mains à l'eau et au savon avant de donner les premiers soins. Et surtout, restez calme.

Coupure

Une coupure légère ou éraflure – Se laver les mains à l'eau savonneuse. Rincer la plaie à l'eau courante. La nettoyer ensuite avec de l'eau et du savon, en prenant soin d'enlever la terre et les cailloux, si nécessaire. Sur une petite plaie, poser un pansement adhésif. Pour une blessure plus importante, faire un pansement afin de la comprimer.

Vous pouvez appeler Info-Santé pour savoir s'il est nécessaire de consulter un médecin pour un examen ou pour recevoir des points de suture, des diachylons de rapprochement ou de la colle tissulaire.



Une coupure importante qui saigne beaucoup

– Ne pas perdre de temps à la nettoyer. Mettre un pansement propre et appuyer pour arrêter le saignement. Appeler Info-Santé.



Photo : Société de sauvetage

Morsure

L'enfant a été mordu par un animal ou par un autre enfant. Laver la plaie à l'eau courante et au savon pendant plusieurs minutes. Rincer et recouvrir d'un pansement sec s'il y a du sang, sinon, la laisser à l'air libre. La plupart des morsures n'impliquent pas de bris de la peau. Les empreintes de dents et les ecchymoses ne sont pas considérées comme des bris de peau.

Saignement de nez

S'il saigne du nez :

- Rassurer votre enfant ;
- Le faire asseoir la tête légèrement penchée vers l'avant ;
- Vérifier s'il respire bien par la bouche ;
- Pincer les ailes de son nez, juste en bas de la partie osseuse, entre le pouce et l'index ;
- Maintenir la pression sans arrêt de 5 à 10 minutes, jusqu'à ce qu'un caillot se forme ;
- Après quelques heures, l'enfant peut se moucher doucement.

Voici les recommandations de prévention après un saignement de nez :

- Éviter l'utilisation d'aspirine (ASA), d'antihistaminiques (sirop contre le rhume ou la toux, Benadryl^{MD}, Claritin^{MD}, Reactine^{MD}, Aerius^{MD}, etc.) et d'anti-inflammatoires comme l'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}). Ces médicaments rendent le sang plus liquide.
- L'acétaminophène (Tempra^{MD}, Tylenol^{MD}, Abenol^{MD}) n'augmente pas le risque de saignement de nez et peut être utilisé sans problème.
- Maintenir l'humidité entre 30 et 45 % dans la chambre de l'enfant.



Il est rare qu'un bébé saigne du nez. Toutefois, le problème est fréquent chez l'enfant. Le saignement se produit souvent quand le nez est irrité après un rhume ou lorsque le petit s'est introduit un doigt ou un objet dans une narine. En général, ce n'est pas grave.



Photo : Société de sauvetage

Chute ou coup

Votre enfant a déboulé l'escalier ou il a reçu un coup à la tête. Il est conscient, pleure, crie, hurle ? Il ne saigne pas, mais montre déjà une grosse bosse (« une prune ») ? Vous pouvez appliquer une débarbouillette d'eau froide sur la bosse. Le surveiller dans les heures qui suivent, pour vous assurer qu'il a un comportement normal.

Après une chute ou un coup, si l'enfant...

- a moins de 1 an, consulter un médecin, car son état est plus difficile à évaluer,
- a perdu conscience un moment, se rendre à l'urgence et ce, peu importe son âge,
- reste inconscient, le coucher sur le côté et appeler l'ambulance.



Dans les situations suivantes, il est important de consulter :

- L'enfant est dans un demi-sommeil ;
- Il vomit plusieurs fois de suite ;
- Il a du mal à bouger un bras ou une jambe ;
- Il a des convulsions, il est très agité, il tremble ;
- Une ecchymose (un bleu) apparaît en arrière de l'oreille ou sous les yeux.

Blessures à la bouche et aux dents

Morsure à la langue ou à la lèvre

Nettoyer doucement le sang avec un linge propre et sec. Pour arrêter le saignement, faire une pression directe sur la plaie. Une débarbouillette d'eau très froide préviendra l'enflure. Si la blessure semble profonde ou continue à saigner beaucoup, consulter afin de vérifier s'il y a lieu de faire des points de suture.

Dent de bébé délogée

Ne pas remettre la dent en place dans la gencive.

La placer dans du lait froid en évitant de toucher la racine pour la faire examiner par le dentiste.

Se rendre sans tarder chez le dentiste, sinon dans une salle d'urgence.

Dent cassée ou déplacée

Aller chez le dentiste le plus tôt possible.

Coup sur la dent

Si votre petit fait une chute ou reçoit un coup sur une dent, elle peut devenir grisâtre plusieurs mois après l'accident. Consulter alors votre dentiste.



Le plus tôt possible, mettre la partie du corps brûlée dans l'eau ou sous l'eau fraîche pendant au moins 10 minutes.



Photo: Société de sauvetage

Brûlure

Brûlure par un liquide

Si le liquide bouillant a touché un endroit du corps couvert d'un vêtement, ne pas enlever le vêtement avant de mettre la brûlure sous l'eau. Si la brûlure ne peut pas être mise sous l'eau, poser dessus un linge propre imbibé d'eau fraîche; ne pas froter.

Éviter en tout temps l'huile pour bébés, le vinaigre, le beurre, le dentifrice et les pommades grasses; ils aggravent la brûlure.



● Aller à l'urgence si le vêtement est collé sur la peau ou si la brûlure est étendue.

Brûlure par le feu

Ne pas enlever les vêtements. Plonger la brûlure dans l'eau ou l'arroser d'eau fraîche pendant 10 minutes.

Si la brûlure ne peut pas être mise sous l'eau, poser dessus un linge propre imbibé d'eau fraîche; ne pas frotter.

Appeler le 9-1-1.



Photo: Société de sauvetage



Si les vêtements sont en feu, étendre l'enfant et éteindre les flammes en enroulant rapidement l'enfant dans une couverture, sauf sa tête.



Votre enfant peut prendre un choc avec un fil électrique ou une prise de courant non protégée par un capuchon.



Photo: Julie Ward

Brûlure par choc électrique

S'il prend un choc, coupez le courant avant de le dégager.

Si l'enfant est inconscient, appeler le [9-1-1](#).

S'il ne respire pas, commencer la réanimation cardiorespiratoire (RCR) si vous avez appris à le faire.



L'électricité peut causer des brûlures internes graves, même si aucune brûlure n'est visible sur la peau. Dans tous les cas, amenez l'enfant à l'urgence. Des examens sont nécessaires.

Petit objet dans le nez

Même s'il est bien surveillé, le jeune enfant peut mettre dans son nez toutes sortes d'objets : bouton, caillou, morceau de mousse, pois sec, arachide, etc.



- Si l'enfant a moins de 18 mois, ne pas essayer d'enlever l'objet, car vous risquez de le pousser plus loin. Amener plutôt l'enfant à l'urgence. Si l'enfant a plus de 18 mois, vous pouvez essayer de retirer l'objet s'il est visible, s'il est possible de le saisir avec les doigts et si vous êtes capable de tenir la tête de l'enfant complètement immobile. Sinon, l'amener à l'urgence.

Sable dans l'œil

Pour enlever le sable, rincer doucement l'œil avec de l'eau tiède. Si vous voyez un petit caillou dans le coin interne de l'œil, essayer de l'enlever avec le coin d'un mouchoir en papier mouillé.

Dans l'impossibilité de retirer le sable de l'œil...

- Ne pas insister ;
- Empêcher l'enfant de se frotter l'œil et appliquer une serviette mouillée d'eau froide pour le soulager ;
- Consulter un médecin.

Piqûres d'insectes

Pour protéger les enfants de moins de 2 ans des piqûres d'insectes, vous pouvez :

- utiliser un filet moustiquaire sur la poussette ;
- habiller votre enfant de vêtements longs ;
- éviter les sorties extérieures durant les périodes où les moustiques sont les plus actifs : lever et coucher du soleil.

Les chasse-moustiques ou les produits pour éloigner les moustiques doivent être utilisés avec précaution. De 6 mois à 2 ans, les produits à base d'huile de soya ou de DEET peuvent être utilisés si le risque de complications causées par les piqûres d'insectes est élevé. Par exemple : allergie, risque de transmission de maladies au cours de voyages à l'étranger. Vous pouvez utiliser un produit qui ne contient pas plus de 10 % de DEET. Ne faire qu'une application par jour, en petite quantité, seulement sur les parties du corps exposées à l'air. Ne pas en mettre sur le visage ni sur les mains. Les produits à base d'huile de citronnelle, de lavande et d'un dérivé d'eucalyptus à odeur de citronnelle ne sont pas recommandés pour les enfants de moins de 2 ans.

En cas de piqûre, nettoyer avec de l'eau et du savon. Une compresse froide aidera à soulager la démangeaison et à diminuer l'enflure.



Si l'enflure s'étend sur d'autres parties du corps ou si l'enfant a du mal à respirer, il peut s'agir d'une réaction allergique sévère. Appeler le 9-1-1.

Étouffement

Votre enfant a mis dans sa bouche un objet, un bonbon, un grain ou un morceau de raisin qui a fait fausse route. Il tousse, s'agite, pleure. Il ne faut pas intervenir tant qu'il peut tousser avec force. Il essaie de se dégager tout seul.



Si l'enfant s'étouffe, ne peut pas tousser et a du mal à respirer, composer le 9-1-1.

Que faire ?

Enfant de 1 an et moins : Si l'enfant a un pleur faible, fait un son aigu en respirant ou devient bleu :

- Le placer rapidement sur le ventre, par-dessus votre avant-bras posé sur votre cuisse. La tête de l'enfant doit être plus basse que son corps, le visage tourné vers le sol.
- Avec la paume de la main, donner cinq coups secs dans le dos, entre les omoplates, avec un mouvement de glissement vers la tête.

Si cela ne suffit pas :

- Retourner l'enfant sur le dos, sa tête plus basse que son corps ;
- Placer deux doigts sur son sternum (entre ses seins), les tenir bien droits et faire une pression rapide, puis relâcher. Répéter cinq fois de suite, sans déplacer les doigts.

S'assurer de ne pas toucher le bout du sternum.



Photos: Société de sauvetage



Continuer à donner cinq coups secs dans le dos, suivis de cinq pressions sur le sternum jusqu'à ce que l'objet sorte ou que l'enfant commence à respirer ou à tousser.

Cette manœuvre peut aussi être effectuée debout.

Une fois l'objet rejeté, asseoir l'enfant sur vos genoux, le calmer et le rassurer. Le faire boire seulement s'il respire bien. L'emmener chez le médecin : il s'assurera qu'il n'y aura pas de complications.



Photos: Société de sauvetage

Si l'objet est toujours là et que l'enfant devient inconscient, appelez le **9-1-1** sans tarder et faites les manœuvres suivantes en attendant l'ambulance :

- Coucher votre enfant sur le dos.
- Placer une main sur son front pour renverser légèrement sa tête vers l'arrière et soulever son menton avec deux doigts.
- Regarder dans sa bouche. Si l'objet est visible, il vous sera peut-être possible de l'enlever avec précaution.



Si l'enfant ne respire pas :

- Recouvrir son nez et sa bouche avec votre bouche et souffler deux fois.
- Puis, en gardant une main sur son front, placer deux doigts entre ses seins et pousser sa poitrine 30 fois vers le plancher.
- Regarder à nouveau si vous voyez l'objet ;
- Répéter ces actions jusqu'à l'arrivée des ambulanciers ou jusqu'à ce que le bébé respire.



Photo: Société de sauvetage



Enfant de plus de 1 an : Vous pouvez tenter la manœuvre d'Heimlich :

- Se placer derrière l'enfant et lui entourer la taille de vos bras.
- Fermer l'une de vos mains (poing roulé), la recouvrir de l'autre, juste au-dessus du nombril.
- Donner des coups secs et rapides vers l'intérieur et vers le haut.
- Recommencer jusqu'à ce que l'objet soit rejeté.



Photos : Société de sauvetage

Empoisonnement

Si vous soupçonnez un empoisonnement ou une intoxication, voici ce qu'il faut faire :



- Si l'enfant ne respire pas ou est inconscient, appeler le 9-1-1 ;
- Si le produit dangereux a été avalé, appeler au Centre antipoison du Québec : 1 800 463-5060.

Les intoxications sont la deuxième cause d'hospitalisation chez les enfants de 0 à 4 ans. Elles surviennent souvent à la maison. Les petits s'empoisonnent surtout avec des médicaments (vitamines, antibiotiques, médicaments contre la fièvre) et des produits domestiques (agents nettoyants, combustibles, cosmétiques, plantes, etc.).



Poison



Inflammable



Explosif



Corrosif

Santé Canada

www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/cons/symbol-fra.php



Que faire ?

- Ne pas faire vomir l'enfant.
- Ne pas administrer de traitement (charbon activé ou sirop vomitif) sans qu'une infirmière du Centre antipoison du Québec ou un professionnel de la santé vous le recommande.
- Ne pas essayer d'arrêter l'effet du produit.

Garder sous la main le produit qui a causé l'intoxication pour pouvoir lire l'étiquette à l'infirmière du Centre antipoison du Québec au besoin.

- Si le produit toxique a touché les yeux ou la peau, rincer plusieurs fois à l'eau claire, puis appeler le Centre antipoison du Québec.
- Le lait n'est pas un contrepoison. Il est inutile d'en donner si l'enfant a avalé le produit.

Le Centre antipoison du Québec est un service d'urgence accessible 24 heures par jour. On vous dira comment agir selon l'état de l'enfant, le produit en cause et la voie d'intoxication (bouche, peau ou yeux).

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans





Photo : Mireille Lewis



Photo : Sophie Cliche



Photo : Linda Perron

La famille



Photo: Martin Perreault

Être papa

Un nouveau rôle	606
Conseils de papas	608
Nourrir bébé à deux	610
Importance de la relation père-enfant	612
Des papas partout	613

On ne naît pas papa, on le devient.

Avoir du plaisir à jouer ce rôle passionnant dès la conception, c'est se donner la chance de vivre une aventure extraordinaire. C'est le secret qu'un nombre croissant de pères heureux souhaitent partager, car les hommes d'ici sont de plus en plus nombreux à témoigner de la fierté et du bonheur qu'ils ont trouvé dans la paternité.

Ils en conviennent volontiers : on ne parle pas assez de la paternité. Dans notre société, encore récemment, le père était souvent relégué au simple rôle de pourvoyeur. Aujourd'hui, d'autres modèles restent à inventer.

C'est à vous de décider du genre de père que vous serez. Qu'avez-vous aimé chez le vôtre ? Qu'auriez-vous aimé qu'il fasse de plus ? Quel genre de relation souhaitez-vous établir avec votre bébé ? Peut-être seriez-vous heureux d'être un père qui :

- joue et fait des activités avec son enfant ;
- prend soin, donne le boire, change les couches, prépare les repas et le dodo ;
- exprime son affection à son enfant ;
- est éducateur et responsable : suit le carnet de santé, réserve la gardienne, planifie pour l'enfant ;
- est pourvoyeur. Oui, les sous sont nécessaires ;
- aime parler de son enfant, montrer sa photo et exprimer qu'il en est fier !

Vous pouvez profiter de la grossesse pour bâtir la relation avec votre bébé, car dès que le ventre de sa maman s'arrondit, le fœtus peut entendre votre voix. Et très tôt, il la reconnaîtra ! Si le cœur vous en dit, parlez-lui, chantez-lui une petite chanson et touchez au ventre de sa maman : vous vivrez vos premiers moments magiques en famille bien avant sa naissance.

À vous de découvrir vos forces et de les faire valoir. Il est important aussi d'accepter vos faiblesses et peut-être même d'essayer d'améliorer certains aspects plus difficiles.

Prenez votre place ! Vous êtes unique et important pour votre enfant. En vous engageant très tôt envers lui, vous arriverez plus facilement à créer un lien d'attachement solide avec votre petit (voir **Importance de l'attachement**, page 225). Mais vous devez d'abord décider du rôle que vous voulez jouer dans la vie de votre enfant. Peut-être aurez-vous à affirmer votre désir de vous impliquer.

Un nouveau rôle

L'arrivée de bébé se prépare durant neuf mois. Il est plus facile pour les pères d'aujourd'hui de suivre de près l'évolution de la grossesse. Nombreux sont ceux qui assistent à l'échographie, prennent part aux rencontres prénatales avec leur conjointe, touchent son ventre pour sentir bouger le bébé. Ensemble, les parents rêvent que la naissance de leur petit sera comme une fête.

Dès la naissance de votre bébé, votre vie entière semble avoir basculé. Les horaires sont chamboulés, la maison est sens dessus dessous, maman est fatiguée, le couple ne semble plus exister. Bref, il n'y a plus de points de repère.

Ne paniquez pas! C'est ce que vivent la plupart des parents.



Comme tant d'autres pères avant vous, vous vous adapterez à cette vie nouvelle.

Nommez d'abord vos émotions – La naissance d'un enfant peut vous faire vivre une gamme variée d'émotions. Certaines sont positives telles que la joie, l'émerveillement et la fierté d'être père. D'autres, cependant, souvent en lien avec l'instabilité, l'insécurité et le sentiment d'être malhabile, sont plus difficiles à vivre. Les reconnaître constitue un premier pas. Il est essentiel de nommer vos émotions même si elles sont difficiles à envisager. Vous connaissez sûrement quelqu'un avec qui ce serait peut-être bon d'en parler. Ce geste peut vous aider à devenir de plus en plus à l'aise dans votre rôle de père.

Prenez une part active aux soins – Il n'existe aucun mode d'emploi pour apprendre à être parent. C'est en vous engageant dans les soins quotidiens de votre petit que s'installe la confiance. Vos façons de faire ne sont pas nécessairement celles de votre conjointe. L'important, c'est que vous vous entendiez et que le respect des différences soit présent entre vous deux.

Préservez l'intimité du couple – Au début, les parents ont parfois l'impression qu'ils ne s'arrêtent jamais et qu'ils ne pourront plus partager même un repas en tête à tête. L'identité du couple est mise à rude épreuve. Rassurez-vous : lorsque chacun des conjoints aura établi sa routine, les choses seront plus faciles. Prévoyez tout de même des moments de répit, ensemble. Essayez de comprendre ce qui se passe chez votre conjointe pendant la période du post-partum (voir *Déprime et baby blues*, page 173). Lorsque vous vous serez adaptés à vos nouveaux rôles, vous retrouverez le désir d'intimité, mais pas nécessairement en même temps.

Acceptez l'aide de l'entourage – Le soutien de la famille et des amis peut être précieux au cours de cette période d'adaptation. Si on vous propose de l'aide, acceptez-la. Mais ne vous laissez pas envahir ! Déléguez les tâches ménagères et la préparation des repas, et veillez à préserver la routine dont vous avez besoin pour vous familiariser avec vos nouvelles responsabilités. Il est aussi important de protéger l'intimité du couple et de la famille.

Conseils de papas

L'arrivée d'un bébé, c'est merveilleux, mais il ne faut pas se le cacher, c'est beaucoup de travail !

Les recettes magiques n'existent pas ; il est bon de s'y préparer. Papa aussi apprend à faire ses premiers pas et à prendre sa place. Voici quelques conseils de pères expérimentés.

Pendant la grossesse, vous pouvez :

- participer aux préparatifs (nom, vêtements, chambre, jouets) ;
- suivre la croissance de bébé dans le ventre de la mère ;
- partager ce que la présence du bébé dans son ventre vous fait vivre ;
- parler avec votre complice de la perception de votre rôle et du sien ;
- laisser la tendresse et l'imagination vous guider sur le plan sexuel.

À l'accouchement, vous pouvez :

- vous rendre disponible pour répondre aux besoins de votre conjointe ;
- être à l'écoute de ses émotions et partager les vôtres ;
- parler avec le personnel de la salle d'accouchement.

Au cours des premières semaines de vie de l'enfant, vous pouvez :

- prévoir, dans la mesure du possible, une grande disponibilité autour de l'arrivée de l'enfant ;
- profiter, dans les mois à venir, des précieux congés parentaux mis à votre disposition ;
- aider la mère qui allaite pour la mise au sein ;
- vous impliquer dans les tâches ménagères sans qu'on vous le demande ;
- encourager maman à sortir pour aller se balader afin de rester seul avec bébé ;
- aller marcher avec bébé en poussette ;
- prendre le temps de relaxer avec maman quand bébé dort ;
- préparer votre conjointe à la première sortie ; on décroche plus facilement qu'elle.

En tout temps, vous pouvez :

- être présent, oser agir ;
- croire en votre importance, vous faire confiance ;
- prendre le temps de partager votre point de vue avec la mère ;
- vous donner la chance d'apprendre et le droit à l'erreur ;
- partager vos joies et vos préoccupations avec vos proches ;
- complimenter maman ; éviter les reproches et les commentaires négatifs ;
- ne pas vous laisser envahir par les autres en leur rappelant gentiment que vous êtes le père !

Donnez-vous l'occasion de partager ce que vous vivez avec d'autres pères et d'autres couples qui vivent des situations semblables à la vôtre. Si vous n'en connaissez pas, vous pouvez joindre la Maison de la famille de votre territoire ou le CLSC. Pour connaître les organismes communautaires de votre région qui soutiennent les familles, vous pouvez communiquer avec la Fédération québécoise des organismes communautaires Famille en téléphonant au : [450 466-2538](tel:450-466-2538) ou en visitant son site Web au : www.fqocf.org.

Malgré tout, il y aura des moments difficiles. L'arrivée d'un bébé, ce n'est pas toujours comme on s'y attendait. Encore une fois, ne vous en faites pas : vous vous adapterez, car le rôle de parent s'apprend au fil des jours.

Lorsque le quotidien et la réalité du travail reprendront leur place à l'agenda, surtout, n'oubliez pas de vous réserver des moments agréables, seul, en couple et avec votre enfant.

Nourrir bébé à deux

Votre implication dans l'alimentation de votre enfant est importante peu importe la façon dont il est nourri. Vous pouvez profiter de cette période pour apprendre à connaître votre bébé : lui faire faire un rot, changer sa couche, le prendre dans vos bras, le bercer, l'endormir après le boire. Vous pourrez le coucher sur votre poitrine pour l'endormir : tous les enfants, autant les garçons que les filles, ont besoin de contacts physiques rassurants et réconfortants avec papa.

Pendant l'allaitement vous jouez un rôle de première importance, même si c'est votre conjointe qui nourrit votre bébé au sein. Faire faire le rot, offrir de l'aide technique pour la mise au sein ou simplement amener bébé à maman pour la tétée sont des gestes quotidiens qui facilitent le moment du boire. Nourrir votre bébé prend beaucoup de temps les premières semaines. La prise en charge de l'organisation matérielle de la maison (épicerie, cuisine, lessive) est une autre façon de contribuer indirectement à l'allaitement. Il est préférable d'attendre que votre bébé nourri au sein soit âgé de plus de 4 à 6 semaines avant de lui offrir un biberon de lait maternel ou de préparation commerciale.

Si votre bébé est généralement nourri au biberon, vous trouverez la façon qui convient le mieux de partager la tâche avec votre conjointe.

L'étape des premières cuillères de nourriture est aussi un agréable moment à partager avec votre bébé.



Photo : Karine Benharroch



Les contacts physiques avec papa sont rassurants et réconfortants pour bébé.

Importance de la relation père-enfant

Bien que différente du rapport mère-enfant, la relation père-enfant revêt une grande importance pour votre fille ou votre garçon. C'est souvent par le jeu que le père établit des liens privilégiés avec son petit, des liens qui gagneront en importance au fil du temps. Le père offre un modèle différent de celui de la mère : il aime faire bouger et se montre en général plus ferme ; il est souvent plus enclin à encourager l'exploration de l'environnement et la recherche d'autonomie.

La qualité de la relation père-enfant a une influence certaine sur les échanges que l'enfant aura avec ses pairs et le monde adulte.

Cependant, les deux parents devront s'entendre sur les règles familiales et leur application : une vision harmonisée de la discipline sera précieuse pour les années à venir. Quand on peut compter sur le soutien de l'autre, il est plus facile d'être parent. C'est plus enrichissant pour toute la famille.

Des papas partout

Les ressources destinées aux familles – organismes communautaires, cliniques, CLSC, centres de la petite enfance – reconnaissent davantage le rôle des pères et s'adressent à eux. Vous pouvez demander qu'on fasse également appel à vous pour un rendez-vous ou une activité. Cette pratique n'est pas encore répandue, mais en la réclamant, vous contribuerez à élargir la place des hommes dans la vie des tout-petits.

