

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Mieux vivre 
avec notre
enfant
de la grossesse à deux ans

2026

Guide pratique
pour les parents

Québec 



Utilisation du guide

Le contenu du guide ne constitue pas un avis médical

Le contenu du présent guide est offert à titre informatif. L'information n'est pas nécessairement adaptée à votre situation particulière.

Le guide ne peut en aucun cas remplacer l'avis, le diagnostic ou le traitement médical, ni une recommandation de traitement (préventif ou curatif). En cas de doute, consultez votre professionnel de la santé ou Info-Santé (811). Pour une urgence, faites le 911.

Intégrité de l'information

L'information contenue dans ce guide s'appuie sur les connaissances disponibles au moment de l'impression. Puisque les connaissances évoluent, il est possible que certains passages du guide ne prennent pas en compte les changements les plus récents.

Le guide ne s'adresse qu'aux parents du Québec

Les consignes présentes dans le guide peuvent ne pas être adaptées pour une application à l'extérieur du Québec.

Avis d'exclusion de responsabilité

Le *Mieux vivre avec notre enfant* est une œuvre collective à laquelle participe un grand nombre de professionnels. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), ses dirigeants, administrateurs, employés et médecins ainsi que les collaborateurs du guide n'assument aucune responsabilité quant à la consultation et à l'utilisation de l'information du guide. Par conséquent, ils ne seront rendus responsables ni des textes ni d'aucune autre information transmise par le biais de ce guide.

Liens vers d'autres sites Internet

Plusieurs sites Internet sont suggérés dans le guide, pour offrir des ressources supplémentaires sur les sujets traités. Ces sites sont gérés par des tierces parties, et l'INSPQ n'est pas responsable de leur contenu.

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

Auteures d'origine

Nicole Doré
Danielle Le Hénaff

Pour la révision 2026

Emilie Audy
Conseillère scientifique spécialisée
Rédactrice en chef

Marie-Ève Bergeron-Gaudin
Conseillère scientifique

Nadine Maltais
Conseillère à l'édition

Julie Laforest
Chef d'unité scientifique

Avec la collaboration de
Anne-Sophie Ponsot
Conseillère scientifique

Claudia Savard
Conseillère scientifique spécialisée

2026

Guide pratique
pour les parents

*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 parents*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2026, 824 pages.

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

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : inspq.qc.ca

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. 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 à l'adresse suivante : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca

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

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2026
© Gouvernement du Québec (2026)

version française
ISSN : 1711-4128 (version imprimée)
ISSN : 1911-6012 (PDF)
ISBN : 978-2-555-02616-2 (version imprimée)
ISBN : 978-2-555-02614-8 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

version anglaise
ISSN : 1711-411X (version imprimée)
ISSN : 1911-6004 (PDF)
ISBN : 978-2-555-02618-6 (version imprimée)
ISBN : 978-2-555-02617-9 (PDF)

Cette publication est possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Un guide *Mieux vivre avec notre enfant* est offert gratuitement aux parents. Il est toujours remis au début du suivi de grossesse. Selon la région, ce peut être 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 22,95 \$. Les Publications du Québec offrent 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 : publicationsduquebec.gouv.qc.ca.

Le guide peut être consulté ou téléchargé gratuitement sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse : inspq.qc.ca/mieux-vivre.

Imprimé sur du papier 100 % recyclé et fabriqué avec un procédé sans chlore. Issu de forêts bien gérées et certifié FSC®.

Édition 2026

Auteurs d'origine

Nicole Doré, Danielle Le Hénaff

Nicole Doré et Danielle Le Hénaff, auteures d'origines, ont créé le *Mieux vivre avec son enfant de la naissance à deux ans*, elles en ont assuré la rédaction, la mise à jour et le développement de 1977 à 2001.

Coauteurs

Nicole April, Chantale Audet, Emilie Audy, François Beaudoin, Céline Belhumeur, Marie-Ève Bergeron-Gaudin, Luce Bordeleau, Marie-Andrée Bossé, Nicole Boulianne, Amélie Bourret, Lise Brassard, Catherine Chouinard, Aurore Côté, Gabrielle Désilets, Cécile Fortin, Denis Gauvin, Christian Godin, Édith Guilbert, Julie Guimond, Élise Jalbert-Arsenault, Julie Laforest, Mélissa Lafrenière, Danielle Landry, Josée Laroche, Michel Lavoie, Patrick Levallois, Chantal Lévesque, Sylvie Lévesque, Andréane Melançon, Jean-Claude Mercier, Caroline Morin, Christina Morin, Réal Morin, Laurie Plamondon, Julie Poissant, Faisca Richer, Hélène Rousseau, Marie-Josée Santerre, Isabel Thibault, Lucie Thibodeau, Diane Tousignant, Josée Trahan, Lucie Tremblay, Jean-Jacques Turcotte, Mylène Turcotte, Pascale Turcotte, Hélène Valentini, Annie Vallée, Raymond Villeneuve.

Révision linguistique

Bla bla rédaction

Photos des pages-couvertures

Larisa Linca Photographie (C1)

Mireille Lewis (C2)

Denis Demelin (C3)

Véronique Saint-Germain (C4)

Conception graphique et infographie

Sophie Charest

Florencia Torres

Calibration photos

Atelier Photosynthèse

Impression

TC Transcontinental

Remerciements

La liste des individus et des organismes qui soutiennent la production du guide s'allonge année après année. Chacun d'entre vous a nourri cette œuvre collective et nous vous en remercions chaleureusement. Voici un aperçu de ceux qui ont contribué au guide *Mieux vivre avec notre enfant* au cours des 5 dernières années.

Individus

Stephani Arulthas, Emilie Beaulieu, Olivier Bellefleur, Pascal Bédard, Isabelle Bilodeau, Caroline Bouchard, Isabelle Boucoiran, Annick Boulais, Mélanie Boulet, Nicholas Brousseau, Guillaume Burigusa, Évelyne Cambron-Goulet, Catherine Caron, Marianne Chbat, Christiane Charette, Élisabeth Codsí, Valérie Cortin, Dominique Cousineau, Geneviève Deschênes, Marie-Eve Deschênes, Gaston De Serres, Réjean Dion, Audrey Dion-Forest, Jean-Philippe Drolet, Claudia Fournier, Mylène Francoeur, Léa Gamache, Amélie Gauvin, Anne Gosselin-Brisson, Marie-Hélène Guay, Caroline Huot, Alejandra Irace-Cima, Yun Jen, Yolaine Labbé, Caroline Laberge, Jessica Lara-Carrasco, Andréanne Lefort, Julie Maheu, Linda Massé, Manon Méthot, Annie Montreuil, Sébastien Morency, Anne-Sophie Morisset, Élizabéth Parenteau, Lina Perron, Stéphane Perron, Nancy Pilote, Patrick Poulin, Marie-Claude Quintal, Ghislaine Reid, Marie-Claude Roberge, Elizabeth Robinson, Éloÿ Ross-Lévesque, Anne-Marie Rouillier, Stéphanie-May Rutchat, Stéphanie Thibault, Michèle Tremblay, Mylène Trottier, Nathalie Trottier, Gisèle Trudeau, Mathieu Valcke, Louise Valiquette, Isabelle Veilleux, Gaëlle Vekemans, Manu Volaco, Nancy Wassef.

Groupes

Les responsables régionales de la distribution du guide *Mieux vivre* des Directions de santé publique des CISSS et des CIUSSS : merci pour votre soutien inconditionnel, sans vous le guide ne saurait rejoindre tous les parents québécois.

Organismes

Les professionnels des organismes suivants contribuent de façon significative à la mise à jour des contenus du guide : Alima, Association des parents adoptants du Québec, Association québécoise des personnes de petite taille, Coalition des familles LGBTQ+, Centre antipoison du Québec, Info-Santé, L'Étoile de Pacho, Ministère de la Famille, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Préma-Québec, Santé Canada, Santé Québec, Société de l'assurance automobile du Québec, Société de sauvetage.

Parents

Tout au long de l'année, nous recevons les commentaires de parents qui prennent le temps de nous écrire. Des parents relisent nos textes, les commentent et participent à nos groupes de travail. Merci à chacun d'entre eux, qui nous permettent de nous améliorer, de répondre aux besoins des parents et de demeurer à jour sur leurs préoccupations.

Parents-photographes

Merci à tous les parents-photographes, qui ont mis un peu d'eux-mêmes dans le guide en nous faisant parvenir des photos colorées de leur quotidien. Cette contribution nous est chère.

Écrivez-nous!

Prenez quelques minutes et dites-nous ce que vous pensez du *Mieux vivre* : mieuxvivre@inspq.qc.ca

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

Bonne lecture!

Mot du ministre



Chers parents,

Que vous attendiez votre premier enfant ou que vous agrandiez votre famille, vous tenez entre vos mains une ressource précieuse : le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*.

Depuis 1977, cet ouvrage accompagne les familles du Québec. Il a évolué au fil des décennies, suivant les changements de notre société et l'avancement des connaissances. Ce guide a aidé des générations de parents à mieux comprendre les étapes de la grossesse et les besoins de leur enfant. Aujourd'hui encore, il demeure une référence incontournable et une véritable tradition québécoise.

Produit depuis 2000 par l'Institut national de santé publique du Québec, ce guide contient l'essentiel de ce qu'il faut savoir pour bien se préparer à accueillir et à accompagner son enfant. Offert tant en ligne qu'en version imprimée, *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* vous guide pas à pas à travers l'apprentissage de ce rôle unique qu'est celui de parent, que vous découvrez peut-être pour la première fois. À chaque parution, le document s'enrichit d'une actualisation des connaissances sur la grossesse, l'accouchement et la santé des enfants de la naissance à deux ans.

Par son contenu rigoureux et à jour, *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* reflète notre engagement collectif à soutenir la santé, le bien-être et la confiance des familles québécoises. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec salue d'ailleurs le travail exceptionnel de l'Institut national de santé publique du Québec et de ses partenaires. On dit souvent que devenir parent ne vient pas avec un mode d'emploi, mais au Québec, nous pouvons compter sur *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. Bonne lecture, et surtout beaucoup de bonheur dans cette belle aventure.

Sonia Bélanger

Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants

Ministre responsable des Services sociaux

Ministre déléguée à la Santé

Ministre responsable de la région des Laurentides

Avant-propos



L'arrivée d'un bébé enchante et bouleverse la vie de ses parents. Qu'il s'agisse d'un premier enfant ou pas, vous êtes confrontés à une foule de questions et de décisions à prendre pour le bien-être de votre bébé et le vôtre.

Référence incontournable depuis plus de 40 ans, le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* est offert gratuitement en format imprimé et en ligne à

tous les nouveaux parents du Québec. Ce guide reflète la réalité de familles comme la vôtre. Il vous aidera à développer un sentiment de compétence, d'autonomie et de confiance en soi. Vous y trouverez des informations justes et claires, basées sur la science et l'expérience des meilleures professionnelles et professionnels de la santé.

Et parce qu'être parent n'est pas toujours simple au quotidien, vous y puiserez aussi des encouragements, des exemples et des trucs concrets. C'est un privilège pour l'Institut national de santé publique du Québec d'éditer ce guide. Que sa consultation vous apporte les réponses et le réconfort nécessaires pour cette aventure.

Bonne lecture!

Pierre-Gerlier Forest

Président-directeur général, Institut national de santé publique du Québec

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* est aussi offert gratuitement aux :

- professionnels en périnatalité qui travaillent dans les CISSS et les CIUSSS;
- médecins et sages-femmes qui offrent un suivi de santé aux femmes enceintes 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.