Et puis, laissez vos enfants vous apprendre votre rôle. Sachez qu'ils n'exigent pas de vous de hautes performances, mais simplement votre présence. Ils vous disent : « Mon papa est important : c'est l'homme de ma vie ! »

Nous vous invitons à lire le chapitre « Être maman » afin d'explorer les différences et les particularités de la maternité. Poser des questions et être à l'écoute de votre conjointe vous permettra de découvrir ensemble ces nouveaux aspects de votre vie.



Photo : Geneviève Caron-Fauconnier

Être maman

Une nouvelle expérience de femme	615
Se faire confiance	616
Encore du repos	618
Désir sexuel	618
Contraception	620
Alimentation de maman.....	623

La naissance d'un enfant est un événement riche en émotions. Devenir mère vous fait ressentir beaucoup de joie et un attachement profond envers votre enfant. Après la naissance de votre bébé, vous faites l'apprentissage de la maternité! Comme pendant la grossesse et l'accouchement, il est possible que vous ayez besoin de conseils ou de l'aide d'un professionnel.

Une nouvelle expérience de femme

En plus de vouloir être mère, la plupart des femmes désirent s'accomplir au travail, en amitié et en amour. Toutefois, ce cheminement peut leur demander plusieurs années. Vous avez peut-être dû vous montrer très patiente avant de mener à terme une première grossesse ou vous vivez cette expérience sans l'avoir planifiée.



Devenir mère est un nouveau voyage sur le chemin de la vie.

Prendre votre bébé dans vos bras pour la première fois est très émouvant. Avec l'arrivée de votre poupon, vous découvrirez certaines facettes de vous-même, inconnues jusque-là. Même si certains doutes traversent parfois votre esprit, en accompagnant votre enfant, au fil de sa croissance, vous allez grandir et vous transformer, vous aussi. Un petit être dépend maintenant de vous et de son papa !

Sans voir le temps passer, vous réaliserez que votre bébé devient un enfant, puis un adolescent. Essayez de savourer l'instant présent. Qu'il s'agisse de caresser votre petit ou de le nourrir, ces moments resteront gravés dans votre mémoire, malgré les périodes de fatigue et de déprime.

En devenant mère, beaucoup de femmes se découvrent une nouvelle passion. Elles ont envie de se renseigner sur tout ce qui concerne la vie de famille. Quelques-unes développent des talents particuliers. Elles désirent partager leur expérience avec d'autres mamans ou s'impliquer dans différents organismes communautaires et familiaux. Certaines mères décident de demeurer à la maison pour élever elles-mêmes leurs enfants, alors que d'autres réintègrent leur travail habituel, à temps partiel ou à temps plein.

Se faire confiance

Vous doutez de vos capacités de mère ? C'est normal ! Aucune école ne vous a officiellement préparée à ce rôle ! Vous avez peur d'être maladroite en lui donnant le bain ? De ne pas comprendre ses pleurs, son langage ? D'être paniquée au moment de sa première fièvre ? Ne vous en faites pas.



Les premières expériences avec bébé sont intenses et émouvantes. Même si certains doutes traversent parfois votre esprit, vous apprenez chaque jour à mieux connaître votre enfant.

Les journées sont très remplies avec un bébé. Au début, c'est un peu essoufflant. Il n'existe pas de recette miracle, mais il y a des moments magiques comme les premiers sourires et les contacts affectueux entre vous et votre bébé.

La confiance en vous et en votre conjoint est importante. Vous pouvez écouter votre intuition pour trouver les réponses à vos questions. Au fil des semaines, comprendre les besoins de votre petit deviendra plus facile. Vous serez plus sûre de vous et vous apprendrez de vos expériences. Vous découvrirez aussi que votre bébé est de moins en moins fragile. Vous serez peut-être étonnée de vous sentir à l'aise dans des tâches qui vous faisaient peur au début.

Pour la plupart des femmes, une période d'adaptation d'environ deux ans est nécessaire pour réussir à trouver l'équilibre entre le couple, les amis, le travail et ce nouveau rôle de mère.

Tout doucement vous apprivoiserez votre nouveau rôle en découvrant vos forces et votre propre façon de faire. C'est avec le temps et le travail d'équipe que la routine s'installera. Ainsi, le quotidien deviendra plus facile.



Photo : Alexandra Houde Brosseau



Le repos, ce n'est pas seulement pour récupérer de l'accouchement ! Les premiers mois avec votre bébé exigent beaucoup d'énergie.

Encore du repos

Tant que votre bébé se réveillera la nuit, essayez de faire des siestes pendant la journée. Si possible, demandez de l'aide à vos proches pour prendre soin du bébé... et de vous aussi !

Et surtout, ne soyez pas trop exigeante envers vous-même. Un peu de poussière dans la maison, ce n'est pas bien grave. Les beaux moments passés avec votre bébé comptent bien davantage.

Désir sexuel

Plusieurs femmes affirment ressentir moins de désir sexuel après la naissance du bébé. La fatigue, l'adaptation au rôle de parent, l'investissement dans les soins au bébé, les complications physiques ou émotionnelles, les changements hormonaux sont autant de raisons qui expliquent la diminution de l'intérêt pour la sexualité. Lorsque l'adaptation sera faite, vous devriez retrouver le goût des rapprochements intimes et des relations sexuelles. Surtout, suivez votre rythme et tentez de ne pas culpabiliser si l'envie tarde à revenir.

La plupart des couples reprennent les relations sexuelles quelques semaines après l'accouchement. Cette période pourrait aussi être plus longue pour différentes raisons, par exemple si votre vagin et votre périnée restent sensibles, si vous avez encore des pertes sanguines ou si vous vous sentez très fatiguée.

N'attendez pas d'avoir beaucoup de temps libre pour vous autoriser de petits tête-à-tête amoureux. Vous apprendrez à profiter des précieux moments que bébé vous laisse pendant son sommeil.

À l'occasion, confiez votre enfant à vos proches pour sortir en couple et vous changer les idées. Les sorties romantiques sont importantes pour nourrir la relation de couple.

Pendant l'allaitement, votre corps libère des hormones qui peuvent empêcher votre vagin de se lubrifier suffisamment. Vous pouvez utiliser un lubrifiant à base d'eau pour faciliter les caresses aux organes génitaux et la pénétration.



Photo : Stéphanie Giguère



La maternité et la paternité sont une belle occasion de découvrir une forme d'intimité différente, remplie de caresses, de baisers et de gestes affectueux.

Contraception

Mettre un enfant au monde et en prendre soin exigent beaucoup d'énergie. Il est préférable, pour votre santé et celle de votre enfant, d'éviter une nouvelle grossesse trop rapprochée. N'hésitez pas à consulter votre médecin, votre sage-femme ou l'infirmière du CLSC pour vous aider à planifier votre projet de famille. **Que vous allaitiez ou non, pensez tôt à la contraception.** Si vous n'allaitiez pas, l'ovulation peut survenir aussi tôt qu'à la troisième semaine après l'accouchement ou la césarienne. Si vous allaitez exclusivement, l'ovulation peut être retardée. Cependant, ne vous fiez pas à l'allaitement pour éviter de devenir enceinte. Utilisez plutôt une méthode contraceptive. Vous éviterez ainsi une grossesse non planifiée.

Méthodes contraceptives pendant l'allaitement

Voici les méthodes contraceptives que vous pouvez utiliser si vous allaitez :

- Le condom
- Le stérilet
- La pilule à progestatif seul (Micronor^{MD})
- L'injection contraceptive (Depo-Provera^{MD})
- Le diaphragme ou la cape cervicale
- Les contraceptifs hormonaux combinés, c'est-à-dire toutes les pilules contraceptives habituelles qui contiennent de l'oestrogène et un progestatif, le timbre contraceptif et l'anneau vaginal contraceptif : il est suggéré d'attendre au moins six semaines après l'accouchement ou la césarienne avant de commencer ce type de méthode.

Si vous prenez des contraceptifs hormonaux (contraceptifs hormonaux combinés, pilule à progestatif seul, injection contraceptive, stérilet au levonorgestrel [Mirena^{MD}]), soyez attentive à votre production de lait ainsi qu'à la croissance du bébé et à sa satisfaction au sein. Si vous notez un problème, communiquez avec une consultante en lactation (IBCLC), votre sage-femme, votre médecin ou l'infirmière du CLSC.

Si vous désirez utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (méthode contraceptive exigeant un allaitement exclusif et des conditions pour lesquelles il est préférable de recevoir une aide particulière), communiquez avec votre sage-femme ou une consultante en lactation (IBCLC), ou encore une infirmière du CLSC. Vous pouvez aussi visiter les sites Web de l'Association québécoise des consultantes en lactation diplômées de l'IBLCE (AQC) au www.ibclc.qc.ca, de Seréna (organisme de promotion des méthodes de planification naturelle des naissances) au www.serena.ca (514 273-7531 ou 1 866 273-7362) ou de la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) au www.waba.org.my/resources/lam/index.htm#LAM (site en anglais).

Si vous préférez les méthodes naturelles de contraception (*Billings*, sympto-thermique), consultez Seréna ou communiquez avec votre sage-femme, votre médecin ou l'infirmière du CLSC.

N'interrompez pas une méthode de contraception sans vous assurer d'en commencer une autre immédiatement. Afin d'éviter toute relation sexuelle non protégée, ayez toujours des condoms à portée de la main. Informez-vous sur les méthodes contraceptives en consultant le site Web sur la contraception, préparé par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada : www.masexualite.ca.

Méthodes contraceptives pour celles qui n'allaitent pas

Voici les méthodes contraceptives que vous pouvez utiliser si vous n'allaites pas :

- Le condom
- Le stérilet
- La pilule à progestatif seul (Micronor^{MD})

- L'injection contraceptive (Depo-Provera^{MD})
- Le diaphragme ou la cape cervicale
- Les contraceptifs hormonaux combinés, c'est-à-dire toutes les pilules contraceptives habituelles qui contiennent de l'œstrogène et un progestatif, le timbre contraceptif et l'anneau vaginal contraceptif: vous ne pouvez pas commencer à prendre les contraceptifs hormonaux combinés durant les trois premières semaines après l'accouchement ou la césarienne, car ils peuvent augmenter votre risque de développer un caillot dans une jambe (thromboembolie veineuse profonde) et dans les poumons (embolie pulmonaire). Après 21 jours, votre risque de faire ces maladies est extrêmement faible et votre médecin ou votre infirmière peut alors vous autoriser à commencer les contraceptifs oraux hormonaux combinés.
- Les méthodes naturelles de contraception

En cas d'urgence

Si vous avez eu une relation sexuelle mal protégée ou non protégée, vous pouvez avoir recours aux méthodes de contraception d'urgence.

Le stérilet au cuivre – S'il n'est pas contre-indiqué pour vous, votre médecin peut l'insérer jusqu'à sept jours après la relation sexuelle mal protégée ou non protégée, mais pas avant quatre semaines après l'accouchement ou la césarienne.

La contraception orale d'urgence (COU) (« pilule du lendemain ») – Elle s'emploie jusqu'à cinq jours après la relation sexuelle mal protégée ou non protégée, n'importe quand après l'accouchement. Plus elle est prise tôt après la relation sexuelle mal protégée ou non protégée, plus elle est efficace. Votre pharmacien peut vous la prescrire; il est formé pour cela depuis janvier 2002.

Alimentation de maman

Suivre le *Guide alimentaire canadien* demeure la meilleure façon d'aller chercher tous les éléments nutritifs dont vous avez besoin. Mangez chaque jour une variété d'aliments choisis dans chacun des quatre groupes : légumes et fruits, produits céréaliers, lait et substituts, viandes et substituts.

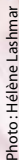
Bien manger après votre grossesse contribue :

- à rétablir vos réserves nutritionnelles ;
- à garder un bon niveau d'énergie ;
- à retrouver et à conserver un poids santé ;
- à maintenir ou à améliorer votre santé.

Vous allaitez ? Vous en saurez plus sur l'alimentation pendant la période d'allaitement en lisant *Alimentation de la mère*, page 292.



Vous avez avantage à conserver de saines habitudes alimentaires après l'accouchement.



Complicité	625
Pas besoin d'être parfait!	628
Prendre soin de soi et de son couple	628
Grands-parents	629
Des nouvelles réalités familiales	630
Réaction de l'aîné	631
Avoir des jumeaux	632
Être parent d'un enfant différent	633
Bébé en promenade	636
Activités familiales	641
Faire garder bébé	642
Budget pour bébé	644
Choix des vêtements	645
Entretien des vêtements	647
Premières chaussures	647
De l'aide existe	648

Complicité

La naissance d'un enfant donne un nouveau sens à la vie d'un couple. Les parents deviennent complices d'un nouveau projet. Des changements importants se produisent dans leurs habitudes de vie. Ils ont la responsabilité de prendre soin et d'accompagner leur enfant au cours des différentes étapes de sa croissance. Toutefois, il n'y a pas qu'une seule façon de faire équipe.

Les enfants ont des besoins physiques et affectifs. Le père et la mère y répondent chacun à leur façon. Il est utile de garder en tête que votre enfant a besoin :

- de se sentir valorisé ;
- d'être lui-même et d'avoir le droit de s'exprimer ;
- d'avoir une place dans la famille ;
- de pouvoir compter sur ses parents ;
- de vivre dans un climat d'harmonie, de complicité, de sécurité, d'authenticité et de transparence ;
- d'avoir des règles de vie dans la maison ;



Pour former une bonne et solide équipe, il est important de connaître les besoins de chacun.

- de s'identifier à des modèles;
- d'aimer son père et sa mère librement, sans se sentir pris en otage entre les deux.

Les pères et les mères ont aussi besoin :

- de se sentir valorisés et respectés;
- d'avoir le droit d'apprendre, de faire des erreurs;
- de vivre leurs différences et pouvoir prendre leur place;
- de partager les tâches et les responsabilités;
- d'avoir du temps et de l'espace pour soi;
- de communiquer et être écoutés;
- de vivre en harmonie;
- d'être en constante évolution.

Être complices, c'est avantageux...

S'allier à son conjoint ou à sa conjointe permet de s'épauler, de grandir ensemble, de se sentir heureux, d'avoir davantage de temps avec les enfants et de bénéficier de différentes façons de faire. Cela permet aussi de s'ouvrir à la communication, au partage, au respect de l'autre et à l'écoute. Il ne faut pas s'en priver !

... mais parfois difficile

Au fil des jours, les parents voient leur enfant grandir et s'épanouir. Cette expérience est merveilleuse. Toutefois, combiner tous les rôles n'est pas évident.

Le manque de temps, la difficulté à négocier avec le conjoint, le sentiment d'impatience, la fatigue et l'insécurité financière sont des difficultés rencontrées par plusieurs parents. Celles-ci sont notamment causées par les différences d'éducation, le partage des tâches et des responsabilités, l'adaptation à la vie de famille au sens large, les conflits dans le couple, la communication

inefficace, le stress de la vie quotidienne et les préjugés envers les hommes et les femmes. Avec un peu de temps et de patience, beaucoup d'amour et de respect, vous développerez votre façon de faire équipe.

Pour développer la complicité

Pour développer la complicité dans un couple, il peut être aidant :

- de se fixer un moment dans l'horaire familial pour régler les conflits, une fois la tempête calmée. Les solutions ne sont pas toujours faciles à trouver, il ne faut pas s'en faire ;
- d'admettre sa part de responsabilité dans un conflit et d'éviter d'accuser l'autre ;
- de prendre conscience des limites de chacun et de mettre en valeur les tâches que l'autre exécute avec succès ;
- de tenir compte de l'intérêt et des forces de chacun au moment du partage des tâches et des responsabilités ;
- de faire confiance à l'autre et de le laisser agir à sa manière ;

- d'avoir recours à des ressources extérieures, au besoin. Le fait de parler d'un problème avec une tierce personne apporte souvent des pistes de solution ;
- de privilégier la communication dans le couple. Il est essentiel de s'affirmer, mais aussi d'écouter l'autre. Il faut y consacrer le temps nécessaire ;
- d'identifier les forces du couple pour s'aider quand les difficultés apparaissent.

Partager les tâches

Pendant les premiers mois de vie du bébé, vous aurez souvent l'impression de manquer de temps. Partagez les responsabilités selon vos goûts et vos horaires. Les plaisirs aussi. Si l'un de vous se sent débordé et doit demander de l'aide chaque jour, votre couple en souffrira. Un partage clair et équitable des tâches aide à préserver l'harmonie. Tous les parents ont besoin de répit. Accordez-vous chacun du temps seul avec l'enfant et du temps seul avec vous-même.

Pas besoin d'être parfait!

Être parent, c'est accepter de se tromper et de se corriger. Ne vous découragez pas. Il est normal d'être maladroit, de vous interroger et de vivre des insécurités. Laissez-vous la possibilité d'apprendre en matière de vie familiale. Surtout, reconnaissez ce droit à votre conjoint ou à votre conjointe. Vous pouvez vous entraider. L'aventure parentale ne doit pas devenir une corvée.

Suis-je trop sévère? Est-ce que je le gâte trop? Un parent se pose sans cesse ce type de question. Il n'y a pas une réponse qui convient à toutes les situations. On retrouve aujourd'hui différents modèles de famille. Le rôle des parents est à définir selon vos valeurs ainsi que les besoins et les forces de chacun.

Les enfants ont besoin d'amour et de soutien, mais également de limites et de règles. Ainsi, dans votre rôle de parent, vous êtes parfois aimant et affectueux. À d'autres moments, vous êtes des éducateurs qui imposent des règles. Vous découvrirez votre façon de concilier ces deux rôles.

Prendre soin de soi et de son couple

Prenez soin de vous et de votre couple : c'est bon autant pour vous que pour l'enfant. À certains moments, vous aurez peut-être l'impression de vous oublier vous-même pour prendre soin du bébé. À d'autres périodes, votre petit vous procurera des joies immenses qui vous donneront de l'énergie et vous rendront fiers de lui et de vous. Dès que vous en sentirez le besoin, offrez-vous une sortie ou une journée de congé en amoureux. Continuez de partager des activités divertissantes ou développez des projets communs. Faites-vous plaisir!

La communication est une bonne façon de prendre soin de votre couple. La grossesse et la période qui la suit apportent des changements et nécessitent une adaptation de la part des deux parents. Il est donc important de parler des émotions, des inquiétudes et des grandes joies ressenties au cours de cette période pour garder un lien étroit dans le couple.

Si vous êtes le seul parent dans votre projet de famille, il est aussi très important de prendre soin de vous. Un bon bain chaud, un repas chez des amis ou une sortie peuvent faire beaucoup de bien.

Grands-parents

Devenir grands-parents, c'est l'immense privilège de redécouvrir les plaisirs uniques des premiers moments de vie d'un enfant. Mieux encore, c'est assister à la naissance d'une famille. La place qu'occuperont grand-maman et grand-papa au sein de cette famille dépend de plusieurs facteurs : la proximité, le travail, la relation avec les nouveaux parents et la volonté de s'engager.



Photo : Julie Poissant



La façon de faire des grands-parents est parfois différente et les conseils ont bien changé depuis le temps... Le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* peut être très utile pour partager les recommandations les plus actuelles avec les grands-parents.

La grossesse offre une belle occasion pour discuter du nouveau rôle que peuvent jouer les grands-parents. Souhaite-t-on qu'ils soient présents au cours des premiers jours de bébé ? De quelle façon s'impliqueront-ils dans son éducation ? Comment peuvent-ils mieux aider les nouveaux parents ? Il est plus facile pour les nouveaux parents de s'adapter s'ils sont dégagés de leurs tâches et de leurs préoccupations dans les premières semaines qui suivent la naissance. De petits plats préparés maison, par exemple, sont un témoignage d'amour et de solidarité à la portée de tous.

Développer une relation avec son petit-fils ou sa petite-fille prend du temps. Le lien qui se crée, l'intimité qui se noue, le sentiment de fierté éprouvé et l'instinct de protection cimentent la relation pour la vie. Si la distance et les occupations des grands-parents les rendent moins disponibles, le temps vous guidera doucement dans votre façon bien à vous de privilégier cette relation particulière.

Des nouvelles réalités familiales

Chaque membre de la famille doit recevoir l'attention et l'amour dont il a besoin, les petits comme les grands. Parfois, il faut chercher de nouvelles façons pour que tout le monde soit heureux ; c'est important.

Si votre famille est recomposée à la suite d'une nouvelle union, vous avez déjà vécu certaines étapes d'adaptation. L'arrivée d'un nouvel enfant vous offrira l'occasion d'échanger de nouveau sur la place de chacun. Il n'existe pas de mode d'emploi ou de façon de faire unique ; c'est à vous de découvrir ce qui convient à chaque membre de votre famille.



Le temps et la patience sont vos meilleurs alliés pour que chacun s'approprie. Vous n'êtes pas seuls dans cette situation.

Les familles recomposées sont de plus en plus nombreuses. N'hésitez pas à parler de votre réalité avec vos amis et dans votre milieu.

Si vous avez besoin de soutien, communiquez avec votre CLSC ou avec les ressources communautaires de votre milieu. Plusieurs bons livres ont été écrits sur le sujet.

Réaction de l'aîné

Un enfant peut à tout âge éprouver de l'inquiétude et de la jalousie à l'arrivée d'un bébé dans la famille. C'est une réaction normale. Il est important de le préparer avant la naissance. Néanmoins, même bien préparé, il est possible qu'il change son comportement pendant quelques semaines. Il a besoin de temps pour s'habituer à son nouveau rôle et s'assurer qu'il a toujours une place privilégiée dans votre cœur.



Veillez à ce que parents et amis accordent autant d'intérêt à l'aîné qu'au nouveau bébé. Une petite attention spéciale le rendra heureux.



Vos jumeaux ont beau se ressembler, ils sont deux personnes bien distinctes. Les parents peuvent encourager les différences et les caractéristiques propres à chaque enfant. C'est avec le temps que vous découvrirez ce qui les distingue.

Il est possible que votre aîné retourne à des étapes de développement qu'il avait déjà franchies (ex. : il recommence à mouiller son lit, il suce son pouce, il se met à bégayer, il demande le sein). Ce sont des réactions normales. Ne le réprimandez pas. Continuez à lui manifester de la tendresse; il s'attachera rapidement au nourrisson. Il se sentira valorisé de vous aider comme un grand si vous l'impliquez dans toutes sortes de petites tâches. Vous pouvez lui dire que ce que vous faites pour bébé, vous l'avez fait pour lui aussi lorsqu'il était tout petit. S'il l'apprécie, bercez-le encore, chantez avec lui, dites-lui que vous l'aimez autant qu'avant.

Avoir des jumeaux

Si vous avez donné naissance à des jumeaux, pendant les premiers mois, tout tournera autour des boires, des couches, des bains et des dodos. Vous accomplirez la même routine que tous les parents... en double! Toutefois, c'est aussi en double que vous pourrez vous émerveiller des progrès accomplis chaque jour.

Même identiques, les poupons auront probablement un horaire différent. Pour vous aider, notez dans un carnet les heures des soins pour chacun d'eux. Cela sera aussi très utile à ceux qui viendront vous donner un coup de main. Si des amis réclament des suggestions de cadeau, vous pourriez leur demander des couches, des repas cuisinés... ou quelques heures de répit. Vous aurez sans doute besoin d'aide pour les soins aux enfants et les tâches domestiques. Cherchez du soutien auprès de votre famille, de vos amis, dans un CLSC. Et pourquoi ne pas afficher une liste des tâches à faire sur le frigo pour guider vos bons Samaritains?

Même si vous êtes parents de jumeaux ou de triplés, et donc très occupés, gardez-vous des moments d'intimité pour vous-même et pour votre couple. Vous n'êtes pas que des parents! Si la température le permet, vous pourriez sortir avec vos bébés. Ce geste brisera la routine et vous permettra de bavarder avec d'autres personnes. De plus, vos jumeaux susciteront une admiration générale qui vous donnera beaucoup de fierté et vous récompensera de votre travail.

Pour en savoir davantage, communiquez avec :

Association de Parents de Jumeaux et de Triplés de la région de Montréal inc. (APJTM) 514 990-6165 ou www.apjtm.com

Association des parents de jumeaux et plus de la région de Québec inc. 418 687-3407 ou www.apjq.net

Être parent d'un enfant différent

Certains parents apprennent que leur enfant sera différent pendant la grossesse alors que d'autres le savent seulement à la naissance ou dans les heures, les jours, les semaines ou les mois qui suivent. Parfois aussi ce sont les parents qui remarquent que leur enfant est différent.

Peu importe le moment de l'annonce d'une maladie chronique, d'un handicap ou d'une autre difficulté persistante dans la vie d'un enfant, celle-ci est souvent bouleversante. La première chose que nous souhaitons tous pour nos enfants n'est-elle pas la santé?

Besoin de savoir

Il arrive que le diagnostic soit difficile à préciser. Ces moments d'attente et d'inquiétude peuvent sembler interminables. Lorsque le diagnostic est posé, il est souvent plus facile de définir la meilleure façon de faire, mais ce n'est pas toujours le cas. Votre intuition et la connaissance que vous avez de votre enfant sont de précieux atouts. Développer une complicité avec l'ensemble des professionnels de la santé dévoués au bien-être de votre enfant comporte aussi beaucoup d'avantages.

La médecine a beaucoup évolué dans les dernières années. Il est maintenant parfois possible d'identifier la cause du problème de santé ou de la malformation d'un enfant. Il s'agit peut-être d'une maladie génétique ou métabolique, d'une malformation congénitale, d'un trouble neurologique ou d'un syndrome. Peu importe si la médecine permet ou non d'identifier la cause du problème de santé de votre enfant, évitez de tomber dans le piège de l'identification d'un coupable.

L'aide

Les soins et les besoins d'un bébé qui souffre de problèmes de santé ou de développement sont souvent plus importants. Vous aurez besoin de courage et de beaucoup d'amour. Il ne faut toutefois pas oublier que les parents ont aussi des besoins auxquels ils doivent répondre pour pouvoir poursuivre l'aventure de l'adaptation.

Il existe des services de soutien qui vous permettront d'apprivoiser la situation et l'état de santé de votre enfant. Certains services pourront aussi vous aider avec les soins au bébé. Les parents ne doivent pas perdre de vue que maman vient d'accoucher et qu'elle a encore besoin de repos malgré les émotions à fleur de peau, les courses, les multiples rendez-vous, l'investigation médicale et les hospitalisations.

La précision du diagnostic de votre enfant est une étape importante. Vous pouvez inscrire votre enfant sur les listes d'attente des centres de réadaptation qui peuvent lui venir en aide dès que le diagnostic est prononcé. Les listes sont malheureusement parfois longues. Il existe des associations qui offrent de l'information et parfois du soutien en lien avec plusieurs problèmes de santé. N'hésitez pas à questionner les professionnels et les parents que vous croisez.

Comme les services sont variables d'une région à l'autre, c'est en explorant que les familles découvrent les ressources qui leur conviennent. Le site Internet www.lacompagnateur.org regroupe une foule de renseignements pratiques pour vous guider dans vos recherches pour votre enfant différent.

Du soutien financier existe. Pour de l'information sur le supplément pour enfant handicapé de la Régie des rentes du Québec, allez à la page 663. Pour en savoir plus sur la prestation pour enfants handicapés, consultez la page 666.

Prendre le temps

Lorsque nous mettons au monde un enfant différent, malade ou handicapé, nous sommes transportés dans l'univers du «faire». C'est-à-dire que nous devons lui apporter des soins, le stimuler, lui administrer des médicaments, le gaver, etc. Toutes ces tâches font en sorte que nous manquons de temps et d'énergie pour simplement «être» avec notre bébé. «Être» avec notre enfant différent, c'est simplement passer du temps à le masser, à le flatter, à le regarder dormir, à le regarder doucement sans se préoccuper des soins ou des médicaments, à lui dire notre peine et notre amour. Il est important de tisser des liens avec ce petit bébé, autant pour lui que pour les parents. Ce contact sans obligation de «faire» permet l'approvisionnement et l'adaptation à la situation.

Bébé en promenade

Les bébés ont besoin d'air, de lumière et de sorties. Un bébé en santé peut aller à l'extérieur tous les jours, même en hiver, pourvu que la température semble raisonnable, c'est-à-dire environ -12 °C, et qu'il n'y ait pas trop de vent. Ces activités lui apportent plaisir, distraction et oxygène. Il est difficile pour un bébé de vous dire qu'il a froid. Il est donc très important de bien couvrir les extrémités de son corps comme la tête, les mains et les pieds, qui refroidissent plus vite.

La première sortie devrait être courte : entre 20 et 30 minutes. Ensuite, vous pouvez augmenter la durée progressivement, selon le confort de votre bébé. L'exposition au vent peut l'incommoder, alors protégez-le en relevant la capote du landau. Lorsque la température est sous le point de congélation, il ne faut pas prolonger les sorties car il y a des risques d'engelures, surtout si l'enfant est immobile.

En été, le bébé supporte mal la chaleur et il ne doit pas être exposé au soleil (voir [Soleil](#), page 578). S'il fait très chaud, au-delà de 25 °C, un vêtement court et léger et une couche suffisent. Vous pouvez le faire dormir dans sa chambre la fenêtre ouverte. Si la température est agréable, 21 °C par exemple, il pourrait aimer dormir dehors, dans un landau avec moustiquaire, à l'abri du vent et du soleil. Le landau doit être assez grand pour que l'enfant puisse s'y allonger. Le bébé doit toujours être attaché dans son landau et demeurer sous surveillance.

Porte-bébé

Bébé aime être collé contre son père ou sa mère, même en promenade. Les porte-bébés (sous forme de sac ventral, sac dorsal ou écharpe) sont pratiques et plusieurs petits s'endorment avec la chaleur et les mouvements de la marche. Certaines précautions sont par contre nécessaires pour éviter les blessures :

- Utilisez un porte-bébé adapté à votre taille ainsi qu'à l'âge et au poids de votre bébé, selon les instructions du fabricant.

- Vérifiez la solidité des coutures, des courroies et des attaches.
- Ajustez les courroies pour maintenir sa tête, ses épaules et son dos droits.
- Assurez-vous que sa respiration n'est pas bloquée par des vêtements, une couverture ou les attaches du porte-bébé. Pour bien respirer, votre bébé ne doit pas avoir le menton collé sur sa poitrine et son visage ne doit pas être écrasé contre vous.
- Habillez bien votre enfant l'hiver. Toutefois, ses vêtements ne doivent pas être trop serrés pour permettre une bonne circulation sanguine.
- Tenez votre bébé quand vous vous penchez.
- Descendez et montez les escaliers avec prudence.
- N'utilisez pas un porte-bébé pendant des activités où vous pourriez tomber, par exemple faire du vélo ou marcher sur un trottoir glacé.
- Évitez d'utiliser un porte-bébé pendant que vous cuisinez pour éviter les brûlures.
- Ne vous allongez pas et ne faites pas de sieste avec votre enfant dans le porte-bébé.



Le sac ventral est agréable pour bébé et pratique pour les parents.

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



En bicyclette

Le siège de vélo avec un appui-tête et un protège-jambes est plus sécuritaire. Bébé doit s'asseoir le dos droit, les épaules soutenues, la tête appuyée et, comme vous, il porte un casque. Il est essentiel de connaître le poids maximal que le siège peut supporter et de s'assurer qu'il est compatible avec votre bicyclette, qu'il est correctement installé et que les ceintures sont bien ajustées. Enfin, il ne faut pas laisser l'enfant sur le siège si vous n'êtes pas sur le vélo : il pourrait basculer.

Une remorque offre plus d'espace et la possibilité de transporter deux enfants. Pour leur sécurité, il est important de bien boucler la ceinture des petits passagers et d'installer un petit drapeau.

Roulez à vitesse réduite au cours de votre première balade en famille, car à cause du poids supplémentaire, il vous faudra plus de temps pour freiner.

Pour vos randonnées de plaisir, les pistes cyclables situées loin de la route sont plus sécuritaires et souvent plus agréables. Peu importe la piste choisie, soyez prudent aux intersections.



Photo : Cindy Eng



Dès que bébé a un an, il est prêt pour sa première balade en vélo !

En poussette ou en landau

À vous de choisir parmi les styles de poussettes et de landaus. Le modèle transformable en landau, en lit ou en poussette est pratique toute l'année. Celui dont le dossier se règle en position couchée ou assise est un excellent moyen de transport. La poussette-parapluie est pratique, mais elle est légère et elle peut basculer.

Dans tous les cas, il faut garder le bébé sous surveillance et bien l'attacher avec sa ceinture de sécurité. Et même s'il est pratique d'accrocher quelques sacs à la poussette, on évite de la surcharger pour éviter qu'elle bascule.

Activités familiales

La plupart des enfants aiment le plein air. Les municipalités offrent souvent des activités plaisantes à peu de frais ; l'été, nombre d'entre elles offrent des spectacles extérieurs gratuits. Communiquez avec le service des loisirs de votre région pour en savoir plus.

Après la période d'adaptation, l'énergie revient. Plusieurs parents ressentent alors le besoin de sortir en famille. Ne vous en privez pas ! Selon votre énergie, les activités familiales peuvent continuer avec un nouveau bébé. Les sorties, même très courtes, font du bien à tous. Elles fortifient les liens familiaux. Elles rendent les adultes plus épanouis et satisfaits. Elles brisent l'isolement des parents. Essayez de petites escapades dès que vous en aurez envie.

Promenez votre enfant dehors, dans un sac porte-bébé, en poussette l'été, en traîneau l'hiver. L'été, les pique-niques au parc sont très agréables. Si la température est plutôt moche, il est toujours plaisant de faire des petites visites pour rencontrer d'autres gens.



Demandez à vos amis qui ont de jeunes enfants quelles sont leurs activités familiales préférées. Et faites-vous plaisir !

Quelles sorties faire avec un enfant ? À vous de choisir. Bain libre à la piscine, après-midi de contes à la bibliothèque, spectacle pour enfants... De nombreuses bibliothèques offrent gratuitement la trousse *Une naissance, un livre*.

Faire garder bébé

Comme la recherche d'un milieu de garde est une préoccupation importante pour les parents qui souhaitent retourner travailler après les congés parentaux, une

rubrique entière est consacrée à ce sujet. Vous trouverez toute l'information essentielle dans **Services de garde éducatifs**, page 697.

Si vous souhaitez sortir en couple, il vous faudra déjà confier votre bébé à une autre personne. Choisissez quelqu'un que vous connaissez ou qui vous est recommandé par d'autres parents.

Si c'est une adolescente ou un adolescent, optez pour celle ou celui qui a de l'expérience et qui a suivi un cours de gardiens avertis. Faites venir chez vous la personne choisie avant de lui confier votre enfant.

Observez comment votre enfant réagit en sa présence. Avant de partir, prenez soin de laisser les coordonnées où l'on peut vous joindre et l'heure probable de votre retour.

Voici des consignes à donner au gardien ou à la gardienne :

- Nom et âge de l'enfant
- Heures des dodos, des boires et des repas
- Coordonnées pour vous joindre et coordonnées en cas d'urgence

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Budget pour bébé

Déjà, l'augmentation de certaines dépenses, combinée à une baisse de revenus, peut être une source de stress supplémentaire, alors tâchez de vous simplifier la vie. Il existe différentes formes de soutien économique auxquelles vous avez peut-être droit. Toutes ces informations se retrouvent dans le chapitre [Devenir parent](#), page 652.

Profitez de votre grossesse pour faire part de vos besoins aux gens de votre entourage. Vous serez peut-être surprise par la volonté des parents de s'entraider et de partager les fournitures, les vêtements et le nécessaire pour bébé. Vous pouvez également explorer les richesses des magasins partage, des ventes-débarras, des friperies, des magasins de meubles usagés et des bazars d'églises ou d'organismes communautaires.

Les coûts liés à la venue d'un premier enfant vous préoccupent ? Référez-vous au guide *Un bébé à bas prix*, publié en 2000 et produit par l'ACEF, une association de consommateurs. Ce guide se vend 7 \$ et il est possible de le commander par téléphone au [514 257-6622](tel:514-257-6622). Il faut ajouter 2 \$ de frais postaux.

Si votre famille a du mal à s'adapter financièrement à l'arrivée de bébé (problèmes d'endettement, difficulté à payer les comptes courants et autres), il existe une trentaine d'associations de consommateurs au Québec qui peuvent vous offrir des services gratuits de consultation budgétaire.

Pour connaître l'association la plus proche de chez vous, vous pouvez communiquer avec l'Union des consommateurs du Québec au [514 521-6820](tel:514-521-6820) ou au [1 888 521-6820](tel:1-888-521-6820), ou avec la Coalition des associations de consommateurs du Québec au [514 362-8623](tel:514-362-8623) ou au [1 877 962-2227](tel:1-877-962-2227). Vous pouvez aussi consulter le site Web regroupant ces associations : www.consommateur.qc.ca.

Choix des vêtements

Comme les couches feront partie de la garde-robe de votre enfant pendant environ deux ans et demi, trois rubriques sont consacrées à ce sujet dans la section **Les soins du bébé**, page 184.

Pour ce qui est des vêtements, il est inutile d'en acheter une grande quantité de la même taille, car l'enfant grandit vite. La taille inscrite sur l'étiquette peut être trompeuse : même si votre bébé n'a que 1 mois, il peut se sentir coincé dans un vêtement de taille 3 mois.

Le choix des vêtements est souvent déterminé par la température. En été, une couche et un vêtement léger ou une camisole suffisent. Si vous vivez à l'air climatisé, habillez-le un peu plus chaudement. En hiver, le pyjama qui couvre les pieds est très confortable. Les orteils ne doivent pas être repliés dans un vêtement trop court. Pour vérifier si l'enfant a trop chaud, toucher sa nuque : elle ne doit pas être mouillée.



Se préparer à la venue d'un enfant exige certains articles indispensables. Mais attention : pas besoin de dépenser une fortune !

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Entretien des vêtements

Si votre bébé a la peau sensible, lavez ses vêtements à part avec un savon doux non parfumé. Pour éliminer toute trace de savon, vous pouvez faire un double rinçage. Souvent, c'est un mauvais rinçage qui cause l'irritation de la peau.

De préférence, lavez les vêtements neufs avant de les faire porter à votre enfant. Et attention aux assouplissants : ils créent des irritations chez certains nouveau-nés.

Premières chaussures

En général, les bébés ont les pieds plats jusqu'à 3 ans. La voûte plantaire se forme au fur et à mesure que les muscles se développent. Il est excellent pour les pieds de votre bébé de le laisser marcher pieds nus dans la maison et dehors l'été, 50 % du temps. Avant les premiers pas, les chaussures sont inutiles.

Les premières chaussures peuvent être achetées quand l'enfant commence à marcher.

Au moment de l'achat des chaussures, il est préférable d'amener votre enfant au magasin pour un meilleur choix. Elles doivent être bien ajustées au talon et environ 1,25 cm ($\frac{1}{2}$ po) plus grandes que ses pieds. Mettez votre bébé debout pour mesurer l'espace entre son orteil le plus long et le bout de la chaussure. Vous pouvez aussi mesurer l'intérieur du soulier avec un ruban gradué et comparer cette mesure à la longueur du pied de votre enfant quand il est debout.

Les chaussures devraient avoir une semelle semi-rigide. On devrait pouvoir plier l'avant de la semelle avec une légère pression. Elles protègent le pied et le gardent au chaud. Les bottines offrent un plus grand soutien qui n'est pas nécessaire. De plus, elles sortent moins facilement du pied. Les chaussettes ne doivent pas serrer les orteils.

Entre 12 et 36 mois, il faut vérifier l'ajustement des chaussures aux trois mois.

De l'aide existe

Organismes communautaires

Autour de vous, de nombreux organismes communautaires, groupes bénévoles et entreprises d'économie sociale proposent leurs services aux familles et soutiennent les parents dans leur nouveau métier. Les connaissez-vous ?

Communiquez avec eux sans crainte : leur personnel a toute la compétence requise. De toutes sortes de façons, ils peuvent contribuer à vous rendre la vie plus agréable en vous offrant ainsi qu'à votre enfant :

- des rencontres prénatales pour bien vous préparer à la naissance ;
- le soutien d'une accompagnatrice qualifiée au cours de l'accouchement ;
- du soutien à l'allaitement ;
- une aide ménagère, pour exécuter les tâches quotidiennes ou amuser vos autres enfants ;
- des rencontres de parents pour partager votre expérience ;

- des groupes de soutien pour les parents d'enfants prématurés ou avec des besoins particuliers ;
- des groupes de pères ;
- du soutien à l'éducation de votre enfant ;
- des activités parents-enfants ;
- des ateliers et conférences ;
- des groupes d'entraide pour les nouveaux arrivants.

Vous pouvez profiter de ces services dès que vous attendez un enfant. Ainsi, vous serez bien préparés à l'accueillir. Mais il n'est jamais trop tard pour se renseigner. Vous serez parents pour toujours !

Le partage avec votre collectivité peut s'avérer enrichissant pour vous et pour d'autres parents, à toutes les étapes de votre vie. Vous y trouverez de l'information, de l'aide, du répit, des solutions, des amis, une gardienne... ou l'envie de devenir bénévole ! Communiquez avec votre CLSC pour connaître les organismes de votre quartier. Vous trouverez également les coordonnées de plusieurs associations, organismes et groupes de soutien à la page 710.

La ligne parents

Vous avez soudain une vague d'inquiétudes concernant votre enfant ? Vous pourriez penser à La ligne parents (1 800 361-5085 ou 514 288-5555). C'est un service gratuit d'écoute-conseil, accessible partout au Québec. N'hésitez pas à appeler. Même si la situation paraît sans gravité, on vous renseignera toujours avec plaisir. Dans la région de Montréal, vous pouvez aussi communiquer avec Éducation coup-de-fil au 514 525-2573 ou 1 866 329-4223 ou encore en visitant le site suivant : www.ligneparents.com.

Guide Info-Parents

Si vous cherchez de la documentation, vous pouvez consulter le *Guide Info-Parents*, publié par les Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, ou encore visiter le site suivant : www.chu-sainte-justine.org/editions. Vous y trouverez la liste des livres, des associations et des sites Web qui peuvent répondre aux questions particulières de certains parents.

Problèmes d'adaptation

Votre enfant souffre d'un problème de sommeil ou de comportement, il montre une nervosité ou une tristesse excessive ? Vous pouvez en parler à un médecin ou à un professionnel de confiance. Ne vous sentez pas coupables : après tout, vous n'hésitez pas à consulter quand votre enfant a mal aux oreilles. Un intervenant social du CLSC pourra vous aider ou vous dira où trouver l'aide appropriée. L'Ordre des psychologues du Québec peut aussi vous indiquer les psychologues de votre région qui travaillent auprès des enfants. Si votre budget est limité, sachez que certaines assurances et que la plupart des programmes d'aide aux employés remboursent une partie de ces frais.

Services spécialisés

Vous croyez que votre enfant a besoin de services spécialisés ? Différents professionnels peuvent vous aider (voir *Qui peut aider votre bébé ?*, page 487).

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans





Photo: Stéphanie Giguère



Photo: Claire Amraud



Photo: Martin Bilodeau



© Lise Gagné

Devenir parent

Avant-propos.....	653
Aide financière	655
Congés parentaux	672
Filiation, droits et obligations parentales	677
Inscriptions de votre enfant.....	680
Adoption.....	690
Services de garde éducatifs	697
Services pour les personnes sourdes ou muettes, munies d'un téléimprimeur (ATS)	702
Portail gouvernemental de services	703

Avant-propos

Services Québec est heureux de collaborer à l'élaboration du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* afin de fournir aux parents l'information complète sur l'événement important dans la vie familiale qu'est l'arrivée d'un enfant.

Le chapitre *Devenir parent* contient de l'information générale sur différents programmes et services gouvernementaux offerts aux futurs parents et aux parents. Pour en savoir davantage, consultez le guide électronique *Devenir parent*, au www.naissance.info.gouv.qc.ca, ou adressez-vous à Services Québec.

Par Internet

www.servicesquebec.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Montréal: [514 644-4545](tel:5146444545)

Région de Québec: [418 644-4545](tel:4186444545)

Ailleurs au Québec: [1 877 644-4545](tel:18776444545)

Téléimprimeur (ATS): [voir page 702](#)

En personne

À un bureau de Services Québec près de chez vous.

Pour toute demande d'information concernant les programmes et services du gouvernement du Canada, adressez-vous à Service Canada.

Par Internet

www.servicecanada.gc.ca

Par téléphone

Partout au Québec: [1 800 622-6232](tel:18006226232)

Téléimprimeur (ATS): [voir page 702](#)

En personne

À un bureau de Service Canada près de chez vous.

Services Québec tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la mise à jour du chapitre *Devenir parent*.

Bonne lecture!

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Aide financière

Régime québécois d'assurance parentale

Si vous êtes salarié ou travailleur autonome et que vous prenez un congé de maternité, un congé de paternité, un congé parental ou un congé d'adoption, vous pourriez bénéficier des prestations du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP). Puisqu'il s'agit d'un régime de remplacement du revenu, vous devez avoir touché un revenu de travail pour y avoir droit.

Ce régime, administré par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, remplace les prestations de maternité, les prestations parentales et les prestations d'adoption qui étaient offertes aux nouveaux parents québécois en vertu du régime fédéral d'assurance-emploi.

Les prestations du RQAP peuvent atteindre jusqu'à 75 % de votre revenu hebdomadaire moyen. Par exemple, en 2010, le revenu assurable maximal est de 62 500 \$ pour le calcul de la prestation. Ce revenu est indexé le 1^{er} janvier, chaque année.

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible au RQAP, vous devez remplir les conditions suivantes :

- être le parent d'un enfant né ou adopté le 1^{er} janvier 2006, ou après cette date ;
- payer une cotisation au RQAP.

Si vous êtes **salarié**, vous devez également :

- résider au Québec, au début de la période de prestations ;
- avoir un revenu assurable d'au moins 2 000 \$ au cours de la période de référence, et ce, peu importe le nombre d'heures travaillées ;
- avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de votre salaire hebdomadaire habituel.

Si vous êtes **travailleur autonome**, vous devez également :

- résider au Québec, au début de la période de prestations, et avoir résidé au Québec le 31 décembre de l'année précédant le début de la période de prestations ;
- avoir un revenu assurable d'au moins 2000 \$ au cours de la période de référence ;
- avoir cessé vos activités d'entreprise ou avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré à vos activités d'entreprise.

Si vous êtes à la fois **salarié et travailleur autonome**, vous devez également :

- résider au Québec, au début de la période de prestations, et avoir résidé au Québec le 31 décembre de l'année précédant le début de la période de prestations ;
- avoir un revenu assurable d'au moins 2000 \$ au cours de la période de référence ;
- avoir cessé vos activités d'entreprise ou avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré à vos activités d'entreprise et avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de votre salaire hebdomadaire habituel.

Si vous êtes un **agriculteur** occupant un emploi salarié sur une ferme ou à l'extérieur d'une ferme et que vous détenez des parts dans l'entreprise agricole, vous pourriez être admissible.

Types de prestations

En vertu du RQAP, quatre types de prestations sont offertes : des prestations de maternité destinées exclusivement à la mère, des prestations de paternité destinées exclusivement au père, des prestations parentales et des prestations d'adoption partageables entre les deux parents.

Vous devez choisir entre deux régimes : le régime de base ou le régime particulier. Ce choix détermine la durée de votre congé ainsi que le taux de remplacement de votre revenu et de celui de l'autre parent. Le régime est déterminé par le premier des deux parents qui transmet sa demande de prestations et ce choix ne peut pas être modifié. Par conséquent, si vous êtes le premier parent à formuler la demande, votre choix lie l'autre parent, et ce, même dans le cas d'une garde partagée.

Le tableau ci-dessous vous fournit, selon le régime choisi, le nombre maximal de semaines de prestations et le pourcentage du revenu hebdomadaire moyen par types de prestations.

Types de prestations	Régime de base		Régime particulier	
	Nombre maximal de semaines de prestations	Pourcentage du revenu hebdomadaire moyen	Nombre maximal de semaines de prestations	Pourcentage du revenu hebdomadaire moyen
Maternité	18	70 %	15	75 %
Paternité	5	70 %	3	75 %
Parentales	7 ▶	70 %	25	75 %
	25 ▶ (7 + 25 = 32)	55 %		
Adoption	12 ▶	70 %	28	75 %
	25 ▶ (12 + 25 = 37)	55 %		

Comment faire votre demande de prestations ?

Vous avez la possibilité de faire votre demande de prestations en ligne sur le site du RQAP, à l'adresse www.rqap.gouv.qc.ca. Vous pouvez aussi remplir une

demande de prestations avec l'aide d'un agent du Centre de services à la clientèle du RQAP, en composant le **1 888 610-7727**.

Pour plus de renseignements, visitez aussi ce site Internet ou composez ce numéro de téléphone.