Trucs pour faciliter la lecture de votre *Mieux vivre*

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**.

Une table des matières pour se repérer

La [Table des matières](#) à la page 8 liste les titres de rubriques du guide.

Un glossaire pour mieux comprendre

Pour rendre votre lecture plus simple, certains mots sont définis. Les mots en gras et en couleur dans le guide sont définis dans le [Glossaire](#) à la page 14. Ci-bas, un exemple de mot, tel qu'il apparaîtra dans le guide :

En venant au monde, vous avez déjà tous vos **ovules**.

Un index pour une recherche précise

L'index est un outil efficace pour rapidement trouver de l'information. Cherchez par sujet (ex. : jumeaux) dans l'[Index](#) à la page 799. Vous trouverez le numéro de page où il y a de l'information sur le sujet.

Glossaire	14	Alcool	66	■ Le suivi de la grossesse	
		Cannabis et autres drogues	68	Professions et services	119
Grossesse	19	Produits d'usage domestique	69	Suivi de grossesse	123
		Animaux de compagnie	70	Autres soins de santé	132
■ Les étapes de la grossesse		Jardinage	71		
Avant la grossesse	22	Santé et sécurité au travail	72	■ La santé pendant la grossesse	
La fécondation	28	Déplacements et voyages	73	Médicaments et produits de	
Durée de la grossesse	29			santé naturels	137
Date prévue d'accouchement	29	■ L'alimentation pendant la grossesse		Malaises de grossesse	139
		Bien manger	77	Problèmes de santé courants	150
■ Le fœtus		Besoins alimentaires	78	Signaux d'alarme	151
Développement du fœtus	31	Manger de façon régulière	79	Fausse couche et deuil	160
Environnement du fœtus	37	Appétit, fringales et aversions	80	Grossesse à risque élevé	164
		Au menu : variété, couleurs et saveurs	81	Violence conjugale pendant	
■ Le quotidien pendant la grossesse		Des éléments essentiels	92	la grossesse	168
Changements physiques	41	Boissons	97		
Changements émotionnels	50	Besoins particuliers	100	■ La préparation à l'allaitement	
Sexualité	56	Régimes alimentaires	103	Prendre la décision d'allaiter	171
Soins personnels	58	Prévention des allergies	103	Un geste qui s'apprend	173
Activités physiques	60	Prévention des infections d'origine		Démarrer la production de lait : les	
Tabac et cigarette électronique	64	alimentaire	104	premiers jours	174
		Ressources	116	Les gestes qui facilitent l'allaitement	176
				Craintes courantes et difficultés	
				possibles	179
				L'importance d'un réseau de soutien	180

■ La préparation à l'accouchement

Visite du lieu de naissance	185
Quoi apporter au lieu de naissance ?	186
Accouchement vaginal après une césarienne	188
Présentation du bébé par le siège	190
Plan de naissance	193
Préparation à l'arrivée de bébé	198

■ Accouchement 203

■ Le début du travail

Reconnaître le début du travail	205
Quand aller au lieu de naissance ?	208
Comprendre et apprivoiser la douleur	209

■ Le déroulement de l'accouchement

Premier stade : amincissement et ouverture du col de l'utérus	217
Deuxième stade : descente et naissance de votre bébé	219
Troisième stade : sortie du placenta	223
Premiers moments avec votre bébé	224

■ Les interventions possibles pendant l'accouchement

Balayage ou décollement des membranes (<i>stripping</i>)	227
Déclenchement artificiel du travail	227
Stimulation du travail	229
Surveillance de la santé de bébé	229
Médicaments contre la douleur	232
Épisiotomie	235
Césarienne	235

■ Les premiers jours

Contact peau à peau	241
Séjour au lieu de naissance	242
Quand tout ne se passe pas comme prévu	245
Le corps après l'accouchement	254
<i>Baby blues</i>	260
Dépression	262
Sexualité après la naissance	264
Contraception	265

■ Bébé 271

■ L'apparence du nouveau-né

Position fœtale	273
Taille et poids	274
Peau	274
Yeux	275
Tête	275
Seins	276
Organes génitaux	276
Taches	277

■ Le fonctionnement du nouveau-né

Urine	280
Selles	281
Gestion de sa température	282
Pleurs	283
Éternuements	287
Hoquet	287
Succion	288

■ Le sommeil de l'enfant

Dormir en sécurité	291
Mort subite du nourrisson	294
Prévention de la tête plate	295
Sommeil dans les premières semaines de vie	297
Sommeil autour de l'âge de 4 mois	298
Sommeil après 6 mois	300
Sommeil entre 1 et 2 ans	302

■ Le développement de l'enfant

Le tempérament	308
La relation parent-enfant	309
L'encadrement	314
Le soutien au développement de l'enfant	320
Des activités pour soutenir le développement de l'enfant	326
Les jouets	330
Les livres	331
Les écrans	333
Les étapes du développement	335
Vous avez des questions ?	358
L'apprentissage de la propreté	360

Alimentation 365

■ Nourrir notre bébé

Un geste plein de tendresse	367
Les signes de faim	367
Horaire des boires	368
Bébé boit-il assez ?	370
Poussées de croissance	372
Hoquet	372
Rots	372
Régurgitations	374
Gaz	375
Pleurs intenses (coliques)	375
Allergies et intolérances	377
Les pressions sociales	377
L'évolution de bébé	378
Nourrir un bébé prématuré	378
La vitamine D : une vitamine à part !	380

■ Le lait

Quel lait donner ?	383
Le lait maternel	385
Fabrication du lait humain	386
Composition du lait humain	387

Manipulation du lait exprimé	394
Les préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)	398
Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons	402
Les autres laits	409

■ Nourrir bébé au sein

Nourrir bébé au sein, un geste qui s'apprend	416
De l'aide existe	416
Les seins pendant l'allaitement	418
Pour avoir une bonne production de lait	420
Les bases d'une tétée	421
Fréquence et durée des tétées	433
L'évolution de l'allaitement	437
Allaiter, est-ce toujours possible ?	444
L'expression du lait	452
Donner le biberon quand on allaite	462
Les défis de l'allaitement	466
Difficultés courantes de l'allaitement	467
Accessoires d'allaitement	491

Quand l'allaitement ne se déroule pas comme prévu	492
Sevrage	494

■ Nourrir bébé au biberon

Choisir les biberons et les tétines	498
Quantité de lait	499
Tiédifier le lait	501
Comment donner le biberon	502
Difficultés de l'alimentation au biberon	503
Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait	507

■ L'eau

Quand donner de l'eau ?	511
Faire bouillir l'eau si votre bébé a moins de 4 mois	511
Quelle eau choisir ?	512
Eau de l'aqueduc	513
Eau d'un puits privé	514
Eau embouteillée	516
Eau en vrac	516
Refroidisseur d'eau	516
Appareils pour traiter l'eau	517
En cas de problèmes	517

■ Les aliments

Quand introduire les aliments ?	519
Comment introduire les aliments ?	522
Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans	529
Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an	531
L'essentiel sur les purées	532
La diversification alimentaire menée par l'enfant (DME)	540
De 6 à 12 mois – Votre bébé découvre les aliments	545
Commencez par des aliments riches en fer	545
Continuez avec des aliments variés	546
Les produits céréaliers	547
Les viandes et les substituts	550
Les légumes et les fruits	554
Le lait et les produits laitiers	560
Les matières grasses	561
Des idées d'aliments à offrir	562
À partir de 1 an – Votre bébé partage le menu familial	564

■ Les problèmes liés à l'alimentation

Allergies alimentaires	571
Intolérance au lactose	579
Anémie	580
Bébés de faible appétit	583
Bébés joufflus	584
Selles et aliments	586
Constipation	586

Santé 591

■ Bébé en santé

Tenir votre nouveau-né	593
Prendre soin du cordon ombilical	595
Donner le bain	597
Hygiène nasale	603
Dents de bébé	604
Couper les ongles	609
Choisir les couches	610
Suivi de santé	614
Consultation de professionnels de la santé	614
Croissance de votre enfant	615
Vaccination	617

■ Problèmes de santé courants

Une pharmacie bien pensée	624
Jaunisse du nouveau-né	625
Muguet dans la bouche	626
Boutons, rougeurs et autres problèmes de peau	627
Problèmes aux yeux	632
Allergies	635
Infections courantes de l'enfant	637
Fièvre	643
Fièvre et éruption cutanée	652
Rhume, grippe et autres infections respiratoires	655
Nez bouché ou qui coule	657
Toux	658
Mal de gorge	660
Mal d'oreille (otite)	661
Diarrhée	662
Vomissements	665
Déshydratation	667

■ Bébé en sécurité

Se déplacer en sécurité	673
Aménager un environnement sécuritaire	688
Améliorer la qualité de l'air intérieur	696
Choisir des jouets	698
Prévenir les chutes	700
Prévenir les noyades	702
Prévenir les étouffements	704
Prévenir les brûlures	706
Prévenir les morsures de chiens	708
Prévenir les empoisonnements	708
Protéger votre bébé de la grande chaleur et du froid	711
Protéger votre bébé du soleil	712
Protéger votre bébé des piqûres d'insectes	714

■ Premiers soins

Morsure	717
Éraflure et coupure	718
Petit objet dans le nez	719
Saignement de nez	720
Blessures à la bouche et aux dents	721
Choc et coup à la tête	722
Brûlures	724
Choc électrique	725
Corps étranger ou produit chimique dans l'œil	726
Empoisonnement et contact avec des produits dangereux	727
Piqûres d'insectes	729
Étouffement	731
Inconscience	734

Famille 737**■ Devenir parents**

La transition à la parentalité	740
La relation avec l'enfant	743
Se faire confiance comme parent	745
La coparentalité	748
Devenir mère	752
Devenir père	754
Être parent en contexte d'immigration	757
Être un parent en situation de handicap	760
Être parent d'un enfant adopté	762
Être parent de jumeaux ou de triplés	767
Être parent d'un enfant différent	768

■ Grandir en famille

Le soutien	773
Réaction de l'aîné	777
Faire garder bébé	778
Passer du temps en famille	780
Faire attention à l'environnement en famille	782

Ressources 787

Programmes et services gouvernementaux	787
Ressources (par thèmes)	788

Index 799**Table de conversion** 824

Acupression

Méthode qui consiste à exercer une pression sur un point précis du corps afin de diminuer différents symptômes.

Anémie

Condition pouvant entraîner une grande fatigue, souvent causée par un manque de fer dans le sang.

Anomalies chromosomiques

Erreurs dans le nombre ou la structure d'un ou de plusieurs chromosomes. Les chromosomes se trouvent dans les cellules du corps humain et contiennent les gènes transmis des parents aux enfants.

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. Aussi appelés immunoglobulines.

Aréole

Zone plus foncée du sein qui entoure le mamelon.

Échographie

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

Éléments nutritifs

Composantes des aliments qui comprennent entre autres les vitamines et les minéraux, les protéines, les sucres et les gras.

Embryon

Être humain en développement dans le ventre, jusqu'à ce que 10 semaines de grossesse soient complétées.

Érythème fessier

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

Exprimer (du lait)

Extraire ou tirer le lait du sein.

Facteur rhésus (Rh)

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 (ex. : une malformation ou une maladie).

Fécondation

Fusion d'un spermatozoïde et d'un ovule.

Fœtus

Être humain en développement dans le ventre, à partir de 10 semaines de grossesse jusqu'à la naissance.