Crédit d'impôt pour traitement de l'infertilité

Si vous avez des frais liés à l'insémination artificielle ou à la fécondation in vitro, vous pouvez demander un crédit d'impôt remboursable.

Ce crédit d'impôt est égal à 50 % des frais admissibles payés par vous ou votre conjoint. Comme ces frais sont limités à 20 000 \$, le crédit maximal est donc fixé à 10 000 \$ par année.

Pour demander le crédit d'impôt, vous devez joindre le formulaire *Crédit d'impôt pour traitement de l'infertilité* dûment rempli ainsi que les pièces justificatives à votre déclaration de revenus du Québec.

Un crédit d'impôt remboursable est une somme qui peut vous être accordée, même si vous n'avez pas d'impôt à payer.

Pour plus de renseignements, communiquez avec Revenu Québec.

Par Internet

www.revenu.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 659-6299

Région de Montréal: 514 864-6299

Ailleurs au Québec: 1 800 267-6299

Téléimprimeur (ATS): voir page 702

Crédit d'impôt pour frais d'adoption

Si vous avez engagé des frais pour adopter votre enfant, vous pouvez demander un crédit d'impôt remboursable pour frais d'adoption. Si vous adoptez plus d'un enfant, vous pouvez demander le crédit d'impôt pour chacun des enfants.

Ce crédit d'impôt remboursable équivaut à 50 % des frais d'adoption admissibles. Le maximum admissible est de 20 000 \$ par enfant, pour un crédit d'impôt maximal de 10 000 \$ par enfant.

Pour bénéficier de ce crédit, vous devez remplir votre déclaration de revenus du Québec, y joindre le formulaire *Crédit d'impôt pour frais d'adoption* et fournir les documents requis.

Pour plus de renseignements, adressez-vous à Revenu Québec.

Par Internet

www.revenu.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 659-6299

Région de Montréal: 514 864-6299

Ailleurs au Québec: 1 800 267-6299

Téléimprimeur (ATS): voir page 702

Programme Pour une maternité sans danger

La travailleuse enceinte ou qui allaite bénéficie d'une protection particulière en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Si vous êtes enceinte et que vous travaillez dans des conditions dangereuses pour votre santé ou pour celle de votre enfant à naître ou allaité, vous avez le droit d'être affectée à d'autres tâches ne comportant aucun danger et que vous êtes en mesure d'accomplir.

S'il est impossible que votre poste de travail soit modifié ou que vous soyez affectée à un autre poste, vous avez le droit de quitter votre emploi temporairement et de recevoir des indemnités de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Il ne s'agit pas d'un congé de maternité, mais bien d'un programme de nature préventive qui vous permet avant tout de demeurer au travail en sécurité.

Les moyens d'action dont dispose votre employeur pour atteindre cet objectif sont les suivants :

- l'élimination du danger à la source ;
- la modification de votre tâche ;
- l'adaptation de votre poste de travail ;
- votre affectation à une autre tâche ou à un autre poste.

Pour exercer votre droit au programme Pour une maternité sans danger, vous devez demander à un médecin de remplir le formulaire *Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite*.

Ce médecin a l'obligation de consulter le médecin responsable des services de santé de l'établissement où vous travaillez ou, s'il n'y en a pas, le médecin désigné par le directeur de santé publique du territoire où se trouve votre lieu de travail. Le certificat n'est valide que si cette consultation a lieu. Vous n'avez rien à déboursier pour l'obtenir.

Vous devez procéder de la même façon si vous désirez exercer votre droit à ce programme parce que vous allaitez. En effet, même si vous avez bénéficié d'une affectation ou d'un retrait préventif pour grossesse, vous devez obtenir un nouveau certificat pour l'allaitement. Toutefois, dans ce cas, seules des conditions pouvant nuire à la santé de votre enfant allaité peuvent être prises en considération.

Pour plus de renseignements, communiquez avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Par Internet

www.csst.qc.ca

Par téléphone

1 866 302-CSST (2778)

Prestation spéciale de grossesse

Si vous êtes enceinte et prestataire de l'aide financière de dernier recours (aide sociale), le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale peut vous accorder une prestation spéciale de grossesse de 55 \$, qui s'ajoute à votre prestation mensuelle d'aide financière. Cette prestation peut également vous être versée si vous êtes un parent prestataire dont un enfant à charge est enceinte.

Ce montant, qui vous est versé chaque mois jusqu'à l'accouchement, vous aide à vous procurer les aliments dont vous avez besoin pour bien vous nourrir pendant votre grossesse.

Pour obtenir cette prestation, vous devez fournir le plus rapidement possible, à votre agent du centre local d'emploi, une attestation écrite et signée par un médecin ou une sage-femme qui confirme que vous êtes enceinte et qui précise le nombre de semaines de votre grossesse et la date prévue de votre accouchement.

Pour plus de renseignements, adressez-vous à votre centre local d'emploi.

[Les adresses et numéros de téléphone des centres locaux d'emploi figurent dans l'annuaire téléphonique, à la section du gouvernement du Québec.](#)

Soutien aux enfants

La Régie des rentes du Québec administre le Soutien aux enfants, une des mesures de la politique familiale mise sur pied par le gouvernement du Québec pour aider financièrement les familles. Pour être admissible, vous devez, entre autres, avoir un enfant de moins de 18 ans et résider avec lui.

Il s'agit d'une allocation qui comprend deux volets : le paiement de Soutien aux enfants et le supplément pour enfant handicapé.

Païement de Soutien aux enfants

Si votre enfant est né au Québec, vous n'avez pas de demande à faire pour recevoir le paiement de Soutien aux enfants. L'inscription de votre nouveau-né se fait de façon automatique dès que vous déclarez sa naissance au Directeur de l'état civil.

Cependant, dans le cas d'une adoption, vous devez adresser une demande à la Régie. Pour ce faire, vous pouvez utiliser le service en ligne ou télécharger le formulaire *Demande de paiement de Soutien aux enfants* sur le site Internet de la Régie.

Calcul du montant

La Régie calcule le montant du paiement de Soutien aux enfants auquel vous avez droit, chaque année, en fonction de quatre éléments :

- le nombre d'enfants de moins de 18 ans qui résident avec vous ;
- le nombre d'enfants en garde partagée ;
- votre revenu familial, c'est-à-dire la somme de vos revenus nets (le vôtre et celui de votre conjoint, s'il y a lieu) ;
- votre situation conjugale (avec ou sans conjoint).

Pour connaître le montant que vous pourriez recevoir selon votre situation familiale, utilisez l'outil Calcul@ide, accessible dans le site Internet de la Régie ou dans celui du ministère de la Famille et des Aînés. Chaque année, ce montant est indexé en janvier.

Pour que la Régie puisse déterminer le montant auquel vous avez droit, vous et votre conjoint devez produire, tous les ans, une déclaration de revenus du Québec même si l'un de vous n'a aucun revenu à déclarer. En effet, la Régie reçoit de Revenu Québec de l'information sur votre

revenu familial ainsi que sur votre situation conjugale au 31 décembre de l'année de référence. Pour éviter tout retard, vous devez produire votre déclaration de revenus du Québec, au plus tard le 30 avril de chaque année.

Fréquence des versements

Le paiement de Soutien aux enfants vous est versé le premier jour ouvrable de chaque trimestre, soit quatre fois par année : en juillet, en octobre, en janvier et en avril. Si vous préférez recevoir vos versements tous les mois, vous devez en faire la demande, par Internet ou par téléphone, à la Régie.

Supplément pour enfant handicapé

Le supplément pour enfant handicapé est une aide financière accordée aux parents d'un enfant mineur ayant un handicap physique ou mental qui le limite de façon importante dans ses activités de la vie quotidienne, pendant une période prévisible d'au moins un an. Le montant de cette aide financière est indexé chaque année et il est le même pour tous, peu importe le handicap de votre enfant

ou votre revenu familial. Par exemple, en 2010, ce montant est de 172 \$ par mois, par enfant admissible.

Pour connaître les conditions d'admissibilité ou savoir comment faire une demande, consultez la rubrique Les enfants sur le site de la Régie.

Pour plus de renseignements, adressez-vous à la Régie des rentes du Québec.

Par Internet

www.rrq.gouv.qc.ca/enfants

Par téléphone

Région de Québec : 418 643-3381

Région de Montréal : 514 864-3873

Ailleurs au Québec : 1 800 667-9625

Téléimprimeur (ATS) : voir page 702



Aide accordée à des parents de triplés ou de quadruplés (ou plus)

Si vous avez donné naissance à des triplés ou à des quadruplés (ou plus), une aide financière est versée à votre famille. Cette somme vous permet de faire face à l'accroissement soudain et important des dépenses.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux émet, au nom de la mère, un chèque de 6 000 \$ pour des triplés ou de 8 000 \$ pour des quadruplés, lorsque les enfants reçoivent leur congé de l'hôpital et sont vivants à la sortie de l'établissement. Un supplément de 2 000 \$ est accordé pour chaque naissance multiple additionnelle.

Le centre hospitalier ou la maison de naissance signale l'événement au Ministère dans les jours qui suivent les naissances et lui transmet les renseignements dont il a besoin. Vous n'avez pas de démarches particulières à faire.

L'aide financière vous parviendra environ deux mois plus tard. En cas de retard, vous devez vérifier auprès du centre hospitalier ou de la maison de naissance si la demande a bien été faite au Ministère.

Si vous n'avez pas donné naissance à vos enfants dans un centre hospitalier ou une maison de naissance, vous devez informer vous-même le ministère de la Santé et des Services sociaux de la naissance de vos enfants, dans les jours qui suivent, et fournir les renseignements pertinents.

Prestations canadiennes pour enfants

Les familles québécoises ayant des enfants mineurs vivant avec elles peuvent être admissibles à différentes prestations du gouvernement du Canada, soit la prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), le supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE), la prestation pour enfants handicapés (PEH) et la prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE).

Prestation fiscale canadienne pour enfants

La prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) du gouvernement du Canada est versée tous les mois aux familles admissibles. Lors du dépôt de votre demande à l'Agence du revenu du Canada, votre admissibilité sera vérifiée en tenant compte du revenu familial de l'année précédente, du nombre d'enfants et leur âge, de la situation familiale et de la déduction pour frais de garde.

Cette prestation peut être rajustée au cours de l'année, en fonction de toute modification qui pourrait survenir dans votre situation familiale, par exemple, la naissance ou le décès de votre enfant, un changement de bénéficiaire, une séparation ou un divorce.

Votre admissibilité à cette prestation est réévaluée tous les ans, au mois de juillet, selon les données fournies dans votre déclaration de revenus du Canada et celle de votre conjoint, s'il y a lieu. Vous devez donc, tous les deux, produire une déclaration de revenus, et ce, même si l'un de vous deux n'a aucun revenu à déclarer.

Supplément de la prestation nationale pour enfants

Si vous êtes une famille à faible revenu avec des enfants, vous pourriez également avoir droit au supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE), qui est alors inclus dans le versement de la prestation fiscale canadienne pour enfants.

Prestation pour enfants handicapés

Selon votre revenu, si votre enfant a une déficience grave et prolongée, vous pourriez être admissible à la prestation pour enfants handicapés (PEH). Cette prestation est un supplément non imposable à la prestation fiscale canadienne pour enfants. La prestation est réduite lorsque le revenu familial net est supérieur à 40 970 \$. Pour inscrire votre enfant, vous devez remplir le formulaire *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées* (T2201) et l'envoyer à l'Agence du revenu du Canada.

Prestation universelle pour la garde d'enfants

Si vous avez un enfant de moins de 6 ans, vous pourriez être admissible à la prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE), qui est versée mensuellement. Les familles admissibles reçoivent 100 \$ par mois pour chaque enfant âgé de moins de 6 ans. Cette prestation est versée séparément de la prestation fiscale canadienne pour enfants et est imposable. L'Agence du revenu du Canada verse la prestation pour le compte de Ressources humaines et Développement social Canada.

Démarches à suivre

Pour demander la prestation fiscale canadienne pour enfants, vous devez remplir le formulaire *Demande de prestation fiscale pour enfants* (RC66) et le retourner le plus rapidement possible à l'adresse précisée sur l'enveloppe. Vous n'avez pas de formulaire à remplir pour la demande de prestation universelle pour la garde d'enfants, elle est traitée au moyen de la demande de prestation fiscale pour enfants. Ce formulaire fait souvent partie des documents d'information qui vous sont remis pendant votre séjour à l'hôpital.

Pour en savoir davantage sur les prestations pour enfants ou obtenir le formulaire, communiquez avec l'Agence du revenu du Canada.

Par Internet

www.arc.gc.ca/prestations

Par téléphone

Renseignements: 1 800 387-1194

Commande de formulaires

et de publications: 1 800 959-3376

Téléimprimeur (ATS): voir page 702

Prestations spéciales d'allaitement et de soutien à l'achat de préparations lactées

Si vous êtes prestataire de l'aide financière de dernier recours (aide sociale) et que vous souhaitez allaiter votre bébé, vous pourriez recevoir une prestation spéciale d'allaitement de 55 \$ par mois.

Pour toucher cette prestation, vous devez, dans les plus brefs délais, fournir une attestation de naissance et une déclaration signée précisant la période prévue de l'allaitement à l'agent du centre local d'emploi (CLE) responsable de votre dossier. Une seconde déclaration écrite est nécessaire lorsque votre bébé atteint 6 mois.

Soutien à l'achat de préparations lactées

Si vous avez un bébé **de moins de 9 mois** et que vous êtes prestataire de l'aide financière de dernier recours (aide sociale), vous pouvez vous procurer des préparations lactées de concentré liquide ordinaires, à base de protéines de soja ou sans lactose.

Si votre bébé est âgé de **9 mois à 1 an** et souffre d'intolérance au lait de vache ou d'autres troubles particuliers, vous devez présenter un certificat médical ou une attestation médicale précisant le besoin afin de pouvoir bénéficier du soutien à l'achat de préparations lactées à base de protéines de soja ou sans lactose.

Vous ne pouvez pas bénéficier en même temps de la prestation spéciale pour l'allaitement et de celle de soutien à l'achat de préparations lactées, sauf au cours du mois où il y a un changement dans la façon d'alimenter le bébé.

Dès la naissance de votre bébé, vous devez communiquer avec l'agent qui est responsable de votre dossier. Vous devez acheminer une preuve de naissance à votre agent, dans les délais les plus brefs, pour bénéficier le plus tôt possible de ce soutien. Vous devez acheter les préparations lactées pour bébés dans les pharmacies.

Pour plus de renseignements, adressez-vous à votre centre local d'emploi.

Les adresses et les numéros de téléphone des centres locaux d'emploi figurent dans l'annuaire téléphonique, à la section du gouvernement du Québec.

Prime au travail

La prime au travail est un crédit d'impôt remboursable destiné aux travailleurs à faible revenu, que vous pouvez demander dans votre déclaration de revenus du Québec (annexe P). Un crédit d'impôt remboursable est une somme qui peut vous être accordée, même si vous n'avez pas d'impôt à payer.

Une des conditions pour y avoir droit, c'est d'avoir un revenu de travail annuel de plus de 2 400 \$ si vous êtes une personne seule ou une famille monoparentale, ou de plus de 3 600 \$ si vous êtes un couple avec ou sans enfants. Votre revenu de travail peut provenir d'un emploi, de l'exploitation d'une entreprise ou d'une subvention de recherche.

Le montant de la prime au travail est calculé en fonction de votre revenu de travail ainsi que du revenu de votre ménage et tient compte de votre situation familiale. À compter de certains seuils de revenus, la prime diminue progressivement jusqu'à atteindre zéro.

Mesures connexes à la prime au travail

Si vous avez droit à la prime au travail et que vous respectez certaines conditions, vous pourriez aussi avoir droit à un supplément à la prime au travail accordé sur une base individuelle pour une période maximale de 12 mois consécutifs. Ce supplément pourra vous être versé pour chaque mois où votre revenu de travail gagné sera d'au moins 200 \$.

Par ailleurs, si vous ou votre conjoint présentez des contraintes sévères à l'emploi, il pourrait être plus avantageux pour vous de demander la prime au travail adaptée. Cette prime est déterminée en fonction du revenu et de la situation familiale du travailleur qui fait partie d'un ménage dans lequel un adulte présente de telles contraintes. Une des conditions pour avoir droit à la prime au travail adaptée est d'avoir un revenu annuel de travail de plus de 1 200 \$.

Versements anticipés

Une partie de la prime au travail, du supplément à la prime au travail ainsi que la prime au travail adaptée peut vous être versée à l'avance, c'est-à-dire par versements anticipés, plutôt qu'être demandée lors de la production annuelle de votre déclaration de revenus. Pour recevoir les versements anticipés de ces primes pendant l'année, vous devez en faire la demande à Revenu Québec et remplir certaines conditions.

Les versements anticipés sont trimestriels, c'est-à-dire qu'ils se font en quatre versements égaux par dépôt direct, vers les 15 janvier, 15 avril, 15 juillet et 15 octobre. Pour plus de renseignements, adressez-vous à Revenu Québec.

Par Internet

www.revenu.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 659-6299

Région de Montréal: 514 864-6299

Ailleurs au Québec: 1 800 267-6299

Téléimprimeur (ATS): voir page 702

Programme Allocation-logement

Les familles à faible revenu avec au moins un enfant à charge, qui consacrent une part importante de leur revenu au logement, peuvent, à certaines conditions, recevoir une aide financière du programme Allocation-logement.

Le montant est déterminé en fonction :

- du nombre de personnes dans votre ménage ;
- du revenu total de votre ménage ;
- de votre loyer mensuel.

Pour plus de renseignements ou pour vous procurer le formulaire de demande, adressez-vous à Revenu Québec.

Par Internet

www.revenu.gouv.qc.ca

(le formulaire n'est pas disponible dans Internet)

Par téléphone

Région de Québec : 418 659-6299

Région de Montréal : 514 864-6299

Ailleurs au Québec : 1 800 267-6299

Téléimprimeur (ATS) : voir page 702

Crédit d'impôt remboursable pour frais de garde d'enfants

Les frais de garde que vous payez peuvent être remboursés en partie par le crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants. Pour bénéficier de ce crédit d'impôt, vous devez produire une déclaration de revenus du Québec et remplir l'annexe C. Certains frais de garde ne sont pas admissibles, dont ceux que vous payez pour une place à contribution réduite, c'est-à-dire à 7 \$ par jour, en service de garde ou en milieu scolaire.

Vous pouvez recevoir par versements anticipés le crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants, si vous remplissez certaines conditions. Il s'agit de versements trimestriels par dépôt direct, c'est-à-dire qu'ils se font en quatre versements, vers les 15 janvier, 15 avril, 15 juillet et 15 octobre.

Pour plus de renseignements, adressez-vous à Revenu Québec.

Par Internet

www.revenu.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec : 418 659-6299

Région de Montréal : 514 864-6299

Ailleurs au Québec : 1 800 267-6299

Téléimprimeur (ATS) : voir page 702

Déduction pour frais de garde d'enfants

Les frais de garde peuvent être remboursés en partie par la déduction pour frais de garde d'enfants, lors de la production de votre déclaration de revenus du Canada. Pour bénéficier de cette déduction, vous devez remplir le formulaire *Déduction pour frais de garde d'enfants* (T778) et le joindre à votre déclaration.

Pour plus de renseignements, adressez-vous à l'Agence du revenu du Canada.

Par Internet

www.cra-arc.gc.ca

Par téléphone

Partout au Québec : 1 800 959-7383

Téléimprimeur (ATS) : voir page 702

Congés parentaux

Congés en vertu de la Loi sur les normes du travail

Les congés payés et non payés auxquels vous avez droit sont précisés dans la Loi sur les normes du travail. Cette loi protège la majorité des salariés québécois ; certains salariés en sont toutefois exclus totalement ou partiellement. Si vous êtes syndiqué, vous devez vérifier les dispositions prévues par votre convention collective en matière de congés.

Consultez [Régime québécois d'assurance parentale](#), page 655, car certains congés sans salaire prévus par la Loi sur les normes du travail sont payés, en totalité ou en partie, en vertu des dispositions de ce régime.

Congés pour les examens liés à la grossesse

Vous pouvez vous absenter de votre travail, sans salaire, pour des examens liés à votre grossesse. Vous devez aviser le plus tôt possible votre employeur du moment où vous serez absente.

Congé de maternité

En général, si vous êtes salariée et enceinte, vous avez droit au congé de maternité prévu par la Loi sur les normes du travail, d'une période maximale de 18 semaines continues, sans salaire. Le congé de maternité débute au plus tôt la 16^e semaine précédant la date prévue de votre accouchement et se termine au plus tard 18 semaines après. C'est vous qui décidez de la répartition des semaines avant et après la date prévue de votre accouchement. À votre demande, l'employeur peut consentir à un congé de maternité plus long.

Il existe d'autres dispositions qui prévoient que vous pouvez vous absenter dans certains cas, notamment :

- lorsqu'il y a un danger d'interruption de grossesse ou un danger pour votre santé ou celle de votre enfant à naître, occasionné par la grossesse ;
- lorsque survient une interruption de grossesse, avant le début de la 20^e semaine précédant la date prévue de l'accouchement ;
- lorsque survient une interruption de grossesse, à compter de la 20^e semaine de grossesse ;
- lorsque votre état de santé ou celui de votre enfant le nécessite.

Mieux vivre
avec notre  enfant
de la grossesse à deux ans

Au moins trois semaines avant votre départ, ou moins si votre état de santé vous oblige à partir plus tôt, vous devez fournir à votre employeur un avis écrit mentionnant la date de départ pour votre congé de maternité ainsi que la date prévue de votre retour au travail.

L'avis doit toujours être accompagné d'un certificat médical attestant de votre grossesse et précisant la date prévue de l'accouchement. Le certificat médical peut être remplacé par un rapport écrit et signé par une sage-femme.

À la fin de votre congé de maternité, l'employeur doit vous réintégrer dans votre poste habituel et vous donner le même salaire et les mêmes avantages auxquels vous auriez eu droit si vous étiez restée au travail.

Congé pour le conjoint (naissance ou adoption)

Vous pouvez vous absenter du travail pendant cinq journées à l'occasion de la naissance de votre enfant, de l'adoption d'un enfant ou de celui de votre conjoint ou lorsque survient une interruption de grossesse, à compter de la 20^e semaine de grossesse.

Les deux premières journées d'absence sont rémunérées si vous travaillez pour votre employeur depuis au moins 60 jours. Vous devez l'aviser de votre absence le plus tôt possible.

Ce congé peut être fractionné en journées, à votre demande. Vous ne pouvez pas le prendre après l'expiration des 15 jours qui suivent l'arrivée de votre enfant à la résidence, ou, le cas échéant, l'interruption de la grossesse.

Congé de paternité

Vous avez droit à un congé de paternité, sans salaire, d'au plus cinq semaines continues à l'occasion de la naissance de votre enfant. Vous ne pouvez pas transférer ce congé à la mère et vous ne pouvez pas le partager entre elle et vous. Il s'ajoute au congé de cinq jours mentionné dans [Congé pour le conjoint \(naissance ou adoption\)](#), page 674. Il peut être pris à n'importe quel moment, mais il ne peut pas commencer avant la semaine de la naissance de votre enfant et il doit se terminer au plus tard 52 semaines après sa naissance.

Congé parental

Si vous êtes le père ou la mère d'un nouveau-né ou si vous adoptez un enfant ou celui de votre conjoint, vous avez droit à un congé parental, sans salaire, d'au plus 52 semaines continues. Ce congé s'ajoute au congé de maternité d'une durée maximale de 18 semaines ou au congé de paternité de cinq semaines.

Le congé parental ne peut pas commencer avant la semaine de la naissance de votre enfant ou, dans le cas d'une adoption, avant la semaine où l'enfant vous est confié. Il peut aussi commencer la semaine où vous quittez votre travail pour vous rendre à l'extérieur du Québec afin que l'enfant vous soit confié. Ce congé se termine au plus tard 70 semaines après la naissance de votre enfant ou, en cas d'adoption, 70 semaines après que votre enfant vous a été confié.

Vous pouvez prendre votre congé parental après en avoir avisé votre employeur au moins trois semaines avant, en lui précisant la date du début de votre congé et celle de votre retour au travail. Ce délai peut être moindre dans certains cas.

À la fin d'un congé parental, votre employeur doit vous réintégrer dans votre poste habituel et vous donner le même salaire et les mêmes avantages auxquels vous auriez eu droit si vous étiez resté au travail. Si votre poste est aboli, vous conservez les droits et les privilèges dont vous auriez bénéficié si vous étiez demeuré au travail.

Ces dispositions ne doivent cependant pas vous donner un avantage dont vous n'auriez pas bénéficié si vous étiez resté au travail. Par ailleurs, votre participation aux régimes d'assurance collective et de retraite ne doit pas être compromise par votre absence, à la condition que vous payiez régulièrement les cotisations exigibles et que votre employeur fasse de même pour sa part.

Événements particuliers

Si des événements particuliers (par exemple, votre enfant est malade ou hospitalisé, vous êtes malade ou vous avez subi un accident) surviennent lors de votre congé de maternité, de votre congé parental ou de votre congé de paternité, ces congés peuvent être fractionnés ou suspendus à certaines conditions. Dans ces cas exceptionnels, communiquez avec la Commission des normes du travail pour vous informer de vos droits.

Congés pour obligations parentales

Des dispositions de la Loi sur les normes du travail vous permettent de vous absenter pour remplir des obligations liées à la garde, à la santé ou à l'éducation de votre enfant.

Pour plus de renseignements, communiquez avec la Commission des normes du travail.

Par Internet

www.cnt.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Montréal: 514 873-7061

Ailleurs au Québec: 1 800 265-1414

Filiation, droits et obligations parentales

Filiation

La filiation est le lien qui unit un enfant à ses parents, que ceux-ci soient de sexe différent ou de même sexe. Ce lien peut être établi par le sang, dans certains cas, par la loi ou par un jugement d'adoption. La filiation confère des droits et des obligations à l'enfant et aux parents, quelles que soient les circonstances de la naissance de l'enfant.

Généralement, vous établissez cette filiation lors de la naissance de l'enfant en remplissant et en signant le formulaire *Déclaration de naissance* du Directeur de l'état civil, sur lequel sont notamment inscrits vos noms et celui de votre nouveau-né. Tous les noms de famille et le prénom d'usage de chaque parent doivent être inscrits

au complet et bien orthographiés. Il est important de remplir attentivement cette déclaration en fournissant avec précision les renseignements demandés.

Si vous êtes mariés ou unis civilement, il suffit que l'un de vous remplisse et signe le document devant un témoin pour établir la filiation. La date de votre mariage ou de votre union civile doit être mentionnée.

Toutefois, si vous n'êtes pas mariés ou unis civilement, vous devez tous les deux signer devant un témoin le formulaire *Déclaration de naissance* pour établir la filiation de chacun de vous avec l'enfant.

Si vous êtes le père et prévoyez être absent pendant la période où l'inscription doit être faite auprès du Directeur de l'état civil, vous devez rédiger une procuration autorisant une autre personne à effectuer la démarche en votre nom. Ce formulaire peut être obtenu auprès du Directeur de l'état civil. À défaut, vous pourrez, une fois le délai expiré, produire une déclaration tardive de filiation, si les circonstances le permettent, ou vous adresser au tribunal pour faire reconnaître votre paternité.

Toute naissance survenue au Québec doit être déclarée au Directeur de l'état civil dans les 30 jours pour inscription au registre de l'état civil.

Pour plus d'information, consultez [Inscription de la naissance de votre enfant auprès du Directeur de l'état civil](#), à la page 680.

Obligations parentales

Que vous soyez mariés, unis civilement, en union de fait ou séparés, vous avez le droit et le devoir de garder votre enfant, de le surveiller, de l'éduquer et de veiller à sa sécurité et à sa santé. Vous avez aussi l'obligation de le nourrir et de l'entretenir.

Cela veut dire que, comme parents, père ou mère, vous avez l'obligation de pourvoir aux besoins essentiels de votre enfant, tels que la nourriture, les vêtements, le logement, les études, les soins personnels, le transport et les loisirs. Vous êtes également tenus de le soigner, de le surveiller et de l'élever.

En plus des devoirs et obligations, vous êtes de plein droit tuteurs de votre enfant mineur afin d'assurer la représentation de ce dernier dans l'exercice de ses droits civils et d'administrer son patrimoine.

Enfant mineur possédant un patrimoine

Si votre enfant mineur possède des biens et des avoirs, en tant que tuteurs légaux, vous êtes considérés comme les administrateurs de ce patrimoine. Vous aurez donc l'obligation de maintenir la valeur de ses acquis (héritage, assurance vie, indemnité reçue ou tout autre bien matériel) afin de les lui remettre quand il sera devenu majeur. Vous devrez alors rendre des comptes quant à votre gestion.

Si la valeur des biens de votre enfant excède 25 000 \$, ou si vous êtes un tuteur autre que les parents (tuteur datif aux biens), quelle que soit la valeur du patrimoine, vous devez en informer le Curateur public du Québec. Cette information peut également provenir de toute personne physique ou morale, soit des parents, des membres d'un ordre professionnel, des organismes ou des institutions publiques.

Un inventaire doit être dressé par les parents dès que la valeur des biens administrés dépasse 25 000 \$. Le tuteur datif, quant à lui, doit le faire quelle que soit la valeur du patrimoine de l'enfant. Cet inventaire doit être fourni dans les 60 jours suivant le début de l'administration de la tutelle :

- au conseil de tutelle, qui doit être constitué ;
- au Curateur public du Québec.

Il est suggéré d'en remettre une copie à l'enfant, s'il a 14 ans ou plus.

D'autres obligations légales s'appliquent si le patrimoine de l'enfant est de 25 000 \$ ou plus. Pour plus de renseignements, communiquez avec le Curateur public du Québec.

Par Internet

www.curateur.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Montréal : 514 873-4074

Ailleurs au Québec : 1 800 363-9020

Inscriptions de votre enfant

Inscription de la naissance de votre enfant auprès du Directeur de l'état civil

Vous devez déclarer la naissance de votre enfant au Directeur de l'état civil dans les 30 jours qui suivent l'accouchement. Cette déclaration permet de dresser l'acte de naissance de votre enfant, un document important. En plus d'établir l'identité de votre enfant par son nom et ses prénoms, l'acte de naissance atteste aussi sa citoyenneté ainsi que sa filiation.

Sans cet acte de naissance, vous ne pourrez pas obtenir certains documents, comme une carte d'assurance maladie, une carte d'assurance sociale ou un passeport. L'acte permet aussi de prouver votre droit à des programmes gouvernementaux ou à des prestations sociales.

Constat de naissance

Le formulaire *Constat de naissance* est rempli et signé par le médecin, l'infirmière, la sage-femme ou toute autre personne qui assiste la mère lors de l'accouchement. Il précise la date, l'heure, le lieu de naissance et le sexe de votre enfant ainsi que le nom et l'adresse de la mère. Le personnel du centre hospitalier ou de la maison de naissance vous remet, comme parents, une copie du *Constat de naissance* transmis au Directeur de l'état civil ainsi que le formulaire *Déclaration de naissance* que vous devez remplir.

Déclaration de naissance

Les renseignements recueillis au moyen de la *Déclaration de naissance* servent à l'inscription de votre enfant au registre de l'état civil du Québec et permettent d'établir légalement son identité et sa filiation. Vous devez vous assurer que les renseignements contenus dans le *Constat de naissance* sont transcrits sur la *Déclaration de naissance* et vous devez y ajouter, entre autres, le nom et les prénoms donnés à votre enfant, le type de votre union et vos adresses.

Vous devez remplir et signer la *Déclaration de naissance* devant un témoin qui doit également la signer et fournir certains renseignements. Le témoin est une personne de 18 ans et plus qui atteste la signature des parents.

Il est conseillé de remplir ce formulaire à l'hôpital ou à la maison de naissance et de le remettre immédiatement au personnel, qui se chargera de l'expédier au Directeur de l'état civil.

Si vous ne pouvez pas remplir cette formalité sur place, n'oubliez pas de faire parvenir la *Déclaration de naissance* au Directeur de l'état civil, au plus tard 30 jours après la naissance de votre enfant. Si vous ne respectez pas cette échéance, vous pourriez avoir à payer une pénalité.

Grâce à cette déclaration de naissance, le Directeur de l'état civil dresse l'acte de naissance et le verse au registre de l'état civil du Québec. Par la suite, le Directeur de l'état civil transmet en toute confidentialité à la Régie de l'assurance maladie du Québec et à la Régie des rentes du Québec les renseignements nécessaires pour que votre enfant puisse bénéficier des différents régimes.

De plus, si vous donnez votre consentement sur le formulaire *Déclaration de naissance*, le Directeur de l'état civil communique votre numéro d'assurance sociale avec les renseignements sur la naissance de votre enfant au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour l'application du Régime québécois d'assurance parentale. Notez que vous devez quand même faire votre demande de prestations au Régime, mais cela facilitera vos démarches administratives.



● Si cette déclaration est reçue après le délai de trente jours après la date de naissance de votre enfant, vous pourriez avoir à payer une pénalité de 50 \$. Ces frais sont haussés à 100 \$ après un an.

Confirmation de l'inscription

Le Directeur de l'état civil vous fera parvenir une lettre confirmant l'inscription de la naissance de votre enfant au registre de l'état civil du Québec. À la réception de cette lettre, vous devez vérifier si les renseignements figurant sur l'avis sont conformes à la *Déclaration de naissance*. Le Directeur de l'état civil doit être informé de toute erreur s'y trouvant.

Vous devez attendre de recevoir cette lettre avant de commander un certificat de naissance ou tout autre document d'état civil au nom de votre enfant.

Comment obtenir un certificat de naissance ?

Vous pouvez obtenir le certificat de naissance de votre enfant auprès du Directeur de l'état civil en remplissant le formulaire *Naissance – Demande de certificat et de copie d'acte*. Il est préférable de demander un certificat de naissance grand format pour un enfant mineur, car les noms des parents y figurent. Notez que le certificat de naissance n'a pas de date d'expiration.

Ce formulaire est accessible en ligne, dans le site Internet du Directeur de l'état civil. Vous pouvez le transmettre grâce aux services électroniques DÉClic, ou vous pouvez l'imprimer et le poster. Vous pouvez aussi vous procurer ce formulaire dans les bureaux du Directeur de l'état civil, à Québec et à Montréal, ceux de Services Québec ainsi que dans les CLSC, les caisses Desjardins et les palais de justice.

Prenez note que les services du Directeur de l'état civil sont également offerts dans certains bureaux de Services Québec. Vous pouvez donc y déposer, en personne, votre demande de certificat. Pour connaître l'adresse de ces bureaux, consultez le site Internet du Directeur de l'état civil.

Choix d'un prénom et d'un nom

Vous avez le choix de donner un ou plusieurs prénoms à votre enfant, ainsi qu'un nom de famille simple ou composé. Le nom d'un enfant est obligatoirement formé du nom de famille de ses parents.

Il est recommandé de ne pas donner plus de quatre prénoms à votre enfant et de **placer le prénom usuel (celui qui est utilisé tous les jours)** dans la case appropriée de la *Déclaration de naissance*. Les deux parties d'un prénom composé sont préférablement jointes par un trait d'union.

Quant au nom de famille, plusieurs choix s'offrent à vous.

1. Lorsque les deux parents ont des noms de famille qui ne sont pas composés, comme Bouchard pour l'un et Beaulieu pour l'autre, l'enfant peut porter :

- soit le nom de famille du premier parent, Bouchard ;
- soit le nom de famille de l'autre parent, Beaulieu ;
- soit un nom composé, formé des deux noms de famille liés préférablement par un trait d'union, Bouchard-Beaulieu ou Beaulieu-Bouchard.

2. Lorsque les deux parents ont des noms de famille composés, comme Tremblay-Bouchard pour l'un et Séguin-Beaulieu pour l'autre, ils peuvent, s'ils le désirent, donner à leur enfant un nom simple provenant d'une des parties de leur nom respectif :

- soit Tremblay seulement ;
- soit Bouchard seulement ;
- soit Séguin seulement ;
- soit Beaulieu seulement.

3. Lorsque les deux parents veulent donner à leur enfant un nom composé, ils doivent faire un choix, car le nom de famille de l'enfant ne peut compter que deux parties :

- soit le nom de famille de l'un, Tremblay-Bouchard ;
- soit le nom de famille de l'autre, Séguin-Beaulieu ;
- soit un nom composé d'une partie du nom de l'un des parents et d'une partie du nom de l'autre parent, à choisir parmi les dix combinaisons suivantes :
 - Tremblay-Séguin ;
 - Tremblay-Beaulieu ;
 - Bouchard-Séguin ;
 - Bouchard-Beaulieu ;
 - Séguin-Tremblay ;
 - Beaulieu-Tremblay ;
 - Séguin-Bouchard ;
 - Beaulieu-Bouchard ;
 - Bouchard-Tremblay ;
 - Beaulieu-Séguin.

L'enfant dont seule la filiation maternelle ou paternelle est établie porte le nom de famille, en tout ou en partie, du parent dont la filiation est établie à l'acte.

Renseignements complémentaires

Dans le cas où le nom de famille de l'enfant est composé de deux parties liées par un trait d'union, c'est ce nom qui deviendra son nom légal. Il devra dès lors être utilisé tel quel, sans changer l'ordre d'inscription. Par ailleurs, les parents ne peuvent pas utiliser, pour l'enfant, l'initiale du nom de famille de l'un accompagnée du nom de l'autre. Cependant, ils peuvent inclure l'initiale dans les prénoms de l'enfant.

Comme le nom et le ou les prénoms de votre enfant doivent figurer dans la *Déclaration de naissance*, vous devez faire le choix le plus tôt possible.

Le nom complet de votre enfant sera :

Nom de famille : _____

Prénoms : _____

usuel (celui qui est utilisé tous les jours)

le deuxième

le troisième

le quatrième

Pour plus de renseignements, communiquez avec le Directeur de l'état civil.

Par Internet

www.etatcivil.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 643-3900

Région de Montréal: 514 864-3900

Ailleurs au Québec: 1 800 567-3900

À Québec

2535, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 5C5

À Montréal

2050, rue De Bleury
Montréal (Québec) H3A 2J5
(Métro Place-des-Arts)

Carte d'assurance maladie

Pour obtenir la carte d'assurance maladie de votre enfant, vous n'avez aucune démarche à effectuer auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec. En effet, le Directeur de l'état civil vous confirmera l'inscription de votre enfant au registre de l'état civil du Québec par un avis. Il transmettra alors à la Régie, en toute confidentialité, les renseignements pertinents. Après vérification de l'admissibilité de votre enfant, la Régie vous enverra sa première carte d'assurance maladie.

Votre enfant de moins de 1 an qui n'a pas encore reçu sa carte d'assurance maladie peut tout de même bénéficier de soins de santé couverts par le régime. Toutefois, vous aurez probablement à fournir au médecin votre carte ou celle de l'autre parent.

Pour inscrire un enfant adopté ou une naissance hors du Québec, communiquez avec la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Par Internet

www.ramq.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 646-4636

Région de Montréal: 514 864-3411

Ailleurs au Québec: 1 800 561-9749

Téléimprimeur (ATS): voir page 702

Assurance médicaments

Une fois l'admissibilité au régime d'assurance maladie confirmée, vous devez vous assurer de ce qu'il en est pour la couverture par un régime d'assurance médicaments. Si vous êtes assuré par un régime privé d'assurance collective couvrant les médicaments, vous avez l'obligation d'en faire bénéficier votre enfant. Toutefois, si vous bénéficiez du régime public d'assurance médicaments administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, votre enfant sera automatiquement inscrit à ce régime.

Il est à noter que si votre enfant souffre d'allergie ou d'intolérance au lait, ou nécessite certains apports nutritifs, le médecin peut lui prescrire des préparations spéciales qui, dans certains cas, peuvent être remboursées. Si votre enfant est inscrit au régime public, c'est généralement le médecin qui demande à la Régie l'autorisation pour que le produit soit remboursé. Sinon, renseignez-vous auprès de votre compagnie d'assurance collective.

Demande de passeport

Pour obtenir un passeport pour votre enfant, vous devez remplir le formulaire *Demande de passeport pour les enfants de moins de 16 ans*. Les **deux parents** doivent donner leur autorisation en signant le formulaire. Dans les cas de séparation ou de divorce, seul le parent qui a la garde légale de l'enfant peut demander un passeport pour celui-ci.

Les frais liés à l'obtention d'un passeport pour un enfant de moins de 3 ans sont de 22 \$. Le passeport est valide pour un maximum de trois ans. Pour les enfants de 3 à 16 ans inclusivement, le passeport coûte 37 \$ et est valide pour un maximum de cinq ans.

Le délai de traitement est de dix jours ouvrables si vous déposez la demande dans un bureau régional et de plus de 20 jours ouvrables si vous l'envoyez par la poste.

Vous pouvez vous procurer le formulaire dans l'un des bureaux régionaux de Passeport Canada (Montréal, Laval, Saint-Laurent, Québec et Saguenay) et de Postes Canada.

Pour plus de renseignements, communiquez avec le Bureau des passeports.

Par Internet

www.ppt.gc.ca

Par téléphone

Partout au Québec: **1 800 567-6868**

Campagne Mon arbre à moi

La campagne Mon arbre à moi du ministère des Ressources naturelles et de la Faune permet à tout enfant qui naît ou qui est adopté dans l'année en cours de recevoir un plant d'arbre qui grandira avec lui. Chaque plant remis est accompagné d'une échelle de croissance à afficher et d'un carton-souvenir.

Les plants que le Ministère remet mesurent de 30 à 45 centimètres environ. Toutefois, à maturité, la plupart de ces arbres mesureront de 20 à 30 mètres.

Pour recevoir un plant d'arbre, vous devez inscrire votre enfant directement en ligne, sur le site Internet du Ministère. La distribution dans les diverses régions du Québec se fait annuellement, en mai, qui est le Mois de l'arbre et des forêts. Un peu avant mai, vous serez avisé, par courrier, de la procédure à suivre pour recevoir le plant. L'inscription doit être faite au plus tard le 15 avril précédent, sinon vous recevrez le plant l'année suivante.

Pour plus de renseignements sur cette campagne, communiquez avec le ministère des Ressources naturelles et de la Faune.

Par Internet

www.mrnf.gouv.qc.ca/mon-arbre

Par courriel

services.clientele@mrnf.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec : 418 627-8600

Ailleurs au Québec : 1 866 248-6936

Adoption

Pour un nombre croissant de parents, l'arrivée d'un enfant au sein de leur famille passe par l'adoption. L'adoption internationale a grandement contribué à ce phénomène. Il y a aussi, depuis quelques années, une hausse de l'adoption d'enfants domiciliés au Québec. La présente rubrique traite brièvement des principales démarches à entreprendre pour adopter au Québec et hors du Québec.

Au Québec, l'adoption se caractérise selon l'un des quatre types suivants :

- l'adoption régulière ;
- l'adoption par le programme Banque-mixte ;
- l'adoption spéciale par un membre de la famille ou un conjoint ;
- l'adoption internationale.

Adoption au Québec

Depuis plusieurs années, la réalité de l'adoption au Québec a changé. Le nombre d'adoptions augmente et les enfants placés dans le but d'avoir une famille permanente sont de plus en plus nombreux. En règle générale, les enfants adoptés ont de 0 à 3 ans, mais ils peuvent être plus âgés et parfois frères et sœurs.

Québécois de souche pour la plupart, ces enfants peuvent toutefois avoir d'autres origines. Certains parents consentent à l'adoption mais, le plus souvent, les enfants sont sous la protection d'un directeur de la protection de la jeunesse. Ce dernier devra s'adresser à la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec pour obtenir un jugement d'admissibilité à l'adoption.

Ces enfants sont souvent issus de familles qui ne peuvent pas leur apporter tout ce dont ils auraient besoin pour se développer harmonieusement. Les parents biologiques n'ont parfois pas réussi à rétablir la situation qui a conduit

à la décision de sortir leur enfant de son milieu. La majorité de ces enfants est orientée vers l'adoption dans le cadre du programme Banque-mixte.

Que vous soyez célibataire, marié, uni civilement ou conjoint de fait, vous pouvez faire une demande d'adoption d'un enfant au Québec. La première étape du processus est de faire une demande par écrit ou par téléphone auprès du centre jeunesse de votre région, qui fournit tous les services nécessaires à l'adoption d'un enfant. Cette préinscription est suivie d'une soirée d'information au cours de laquelle vous pourrez obtenir des réponses à vos questions. Les modalités d'inscription pourront, dès lors, être officiellement amorcées. Si vous êtes toujours intéressé à poursuivre votre démarche d'adoption, vous devrez vous soumettre à une évaluation psychosociale.

Une fois ces étapes franchies, deux types d'adoptions sont possibles : l'adoption régulière et le programme Banque-mixte.

Adoption régulière

Certains parents biologiques remettent à un directeur de la protection de la jeunesse un consentement rendant leur enfant adoptable. Après l'expiration d'un délai de 30 jours pendant lequel le consentement peut être rétracté, la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec prononce une ordonnance de placement qui confère l'exercice de l'autorité parentale à l'adoptant. Cette ordonnance est suivie du jugement d'adoption.

Notez que l'adoption régulière est maintenant peu fréquente au Québec et qu'elle comporte une période d'attente de plusieurs années pour les parents adoptants.

Programme Banque-mixte

Le programme Banque-mixte a été mis sur pied en 1988 en vue de permettre à des enfants à haut risque de délaissement d'être placés le plus tôt possible dans une famille stable et prête à les garder en famille d'accueil dans une perspective d'adoption. La stabilité ainsi générée favorise le développement de l'enfant sur les plans de la sécurité, de la confiance en soi et de l'estime de soi.

Les parents biologiques des enfants placés dans le cadre du programme Banque-mixte sont aux prises avec des difficultés personnelles qui les empêchent d'assumer les soins, l'entretien et l'éducation de leurs enfants.

Si vous êtes inscrit au programme Banque-mixte, vous avez le désir d'adopter l'enfant qui vous sera confié, si cela devient possible, mais vous acceptez de l'accueillir d'abord comme famille d'accueil. Préalablement, votre projet doit

faire l'objet d'une évaluation psychosociale. Lorsque vous êtes accepté, vous serez gardé en disponibilité pour un jumelage avec un enfant dont les besoins correspondent aux conclusions de l'évaluation de votre projet.

Le délai d'attente pour accueillir un enfant de 0 à 2 ans varie de quelques semaines à quelques mois. Le délai est plus court si vous êtes en attente d'un enfant de 2 ans et plus, ou présentant des particularités, par exemple, son origine ethnique ou son état de santé.

Pour en savoir davantage sur l'adoption d'un enfant domicilié au Québec, communiquez avec le centre jeunesse de votre région.

[Les adresses et numéros de téléphone figurent dans l'annuaire téléphonique.](#)

Adoption par un membre de la famille ou un conjoint

Au Québec, il est également possible d'adopter l'enfant de votre conjoint ou un membre de votre famille immédiate. Dans ce dernier cas, vous devez être le grand-parent, l'oncle ou la tante, le frère ou la sœur de l'enfant. Le père et la mère de l'enfant, ou son tuteur, le cas échéant, doivent consentir à l'adoption.

Pour adopter l'enfant de votre conjoint, vous devez être marié, uni civilement ou cohabiter depuis au moins trois ans avec ce dernier. Une telle adoption ne rompt pas la filiation de l'enfant avec le parent dont le conjoint adopte, mais le rompt à l'égard de l'autre parent qui est l'ex-conjoint. Ce parent, pour qui le lien de filiation sera rompu, doit consentir à l'adoption.

Si vous êtes intéressé par ce type d'adoption, vous devez présenter une requête en placement à la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec de votre région.

Pour plus de renseignements, adressez-vous à un conseiller juridique ou au ministère de la Justice.

Par Internet

www.justice.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec : 418 643-5140

Ailleurs au Québec : 1 866 536-5140

Adoption internationale

Dans le cas de l'adoption internationale, c'est le Secrétariat à l'adoption internationale qui intervient dans toute adoption d'un enfant domicilié hors du Québec par une personne domiciliée au Québec.

En matière d'adoption internationale, les règles générales sont établies par le Code civil du Québec et le Code de procédure civile. Ces règles sont ensuite précisées par la Loi sur la protection de la jeunesse. Suivent les arrêtés, la Convention de La Haye du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale et la Loi assurant la mise en œuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale et modifiant diverses dispositions législatives en matière d'adoption.

Le Code civil du Québec précise que les démarches d'adoption sont effectuées par un organisme agréé qui a comme responsabilités d'aider, de soutenir et de conseiller, dans son projet, l'adoptant qui a recours à ses services.