Grossesse ectopique ou extra-utérine

Grossesse pendant laquelle l'embryon s'implante et se développe à l'extérieur de l'utérus (ex. : dans les trompes de Fallope).

Hémorragie

Saignement abondant.

Infection transmissible sexuellement (ITS)

Infection causée par une bactérie ou un virus et qui se transmet lors d'une relation sexuelle.

Maladie contagieuse

Maladie infectieuse qui se transmet d'une personne à une autre.

Malformation congénitale

Malformation qui est présente à la naissance mais ayant débuté pendant la grossesse.

Mastite

Inflammation ou infection du sein.

Mort subite du nourrisson

Décès inexplicable et subit d'un nourrisson de moins de 1 an apparemment en bonne santé.

Motricité

Ensemble des fonctions du corps qui assurent les mouvements (ex. : les fonctions du cerveau et des muscles).

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.

Ovule

Cellule reproductrice produite par l'ovaire. Lorsqu'un ovule et un spermatozoïde fusionnent, un embryon peut se former.

Périnée

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

Prématuré

Bébé né avant 37 semaine de gestation.

Pupille

Le point noir à l'intérieur de la partie colorée de l'œil.

Rupture utérine

Se produit quand la cicatrice de l'incision utérine faite lors d'une césarienne précédente se sépare.

Sevrage

Arrêt progressif de l'allaitement.

Sodium

Composante du sel de table, aussi retrouvé dans la plupart des aliments transformés.

Sonde urinaire

Tube souple qui permet de vider l'urine de la vessie. La sonde se rend jusqu'à la vessie par l'urètre.

Spermatozoïde

Cellule reproductrice produite dans les testicules. Lorsqu'un spermatozoïde et un ovule fusionnent, un embryon peut se former.

Spina bifida

Malformation de naissance de la colonne vertébrale.

Stérile

Produit qui ne contient pas de microbes.

Surproduction de lait

Production de lait trop grande par rapport aux besoins du bébé.

Système immunitaire

Ensemble d'organes et de mécanismes qui permettent au corps de se défendre contre les infections.

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.

Trisomie

Une trisomie est une anomalie chromosomique qui survient lorsqu'il y a présence d'un chromosome supplémentaire sur une des paires de chromosomes. Dans le cas de la trisomie 21, il y a trois chromosomes dans la 21^e paire, au lieu de deux.

Trouble allergique

Problème lié à une allergie, par exemple : allergie alimentaire, asthme, eczéma, rhinite allergique.

Tube neural

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

Vernix caseosa

Substance blanche qui recouvre le corps du bébé à la naissance.

Voies respiratoires

Passages par lesquels entre et sort l'air respiré.



Les étapes de la grossesse.....	20
Le fœtus.....	30
Le quotidien pendant la grossesse.....	40
L'alimentation pendant la grossesse.....	76
Le suivi de la grossesse.....	118
La santé pendant la grossesse.....	136
La préparation à l'allaitement.....	170
La préparation à l'accouchement.....	184

Les étapes de la grossesse

Avant la grossesse.....	22
La fécondation.....	28
Durée de la grossesse.....	29
Date prévue d'accouchement.....	29



Mélissa Martin

Parmi les événements, les transformations et les adaptations qui parsèment la vie, la grossesse se démarque sans aucun doute.

La grossesse est un événement qui entraîne toute une série de mécanismes pour préparer la venue au monde d'un nouveau-né, le vôtre. Elle vous propose, comme parent, de vivre une expérience humaine unique, gratifiante et pleine de promesses. Elle est aussi porteuse de questionnements, de doutes et d'inquiétudes.

Cette section sur la grossesse repose sur l'idée que ce projet d'avoir un enfant vous appartient à vous, parents en devenir. Elle vise à répondre à vos questions sur la grossesse et à vous accompagner tout au long des semaines où vous vous préparez à accueillir votre enfant. Elle vise aussi à vous donner confiance et à contribuer à ce que votre expérience soit à la hauteur de vos aspirations.

Cycle menstruel

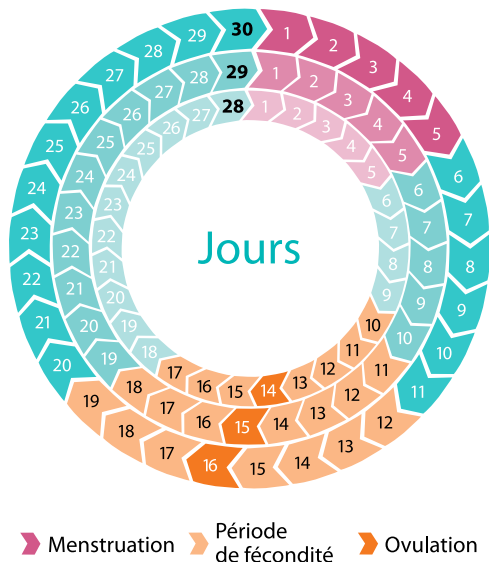


Illustration : Les Publications du Québec

Avant la grossesse

Du côté de la femme

Cycle menstruel

À chacun de vos cycles menstruels, votre corps se prépare à la grossesse.

La menstruation est une étape du cycle menstruel. Les cycles menstruels commencent à la puberté, soit vers l'âge de 12 ans, et durent jusqu'à la ménopause, c'est-à-dire en moyenne jusqu'à 51 ans.

Pour calculer la longueur d'un cycle menstruel, on compte le nombre de jours à partir du premier jour de la menstruation jusqu'au jour avant la menstruation suivante. Un cycle menstruel peut durer de 21 à 35 jours, mais en moyenne, il dure de 28 à 30 jours.

Au cours d'un cycle menstruel, il se produit différents phénomènes à l'intérieur de votre corps. Plusieurs interactions ont lieu entre votre cerveau et l'hypophyse, un organe qui sécrète des hormones. Ces interactions permettent de libérer les hormones qui stimulent l'ovulation et qui préparent ainsi votre corps à la **fécondation**.

L'ovulation

En venant au monde, vous avez déjà tous vos **ovules**. Vous en possédez environ 400 000 à la puberté et n'en aurez plus un seul à la ménopause.

L'ovulation est la libération d'un ovule par l'ovaire. Une fois libéré, l'ovule est aspiré par la trompe de Fallope. Il peut alors entrer en contact avec des **spermatozoïdes**, et la fécondation peut se produire (voir **La fécondation**, page 28).

Pour estimer à quel moment se produit l'ovulation, il faut compter à rebours, c'est-à-dire partir de la fin du cycle menstruel et enlever 14 jours. Ainsi, pour un cycle de 28 jours, l'ovulation se produit normalement autour du 14^e jour du cycle. Lorsque le cycle menstruel est irrégulier, il est difficile de prévoir le jour de l'ovulation et la période ovulatoire.

Appareil reproducteur féminin

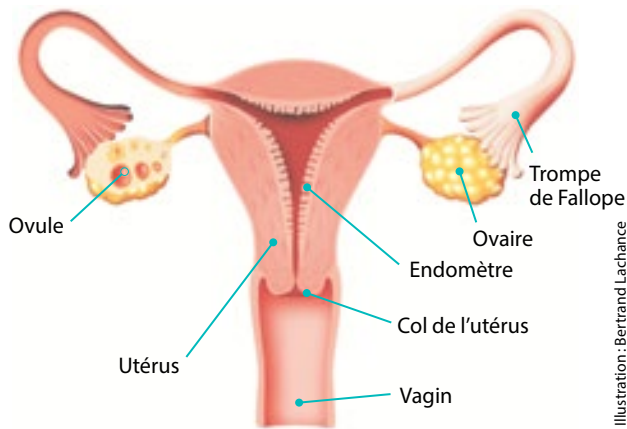


Illustration: Bertrand Lachance

Période ovulatoire (ou période de fécondité)

Étant donné que l'ovulation ne se produit pas toujours exactement le jour où on l'a calculé, on parle de période ovulatoire ou de période de fécondité. Il s'agit de la période où il est le plus probable d'ovuler. Si un homme et une femme ont des relations sexuelles durant la période de fécondité, ils ont entre une chance sur quatre (à 20 ans) et une chance sur vingt (à 40 ans) qu'il y ait une **fécondation**.

L'**ovule** dispose de 12 heures pour la fécondation. Si l'ovule n'entre pas en contact avec des **spermatozoïdes** pendant cette période, il disparaît dans les pertes vaginales. Les glandes du cerveau cessent alors de produire des hormones et cela amènera la menstruation. Puis le cycle recommence...

Du côté de l'homme

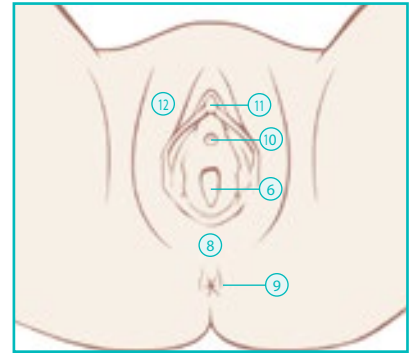
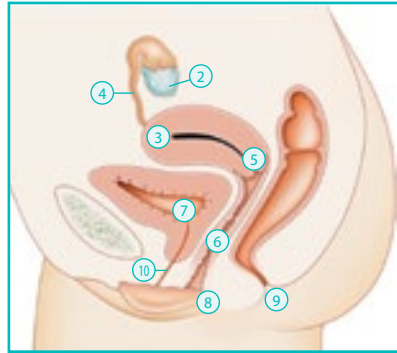
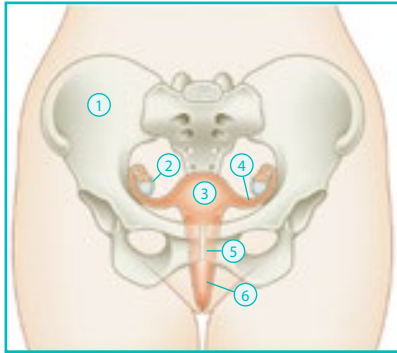
Tout au long de sa vie, l'homme produit des **spermatozoïdes**. La production de spermatozoïdes commence à sa puberté et se poursuit jusqu'à la fin de sa vie.

Les spermatozoïdes sont fabriqués dans les testicules (voir **Anatomie de l'homme**, page 27), où ils passent par divers stades. Il faut compter environ deux mois et demi avant qu'ils soient prêts pour la **fécondation**. Une fois prêts, ils sont entreposés dans des réservoirs qu'on appelle vésicules séminales.

Au moment de l'éjaculation, les spermatozoïdes provenant des vésicules séminales sont mélangés aux liquides provenant de la prostate et d'autres glandes des organes génitaux masculins : c'est ce qu'on appelle le sperme.

Habituellement, le sperme d'une seule éjaculation contient de 20 millions à 200 millions de spermatozoïdes. La durée de vie des spermatozoïdes est de 72 à 120 heures dans les voies génitales féminines, et de seulement quelques secondes à l'extérieur.

Anatomie de la femme



① **Bassin** Structure osseuse qui soutient les organes contenus dans le ventre.

② **Ovaire** Les deux ovaires produisent les **ovules** et les hormones féminines.

③ **Utérus** Organe musculaire de la taille d'une petite poire qui grossit au fur et à mesure que la grossesse progresse. Endroit où l'**embryon** se développe.

④ **Trompe de Fallope** Les trompes de Fallope sont les conduits entre l'utérus et les ovaires permettant le transport des ovules et leur fécondation.