Dans certains cas, selon des modalités et des critères très précis, vous pouvez être autorisé par le Secrétariat à l'adoption internationale à adopter un enfant sans l'aide d'un organisme agréé. Ce type de projet d'adoption doit, au préalable, être présenté et approuvé par le Secrétariat à l'adoption internationale avant d'entreprendre toute démarche.

Élaboration du projet d'adoption

Si vous souhaitez adopter un enfant domicilié hors du Québec, la première démarche est de communiquer avec le Secrétariat à l'adoption internationale pour obtenir de l'information générale, connaître les conditions d'admissibilité, les critères d'adoption et les procédures qui s'y rattachent ainsi que, si nécessaire, recevoir de l'aide pour orienter votre choix vers un pays d'adoption.

Si vous avez des questions à propos d'un pays en particulier, vous pouvez communiquer directement avec les organismes agréés. Certains d'entre eux offrent des séances d'information et des consultations préparatoires au projet d'adoption.

Avant le début des démarches d'adoption, vous devrez signer un contrat avec l'organisme agréé. Par la suite, l'organisme agréé vous fait remplir un formulaire qui doit être transmis au Secrétariat accompagné des documents requis. Le Secrétariat vérifie l'admissibilité de votre projet d'adoption et, le cas échéant, vous envoie une lettre confirmant l'ouverture de votre dossier. Sans cette lettre, aucune démarche d'adoption ne peut se poursuivre.



Évaluation psychosociale

Vous devrez vous soumettre à une évaluation psychosociale, à vos frais, qui porte sur votre capacité à répondre aux besoins physiques, psychiques et sociaux d'un enfant adopté à l'étranger.

Selon le cadre législatif québécois et l'exigence du pays d'origine de l'enfant en cette matière, l'évaluation psycho-sociale est réalisée sous la supervision d'un directeur de la protection de la jeunesse ou par un travailleur social ou un psychologue de la pratique privée et membre de son ordre professionnel. Lorsqu'il s'agit d'un pays où la Convention de La Haye du 29 mai 1993 est en vigueur, l'évaluation psychosociale est toujours réalisée sous la supervision d'un directeur de la protection de la jeunesse. Seule une évaluation positive permet de poursuivre les démarches d'adoption.

Pour connaître toutes les démarches ainsi que les organismes agréés, communiquez avec le Secrétariat à l'adoption internationale. Une trousse d'information virtuelle sur l'adoption internationale est également accessible dans son site Internet.

Par Internet

www.adoption.gouv.qc.ca

Par courriel

adoption.quebec@msss.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Montréal: **514 873-5226**

Ailleurs au Québec: **1 800 561-0246**

Secrétariat à l'adoption internationale
201, boulevard Crémazie Est, bureau 1.01
Montréal (Québec) H2M 1L2

Services de garde éducatifs

Les services de garde éducatifs jouent un rôle important dans le développement de l'enfant : il y vit des expériences avec d'autres enfants et y acquiert des habiletés qui le prépareront à entrer à la maternelle et l'aideront à s'adapter et à réussir à l'école. Les services de garde sont de plus devenus indispensables aux parents qui doivent concilier les responsabilités de la vie familiale et du travail.

Avant de choisir un service de garde, vous pouvez déterminer vos attentes, vos besoins et ceux de votre enfant en répondant à quelques questions. Souhaitez-vous que votre enfant bénéficie d'un cadre familial ou d'une organisation collective ? Recherchez-vous un service de garde situé près de votre domicile ou de votre travail ? Avez-vous un horaire de travail inhabituel ? Souhaitez-vous avoir une place à contribution réduite ou préférez-vous bénéficier du crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants ?

Services de garde du Québec

Les parents du Québec disposent d'un réseau de services de garde éducatifs de plus de 205 000 places à contribution réduite, c'est-à-dire à 7 \$ par jour, dans des centres de la petite enfance (CPE), dans des garderies ou en milieu familial. Les services de garde sont destinés aux enfants, de leur naissance jusqu'à leur admission à l'éducation préscolaire.

Sachez qu'une bonification importante du crédit d'impôt remboursable pour frais de garde d'enfants a été annoncée dans le budget 2009-2010 du gouvernement du Québec pour ceux qui n'ont pas accès à une place à contribution réduite. Grâce à cette mesure, le coût quotidien net d'une place non subventionnée en service de garde privé (25 \$) devient comparable à celui d'une place à contribution réduite (7 \$) dans un service de garde subventionné, et ce, jusqu'à concurrence d'un revenu familial d'environ 125 000 \$.

Si vous êtes prestataire de l'aide financière de dernier recours (aide sociale), vous pouvez obtenir gratuitement, pour votre enfant âgé de moins de 5 ans, des services de garde éducatifs continus pour une durée maximale de deux journées et demie ou de cinq demi-journées par semaine.

Les services de garde appliquent un programme éducatif qui vise le développement global et harmonieux de l'enfant : son plein épanouissement sur les plans affectif, physique et moteur, social et moral, cognitif et langagier.

Les services de garde veillent enfin à la santé et à la sécurité des tout-petits, notamment en leur offrant une saine alimentation, une bonne hygiène ainsi qu'un milieu visant à les protéger des infections et des blessures.

Les services de garde sont fournis par des prestataires de services, soit des centres de la petite enfance, des garderies ou des responsables d'un service de garde en milieu familial. Ces prestataires sont encadrés par une loi dès qu'ils fournissent des services de garde à plus de six enfants. Ils doivent détenir un permis délivré par le ministère de la Famille et des Aînés pour les centres de la petite enfance et les garderies.

De plus, une personne offrant des services de garde à plus de six enfants dans sa résidence doit être reconnue par un bureau coordonnateur à titre de responsable d'un service de garde en milieu familial. Elle reçoit au plus neuf enfants et doit avoir une assistante.

Services de garde accessibles aux enfants handicapés

Si votre enfant est handicapé, le ministère de la Famille et des Aînés accorde une aide financière supplémentaire aux services de garde afin de leur permettre de l'accueillir. Généralement, l'intégration nécessite une adaptation de l'environnement, de l'équipement ou des activités pour favoriser leur participation.

Définitions

Centre de la petite enfance (CPE)

Un CPE est une coopérative ou un organisme sans but lucratif, dont le conseil d'administration est composé au moins aux deux tiers de parents usagers. Il offre, dans une ou plusieurs installations, des services de garde à 7 \$ par jour.

Garderie

Une garderie est généralement une entreprise à but lucratif qui fournit des services de garde dans une seule installation. Elle a l'obligation de former un comité consultatif de parents. La plupart des garderies ont conclu une entente avec le ministère de la Famille et des Aînés et offrent des places à 7 \$ par jour.

D'autres garderies ne sont pas subventionnées et peuvent fixer elles-mêmes la contribution de leur choix. Dans ce cas, les parents peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants.

Service de garde en milieu familial

La garde en milieu familial est un service fourni par une personne dans une résidence privée.

Lorsque cette personne est reconnue par un bureau coordonnateur de la garde en milieu familial, elle offre des services de garde éducatifs à un maximum de six enfants, dont deux peuvent avoir moins de 18 mois. Si elle est assistée d'un autre adulte, elle peut recevoir jusqu'à neuf enfants, mais pas plus de quatre enfants de moins de 18 mois.

Si cette personne n'est pas reconnue par un bureau coordonnateur, elle ne peut pas recevoir plus de six enfants. Elle fixe elle-même le tarif. Là encore, les parents peuvent bénéficier du crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants.

Guichets régionaux d'accès aux places en services de garde

Si vous êtes à la recherche d'un service de garde, les nouveaux guichets régionaux d'accès qui permettent la centralisation des listes d'attente simplifient grandement vos démarches d'inscription dans les différents services de garde qui sont membres.

Dès le début de la grossesse, en une seule démarche, vous pouvez vous inscrire au guichet d'accès aux places en services de garde de votre région, par Internet ou par téléphone.

Lors de votre inscription, vous avez accès à la liste des services de garde qui sont membres. Vous pouvez sélectionner tous les services de garde de votre région ou pointez uniquement ceux qui conviennent à vos critères de sélection.

Vous trouverez dans le site Internet du ministère de la Famille et des Aînés, sous la rubrique Services de garde, la liste des guichets régionaux d'accès aux places en services de garde ainsi qu'un localisateur de services de garde qui vous aidera à repérer ceux situés près de votre domicile ou de votre travail.

Visite des lieux

Avant de confier votre enfant à un service de garde, rencontrez la personne responsable ainsi que les autres adultes qui s'occuperont de lui. Posez des questions au sujet de l'âge des enfants qui le fréquentent, du programme éducatif et de la qualité des repas. Dans le cas d'un CPE ou d'une garderie, vérifiez si le permis délivré par le Ministère est affiché. Observez l'environnement dans lequel vivra votre enfant et intéressez-vous aux activités proposées ainsi qu'aux mesures mises en place afin d'assurer sa santé et sa sécurité.

Pour faciliter l'intégration de votre enfant, visitez avec lui le service de garde. Vous pourrez ainsi observer l'approche de l'éducatrice et les réactions de votre enfant. À la suite de cette visite, faites-lui vivre des périodes de routine dans le milieu. La collation, le repas et la sieste sont de bons moments pour que votre enfant s'adapte à une nouvelle personne. Évitez les trop longues heures de garde les premiers jours pour l'aider à s'adapter peu à peu. Toutes ces étapes permettront à votre enfant de comprendre que vous faites confiance à ces nouvelles personnes; il vous imitera donc plus facilement.

Pour obtenir plus de renseignements, adressez-vous au ministère de la Famille et des Aînés.

Par Internet

www.mfa.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec : 418 643-4721

Ailleurs au Québec : 1 888 643-4721

Services pour les personnes sourdes ou muettes, munies d'un téléimprimeur (ATS)

Les numéros suivants sont réservés aux personnes sourdes ou muettes possédant un téléimprimeur (ATS).

Agence du revenu du Canada

Partout au Québec: [1 800 665-0354](tel:18006650354)

Gouvernement du Canada

Service Canada: [1 800 926-9105](tel:18009269105)

Régie de l'assurance maladie du Québec

Région de Québec: [418 682-3939](tel:4186823939)

Ailleurs au Québec: [1 800 361-3939](tel:18003613939)

Régie des rentes du Québec

Partout au Québec: [1 800 603-3540](tel:18006033540)

Revenu Québec

Région de Montréal: [514 873-4455](tel:5148734455)

Ailleurs au Québec: [1 800 361-3795](tel:18003613795)

Services Québec

Partout au Québec: [1 800 361-9596](tel:18003619596)

Portail gouvernemental de services

Pour tout renseignement sur les programmes et les services gouvernementaux qui vous sont offerts, il suffit de visiter le Portail gouvernemental, à l'adresse www.servicesquebec.gouv.qc.ca, ou de composer le 418 644-4545 (région de Québec), le 514 644-4545 (région de Montréal) ou le 1 877 644-4545 (ailleurs au Québec).

Note

Le contenu du chapitre *Devenir parent* a été vérifié à l'automne 2009. Certains programmes et services mentionnés dans ce document peuvent être modifiés en cours d'année.

Les renseignements fournis dans le chapitre *Devenir parent* n'ont pas de valeur légale ou juridique.



Photo: Solange Lambert

Les ressources pour les parents

Ressources d'urgence	705
Associations professionnelles	706
Ordres professionnels	706
Organismes gouvernementaux	708
Associations, organismes et groupes de soutien	710

Ressources d'urgence

Centre antipoison du Québec

1 800 463-5060

www.csssvc.qc.ca/services/capq.php

Explications sur ce qu'il faut faire
en cas d'empoisonnement et dépliants à télécharger.

Éducation coup-de-fil

514 525-2573 / 1 866 329-4223

www.education-coup-de-fil.com

Service téléphonique de consultation professionnelle
gratuit pour les parents.

Info-Santé

Partout au Québec à l'exception d'une région : 811
Région du Grand Nord (Terres-Cries-de-la-Baie-James
et Nunavik), visitez le wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/M02/M02RechInfoSante.asp pour rechercher le numéro
Info-Santé de votre région.

Conseils santé donnés par un infirmier ou
une infirmière 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

La ligne parents

514 288-5555 / 1 800 361-5085

www.ligneparents.com

Soutien téléphonique pour parents d'enfants de 0-18 ans.

S.O.S. Grossesse

1 877 662-9666

www.sosgrossesse.ca

Service d'écoute téléphonique, d'accueil et d'information
pour toute question touchant la grossesse, la contraception
et la sexualité.

SOS Violence conjugale

514 873-9010 / 1 800 363-9010

www.sosviolenceconjugale.ca

Service téléphonique bilingue et accessible
24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Associations professionnelles

Association des allergologues et immunologues du Québec

514 350-5101

www.allerg.qc.ca

Association des obstétriciens et gynécologues du Québec

514 849-4969

www.gynecoquebec.com

Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec

www.aopq.org

Association des optométristes du Québec

514 288-6272 / 1 888 767-6786

www.aoqnet.qc.ca

Association des orthopédagogues du Québec

514 374-5883 / 1 888 444-0222

www.adoq.ca

Association des Pédiatres du Québec

514 350-5127 / 1 800 561-0703

www.pediatres.ca

Ordres professionnels

Ordre des chiropraticiens du Québec

514 355-8540 / 1 866 655-8540

www.ordredeschiropraticiens.qc.ca

Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

514 737-4717 / 1 800 363-2643

www.occoppq.qc.ca

Ordre des dentistes du Québec

514 875-8511 / 1 800 361-4887

www.ordredesdentistesduquebec.qc.ca

Ordre des ergothérapeutes du Québec

514 844-5778 / 1 800 265-5778

www.oeq.org

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

514 284-7639 / 1 800 361-2996

www.ohdq.com

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

514 935-2501 / 1 800 363-6048

www.oiiq.org

Ordre des optométristes du Québec

514 499-0524 / 1 888 499-0524

www.ooq.org

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

514 282-9123 / 1 888 232-9123

www.ooaq.qc.ca

Ordre des psychologues du Québec

514 738-1881 / 1 800 363-2644

www.ordrepsy.qc.ca

Ordre des sages-femmes du Québec

514 286-1313 / 1 877 711-1313

www.osfq.org

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

514 351-2770 / 1 800 361-2001

www.oppq.qc.ca

Ordre professionnel des diététistes du Québec

514 393-3733 / 1 888 393-8528

www.opdq.org

Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

514 731-3925 / 1 888 731-9420

www.optsq.org

Organismes gouvernementaux

Agence de la Santé publique du Canada

www.phac-aspc.gc.ca

Information sur une multitude de sujets touchant la santé.

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

514 842-4861 / 1 800 361-4661

www.aqesss.qc.ca

Gouvernement du Canada – Santé Canada

www.hc-sc.gc.ca/francais/index-fra.php

Site du ministère fédéral de la santé.

Information sur différents sujets en lien avec la santé et la sécurité de l'enfant.

Gouvernement du Canada – Transports Canada – La sécurité en voiture

1 800 333-0371

www.tc.gc.ca/securiteroutiere/conducteurssecuritaires/securitedesenfants/voiture/index.htm

Site du ministère fédéral des transports avec de nombreux conseils d'installation et explications concernant les sièges d'auto.

Gouvernement du Québec – Directeur de l'état civil

514 864-3900 / 418 643-3900 / 1 800 567-3900

www.etatcivil.gouv.qc.ca

Pour demande de certificat de naissance.

Gouvernement du Québec – Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

www.msss.gouv.qc.ca

Information sur les services et les publications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Gouvernement du Québec –
Ministère du Développement durable,
de l'Environnement et des Parcs du Québec**
1 800 561-1616
www.ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/PALA/Ila03.htm
*Liste de laboratoires accrédités pour la vérification
de la qualité de l'eau provenant d'un puits privé.*

**Gouvernement du Québec –
Office de la protection du consommateur**
1 888 672-2556
www.opc.gouv.qc.ca

**Gouvernement du Québec –
Régie de l'assurance-maladie du Québec**
514 864-3411 / 418 646-4636 / 1 800 561-9749
www.ramq.gouv.qc.ca

**Gouvernement du Québec –
Régie des rentes du Québec**
1 800 667-9625
www.rrq.gouv.qc.ca/fr/enfants
Information sur le programme de soutien aux enfants.

**Gouvernement du Québec –
Société de l'assurance automobile du Québec**
www.saaq.gouv.qc.ca/prevention/sieges/index.html
*Site très complet sur l'installation des sièges d'auto.
Lien avec le réseau permanent de vérification
des sièges d'auto pour enfants.*

**Programme québécois de dépistage néonatal urinaire
– Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke,
Hôpital Fleurimont**
819 564-5253
[www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.
cgi?dossier=3594&table=0](http://www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=3594&table=0)
*Information sur le programme de dépistage des maladies
métaboliques héréditaires offert à tous les nouveau-nés.*

Secrétariat à l'adoption internationale
514 873-5226 / 1 800 561-0246
www.adoption.gouv.qc.ca

Associations, organismes et groupes de soutien

Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal (APJTM)

514 990-6165

www.apjtm.com

Organisme venant en aide aux familles de la région de Montréal ayant vécu une naissance multiple.

Association de parents de jumeaux et plus de la région de Québec

418 687-3407

www.apjq.net

Organisme venant en aide aux familles de la région de Québec ayant vécu une naissance multiple.

Association de parents pour l'adoption québécoise

514 990-9144

www.quebecadoption.net

Promouvoir l'adoption d'enfants nés au Québec. Soutien, conférences et activités familiales.

Association d'information sur l'allergie et l'asthme

514 694-0679 / 1 800 611-7011

www.aaia.ca

Information sur l'asthme, l'allergie et l'anaphylaxie.

Association québécoise des allergies alimentaires (AQAA)

514 990-2575 / 1 800 990-2575

www.aqaa.qc.ca

Écoute, échange et renseignements sur les allergies alimentaires.

Association québécoise des consultantes en lactation diplômées de l'IBLCE

514 990-0262

www.ibclc.qc.ca

Pour obtenir la liste des consultantes en allaitement.

CAA Québec – Sièges d'auto pour enfants

www.caaquebec.com/Automobile/SecuriteRoutiere/SiegesEnfants/Sieges-Auto-Enfants.htm

Site qui donne des conseils sur l'installation sécuritaire des sièges d'auto pour enfants ainsi que des adresses de garages qui offrent le service de vérification et d'installation des sièges d'auto pour enfants.

Centre de ressources familiales du Québec

514 593-6997 / 1 800 361-8453

www.crfq.org

Organisme offrant toute une gamme de services dont une ligne d'écoute téléphonique, des conseils juridiques professionnels, une banque de données contenant plus de 2 000 ressources communautaires et des sessions d'information.

Centre de soutien au deuil périnatal

1 866 990-2730

www.nospetisangesauparadis.com/portal.htm

Soutien offert aux parents et aux intervenants touchés par le deuil périnatal.

Centre d'information et de ressources sur la circoncision

www.infocirc.org

Organisme qui offre de l'information, de la documentation et des références professionnelles sur la circoncision.

Centre d'information sur la santé de l'enfant – Hôpital Sainte-Justine

www.chu-sainte-justine.org/fr/famille/cise

Banque d'informations classées par fiches que les parents peuvent commander ou aller consulter. Offre aussi différents programmes de formation pour parents d'enfants de la naissance à 6 ans.

Centre québécois de ressources à la petite enfance

514 369-0234 / 1 877 369-0234

www.cqrpe.qc.ca

Nombreux renseignements sur les groupes d'entraide, les associations du domaine de la santé, les livres suggérés pour les parents, les sites Web pour les parents, etc.

Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination

613 725-3769 poste 122

www.immunize.ca

Explications sur les vaccins, calendrier de vaccination, questions et réponses, ressources, etc.

Croix-Rouge canadienne

514 362-2930

www.croixrouge.ca

Information sur le cours sur la prévention et les premiers soins pour les parents de jeunes enfants ainsi que sur le cours de gardiens avertis.

Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine

www.chu-sainte-justine.org/editions/index.asp

Liste des ouvrages édités par l'hôpital portant sur l'enfance et la famille. On peut les commander à partir du site Web.

Extenso

www.extenso.org

Centre de référence sur la nutrition humaine.

Fédération canadienne des services de garde à l'enfance

613 729-5289 / 1 800 858-1412

www.cccf-fcsge.ca

Idées sur une foule de sujets d'intérêt pour les familles (sorties, activités, soins, trucs, etc.).

Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec

514 729-6666

www.fafmrq.org

Organisme de défense des droits et des intérêts des familles monoparentales et recomposées du Québec.

Fédération du Québec pour le planning des naissances

514 866-3721

www.fqpn.qc.ca

Information sur la contraception et la santé sexuelle des femmes.

Fédération québécoise des organismes communautaires Famille

450 466-2538 / 1 866 982-9990

www.fqocf.org

Regrouper et soutenir les organismes communautaires « Famille » et contribuer à assurer la place de la famille dans la société québécoise.

Fondation Investir dans l'enfance

1 877 583-5437

www.investirdanslenfance.ca

*Promotion du développement sain
des enfants, de la naissance à 5 ans.*

Groupe Les Relevailles

418 688-3301

www.groupelesrelevailles.qc.ca

*Soutien téléphonique, aide à domicile, groupe d'entraide
en dépression post-partum, café-rencontres, massage bébé.*

Institut canadien de la santé infantile

613 230-8838

www.cich.ca/French/index-f.html

*Organisme voué à la santé infantile et familiale,
offrant de nombreuses publications et ressources
à l'intention des parents.*

Ligne j'Arrête

1 866 527-7383

www.jarrete.qc.ca

Information et soutien à l'arrêt tabagique.

Ligue La Leche

1 866 255-2483

www.allaitement.ca

*Soutien téléphonique par des monitrices reconnues.
Vente de livres et accessoires d'allaitement.*

Magazine Enfants Québec

www.enfantsquebec.com

Nombreux résumés d'articles sur la petite enfance.

Nourri-Source

514 948-9877 / 1 866 948-5160

www.nourri-source.org

*Soutien téléphonique par jumelage avec une marraine
d'allaitement; les demandes de jumelage peuvent être
faites par téléphone. Pour les autres activités en lien
avec l'allaitement, consultez le site Web.*

Petit monde

www.petitmonde.com

Site dédié à l'enfance et à la famille.

Préma-Québec

1 888 651-4909

www.premaquebec.ca

Association québécoise pour les enfants prématurés.

Regroupement Naissance-Renaissance

514 392-0308

www.naissance-renaissance.qc.ca

Services de soutien à l'allaitement, relevailles et autres.

Relevailles de Montréal

514 640-6741

www.relevailles.com/relevailles

Soutien téléphonique, cours, rencontres, aide à domicile, prêt de vidéocassettes et référence.

RePère

514 381-3511

www.repere.org

Programme d'aide et de soutien pour les pères.

Réseau des centres de ressources périnatales

418 704-2562

Réseau pour connaître le centre de ressources périnatales de votre secteur.

Réseau québécois d'accompagnantes à la naissance

1 866 NAISSANCE

www.naissance.ca

Centre d'information et de référence ayant pour but de faire connaître les services de ses membres au public.

SécuriJeunes Canada

www.sickkids.ca/securijeunescanada/

SécuriJeunes Canada assure la promotion de stratégies efficaces de prévention des blessures non intentionnelles.

Seréna

514 273-7531 / 1 866 273-7362

www.serena.ca

Organisme de promotion des méthodes de planification naturelle des naissances.

**Service d'information en contraception
et sexualité du Québec**

418 624-6808 / 1 877 624-6808

www.sicsq.org

Services à la famille Canada

613 722-9006

www.familyservicecanada.org

*Outil de promotion de la famille comme source principale
de soutien et de développement des personnes.*

Français et anglais.

**Société canadienne de pédiatrie –
Soins de nos enfants**

613 526-9397

www.soinsdenosenfants.cps.ca

*Information sur la santé des enfants
donnée par des pédiatres canadiens.*

Société de sauvetage

514 252-3100 / 1 800 265-3093

www.sauvetage.qc.ca

*Organisme provincial dédié à la prévention des noyades
et traumatismes associés à l'eau notamment par le biais
de services conseils gratuits sur l'aménagement sécuritaire
d'une piscine résidentielle. La Société offre aussi une gamme
complète de formations en premiers soins, sauvetage,
réanimation et navigation de plaisance.*

Les adresses, noms d'organismes ou documents mentionnés dans cette section ont retenu l'attention des auteurs en raison de leur pertinence pour les lecteurs de ce guide. Toutefois, il ne s'agit nullement d'une liste exhaustive et les contenus qui y sont développés n'engagent ni la responsabilité des auteurs ni celle de l'Institut national de santé publique du Québec.