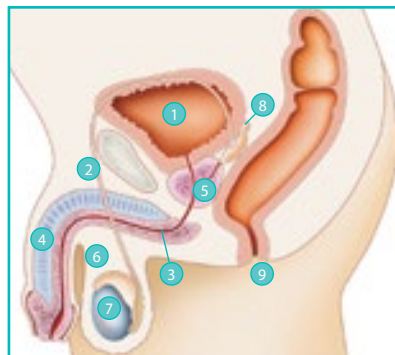
⑤ **Col de l'utérus** Partie inférieure de l'utérus, qui relie le vagin et l'utérus. Le col, presque entièrement fermé, laisse s'écouler le sang lors des menstruations. Durant le **travail**, le col se dilate pour laisser passer le bébé.

⑥ **Vagin** Canal long d'environ 8 cm qui relie l'utérus à la vulve. Le vagin est souple et élastique, ce qui lui permet de s'étirer lors des relations sexuelles avec pénétration et de l'accouchement.

⑦ **Vessie** Organe qui contient l'urine produite par les reins.

⑧ **Périnée** Région qui, vue de l'extérieur, va de l'anus à la vulve. À l'intérieur, les muscles du périnée forment un « hamac » qui soutient les organes génitaux et la vessie.

- ⑨ **Anus** Orifice par lequel les matières fécales sont évacuées.
- ⑩ **Urètre** Canal entre la vessie et l'extérieur du corps, faisant partie du périnée, par où l'urine passe.
- ⑪ **Clitoris** Organe sensitif et érogène qui joue un rôle important dans le plaisir sexuel.
- ⑫ **Vulve** Ensemble des parties génitales externes. Comprend les grandes lèvres, les petites lèvres et le clitoris.



Illustrations: *The Pregnancy Book*
Adaptées par Bertrand Lachance avec la permission
du ministère de la Santé du Royaume-Uni

Anatomie de l'homme

- ① **Vessie** Organe qui contient l'urine produite par les reins.
- ② **Canal déférent** Canal qui lie les testicules à la prostate et qui permet aux **spermatozoïdes** de sortir des testicules.
- ③ **Urètre** Canal qui permet d'évacuer l'urine de la vessie vers l'extérieur du pénis. Il permet aussi le passage du sperme de la prostate vers l'extérieur du pénis.
- ④ **Pénis** Organe génital. Son tissu ressemble à une éponge qui se gonfle de sang lors de l'érection.
- ⑤ **Prostate** Glande qui sécrète le liquide séminal, une des substances formant le sperme.
- ⑥ **Scrotum** Enveloppe de peau qui protège les testicules.
- ⑦ **Testicule** Les testicules sont les organes où les spermatozoïdes sont produits.
- ⑧ **Vésicule séminale** Les vésicules séminales sont des réservoirs situés au-dessus de la prostate où sont entreposés les spermatozoïdes prêts à la fécondation.
- ⑨ **Anus** Orifice par lequel les matières fécales sont évacuées.

La fécondation

La **fécondation** se produit lors de la rencontre de l'**ovule** et d'un **spermatozoïde**. Cette rencontre peut se produire naturellement, à la suite d'une relation sexuelle, ou en laboratoire, lors d'une procréation médicalement assistée (PMA). Pour qu'elle ait lieu, le spermatozoïde doit traverser la couche qui entoure l'ovule. L'ovule et le spermatozoïde fusionnent en une seule cellule, parfois appelée « œuf ».

L'œuf fécondé commence à se développer et descend lentement vers l'utérus pour former un **embryon**. Il s'implantera dans la paroi interne de l'utérus, appelée l'endomètre. L'implantation a lieu environ sept jours après l'ovulation. C'est ce qu'on appelle la nidation.

Beaucoup de personnes font un test de grossesse quand elles se rendent compte que leur menstruation est en retard. Si le résultat du test est positif, cela signifie qu'une fécondation a eu lieu.

Dans environ une grossesse sur six, l'embryon ne se développera pas ou le cœur du bébé va cesser de battre rapidement. L'utérus va aussi cesser de grossir, puis il va chercher à expulser son contenu. La grossesse se terminera alors en **fausse couche** (voir **Fausse couche**, page 160).

Durée de la grossesse

On calcule la durée de la grossesse à partir du premier jour de la dernière menstruation, car on ne connaît presque jamais le moment exact de la **fécondation**.

Généralement, on parle de grossesse en termes de semaines de grossesse. Par exemple, quand ils vous diront « 20 semaines de grossesse », cela signifiera que 20 semaines complètes se sont écoulées depuis le premier jour de votre dernière menstruation. La raison en est très simple : c'est parce qu'il est plus précis de parler en semaines qu'en mois.

Votre bébé sera considéré comme à terme à partir de 37 semaines et pourrait naître n'importe quel jour dans la période qui va de 37 à 42 semaines après votre dernière menstruation. La majorité des bébés naîtront entre 39 et 41 semaines.

Enfin, les 42 semaines de la grossesse (la durée maximale) sont aussi divisées en trois trimestres de 14 semaines chacun. Chaque trimestre correspond à des étapes précises de développement du **foetus** (voir **Développement du foetus**, page 31).

Date prévue d'accouchement

Lorsque votre grossesse est confirmée, vous souhaitez probablement savoir à quel moment vous accoucherez. À quand le grand jour ?

Pour estimer une date prévue d'accouchement, on compte 280 jours, ou 40 semaines complètes, à partir du premier jour de la dernière menstruation. La date prévue d'accouchement est donc une date approximative.

Une **échographie** (voir **Échographie**, page 128) pratiquée avant 20 semaines de grossesse pourra donner une bonne idée de la date prévue d'accouchement, avec une précision d'environ 7 à 10 jours.

Le fœtus

Développement du fœtus	31
Environnement du fœtus	37



Lemart Nilsson / TT

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 moments clés vous sont présentés dans les pages qui suivent. Le nombre de semaines associé à chaque moment clé est approximatif et il peut varier d'une grossesse à l'autre. Il est calculé à partir de la dernière menstruation.

Premier trimestre : de la fécondation à 14 semaines

À 5 semaines de grossesse, le cœur de l'**embryon** commence à battre, 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, 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.

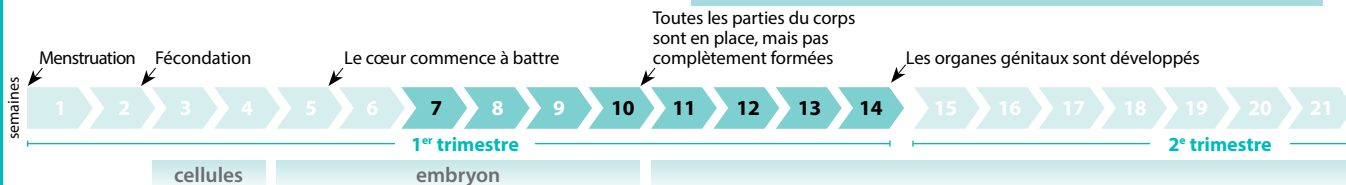
À 10 semaines, l'embryon a déjà une apparence humaine: on peut distinguer ses yeux, son nez et sa bouche. Ses paupières sont fermées. Ses doigts sont séparés et ses orteils commencent à se former. Il commence à bouger ses membres, mais vous ne pouvez pas encore le sentir.

Il passe du stade d'embryon à celui de foetus: 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.



Lenmart Nilsson/TT

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





Fœtus à la fin du premier trimestre.

Entre 10 et 14 semaines, le fœtus grandit et les os de son squelette commencent à se former.

À 14 semaines, il mesure environ 8,5 cm. Les organes génitaux de votre bébé sont assez développés pour permettre de savoir son sexe biologique, mais ils ne sont pas encore complètement formés. À l'**échographie**, c'est habituellement entre 16 et 18 semaines que vous pourrez connaître le sexe de votre bébé.



Deuxième trimestre : de 15 à 28 semaines

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.

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. Toutefois, ses mouvements peuvent être ressentis un peu plus tôt ou un peu plus tard dans la grossesse. Votre bébé est enduit d'une sorte de crème blanche qui protège sa peau. On l'appelle le *vernix caseosa*.

À **22 semaines**, votre bébé mesure environ 19 cm. Ses cheveux commencent à pousser et son corps est couvert d'un petit duvet appelé lanugo.



Lennart Nilsson / TT

Foetus au début du deuxième trimestre.





Fœtus à la fin du deuxième trimestre.

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.

Autour de 26 semaines, ses sourcils et ses cils sont visibles.

Autour de 28 semaines, les yeux de votre bébé commencent à s'ouvrir. Ils deviendront sensibles à la lumière plus tard, vers 32 semaines.

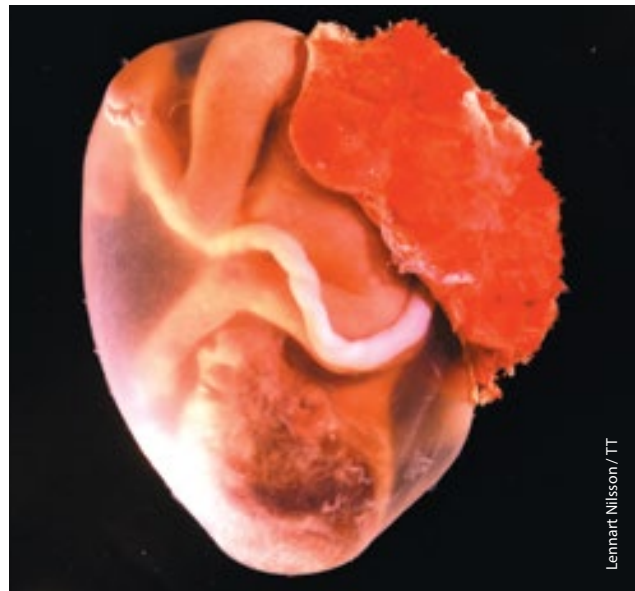


Troisième trimestre : de 29 semaines à la naissance

À **30 semaines**, votre bébé mesure environ 28 cm.

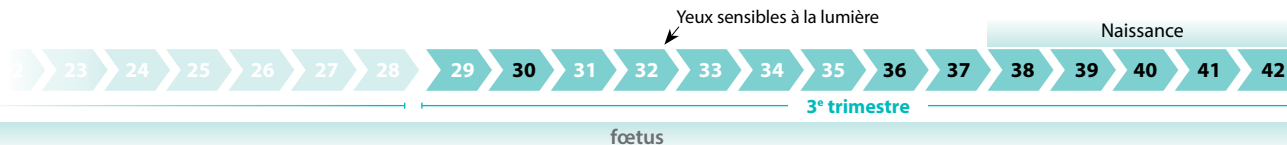
À **36 semaines**, la peau de votre bébé est rosée et son petit duvet commence à disparaître, même s'il peut demeurer présent jusqu'après la naissance. Votre bébé est plus gros, à cause des réserves de graisse qu'il accumule.

Entre **37 et 42 semaines**, il est prêt pour le grand jour !



Lennart Nilsson/TT

Foetus à la fin du troisième trimestre.