Index

Index	717
Table de conversion	733

Index

A

Abcès au sein, 394

Accompagnantes à la naissance, 74

Accouchement (voir travail)

Accouchement vaginal après césarienne (AVAC), 159

Acétaminophène

- Enfant, 532
- Femme enceinte, 89
- Mère qui allaite, 297

Acide folique pendant la grossesse, 41, 56

Acte de naissance, 680

Activité physique

- Femme enceinte, 57
- Mère après l'accouchement, 170

Activités familiales, 641

Adaptation de l'enfant (problème), 203, 649

Adoption, 690

- Enfant du Québec, 690
- Enfant hors du Québec, 694

Advil (voir ibuprofène)

Âge corrigé de l'enfant prématuré, 243

Aide

- Allaitement, 318
- Famille, 648, 705
- Grossesse, 78
- Urgences, 705

Aide financière, 644, 655

- Aide accordée à des parents de triplés ou de quadruplés, 664
- Crédit d'impôt pour frais d'adoption, 659
- Crédit d'impôt pour traitement de l'infertilité, 658
- Crédit d'impôt remboursable pour frais de garde d'enfants, 670
- Prestations canadiennes pour enfants, 665
- Prestation spéciale de grossesse, 661
- Prestations spéciales d'allaitement et de soutien à l'achat de préparations lactées, 667
- Prime au travail, 668
- Programme Allocation-logement, 670
- Programme Pour une maternité sans danger, 660
- Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), 655
- Soutien aux enfants, 662
- Supplément pour enfant handicapé, 663

Aide-mémoire pour les mères qui allaitent, 337

Ainé (réaction à la venue d'un autre enfant), 35, 631

Albinisme chez l'enfant, 525

Alcool

- Femme enceinte, 59, 61
- Mère qui allaite, 294

Alimentation de la femme

- Femme enceinte, 38, 76

– Mère après l'accouchement, 623

– Mère qui allaite, 292

Aliments (complémentaires ou solides), 419

- Âge d'introduction, 419, 426
- Appétit, 425, 454, 460, 461, 479
- Beurre d'arachide, 467
- Céréales et produits céréaliers, 440, 447, 457, 464
- Enfant prématuré, 421
- Fromages, 456, 463
- Fruits, 442, 448, 457, 465
- Jus de fruits, 448, 457
- Lait, 311, 426, 455, 463
- Légumes, 442, 447, 456, 465
- Légumineuses et tofu, 452, 458
- Manger comme la famille, 460
- Manger seul, 454, 461
- Miel et botulisme, 430
- Noix, 467
- Œuf, 453, 466
- Ordre et mode d'introduction, 422, 426
- Poissons, 426, 434, 450
- Portions, 428
- Première bouchée, 423
- Prévention des risques d'étouffement, 430
- Purées, 432
- Signes que bébé est prêt, 420
- Texture, 423, 446
- Viandes et volailles, 445, 450, 458, 466
- Yogourt, 456, 463

Allaitement, 316

(voir aussi lait maternel et seins)

- Abcès, 394
- Absence de la mère, 345
- Acétaminophène (Tylenol), 297
- Âge de l'enfant, 341
- Aide financière, 667
- Alcool, 294
- Alimentation de la mère, 292
- Allaiter en public, 345
- Allaiter pour calmer l'enfant, 340
- Allergies alimentaires, 281, 292, 469, 472
- Ampoule de lait, 387
- Arrêt (sevrage), 367
- Bébé qui dort, 273, 342, 372
- Cannabis (marijuana), 296
- Césarienne, 348
- Chirurgie mammaire, 353
- Combiner sein et biberon, 364
- Compresses d'allaitement, 122, 322, 382
- Contraception, 620
- Contractions après l'accouchement, 169, 325
- Difficultés, 369-382
- Douleurs, 323, 332, 383, 389
- Drogues, 296
- Écoulement de lait, 28, 288, 354, 382
- Engorgement, 367, 392
- Expression du lait, 354
- Gerçures et crevasses, 332, 383
- Horaire des boires, 274, 336
- Ibuprofène (Advil, Motrin), 297

– Jumeaux, 351

– Mamelons, 322, 332, 373, 383

– Manque de lait, 379, 380

– Mastite, **367**, 394

– Médicaments, 297

– Mise au sein, 330

– Mixte (partiel), 365

– Montée laiteuse, 287, 323

– Muguet, 388, 390

– Nouvelle grossesse, 354

– Périodurale, 348

– Poissons, 292

– Positions pour allaiter, 326

– Prématurité, 283, 348

– Premières tétées, 342

– Préparation de la femme enceinte, 122

– Pressions sociales, 282

– Prise du sein, 332, 384

– Refus du sein, 327, 375, 377

– Ressources d'aide, 318

– Retour au travail, 346

– Rôle du père, 125, 610

– Signes de faim, 273, 325

– Sucette (suce), 340

– Tabac, 296

Allergies alimentaires chez l'enfant, 469

– Prévention pendant la grossesse, 55

– Prévention pendant l'allaitement,
281, 292, 469, 472

Allergies chez l'enfant, 520

Amniocentèse, **100**, 103

Ampoule de lait, 387

Amygdalite

– Enfant, 541

– Femme enceinte, 90

Anémie chez l'enfant, 476

Animaux de compagnie

– Enfant, 522, 575, 586

– Femme enceinte, 54

– Parents, 521

Annuaire téléphonique pour les parents,
78, 705

Anomalie chez l'enfant

– Dépistage pendant la grossesse, 101

– Fausse couche, 107

– Malformations congénitales et anomalie
du tube neural, **56**

– Prévention pendant la grossesse, 56

Antiacide pendant la grossesse, 85

Anticorps, **92**

Anti-inflammatoire

– Enfant, 532

– Femme enceinte, 89

– Mère qui allaite, 297

Appétit

– Enfant, 425, 461, 479

– Nouveau-né, 273, 276, 278

Apprentissage de la propreté, 265

Argent, 644, 655

Aspartame pendant la grossesse, 50

Aspirine
 – Enfant, 532
 – Femme enceinte, 89
 Associations, organismes et groupes de soutien, 78, 648, 710
 Associations professionnelles, 78, 706
 Assurances pour l'enfant
 – Maladie, 686
 – Médicaments, 687
 Attachement, 225
 Audition de l'enfant, 209, 234
 Automobile
 – Enfant, 214, 555
 – Femme enceinte, 67
 Autorité (encadrement de l'enfant), 236
 Avion
 – Enfant, 563
 – Femme enceinte, 68

B
 Baby blues, 173
 Bain, baignade de la mère après l'accouchement, 170
 Bain du bébé, 188
 Balançoire, 573
 Balayage pour les cheveux pendant la grossesse, 37
 Barrières, 572
 Bébé prématuré (voir prématurité)
 Berceau, 566
 Beurre d'arachide pour l'enfant, 467

Biberon, 397 (voir aussi préparations commerciales pour nourrissons)
 – Choix, 398
 – Difficultés, 403-407
 – Horaire des boires, 274
 – Nettoyage, 408
 – Positions pour faire boire l'enfant, 402
 – Pressions sociales, 282
 – Quantité, 399
 – Refus du biberon, 366
 Bicyclette avec l'enfant, 639
 Bilirubine, 185
 Blessures à la bouche et aux dents de l'enfant, 589
 Boissons énergisantes
 – Femme enceinte, 51
 – Mère qui allaite, 293
 Boissons enrichies à base de soya
 – Enfant, 314
 – Femme enceinte, 43
 Boissons gazeuses
 – Femme enceinte, 51
 – Mère qui allaite, 293
 Bottin de ressources pour les parents, 78, 705
 Bottines pour l'enfant, 647
 Botulisme infantile, 430
 Bouche de l'enfant
 – Blessures, 589
 – Gencives, 446, 493

– Goût, 208
 – Taches blanches (muguet), 513
 Bouchon muqueux, 137
 Boutons sur la peau de l'enfant
 – Chaleur, 514
 – Milium ou milia (boutons blancs), 514
 – Varicelle, 510
 Bronchiolite, 544
 Brosse à dents de l'enfant, 494
 Brûlures chez l'enfant, 590
 – Choc électrique, 572, 576, 592
 – Feu, 577, 591
 – Liquide, 577, 590
 Brûlures d'estomac chez la femme enceinte, 85, 113
 Budget, 644

C
 Café (caféine)
 – Femme enceinte, 51
 – Mère qui allaite, 293
 Calcium pendant la grossesse, 45
 Canal lactifère obstrué, 393
 Cannabis
 – Femme enceinte, 59, 63
 – Mère qui allaite, 296
 Carie chez l'enfant, 206, 493
 Carnet de vaccination, 505
 Carte d'assurance maladie, 686

- Ceinture de sécurité
 - Enfant, 555
 - Femme enceinte, 67
- Centre antipoison, 582, 600
- Centre de la petite enfance (CPE), 697, 699
- Céréales pour bébé, 440, 447, 457, 464
- Certificat de naissance, 680, 682
- Cerveau du bébé, 40, 50, 62, 201, 204, 313
- Césarienne, 158
- Chaise haute, 571
- Chambre de l'enfant, 564
- Changements émotifs pendant la grossesse, 32
 - Couple, 33
 - Enfants, 34
 - Mère, 32
 - Père, 32
- Changements physiques chez la femme enceinte, 27
- Chapeau chez l'enfant, 513
- Charcuteries
 - Enfant, 466
 - Femme enceinte, 54
- Chasse-moustiques
 - Enfant, 594
 - Femme enceinte, 64
- Chat pendant la grossesse, 54
- Ch chauffe-eau, 577
- Chaussures pour l'enfant, 647
- Chien et enfant, 575, 586
- Choc électrique, 572, 576, 592
- Chocolat
 - Enfant, 463
 - Femme enceinte, 51
 - Mère qui allaite, 293
- Choix d'un prénom et d'un nom, 683
- Chute chez l'enfant, 575, 588
- Cigarette (cigare et pipe)
 - Enfant, 216, 580
 - Femme enceinte, 59
- Cinquième maladie chez la femme enceinte, 92
- Circoncision, 180
- Citronnelle
 - Enfant, 594
 - Femme enceinte, 65
- Clarté nucale, 105
- CLSC
 - Infirmière, 489
 - Info-Santé, 77, 488
 - Services offerts, 76
- Cocaïne
 - Femme enceinte, 59, 63
 - Mère qui allaite, 296
- Cœur
 - Bébé dans l'utérus, 21, 97, 155
 - Femme enceinte, 27
- Cohabitation au lieu naissance, 161
- Coliques (pleurs intenses), 203, 281, 306
- Collations
 - Enfant, 459, 460, 479, 497
 - Femme enceinte, 49
- Colostrum, 28, 287, 354, 357, 362
- Communication chez le bébé, 201, 231
- Compresses d'allaitement, 122, 322, 382
- Conditions de travail
 - Femme enceinte, 660
 - Mère qui allaite, 660
- Confiance (sentiment de l'enfant), 226
- Congélation
 - Lait maternel, 298
 - Purées, 435
- Congés, 672
 - Conjoint, 674
 - Examens de grossesse, 672
 - Maternité, 672
 - Obligations parentales, 676
 - Parental, 675
 - Paternité, 675
- Congestion nasale
 - Enfant, 537, 540
 - Femme enceinte, 90
- Conservation
 - Lait maternel, 298
 - Préparations commerciales pour nourrissons, 310
 - Purées, 439
- Constat de naissance, 680
- Constipation
 - Enfant, 482
 - Femme enceinte, 51, 56, 86
 - Mère après l'accouchement, 169
- Consultantes en allaitement, 318, 320

Contact peau à peau, 126, 152, 162, 165, 208, 340, 348
Contraception, 620
Contraception orale d'urgence, 622
Contractions
– Avant la 37^e semaine de grossesse, 111
– Braxton-Hicks, 111, 139
– Pendant l'accouchement, 113, 139
– Pendant l'allaitement, 169, 325
Conversion de mesures (table), 733
Convulsion fébrile chez l'enfant, 536
Coqueluche
– Enfant, 506
– Femme enceinte, 93
Cordon ombilical
– Couper le cordon, 152
– Fonction pendant la grossesse, 20
– Soins au nombril du nouveau-né, 286
Cosmétiques pendant la grossesse, 37
Couches, 194
Couchette, 213, 565
Cou du nouveau-né (torticolis), 178
Coup à la tête de l'enfant, 588
Coupe des ongles de l'enfant, 191
Couple
– Changements émotifs pendant la grossesse, 33
– Complicité, 625
– Intimité, 607, 618
– Partage des tâches, 627
– Prendre soin de son couple, 628

Coupure chez l'enfant, 585
Cours prénataux (voir rencontres prénatales)
Couverture, 216, 567
CPE (Centre de la petite enfance), 697, 699
Crampes chez la femme enceinte
– Jambes, 84
– Ventre, 113
Crème solaire
– Enfant, 578
– Femme enceinte, 37
Crèmes pour le corps pendant la grossesse, 37
Crevasses aux mamelons, 384, 388, 394
Crise de larmes chez le bébé, 202
Croissance de l'enfant
– Après la naissance, 278, 492
– Pendant la grossesse, 20, 29
Croûtes au cuir chevelu de l'enfant, 513
CSST (Commission de la santé et de la sécurité du travail), 660
Cycle menstruel, 17

D
Date prévue d'accouchement, 17
Déblocage des voies respiratoires, 594
– Bébé d'un an et moins, 595
– Enfant de plus d'un an, 599
Décapage pendant la grossesse, 66
Décès
– Bébé de moins d'un an, 215
– Nouveau-né, 167
Déclaration de naissance, 680

Déclenchement artificiel du travail, 137, 154
DEET
– Enfant, 594
– Femme enceinte, 64
Démangeaisons chez l'enfant (soulagement), 511, 594
Démarche de la femme enceinte, 28
Dentifrice pour l'enfant, 496
Dentiste, 490, 497
Dents de la femme enceinte, 94
Dents de l'enfant
– Blessures, 589
– Jouets de dentition, 493
– Position, 205
– Premières dents, 492
– Première visite chez le dentiste, 497
– Prévention de la carie, 206, 493
– Taches sur les dents, 496, 497
Dépistage
– Maladies métaboliques héréditaires, 192
– Trisomie 21 (Syndrome de Down), 101
Déplacements
– Enfant, 555
– Femme enceinte, 67
Déprime, dépression chez la mère, 173
Dérangement intestinal chez l'enfant, 545
Dermite du siège, 517
Déshydratation chez l'enfant, 546
Désir sexuel
– Après l'accouchement, 618
– Pendant la grossesse, 35

- Développement de l'enfant, 225
 - Apprentissage de la propreté, 265
 - Attachement, 225
 - Encadrement, 236
 - Étapes, 242
 - Éveil à la lecture et à l'écriture, 267
 - Interactions avec les parents, 229
 - Jeu, 230
 - Langage, 231
 - Période du non, 240
 - Sentiment de confiance, 226
 - Tempérament, 227
- Développement du fœtus, 20
- Diabète de grossesse (gestationnel), 114
- Diarrhée chez l'enfant, 545
 - Solution d'électrolytes (réhydratation), 550
- Digestion (problème chez la femme enceinte), 56
- Discipline, 236, 238
- Douche de la mère après l'accouchement, 170
- Doulas, 74
- Douleurs chez la femme enceinte
 - Estomac, 110
 - Mains, 87
 - Muscles, 90
- Douleurs chez la mère qui allaite
 - Mamelon, 332, 383
 - Sein, 323, 389
- Drogues
 - Femme enceinte, 59, 63
 - Mère qui allaite, 296

- Droits de la femme
 - Après la naissance du bébé, 130
 - Pendant le travail et l'accouchement, 130
- Durée de la grossesse, 17

E

- Eau (besoin)
 - Enfant, 411
 - Femme enceinte, 51
- Eau (provenance et qualité), 413
 - Appareils maison de traitement, 416
 - Aqueduc, 414
 - Bouteilles ou vrac, 416
 - Nécessité de faire bouillir, 412
 - Problèmes de qualité, 415, 417
 - Puits privé, 414
 - Refroidisseur, 416
 - Température du chauffe-eau, 577
- Eau de Javel pendant la grossesse, 65
- Eau salée pour le nez, 540
- Échographie, **18**, 100
- Écoulement de lait, 28, 288, 354, 382
- Écran solaire
 - Enfant, 578
 - Femme enceinte, 37
- Eczéma
 - Enfant, 519
 - Mère qui allaite, 385
- Éducation de l'enfant, 236
- Électricité, 576
- Électrolyse pendant la grossesse, 37
- Embryon, **17**, 21
- Émotions pendant la grossesse, 32
- Empoisonnement chez l'enfant, 582, 600
- Encadrement de l'enfant (discipline), 236, 238
- Enfant différent ou handicapé, 633
 - Aide, 633, 663, 666
 - Diagnostic, 634
 - Services de garde, 699
- Engorgement des seins, 392
- Engourdissements chez la femme enceinte, 87
- Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), 61
- Envie d'uriner chez la femme enceinte, 27, 91
- Épidurale, 157, 348
- Épilation au laser pendant la grossesse, 37
- Épisiotomie, 158
- Érythème fessier chez l'enfant, **388**, 517
- Érythème infectieux chez la femme enceinte, 92
- Étapes du développement de l'enfant, 242
 - 0 à 2 mois, 243
 - 2 à 4 mois, 246
 - 4 à 6 mois, 248
 - 6 à 9 mois, 250
 - 9 à 12 mois, 253
 - 12 à 15 mois, 256
 - 15 à 18 mois, 258
 - 18 à 24 mois, 262
- Éternuements chez le nouveau-né, 181

Étouffement chez l'enfant, 594

- Déblocage des voies respiratoires, 594, 595, 599
- Prévention des risques, 430, 574

Exercice physique

- Femme enceinte, 57, 88
- Mère après l'accouchement, 170

Expression du lait, 354

- Apparence du lait exprimé, 301
- Conservation du lait exprimé, 298, 300
- Fréquence, 360, 361, 362
- Manuelle, 357
- Tire-lait, 358

Extincteur, 577

F

Facteur rhésus de la femme enceinte, **100**

Faim

- Enfant, 425, 461, 479
- Nouveau-né, 273, 276, 278
- Poussée de croissance, 278, 336
- Signes que bébé a envie de boire, 273
- Signes que bébé est prêt à manger, 420

Famille recomposée, 630

Fatigue de la mère après l'accouchement, 171, 618

Fausse couche, **36**, 106

Faux travail, 144

Fécondation, **17**

Fer

- Enfant, 476, 500

- Enfant prématuré, 477

- Femme enceinte, 48

Fertilité, 620, 658

Fesses rouges (érythème fessier), **388**, 517

Feu, 577, 591

Feu sauvage dans l'œil de l'enfant, 525

Fièvre

- Enfant, 526
- Femme enceinte, 90, 110

Filiation et obligations parentales, 677

Fils électriques, 576

Finances, 644, 655

Fluorure

- Eau, 495
- Enfant, 495, 500

Fœtus, **20**

Fondation OLO, 76

Fontanelle, 178

Four à micro-ondes, 401, 438

Frais de garde d'enfants, 671

Fromages

- Enfant, 456, 463
- Femme enceinte, 54

Fruits

- Enfant, 442, 448, 457, 465
- Femme enceinte, 40

Fruits de mer pendant la grossesse, 54

Fumée de tabac (fumée secondaire)

- Enfant, 216, 580
- Femme enceinte, 59

G

Ganglions, **541**

Garderie, 697, 699

Gardiennage, 642

- Services de garde, 697

Gastro-entérite chez l'enfant, 546

- Solution d'électrolytes (réhydratation), 550

Gaz, 280

Gencives

- Enfant, 446, 493
- Femme enceinte, 94

Gerçures aux mamelons, 332, 383

Glaucome congénital, **525**

Gobelet (verre), 366, 374, 378, 448

Goût de l'enfant, 208

Grands-parents, 629

Gras (graisses, huiles, matières grasses)

- Enfant, 311, 313, 462
- Femme enceinte, 42, 50

Grippe chez l'enfant, 538

Grossesse

- À risque élevé (GARE), 112
- Gémellaire, 115
- Multiple, 115, 664

Groupe sanguin de la femme enceinte, 100

Groupes de soutien, 78, 648, 710

Guide alimentaire canadien

- Enfant, 467
- Femme enceinte, 39, 57
- Mère après l'accouchement, 623
- Premières Nations, Inuits et Métis, 57

H

- Hémorragies, **124**, 153
- Hémorroïdes chez la femme enceinte, 86
- Herpès dans l'œil de l'enfant, 525
- Hôpital
 - Séjour après la naissance, 161
 - Visite avant la naissance, 127
- Hoquet chez l'enfant, 181, 278
- Horaire des boires, 274, 336
- Hospitalisation du nouveau-né, 162
- Hot dogs pendant la grossesse, 54
- Huile et mousse pour le bain du bébé, 191
- Huiles et graisses (voir gras)
- Humidificateur, humidité, 564, 587
- Hygiène de la mère après l'accouchement, 170
- Hygiéniste dentaire, 490, 497
- Hypertension chez la femme enceinte, 110, 112

I

- Ibuprofène
 - Enfant, 532
 - Femme enceinte, 89
 - Mère qui allaite, 297
- Impatience du parent, 204
- Incendie, 577
- Incubateur, 165
- Induction du travail, 137, 154
- Infections chez la femme enceinte ou la mère
 - Infection urinaire, 91, 113

- Listériose et toxoplasmose (origine alimentaire), 52
- Muguet, 388, 390
- Infections chez l'enfant
 - Hospitalisation à la naissance, 162
 - Muguet, 513
 - Voies respiratoires, 537
- Infertilité, 658
- Infirmière
 - Services aux enfants et parents en CLSC, 489
 - Services aux femmes enceintes et qui accouchent, 71, 73
 - Suivi de grossesse par une praticienne spécialisée en soins de première ligne, 71, 73
- Info-Santé, 77, 488
- Inscriptions de l'enfant, 680
- Interventions possibles pendant le travail, 154
- Intolérance alimentaire chez l'enfant, 281, 292, 306, 475
- Intolérance au lactose
 - Enfant, 475
 - Femme enceinte, 44
- Intoxication
 - Enfant (empoisonnement), 582, 600
 - Femme enceinte (voir infections)

J

- Jalousie à la venue d'un autre enfant, 35, 631
- Jardinage pendant la grossesse, 55

- Jaunisse chez le nouveau-né, 185
- Jeu, 230, 567
- Jeûne pendant la grossesse, 39
- Jouets, 230, 567
- Jumeaux, 632
 - Allaitement, 351
 - Grossesse, 112, 115
- Jus de fruits, 448, 457

L

- Lactose (intolérance)
 - Enfant, 475
 - Femme enceinte, 44
- Lait et substituts pour la femme enceinte, 43
- Lait maternel, 285
 - Colostrum, 28, 287, 354, 357, 362
 - Composition, 289, 290, 292
 - Congélation, 298
 - Conservation, 298
 - Écoulement, 28, 288, 354, 382
 - Expression (tirer son lait), 354
 - Manque de lait, 379, 380
 - Production, 288, 323, 353
 - Quantité de lait dont l'enfant a besoin, 276, 362
 - Réflexe d'éjection, 324, 354, 382
 - Rétablir la production, 353
 - Saveur, 292
 - Technique d'expression manuelle, 357
 - Trop de lait (coule trop vite), 382

Laits

- À base de soya (boissons enrichies), 314
- Cru (non-pasteurisé), 315
- De chèvre pasteurisé, 313
- De vache pasteurisé, 311, 455, 463
- Maternisé (préparations commerciales pour nourrissons), 302

Landau, 215, 640

Langage, 231, 243

Lanugo, 24

Légumes

- Enfant, 442, 447, 456, 465
- Femme enceinte, 40

Légumineuses pour l'enfant, 452, 458

Lignes téléphoniques d'aide, 64, 705

Liquide amniotique, 19

- Perte, 109, 110, 138

Listériose chez la femme enceinte, 52

Lit, 213, 565

Literie, 567

Litière de chat pendant la grossesse, 54

Logement (aide financière), 670

Lotion solaire

- Enfant, 578
- Femme enceinte, 37

Lunettes de soleil pour l'enfant, 580

M

Main (lavage), 521

Mal (voir maux)

Maladies contagieuses

- Enfant, 505
- Femme enceinte, 92

Maladies métaboliques héréditaires, 192

Malaises de grossesse, 82

Malformations congénitales, **56**, 162

Mamelons

- Apparence chez la femme enceinte, 28
- Apparence chez la mère qui allaite, 322
- Douleur et sensibilité, 332, 383

Marche (premiers pas de l'enfant), 253, 256, 258

Marijuana

- Femme enceinte, 59, 63
- Mère qui allaite, 296

Marraines d'allaitement, 122, 318

Masque de grossesse, **37**

Massage du bébé, 207

Mastite, **367**, 394

Matelas, 565

Maternité, 615

Matières grasses (voir gras)

Maux chez la femme enceinte

- Dos, 88
- Gorge, 90
- Tête, 90
- Tête (mal sévère et prééclampsie), 110
- Ventre, 113

Maux chez l'enfant

- Gorge, 541
- Oreilles, 542

Médecin de famille

- Suivi de grossesse, 71, 73
- Suivi de l'enfant, 487, 489, 491

Médicaments

- Enfant fiévreux, 532
- Femme enceinte, 79, 80, 82, 89
- Mère qui allaite, 297
- Produits de santé naturels pendant la grossesse, 79

Membrane amniotique, 19, 138

Méningites chez l'enfant, 507

Menu familial, 460

Mercure (contaminants)

- Femme enceinte, 47
- Mère qui allaite, 292

Miel et botulisme infantile, 430

Milieu familial (services de garde), 697, 700

Milium ou milia (boutons blancs) chez l'enfant, 514

Minéraux (voir vitamines et minéraux)

Moïse, 566

Montée laiteuse, 287, 323

Morsure, 586

Mort subite du nourrisson, **60**, 215

- Partage du lit des parents (cododo), 214
- Prévention pendant la grossesse, 60

Motrin (voir ibuprofène)

Mots (premiers), 256

Mouvements du bébé pendant la grossesse

- Commencer à le sentir bouger, 24
- Ne plus le sentir bouger, 111

Muguet (infection à champignons)

- Enfant, 513
- Mère qui allaite, 388, 390

Multivitamines

- Enfant, 498
- Femme enceinte, 55

N

Naissance du bébé, 149, 151

Naissance prématurée, 162

Nausées chez la femme enceinte, 83

Nez de l'enfant

- Odorat, 208
- Petit objet coincé, 593
- Saignement, 586

Nez bouché

- Enfant, 540
- Femme enceinte, 90

Nitrates dans les légumes, 443

Noix pour l'enfant, 467

Nombril du nouveau-né, 186

Nom de famille de l'enfant, 683

Non (période du développement), 240

Nouveau-né (caractéristiques)

- Audition, 209
- Besoin de chaleur, 181
- Bosse sur la tête, 179
- Boutons sur le visage (miliem ou milia), 514
- Cerveau du bébé, 201, 204
- Cordon ombilical, 186
- Duvet, 177
- Éternuements, 181

– Goût, 208

– Hoquet, 181, 278

– Jaunisse, 185

– Odorat, 208

– Ongles, 191

– Organes génitaux, 180

– Peau, 177

– Poids et perte de poids, 177

– Position fœtale, 177

– Seins gonflés, 180

– Selles, 182, 276

– Taches, 181

– Taille, 177

– Tête, 178

– Urine, 182, 276

– Vue, 210

– Yeux (couleur), 178

Numéros de téléphone de diverses ressources,
78, 705

Nutrition (voir alimentation)

O

Obésité chez l'enfant, 480

Obligations parentales, 677, 678

Obstétricien-gynécologue, 71, 73

Odorat de l'enfant, 208

Œil (voir yeux de l'enfant)

Œuf

- Enfant, 453, 466
- Femme enceinte, 46

OLO, 76

Oméga-3 et Oméga-6

- Enfant, 123
- Femme enceinte, 46, 50

Ongles de l'enfant, 191

Optométriste, 490

Ordre et mode d'introduction des nouveaux
aliments, 422, 426

– Tableau, 426

Ordres professionnels, 78, 706

Oreilles de l'enfant

- Audition, 209, 234, 543
- Nettoyage, 189
- Otite, 542

Oreillons

- Enfant, 509
- Femme enceinte, 93

Organes génitaux de l'enfant, 180

– Nettoyage, 191

Organismes communautaires, 78, 648, 710

Organismes gouvernementaux, 708

Otite, 542

Ouïe de l'enfant, 209, 234, 543

P

Parvovirus B19 chez la femme enceinte, 92

Passeport pour l'enfant, 688

Paternité, 605

Pâtés à tartiner pendant la grossesse, 54

Peau à peau, 126, 152, 162, 165, 208, 340, 348

Peau de l'enfant

- Apparence chez le nouveau-né, 177
- Boutons de chaleur, 514

- Eczéma, 519
- Érythème fessier, **388**, 517
- Exposition au soleil, 578
- Maladies contagieuses, 505
- Miliium (milia), 514
- Réaction allergique, 520
- Rougeurs dans les plis (intertrigo), 515
- Sécheresse, 518
- Urticaire, 518
- Utilisation du savon, 189, 190

Pédiolyte (voir solution d'électrolytes)

Pédiatre, 490

Peine après l'accouchement, 173

Peintures pendant la grossesse, 66

Pénis de l'enfant, 180, 191

Père, 605

- Alimentation du bébé, 125, 610
- Changements émotifs pendant la grossesse, 32
- Contraception, 620
- Couple, 33, 607, 618, 625
- Relation père-enfant, 612
- Rôle, 606, 252

Péridurale, 157, 348

Périnée, **158**

- Exercices, 170
- Guérison, 169

Période du non, 240

Permanente pour les cheveux pendant la grossesse, 37

Perte de poids chez le nouveau-né, 177

Pertes chez la femme

- Bouchon muqueux, 137
- Liquide amniotique (« eaux »), 19, 109, 110, 138
- Saignements après l'accouchement, 168
- Saignements pendant la grossesse, 106, 108
- Urine pendant la grossesse, 109, 110
- Sécrétions vaginales, 109, 110

Peur des étrangers, 251

Pharyngite

- Enfant, 541
- Femme enceinte, 90

Picote (varicelle)

- Enfant, 510
- Femme enceinte, 93

Pieds-mains-bouche (maladie) chez la femme enceinte, 93

Pilule du lendemain, 622

Piqûres d'insectes

- Enfant, 594
- Femme enceinte, 64

Piscine, 572

Placenta, 20

- Expulsion, 152

Plan de naissance, 128

Plantes médicinales pendant la grossesse, 79

Plantes toxiques pour l'enfant, 583

Pleurs chez l'enfant, 201

- Coliques, 203, 281, 306
- Spasme du sanglot, 202

Plongée sous-marine pendant la grossesse, 58

Poche des eaux 19, 138

Poids

- Enfant, 277, 480, 492
- Femme enceinte, 30
- Mère après l'accouchement, 171
- Nouveau-né, 177

Poissons

- Enfant, 426, 434, 450
- Femme enceinte, 47, 54
- Mère qui allaite, 292

Porte-bébé, 215, 636

Portions d'aliments pour enfant, 425, 479

- Tableau, 428

Portions d'aliments pour la femme enceinte, 57

Position anticolique, 203, 204

Pouce (sucrer), 205

Poudre pour bébé, 191

Poumons de la femme enceinte, 27

Poussées de croissance, 278, 336

Poussette, 215, 640

Prééclampsie, 110

Prématurité, 162, 163

- Âge corrigé, 243
- Alimentation du nouveau-né, 283
- Allaitement, 283
- Croissance, 243, 492
- Fer, 477, 500
- Introduction des aliments, 421
- Vaccination, 500

Premiers soins, 584

Prendre un bébé, 187
 Prénom de l'enfant (choix), 683
 Préparation à l'arrivée de l'enfant, 120
 Préparations commerciales pour nourrissons, 302 (voir aussi biberon)
 – Aide financière, 667
 – Choix, 303
 – Conservation, 310
 – Erreur de dilution, 310
 – Intolérance, 306, 469, 475, 667, 687
 – Liquide concentré, 304
 – Manipulation (préparation), 307
 – Poudre, 304
 – Préparations à base de soya, 306
 – Préparations de transition, 305
 – Préparations spéciales, 306
 – Prête à servir, 304
 – Quantité de lait dont l'enfant a besoin, 399, 446, 455
 – Température du lait, 401
 Prépuce de l'enfant, 180, 191
 Présentation du bébé par le siège, 134
 Pression artérielle de la femme enceinte, 112
 Prises de sang pendant la grossesse, 99
 Problèmes chez l'enfant
 – Adaptation, 649
 – Alimentation, 468
 – Hospitalisation à la naissance, 162
 – Sommeil, 222

Produits céréaliers
 – Enfant, 426, 440, 447, 457, 464
 – Femme enceinte, 42
 Produits dangereux pour l'enfant, 582
 Produits pendant la grossesse
 – Chasse-moustique, 64
 – Nettoyants pour la maison, 65
 – Peinture et décapants, 66
 – Plantes et produits de santé naturels, 51, 79
 – Traitements pour les cheveux, 37
 Programme
 – OLO, 76
 – Pour une maternité sans danger, 660
 Prononciation, 205, 233
 Propreté (apprentissage), 265
 Protection des piqûres d'insectes
 – Enfant, 594
 – Femme enceinte, 64
 Protection solaire
 – Enfant, 578
 – Femme enceinte, 37
 Purées, 432
 – Commerce, 436
 – Maison, 432
 – Température, 438

Q

Quadruplés, 115, 664
 Quantité de lait dont l'enfant a besoin, 276, 399, 429, 446, 455

R

Radiographies pendant la grossesse, 66
 Rafrichisseurs d'air pendant la grossesse, 65
 Recettes
 – Biscuits avec céréales pour bébé, 478
 – Eau salée pour le nez, 540
 – Solution de réhydratation maison, 551
 – Soulagement des démangeaisons, 511
 Réflexes chez le nouveau-né, 243
 Reflux gastrique chez la femme enceinte, 85
 Refus de l'enfant de se nourrir
 – Céréales, 442
 – Sein, 375, 377
 Régime amaigrissant (voir poids)
 Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), 655
 Règles familiales, 236
 Régurgitations, 280
 Reins de la femme enceinte, 27
 Relation de couple
 – Changements émotifs pendant la grossesse, 33
 – Complicité, 625
 – Intimité, 607, 618
 – Partage des tâches, 627
 – Prendre soin de son couple, 628
 Relation de l'enfant à la nourriture, 480
 Relation père-enfant, 612
 Relations sexuelles
 – Après la naissance du bébé, 618
 – Pendant la grossesse, 35

Remorque de vélo, 639
 Rencontres prénatales, 75, 76
 Répartition du gain de poids
 de la femme enceinte, 31
 Repos après l'accouchement, 171, 618
 Respiration de la femme enceinte, 27
 Ressources
 – Allaitement, 318
 – Grossesse, 78
 – Familles, 648, 705
 – Finances, 644, 655
 – Urgences, 705
 Retrait préventif (voir Programme pour
 une maternité sans danger)
 Rhésus de la femme enceinte, **100**
 Rhume
 – Enfant, 537, 538
 – Femme enceinte, 90
 Roséole
 – Enfant, 508
 – Femme enceinte, 93
 Rot, 278
 Rougeole
 – Enfant, 509
 – Femme enceinte, 93
 Routine
 – Besoin de l'enfant, 238
 – Couché, 220
 RQAP (Régime québécois d'assurance
 parentale), 655

Rubéole
 – Enfant, 509
 – Femme enceinte, 93
 Rupture des membranes, 138

S

Sable dans l'oeil, 593
 Saccharine pendant la grossesse, 50
 Sac ventral ou dorsal, 215, 636
 Sage-femme
 – Suivi de grossesse, 71, 73
 – Suivi du nouveau-né, 73, 490
 Saignement de nez chez l'enfant, 586
 Saignements chez la femme enceinte
 – Après 12 semaines de grossesse, 108
 – Pendant les premiers mois de grossesse,
 106
 Salons de bronzage pendant la grossesse, 37
 S.A.U. (système d'ancrage universel), 558, 560
 Saucisses fumées pendant la grossesse, 54
 Savon pour bébé (utilisation), 188, 189
 Scarlatine
 – Enfant, 509
 – Femme enceinte, 90, 93
 Séborrhée chez l'enfant, 513
 Sécrétions nasales
 – Enfant, 540
 – Femme enceinte, 90
 Sécrétions vaginales chez la femme
 enceinte, 109

Sécurité de l'enfant
 – Avion, 563
 – Bicyclette, 639
 – Chambre, 564
 – Cuisine, 571
 – Escaliers, 572
 – Jouets, 567
 – Maison, 571
 – Modules de jeux, 573
 – Piscines et plans d'eau, 572
 – Porte-bébé, 215, 636
 – Poussette ou landau, 640, 215
 – Soleil, 578
 – Sorties à l'extérieur (température), 636
 – Taxi, 563
 – Voiture, 215, 555
 Sein (voir aussi allaitement, lait maternel)
 – Apparence chez la femme enceinte, 28
 – Apparence chez la mère qui allaite,
 321, 343
 – Douleurs, 323, 389
 – Engorgement, 392
 – Mamelons douloureux, 383
 – Mise au sein, 330
 – Nombre de changements de sein durant
 le boire, 338
 – Prise du sein, 332, 384
 – Refus du sein, 375, 377
 – Soins des seins, 322
 – Soutien-gorge, 322
 – Technique de la compression du sein, 339

Sel (alimentation de l'enfant), 423, 432, 433, 462

Selles de la femme

- Femme enceinte, 51, 56, 86
- Mère après l'accouchement, 169

Selles de l'enfant

- Constipation, 482
- Diarrhée, 545
- Fréquence, couleur et consistance normales, 182, 276, 482

Services de garde, 697

- Centre de la petite enfance (CPE), 699
- Garderie, 699
- Milieu familial, 700

Sevrage, **367**

Sexe du bébé, 100

Sexualité

- Après la naissance du bébé, 618
- Pendant la grossesse, 35

Shampoings colorants pendant la grossesse, 37

Siège (présentation du bébé), 134

Siège d'auto, 555

- Appoint, 560
- Enfant, 559
- Nouveau-né, 558

Siège de vélo, 639

Sieste

- Enfant, 222
- Mère après l'accouchement, 171, 618

Sirops contre la toux, 541

Soins physiques

- Enfant, 185
- Femme enceinte, 37

– Mère après l'accouchement, 168

Soleil

- Enfant, 578
- Femme enceinte, 37

Solides (voir aliments complémentaires)

Solution d'électrolytes, 550

Solution saline, 540

Sommeil de l'enfant, 213

- Boires, 372
- Cauchemars et terreurs nocturnes, 222
- Cododo, 213
- Faire ses nuits, 220
- Mort subite du nourrisson, 215
- Position recommandée, 217
- Problèmes au coucher, 222
- Réveils nocturnes, 223
- Routine du coucher, 220
- Sécurité, 213, 215, 565
- Siestes, 222
- Temps moyen de sommeil selon l'âge, 218, 219, 221, 222

Sorties

- Activités familiales, 641
- Faire garder l'enfant, 346, 474, 642
- Promenade à l'extérieur avec l'enfant, 572, 578, 636

Souffle coupé chez l'enfant, 202

Souliers pour l'enfant, 647

Sourire (premier de l'enfant), 246

Soutien

- Allaitement, 318
- Grossesse, 78

– Familles, 648, 705

– Finances, 644, 655

– Urgences, 705

Soya

- Enfant, 314, 426, 472
- Femme enceinte, 43

Spina bifida, **56**

Sports

- Femme enceinte, 57
- Mère après l'accouchement, 170

Stimulation

- Enfant, 229
- Travail (accouchement) de la femme enceinte, 155

Stores, 564

Streptocoque chez la femme enceinte, 90

Substituts du sucre pendant la grossesse, 50

Succion

- Besoin du nouveau-né, 205
- Enlever bébé du sein, 334
- Reconnaître une succion efficace, 333

Sucette (suce), 126, 205, 206, 340

Sucralose pendant la grossesse, 50

Sucre

- Alimentation de l'enfant, 423, 430, 496
- Diabète de grossesse, 114
- Substituts pendant la grossesse, 50

Suivi de grossesse, 95

- Amniocentèse, **100**
- Choix d'un professionnel, 71
- Description des visites, 97
- Échographie, 100

- Fréquence des visites, 96
- Prises de sang et analyses d'urine, 99
- Test de dépistage prénatal de la trisomie 21, 101

Suivi de santé de l'enfant, 487

Suppléments de vitamines et de minéraux

- Enfant, 498
- Femme enceinte, 55

Syndrome d'alcoolisation fœtale, 61

Système d'ancrage universel, 558, 560

T

Tabac

- Enfant, 216, 580
- Femme enceinte, 59

Table de conversion de mesures, 733

Taches sur la peau du nouveau-né, 281

Tapis, 564

Taxi, 563

Teinture pour les cheveux pendant la grossesse, 37

Tempérament de l'enfant, 227

Température

- Chauffe-eau, 577
- Eau, 188, 577
- Enfant (fièvre), 526
- Lait, 401
- Pièces de la maison, 181, 188, 538, 564
- Purées, 438

Test de dépistage prénatal, 101

Testicules de l'enfant, 180

Tétées (voir allaitement, lait maternel et seins)

Tête plate (plagiocéphalie), 217

Téterelle, 375

Tétines, 399, 407

Thermomètre, 529

Tire-lait, 358, 360

- Choix, 358
- Usagé, 360

Tirer du lait (voir expression du lait)

Tisanes

- Femme enceinte, 51
- Mère qui allaite, 293

Tofu pour l'enfant, 426, 452, 458

Torticolis chez le nouveau-né, 178

Toucher de l'enfant, 206

Toux chez l'enfant, 537, 541

Toxoplasmose chez la femme enceinte, 52, 54

Travail (accouchement), 15, 137, 143

- Aide du père, 141
- Bain, 147
- Ballon, 147
- Contractions, 113, 139
- Début (reconnaître le travail), 137
- Déclenchement artificiel (induction), 137, 154
- Descente du bébé, 149
- Dilatation du col de l'utérus (ouverture), 143
- Douleur, 145
- Effacement du col de l'utérus, 143
- Épisiotomie, 158
- Expulsion du placenta, 152

– Faux travail, 144

– Massage, 147

– Méthodes pour faciliter l'accouchement, 147

– Moment de se rendre au lieu de naissance, 139

– Monitoring fœtal électronique, 155, 156

– Naissance du bébé, 151

– Péridurale (épidurale), 157

– Phase de latence (de début), 144

– Phase de travail actif, 144

– Positions pendant le travail, 148

– Positions pour pousser, 150

– Poussées, 149

– Stades du travail, 143

– Stimulation du travail, 155

– Travail prématuré, 112

Travail (emploi)

- Conditions de travail, 660
- Congés parentaux, 672
- Prime au travail, 668
- Programme Pour une maternité sans danger (retrait préventif), 660
- Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), 655
- Retour au travail et allaitement, 346

Triplés, 115, 664

Trisomie 21 (dépistage), 101

Tristesse de la mère après l'accouchement, 173

Tube neural, 56

Tylenol (voir acétaminophène)

U

Urgence, 487

Urine

- Enfant, 182, 276
- Femme enceinte, 109

Urticaire chez l'enfant, 518

Utérus, 28

V

Vaccination, 500

- Âge de l'enfant, 502
- Calendrier, 503
- Carnet, 505
- Contre-indications, 504
- Enfant prématuré, 504
- Infirmière, 489
- Lieu pour faire vacciner, 502
- Maladies contagieuses, 505
- Réactions possibles, 502

Vaginite chez la femme enceinte, 91

Valise pour l'accouchement, 132

Varicelle (picote)

- Enfant, 510
- Femme enceinte, 93

Vasospasme du mamelon, 386

Végétalien, 292, 306, 500

Végétarien, 445

Vélo avec l'enfant, 639

Vernix caseosa, 24

Verre (gobelet), 250, 346, 368

Verres fumés pour l'enfant, 580

Version du bébé, 134

Vessie de la femme enceinte, 27

Vêtements pour l'enfant, 645, 577

Viandes et substituts pour

la femme enceinte, 46

Viandes et volailles pour l'enfant,

426, 445, 450, 458, 466

Viandes fumées

- Enfant, 466
- Femme enceinte, 54

Violence conjugale pendant la grossesse, 118

Violet de gentiane, 391

Vision de l'enfant, 210, 490, 522

Visite de l'hôpital avant l'accouchement, 127

Visites de suivi de grossesse, 95

Vitamines et minéraux pour la femme, 56

- Acide folique, 41, 56
- Calcium, 45
- Fer, 48
- Vitamine A, 57
- Vitamine B12, 500
- Vitamine D, 45

Vitamines et minéraux pour l'enfant, 498

- Fer, 477, 500
- Fluorure, 500
- Vitamine A, 499
- Vitamine C, 478, 500
- Vitamine D, 499

Voies respiratoires

- Déblocage, 594, 599
- Infections, 537

Voiture

- Enfant, 214, 555
- Femme enceinte, 67

Vomissements

- Enfant, 546
- Femme enceinte, 83
- Régurgitations, 280
- Solution d'électrolytes (réhydratation), 550

Voyages

- Enfant, 563, 688
- Femme enceinte, 67

Vue de l'enfant, 210, 490

Vulve de l'enfant, 180, 191

W

WinRho, 100

Y

Yeux de l'enfant, 522

- Couleur, 178
- Éblouissement, 525
- Éclaboussure de produit chimique, 583
- Infection, 524
- Première visite chez l'optométriste, 490
- Sable, 593
- Soleil, 579
- Vue, 233, 490

Yoga prénatal, 75

Yogourt pour l'enfant, 456, 463

Table de conversion

ONCES (oz)	GRAMMES (g)	LIVRES (lb)	GRAMMES (g)	LIVRES (lb)	GRAMMES (g)
1 oz	28 g	1 lb	454 g	17 lb	7 711 g
2 oz	57 g	2 lb	907 g	18 lb	8 165 g
3 oz	85 g	3 lb	1 361 g	19 lb	8 618 g
4 oz	113 g	4 lb	1 814 g	20 lb	9 072 g
5 oz	142 g	5 lb	2 268 g	21 lb	9 525 g
6 oz	170 g	6 lb	2 722 g	22 lb	9 979 g
7 oz	198 g	7 lb	3 175 g	23 lb	10 433 g
8 oz	227 g	8 lb	3 629 g	24 lb	10 886 g
9 oz	255 g	9 lb	4 082 g	25 lb	11 340 g
10 oz	283 g	10 lb	4 536 g	26 lb	11 793 g
11 oz	312 g	11 lb	4 990 g	27 lb	12 247 g
12 oz	340 g	12 lb	5 443 g	28 lb	12 701 g
13 oz	369 g	13 lb	5 897 g	29 lb	13 154 g
14 oz	397 g	14 lb	6 350 g	30 lb	13 608 g
15 oz	425 g	15 lb	6 804 g	31 lb	14 061 g
16 oz	454 g	16 lb	7 257 g	32 lb	14 515 g

LÉGENDE

1 once (oz) = 28 g
 1 livre (lb) = 454 g
 1 kilogramme (kg) = 1 000 g
 1 kilogramme (kg) = 2,205 lb

EXEMPLE

6 lb et 10 oz = 3 005 g
 ou 3,005 kg

MESURES LIQUIDES

1 oz = 30 ml
 1 tasse = 240 ml
 1 cuillère à thé = 5 ml
 1 cuillère à table = 15 ml

Pour transformer
 les degrés Fahrenheit
 en degrés Celsius :

$$^{\circ}\text{C} = \frac{(^{\circ}\text{F} - 32) \times 5}{9}$$

Notes

Mieux vivre
avec notre **enfant**
de la grossesse à deux ans



Depuis toujours, vos commentaires nous aident à améliorer le guide et à demeurer près de vos préoccupations.

Nous vous invitons à compléter cette fiche d'appréciation ou à nous écrire par courriel.

**Institut national
de santé publique du Québec**

*Mieux vivre avec notre enfant
de la grossesse à deux ans*

945, avenue Wolfe, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

mieuxvivre@inspq.qc.ca

***Si vous avez le goût d'en écrire plus long,
insérez ce coupon dans une enveloppe
avec votre lettre.***

Votre appréciation du guide

1. Ce livre vous a-t-il été utile? Pourquoi?

.....

.....

2. Dans la vie de votre bébé, qui utilise le guide et à quelle fréquence?

.....

.....

3. Quels sont les sujets qui vous sont le plus utiles?

.....

.....

.....

4. Quels sont les sujets qui vous semblent les plus importants à aborder dans une future édition du guide?

.....

.....

.....

5. Aimeriez-vous avoir accès à de l'information du *Mieux vivre* autrement que par un guide imprimé?

.....

.....