Environnement du fœtus

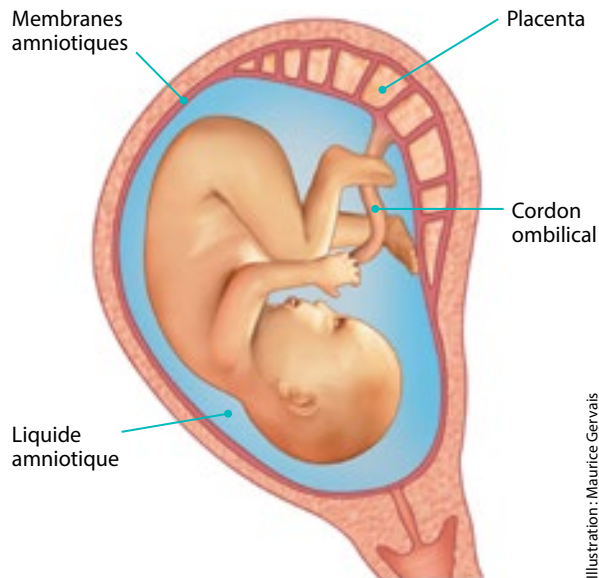


Illustration : Maurice Gervais

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

Ce liquide est contenu dans une sorte de poche qui entoure votre bébé et qu'on appelle la membrane amniotique. Cette membrane est formée de deux couches. C'est pourquoi on entend souvent dire « les membranes ».

La membrane amniotique se rompt juste avant ou pendant le **travail**, ce qui provoque l'écoulement du liquide amniotique, aussi appelé « perte des eaux ».

Placenta et cordon ombilical

Le placenta commence à se développer dès que l'**ovule** fécondé s'implante dans l'utérus. Il est relié à votre bébé par le cordon ombilical.

Lorsque vous êtes à quatre semaines de grossesse, la circulation sanguine entre vous et l'**embryon** commence à se mettre en place.

Le cordon ombilical et le placenta apportent à votre bébé l'oxygène et les **éléments nutritifs** nécessaires à son développement. Ils permettent aussi d'éliminer les déchets produits par votre bébé. Ces déchets retournent ensuite dans votre organisme, qui les élimine.

Le placenta sécrète dans votre sang les hormones nécessaires au maintien de la grossesse et au développement du **fœtus**. Il sert aussi de barrière entre votre sang et celui du fœtus.

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



Liane Comeau

Le quotidien pendant la grossesse

Changements physiques	41
Changements émotionnels.....	50
Sexualité	56
Soins personnels	58
Activités physiques.....	60
Tabac et cigarette électronique	64
Alcool	66
Cannabis et autres drogues.....	68
Produits d'usage domestique.....	69
Animaux de compagnie	70
Jardinage	71
Santé et sécurité au travail.....	72
Déplacements et voyages	73



Janie Grondin photographie

Changements physiques

La grossesse est une période de changements rapides pour votre corps. La plupart des changements sont temporaires et disparaîtront graduellement après l'accouchement. Certains peuvent être agréables, tandis que d'autres peuvent vous causer des désagréments.

Cœur, vaisseaux sanguins et poumons

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

La grossesse entraîne des changements qui ont aussi un effet sur la respiration. Un léger essoufflement peut s'installer progressivement dès les premiers mois et demeurer léger.

Cheveux et poils

La pousse des cheveux et des poils peut être modifiée. Pendant la grossesse, vous pouvez voir une plus grande quantité de poils sur votre corps et votre chevelure peut être plus fournie. Quelques mois après l'accouchement, vous pouvez remarquer une chute de cheveux plus abondante qu'à l'habitude.

Peau

Les variations hormonales pendant la grossesse stimulent la peau et le cuir chevelu et entraînent des changements chez plusieurs femmes. Ces modifications ne doivent pas vous inquiéter. La majorité d'entre elles diminuent ou disparaissent dans les mois suivant la naissance du bébé.

Hyperpigmentation

Pendant la grossesse, la peau peut devenir plus foncée : on appelle cela l'hyperpigmentation. Cela est surtout situé sur une mince ligne foncée entre le nombril et le pubis. L'hyperpigmentation peut aussi être présente sur les **aréoles** des seins, le **périnée**, l'anus, le cou, les aisselles et la peau autour du nombril.

Le masque de grossesse est une conséquence de l'hyperpigmentation. Il s'agit de marques brunes qui apparaissent sur le visage.

Le soleil peut aggraver l'hyperpigmentation et le masque de grossesse. Vous pouvez appliquer un écran solaire pour vous en protéger (voir [Écran solaire](#), page 58).

L'hyperpigmentation et le masque de grossesse s'atténuent après l'accouchement, pour disparaître habituellement dans l'année suivant la naissance du bébé.

Vergetures

Des vergetures peuvent apparaître vers la seconde moitié de la grossesse. Elles sont visibles principalement sur le ventre, les seins et les cuisses, mais aussi sous les aisselles, dans le bas du dos, sur les fesses et les bras. Les vergetures se forment lorsqu'une couche profonde de la peau s'étire sous l'effet du corps qui se transforme. Selon la couleur de la peau, elles peuvent avoir une teinte rosée, violacée ou brunâtre. Elles deviennent moins apparentes au fil du temps.

Il n'y a pas de moyen reconnu comme efficace pour prévenir ou traiter les vergetures. Le mouvement de massage qui accompagne l'application d'une crème hydratante pourrait aider légèrement à atténuer leur présence, mais les crèmes hydratantes elles-mêmes auraient peu d'effet.

Autres changements

Vous pouvez aussi développer de l'acné, qui disparaîtra habituellement après la grossesse.

La stimulation de la peau par les hormones peut entraîner la formation d'acrochordons (« tétines »), c'est-à-dire de petits amas de peau bénins qui sont plus fréquents dans les plis de la peau, comme dans le cou et les aisselles.

Des angiomes, soit de petites plaques rouges formées par des vaisseaux sanguins, peuvent apparaître sur la peau entre le deuxième et le cinquième mois de la grossesse. La majorité des angiomes disparaîtront d'eux-mêmes dans les trois mois suivant l'accouchement.

Vessie et reins

Pendant la grossesse, le fonctionnement de la vessie est modifié. Les reins augmentent de volume et filtrent une plus grande quantité de liquide. Ces changements peuvent causer des envies d'uriner pressantes ou plus fréquentes. Plus tard dans la grossesse, l'utérus prend de l'expansion, avec le bébé qui grandit et exerce une pression sur la vessie. Cela augmente encore l'envie d'uriner.

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

Périnée et plancher pelvien

Pendant la grossesse, les nombreux changements (ex. : changements hormonaux, prise de poids) ont des conséquences sur le périnée et le plancher pelvien. Cela peut augmenter les risques de fuites d'urine.

Réduire la consommation de caféine, être bien hydratée, faire de l'exercice physique et avoir une alimentation riche en fibres sont des habitudes de vie qui permettent de diminuer les risques de fuites d'urine.

Des exercices pour garder le plancher pelvien en forme permettent de diminuer les risques de fuites. De plus, certains étirements des muscles du plancher pelvien permettent de diminuer les risques de déchirures et les douleurs après l'accouchement. Parlez-en lors de votre suivi de votre grossesse.

Estomac et intestins

La digestion est souvent ralentie pendant la grossesse à cause des changements hormonaux. Ceci peut causer des brûlures d'estomac (voir [Brûlures d'estomac et reflux](#), page 143) ou de la constipation (voir [Constipation](#), page 144).

Seins

Vos seins peuvent être plus sensibles et prendre du volume. Les veines bleues qui sillonnent la surface de votre peau pourraient devenir plus apparentes.

Vos mamelons et vos [aréoles](#) se préparent à l'allaitement en grossissant légèrement. Ils peuvent devenir plus foncés, et de petites bosses surélevées se forment sur l'aréole. Ces bosses sont des glandes. Elles 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 seins commencent à produire le colostrum. Le colostrum est le premier lait servant à nourrir le bébé après sa naissance. Le colostrum peut même s'écouler durant la grossesse. C'est tout à fait normal.

Utérus

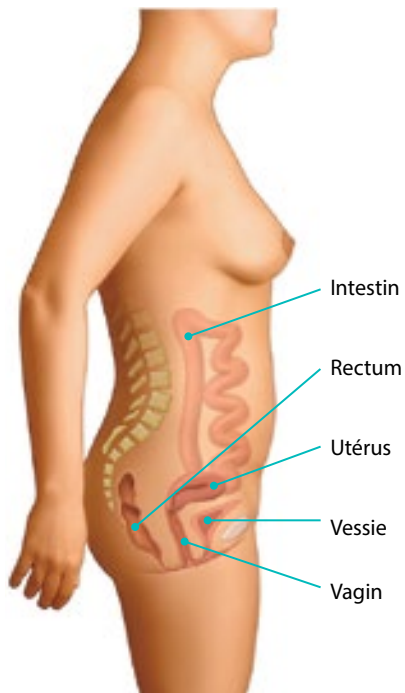
Avant la grossesse, l'utérus est de la taille d'une petite poire. Au fur et à mesure que la grossesse avance, il prend de l'expansion pour répondre aux besoins du [foetus](#). L'utérus change de forme et de position dans votre ventre.

Son poids augmente et déplace votre centre de gravité vers l'avant, ce qui peut entraîner des changements de posture. C'est pourquoi votre démarche peut être différente de ce qu'elle était avant la grossesse.

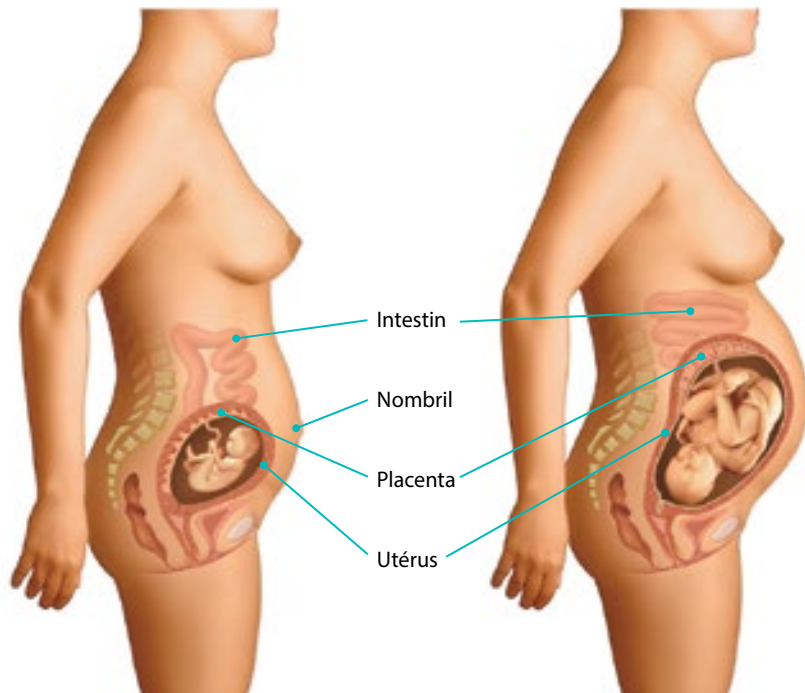
Pertes vaginales

À cause des changements hormonaux, les pertes vaginales sont souvent plus abondantes pendant la grossesse. Elles sont généralement blanchâtres, visqueuses et sans odeur.

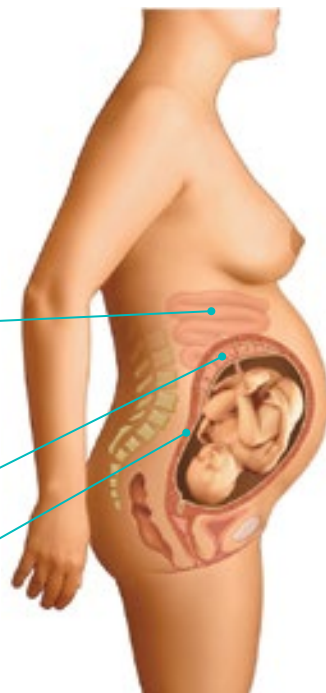
Croissance du bébé dans l'utérus



Avant la grossesse



Autour de 20 semaines



Autour de 32 semaines

Illustrations: Maurice Genvais

Ligaments et articulations

Les ligaments qui soutiennent les articulations, particulièrement au niveau du bassin, ont tendance à se relâcher sous l'effet des hormones de grossesse. Ce relâchement se fait de façon progressive. Il peut occasionner des douleurs pendant la pratique d'activité physique et même au repos.

Réserves de graisse

Tout au long de la grossesse, des réserves de graisse s'accumulent. Cela se produit surtout au niveau de l'abdomen, du dos et des cuisses. Ces réserves emmagasinent de l'énergie et sont nécessaires au bon déroulement de la grossesse et de l'allaitement.

Prise de poids

La croissance du bébé et les changements physiques de la grossesse entraînent une prise de poids.

Le poids gagné correspond au poids du bébé qui grandit, mais aussi au poids de l'utérus, du liquide amniotique et du placenta. Les seins, les réserves maternelles de graisse, le sang et les liquides extravasculaires contribuent aussi à l'augmentation du poids (voir [Répartition du gain de poids pendant la grossesse](#), page 47).



La prise de poids pendant la grossesse est normale et vous permet de mener une grossesse en santé.

Une prise de poids adéquate contribue à une grossesse en santé, mais ce n'est pas le seul facteur. Avoir une bonne alimentation (voir [Bien manger](#), page 77) et faire de l'activité physique régulière (voir [Activités physiques](#), page 60) auront aussi un effet positif sur votre santé et celle de votre bébé.

Répartition du gain de poids pendant la grossesse

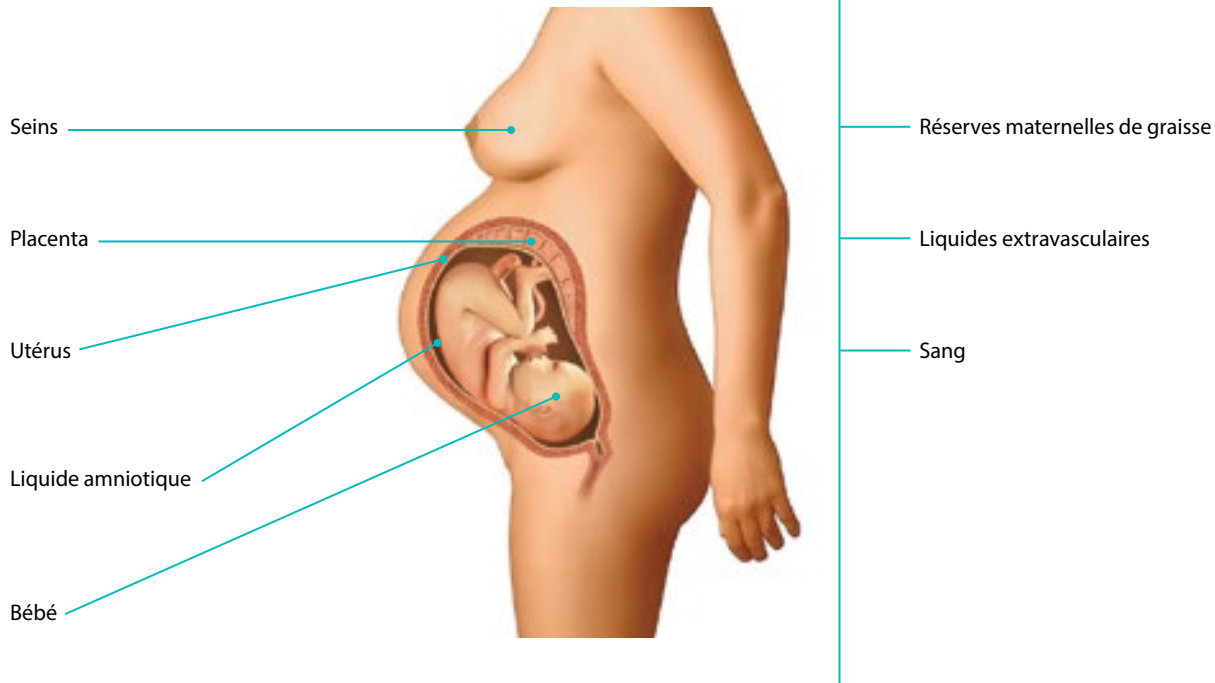


Illustration : Maurice Gervais

Évolution du poids pendant la grossesse



Votre poids augmentera graduellement.

Au début de la grossesse, l'appétit peut varier en fonction des nausées matinales (voir [Nausées et vomissements](#), page 141) et des fringales de grossesse (voir [Appétit, fringales et aversions](#), page 80). Certaines personnes prennent donc plus de poids, alors que d'autres en perdent. Cela s'ajustera dans les mois suivants.

À la fin du premier trimestre, on devrait s'attendre à avoir gagné de 500 g à 2 kg (de 1 à 4,5 lb). La plus grande partie de la prise de poids se fait pendant les deuxième et troisième trimestres, alors que s'accélère la croissance de votre bébé. Pendant ces deux trimestres, vous pouvez vous attendre à gagner entre 225 et 500 g (entre 0,5 et 1 lb) par semaine, selon votre poids avant la grossesse.

La prise de poids peut varier grandement d'une personne à l'autre et même d'une grossesse à l'autre.

Il n'est pas nécessaire de vous peser à la maison. Votre prise de poids sera notée lors de votre suivi de grossesse. Si vous avez des préoccupations par votre prise de poids, n'hésitez pas à le mentionner.

Dans le cas de grossesse multiple (ex. : jumeaux, triplés), il est normal que le gain de poids soit plus important. Si cela est votre cas, vous aurez un suivi adapté à votre situation.

Vivre avec ces changements

Même si chaque personne vit sa grossesse différemment, la transformation de votre corps peut changer votre perception de lui.

Vous pouvez vous sentir à l'aise à travers ces nombreux changements physiques. Ceux-ci, comme le ventre qui s'arrondit, peuvent représenter le bébé qui se développe et la promesse d'une famille qui s'agrandit.

Les symptômes et les inconforts du quotidien peuvent toutefois rendre l'acceptation de son corps et de sa nouvelle image ardue. Vous aurez peut-être de la difficulté à accepter votre corps en transformation.

Certaines personnes ressentent une véritable souffrance liée aux changements physiques de la grossesse ou à l'attention portée à leur corps pendant la grossesse, notamment dans le cas de la dysphorie de genre ou de troubles alimentaires.

N'hésitez pas à exprimer vos inconforts et vos insatisfactions, si vous en vivez, ou encore à en discuter avec des personnes de confiance.



La grossesse transforme le corps. Laissez-vous le temps d'appivoiser ces changements : ils témoignent de l'incroyable capacité de votre corps à donner la vie !

Changements émotionnels

Chez la personne enceinte

En plus des nombreux changements physiques, la grossesse s'accompagne de changements émotionnels, psychologiques et sociaux. Se préparer à l'arrivée d'un bébé peut aussi susciter de nombreuses questions et créer du stress. Prenez le temps qu'il vous faut pour vous adapter à ces nouvelles réalités (voir [Devenir parents](#), page 738).

Ces changements entraînent souvent des émotions qui peuvent sembler contradictoires. Par exemple, vous pouvez ressentir tour à tour de la joie, de l'inquiétude, du déni, de l'excitation et même de la tristesse. L'important, c'est de reconnaître vos émotions et de ne pas lutter contre elles. Permettez-vous plutôt de les accueillir et de les vivre.

Parler de vos émotions avec vos proches pourrait vous faire du bien et vous aider à recevoir le soutien dont vous avez besoin.

Vous pouvez aussi en discuter avec des personnes de votre entourage ou vivant une situation semblable à la vôtre (ex. : familles migrantes, monoparentales, issues de la diversité sexuelle et de genre) qui attendent un enfant ou ont récemment vécu une grossesse. Cela peut vous permettre de voir que vous êtes plusieurs à vivre des bouleversements ou certaines émotions. Des lieux de rencontre pour les futurs parents sont présents dans plusieurs régions (voir [Activités prénatales](#), page 123).

Il est aussi possible que vos émotions ou préoccupations soient différentes de celles des autres. Chaque contexte est unique et chaque grossesse se vit différemment.

Pour s'adapter à ces changements, vous pouvez faire de la méditation ou de la marche. Essayez de trouver ce qui vous aide ou ce qui vous fait du bien.

Pendant la grossesse, il est important de trouver des manières de favoriser votre bien-être émotionnel. L'outil en ligne *Toi, moi, bébé* propose différentes stratégies pour vous aider à prendre soin de vous. Consultez le toimoibebe.ca.



La grossesse peut être une période riche en émotions. N'hésitez pas à parler de ce que vous ressentez avec des personnes de confiance. Si vous avez besoin de plus de soutien, parlez-en lors de votre suivi de grossesse.

La grossesse suscite de l'attention. Vous recevrez peut-être des commentaires de la part de votre entourage, et parfois même d'inconnus. Ces commentaires peuvent porter sur le poids ou l'apparence, ou encore être des conseils de toutes sortes.

Certaines personnes sont à l'aise et apprécient cette attention. D'autres peuvent toutefois ressentir une pression et préférer éviter les commentaires. Si c'est votre cas, n'hésitez pas à exprimer votre inconfort et à mettre vos limites. Vous pouvez toujours choisir de ne pas répondre aux questions et commentaires sur votre grossesse.

L'intensité des bouleversements et des émotions peut être importante, et il est possible de vivre une dépression pendant la grossesse. Environ une femme sur 10 vivra une dépression pendant cette période.

Si, presque tous les jours depuis plus de deux semaines, vous vous sentez d'humeur triste ou irritable, si vous avez moins d'intérêt ou de plaisir dans vos activités quotidiennes ou si vous ou vos proches êtes inquiets, discutez-en lors de votre suivi de grossesse.

Chez le futur père ou partenaire

Les futurs pères, les partenaires et les parents qui ne portent pas l'enfant vivent également leur lot de changements pendant la grossesse. Certains se demandent s'ils seront à la hauteur des attentes. D'autres s'interrogent sur leur nouvelle réalité familiale ou craignent de ne pas s'entendre avec leur conjointe quant au niveau d'implication de chacun auprès de l'enfant.

Le fait de savoir que vous attendez un bébé ne suffit pas toujours à rendre la grossesse concrète pour le parent qui ne porte pas l'enfant. Assister aux rendez-vous de grossesse et à l'**échographie**, entendre le cœur du bébé et sentir ses premiers mouvements sont des événements qui peuvent vous aider à amorcer votre relation avec votre bébé.

Cette relation deviendra plus réelle si vous parlez à votre bébé et si vous le touchez à travers le ventre. Toutefois, malgré ces gestes, il est possible que vous preniez conscience de votre nouvelle réalité qu'à l'arrivée du bébé.

Si vous connaissez d'autres personnes qui attendent un enfant ou sont récemment devenues parents, n'hésitez pas à leur poser vos questions. Ces échanges peuvent vous apporter des réponses concrètes et vous aider à vous approprier votre nouveau rôle. Participer à des rencontres prénatales peut aussi vous aider à prendre confiance en vos capacités.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter la section **Devenir parents**, page 738.

Chez le couple

L'arrivée d'un premier enfant ou d'un nouveau membre de la famille entraîne des changements et des ajustements. Chacun a ses préoccupations, qui ne sont pas forcément les mêmes et ne surviennent probablement pas en même temps.



Lorsque vous vivez cette aventure avec quelqu'un d'autre, la relation que vous entretenez est essentielle, car elle est la base votre projet familial.

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. Cela vous permettra d'exprimer vos émotions et vos différents points de vue, afin de rester unis dans ce cheminement vers la parentalité.

Chez la famille

Si vous avez déjà des enfants, il se peut que vous ayez l'impression de négliger les plus vieux. Les malaises de grossesse et la fatigue pourraient modifier la façon dont vous vous occupez d'eux. 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.



Pour l'autre parent et pour votre entourage, la grossesse peut être un moment privilégié pour développer les liens avec votre ou vos enfants aînés.

Vos autres enfants, peu importe leur âge, peuvent ressentir de la jalousie et même de la colère 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 du bébé.

Pour les rassurer et les aider à accepter l'arrivée prochaine de bébé, vous pouvez en parler avec eux. Vous pouvez les inclure dans la préparation de l'arrivée de bébé en leur demandant, par exemple, de vous aider à décorer la chambre, ou encore de faire un dessin au futur bébé. Il est bon de leur dire que vous les aimez toujours et de leur démontrer cela par des marques d'affection.

Pour plus d'information, consultez [Réaction de l'ainé](#), page 777.



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



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.

Sexualité

La grossesse peut avoir des conséquences sur la vie sexuelle des individus ou du couple. Le désir sexuel et la fréquence des relations sexuelles peuvent augmenter, diminuer ou varier au fil de la grossesse. Les changements du corps ou encore la nouvelle perception de soi et de l'autre comme parents, et non comme amoureux, peuvent influencer le désir sexuel.

Différentes raisons, comme des contre-indications médicales, de l'inconfort, des limites personnelles, un désir de tendresse accru ou un ventre plus imposant, peuvent vous amener à laisser tomber certaines pratiques sexuelles. Vous pouvez cependant choisir d'en essayer de nouvelles.

Le plaisir, qu'il soit physique ou psychologique, peut être vécu de façon différente par les partenaires durant la grossesse. Par exemple, les partenaires peuvent ne pas avoir la même capacité d'atteindre l'orgasme, la même sensibilité du corps ou la même sensation de rapprochement.



Il est possible que vous ayez certaines craintes au sujet des activités sexuelles. Vous pouvez toutefois avoir des relations sexuelles sans inquiétude : la pénétration vaginale ou l'orgasme pendant la grossesse 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 les membranes amniotiques et dans l'utérus.

Les relations sexuelles avec pénétration 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 encore s'il y a une menace de **travail** prématuré ou de rupture des membranes amniotiques. L'équipe qui suit votre grossesse pourra vous en informer et vous donner des conseils.

Pendant la grossesse, il est important de se protéger contre les **infections transmissibles sexuellement (ITS)**. Utilisez le condom ou la digue dentaire (carré de latex) comme moyen de protection si vous avez des relations sexuelles qui présentent des risques d'ITS. Cela permettra d'éviter ces infections et toutes les complications qu'elles pourraient entraîner chez vous et votre bébé.

Soins personnels

Cosmétiques et crèmes

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 la grossesse.

Produits et traitements 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 le **foetus**. Par contre, si vous utilisez des produits pour les cheveux dans le cadre de votre travail, parlez-en à votre professionnel de la santé (voir **Santé et sécurité au travail**, page 72).

Écran solaire

Il est recommandé d'appliquer un écran solaire lorsque vous vous exposez au soleil. Cela est encore plus important pendant la grossesse, car le soleil peut augmenter l'hyperpigmentation et le masque de grossesse (voir **Hyperpigmentation**, page 41). Utilisez un écran ayant un facteur de protection solaire (FPS) d'au moins 30, qui protège à la fois contre les rayons UVA et UVB. Protégez particulièrement votre visage.

Chasse-moustiques

Pour vous protéger des piqûres de moustiques et de tiques, vous devez utiliser un chasse-moustiques efficace. Choisissez-en un qui contient du DEET ou de l'icaridine.

Pendant la grossesse, il n'y a pas de contre-indication à l'utilisation de chasse-moustiques contenant un maximum de 30 % de DEET ou de 20 % d'icaridine. Aucune preuve n'indique un risque pour la santé du bébé à naître.

Vous pouvez aussi porter des vêtements (ex. : chandail, veste) traités à la perméthrine. Il est toutefois recommandé de ne pas en porter lors de l'allaitement, car le bébé serait alors en contact trop étroit avec le produit.

Quelques précautions

- Assurez-vous de respecter la durée de protection indiquée sur le contenant. Répétez l'application au besoin seulement.
- Appliquez le produit seulement sur les parties exposées et bien vous laver ensuite, pour enlever tout excédent.
- Portez des vêtements longs et de couleurs pâles et appliquer le chasse-moustiques sur vos vêtements plutôt que directement sur votre peau.
- Si vous préférez utiliser des chasse-moustiques contenant des produits naturels, notamment de l'huile d'eucalyptus, sachez que cette huile n'est pas efficace contre les piqûres de tiques.

- L'utilisation d'huile de citronnelle ou de produits à base d'huile de lavande n'est pas recommandée pendant la grossesse. Comme leur effet est de courte durée, il faut les appliquer souvent, et on s'expose ainsi à une grande quantité de produit.

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. Par précaution, 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 **foetus**, il est recommandé de ne pas aller au salon de bronzage pendant la grossesse. 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.



Bouger apporte plusieurs bénéfices pour la grossesse. Si vous n'avez pas l'habitude de faire de l'activité physique au quotidien, commencez doucement et augmentez graduellement.

Activités physiques

L'activité physique pendant la grossesse procure du bien-être, sur le plan physique et psychologique. Elle permet de mieux supporter les changements physiques de la grossesse, d'avoir plus d'énergie et d'être moins essoufflé.

La pratique régulière d'activités physiques variées est bénéfique et sécuritaire tout au long de la grossesse. Elle prévient et soulage la constipation, soulage les maux de dos (voir [Malaises de grossesse](#), page 139) et prévient certaines complications de grossesse, comme le diabète de grossesse (voir [Diabète de grossesse \(diabète gestationnel\)](#), page 164). Une meilleure forme physique pourrait aussi faciliter la récupération après l'accouchement.

Bouger au quotidien

Bouger, même un peu, apporte déjà plusieurs bénéfices pour la grossesse! Si vous n'avez pas l'habitude de faire de l'activité physique au quotidien, commencez doucement et augmentez graduellement. Se déplacer à pied, faire une promenade et jouer avec les enfants sont autant de gestes actifs que l'on peut intégrer à son quotidien.

Pendant la grossesse, visez une pratique d'activités physiques d'intensité modérée de 150 minutes par semaine, réparties sur plusieurs jours. Une activité d'intensité modérée est une activité pendant laquelle vous êtes capable de parler, mais pas de chanter.

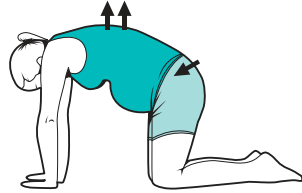
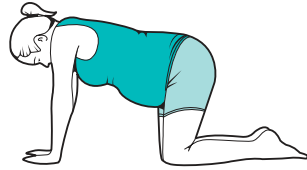
Choix d'activités

Choisissez vos activités selon votre forme physique et vos envies. Plusieurs activités pratiquées avant la grossesse peuvent facilement être poursuivies. Il est toutefois possible que certaines activités doivent être adaptées selon le stade de la grossesse. Par exemple, vous pouvez diminuer l'intensité ou modifier certains mouvements.

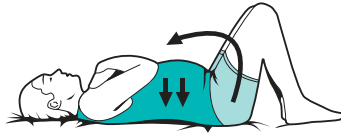
Des sports comme la marche rapide, la natation, l'aquaforme, le vélo stationnaire ou la raquette sont des exemples d'activités que vous pouvez faire. Des exercices de renforcement des muscles ou de mobilité (voir [Exemples d'exercices de mobilité](#), page 62), du yoga et des étirements en douceur peuvent aussi être intégrés à votre quotidien.

Exemples d'exercices de mobilité

Dos rond



Bascule du bassin



Il est possible que la fatigue et certains malaises de grossesse vous empêchent de bouger autant que vous l'aimeriez, surtout au début et à la fin de la grossesse. Écoutez votre corps, diminuez l'intensité ou reposez-vous, puis reprenez l'activité physique lorsque ce sera confortable pour vous.

Quelques précautions

Soyez sans crainte, l'activité physique n'augmente pas le risque de **fausse couche** ni de problèmes pour le bébé. Votre professionnel de la santé vous avertira si votre condition de santé ne vous permet pas de faire des activités physiques.

Il est recommandé de ne pas pratiquer de sports ou d'activités pouvant entraîner des chutes, des contacts physiques, des impacts ou des blessures, ni de faire de la plongée sous-marine. De plus, il est déconseillé de faire des redressements assis ou des mouvements similaires. La pratique d'activités dans un environnement chaud et humide ou en haute altitude (> 2 500 m) n'est pas non plus conseillée.



Soyez à l'écoute de votre corps et respectez votre niveau de tolérance.

Si vous avez des malaises en pratiquant une activité physique, comme de l'essoufflement, des fuites urinaires à l'effort ou des lourdeurs vaginales, n'hésitez pas à changer d'activité ou à réduire l'intensité. Vous pouvez aussi demander conseil à votre professionnel de la santé dans ces situations, ou encore si vous ne vous sentez pas en mesure de faire des activités physiques.

À savoir ●●●

La pratique d'activité physique entraîne une augmentation de la chaleur corporelle et une perte d'eau par la sueur. Il est important de bien s'hydrater avant et tout au long de l'activité (voir [Boissons](#), page 97).

Les athlètes qui veulent continuer à s'entraîner de façon intensive pendant la grossesse devraient être supervisées par un médecin.

Tabac et cigarette électronique

Tabac

La grossesse est un bon moment pour arrêter de fumer. Les dangers du tabac sont réels pour la santé du **fœtus**, du bébé et de la femme enceinte. Plus le nombre de cigarettes fumées est grand, plus les risques pour le bébé sont grands. Cependant, aucune quantité de cigarettes n'est sécuritaire pendant la grossesse.



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.



Pendant votre suivi de grossesse, on vous posera des questions sur votre consommation de tabac, d'alcool et de drogues. Il est possible que vous vous sentiez jugée, coupable ou mal à l'aise si vous consommez l'un de ces produits. Rassurez-vous, ces questions visent à vous renseigner, à vous offrir un suivi de grossesse adapté à votre situation et à vous proposer de l'aide si vous désirez arrêter de consommer.

Le tabagisme nuit au développement du fœtus et il peut avoir des conséquences sur le déroulement de la grossesse et après la naissance, 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 suivant l'accouchement ;
- il augmente également le risque de **mort subite du nourrisson**.

Si les membres de votre entourage fument, demandez-leur de le faire à l'extérieur pour ne pas vous exposer, vous et votre bébé, à la fumée de tabac.



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 personnes qui fument, le tabagisme est une dépendance et il peut être difficile d'y mettre fin. Réduire le nombre de cigarettes peut être une première étape avant d'arrêter complètement de fumer. Parlez-en à votre professionnel de la santé pour recevoir de l'aide.

Il existe aussi une ligne d'aide téléphonique, un site Internet et de nombreux centres d'abandon du tabagisme qui offrent des services gratuits à toute la population. Pour bénéficier des services de la ligne téléphonique et pour savoir où se trouvent les centres d'abandon du tabagisme :

J'ARRÊTE

1 866 JARRETE (1 866 527-7383)

quebecsanstabac.ca/jarrete

Cigarette électronique

Il n'est pas conseillé d'utiliser la cigarette électronique (aussi appelée vapoteuse, vape ou produit de vapotage) pendant la grossesse étant donné que très peu d'études ont été menées au sujet de ses effets chez la femme enceinte et le fœtus.

Si vous désirez arrêter de fumer la cigarette de tabac, il existe des options efficaces plus sécuritaires que la cigarette électronique. N'hésitez pas à en discuter avec un professionnel de la santé.

Alcool



Tout au long de la grossesse, il est recommandé de ne pas boire d'alcool.

Il est recommandé de ne pas boire d'alcool pendant la grossesse. Même une petite quantité d'alcool peut avoir des effets indésirables. Cependant, plus la quantité d'alcool consommée est grande, plus les risques de dommages sont grands pour le bébé. La consommation d'une grande quantité d'alcool lors d'une même occasion et la consommation régulière d'alcool sont particulièrement nocives.

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

L'alcool peut avoir plusieurs effets néfastes pendant la grossesse : il peut causer une fausse couche ou de l'hypertension (voir [Hypertension pendant la grossesse](#), page 164) et entraîner des problèmes du placenta.

L'alcool peut aussi nuire au développement des organes du fœtus et causer des malformations et des problèmes de santé. Le cerveau est l'organe le plus sensible à l'alcool. L'alcool peut causer des dommages au cerveau du bébé, et ainsi entraîner des troubles d'apprentissage et des troubles du comportement. Ces troubles peuvent avoir des effets importants tout au long de la vie de l'enfant. Comme le cerveau se développe pendant toute la durée de la grossesse, il est recommandé de ne pas boire d'alcool, peu importe le trimestre.



Le placenta ne filtre pas l'alcool. Il laisse passer l'alcool consommé vers le bébé.

Si vous êtes enceinte et que vous consommez de l'alcool ou si vous avez pris de l'alcool avant de savoir que vous étiez enceinte, n'hésitez pas à en parler lors de votre suivi de grossesse.

Quelques conseils

Vous pouvez expliquer à votre entourage qu'il est important pour vous de ne pas prendre d'alcool. Votre entourage pourra ainsi mieux vous soutenir.

Profitez de votre grossesse pour découvrir des boissons ou cocktails non alcoolisés :

- Eaux pétillantes aromatisées avec des morceaux de fruits ou de concombre, des herbes fraîches, des sirops (ex. : grenadine, gingembre, pamplemousse) ou des jus ;
- Thés glacés maison, infusions aux fruits refroidies ;
- Versions sans alcool de vos cocktails préférés (*virgin* ou *mocktail*).

La plupart des bars et restaurants offrent une sélection de cocktails sans alcool. Faites-en la demande.

Pour plus d'information sur les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse ou pour connaître des ressources en lien avec l'alcool et la grossesse, consultez le site Web *La grossesse sans alcool – TSAF* au grossessesansalcool.ca.



Profitez de votre grossesse pour découvrir une variété de boissons ou cocktails non alcoolisés.

Cannabis et autres drogues

Cannabis



Il est recommandé de ne pas consommer de cannabis ni de s'exposer à sa fumée secondaire pendant la grossesse.

Le cannabis peut nuire à la croissance du **foetus** et amener une diminution du poids à la naissance. L'usage de cannabis pendant la grossesse pourrait aussi nuire au développement du cerveau du bébé et entraîner des problèmes qui peuvent se manifester pendant l'enfance et l'adolescence.

L'effet du cannabis sur le bébé est présent, peu importe la forme d'usage : fumé, vapoté, mangé ou toute autre forme.

Même s'il est possible que le cannabis soulage les nausées chez certaines personnes, ce n'est pas une solution sécuritaire pendant la grossesse. Des conseils pour soulager les nausées de la grossesse sont présentés dans le tableau [Nausées et vomissements](#), page 141.



Il n'est pas toujours facile d'arrêter de consommer. Demandez des conseils ou de l'aide à un professionnel de la santé pour y arriver.

Autres drogues



Il est recommandé de ne prendre aucune drogue pendant la grossesse.

Les effets des drogues sur le bébé dépendent de divers facteurs : les types de drogues, la quantité prise, sa concentration, le moment où elles sont consommées et la façon de les prendre.

De plus, il n'y a aucune façon de connaître la composition exacte des drogues en vente sur le marché noir. Ces drogues sont parfois coupées avec d'autres substances pouvant augmenter les risques liés à leur usage.

Par exemple, la cocaïne consommée pendant la grossesse peut provoquer des saignements ou un décollement du placenta, qui peuvent à leur tour causer le décès du fœtus ou une naissance prématurée. Les bébés dont les mères ont pris des drogues pendant la grossesse peuvent développer des symptômes de privation (de sevrage) à la naissance.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes au sujet de votre consommation de cannabis ou d'autres drogues ou si vous cherchez de l'aide pour arrêter de consommer, parlez-en à votre professionnel de la santé ou contactez :

Drogue: aide et référence

514 527-2626

1 800 265-2626

aidedrogue.ca

Produits d'usage domestique

Produits nettoyants

L'utilisation des produits de nettoyage habituels, comme le savon à vaisselle, les détergents pour les vêtements, les nettoyeurs à vitres et les nettoyeurs tout usage, ne présente pas de danger pendant la grossesse.

Les produits corrosifs comme l'eau de Javel et les nettoyeurs 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 nettoyeurs pour les gros travaux et les assainisseurs d'air qui contiennent des solvants libèrent des substances toxiques. Par précaution, vous devriez les utiliser seulement quand 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 l'exposition est occasionnelle.

Évitez d'utiliser des peintures à l'huile, car elles contiennent des solvants toxiques pour le **foetus**. Il est cependant peu probable que 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 décapants. Vous risquez de vous exposer au plomb contenu dans de vieilles peintures ou aux produits chimiques toxiques que contiennent les décapants.

Animaux de compagnie

Vous avez un animal de compagnie à la maison ? Prenez quelques précautions. Même s'il n'est pas malade, votre compagnon pourrait être porteur de microbes (bactéries, virus et parasites), comme la salmonelle ou la toxoplasmose. Ces microbes se retrouvent ensuite dans ses excréments, dans sa salive ou sur ses poils.

Le risque d'avoir des microbes est plus grand si votre animal va à l'extérieur de la maison ou mange de la nourriture qui contient de la viande crue. La nourriture et les gâteries contenant de la viande crue sont à éviter. Si possible, évitez aussi que votre animal chasse, car les rongeurs et les oiseaux sauvages peuvent être porteurs de microbes.

Pour réduire le risque de transmission de ces microbes aux membres de votre famille :

- lavez-vous les mains tout de suite après avoir touché à votre animal ou à des surfaces ou objets avec lesquels votre animal a été en contact (voir [Comment faire un bon lavage des mains](#), page 640) ;
- n’embrassez pas les animaux ou ne les portez pas près de votre visage ;
- éloignez votre animal et ses accessoires (ex. : nourriture, jouets, cage, aquarium ou terrarium) de la cuisine ;
- ne laissez pas votre animal monter sur les comptoirs de cuisine ou la table à manger.

Si vous êtes griffé ou mordu, nettoyez la blessure avec de l’eau et du savon (voir [Morsure](#), page 717).

Pendant votre grossesse, demandez à quelqu’un d’autre de nettoyer la litière de votre chat pour éviter d’attraper la toxoplasmose. Si personne ne peut le faire à votre place, portez des gants de plastique et lavez-vous les mains après les avoir enlevés et jetés. Vous réduisez aussi le risque de transmission de la toxoplasmose si la litière est nettoyée tous les jours.

Si vous n’avez pas d’animal de compagnie et que vous en voulez un, consultez un professionnel de la santé ou un vétérinaire pour choisir un animal de compagnie qui convient à votre famille. Certains animaux, comme les reptiles (ex. : tortues, serpents, lézards, dragons) et les batraciens (ex. : grenouilles, salamandres), sont très souvent porteurs de bactéries. Ils devraient être évités, particulièrement lorsqu’il y a une femme enceinte, un bébé ou de jeunes enfants à la maison.

Jardinage

Un chat ou un autre animal pourrait avoir enterré ses besoins dans votre jardin. Empêchez les animaux d’accéder à votre potager. Pour éviter d’être en contact avec le parasite de la toxoplasmose ou d’autres microbes, 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. D’autres mesures de précautions se trouvent dans [Prévention des infections d’origine alimentaire](#), page 104.

Santé et sécurité au travail

Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez et que vous travaillez dans des conditions qui peuvent représenter un danger pour votre santé ou celle de votre bébé, parlez-en à l'équipe qui suit votre grossesse. Si vous avez des inquiétudes à ce sujet, n'hésitez pas à lui en parler. Selon votre condition d'emploi, certaines mesures préventives pourraient s'offrir à vous.

Par exemple, la plupart des travailleuses au Québec sont admissibles au programme *Pour une maternité sans danger (PMSD)* de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Une équipe en santé au travail de votre région réalisera une évaluation. Elle remettra ses conclusions au professionnel de la santé qui suit votre grossesse. La CNESST déterminera ensuite si vous êtes admissible au programme PMSD. Le cas échéant, la personne ou l'organisation qui vous emploie pourrait devoir modifier votre poste ou vos conditions de travail ou permettre une réaffectation ou un retrait de votre milieu de travail avec une compensation financière.

Si vous travaillez pour une entreprise de compétence fédérale, vous bénéficiez de dispositions un peu différentes, qui peuvent être prévues à leur contrat de travail. Dans ce cas, ce sont les règles du *Code canadien du travail* qui s'appliquent. Vous pouvez vous informer auprès de votre employeur ou votre syndicat.

Pour de l'information sur le programme *Pour une maternité sans danger* de la CNESST, consultez cnesst.gouv.qc.ca/fr/evenements-vie/jattends-un-enfant.

Pour de l'information sur le *Code canadien du travail*, consultez canada.ca/fr/services/emplois/milieu-travail/milieus-reglementation-federale/aperçu-parties-code-canadien-travail.html.

Déplacements et voyages

Sécurité en auto

Selon le *Code de la sécurité routière*, tous les occupants et occupantes d'une automobile doivent porter la ceinture de sécurité.

Quand elle est bien portée, la ceinture est efficace pour prévenir les blessures en cas d'accident. Elle vous protège et c'est la meilleure façon de protéger le **foetus**.

Déplacements en avion

Il est possible de voyager en avion pendant la grossesse. Il n'y a pas de réglementation internationale, mais les compagnies aériennes ont des règles, qui varient d'une compagnie à l'autre. Avant d'acheter vos billets, il est prudent de vérifier les règles de la compagnie avec laquelle vous voyagerez.



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.

Apportez à l'aéroport 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.

Voyages à l'étranger

Avant de planifier un voyage à l'étranger, il est conseillé de discuter avec le professionnel de la santé qui suit votre grossesse. N'hésitez pas à lui parler de votre destination, de la durée de votre voyage et des vaccins requis. Il pourra ajuster votre suivi en conséquence.

Il vous suggérera peut-être aussi de consulter un professionnel spécialisé en santé voyage.

Pour de l'information sur la sécurité en voyage et des conseils selon la destination, consultez voyage.gc.ca/voyager/avertissements.



Avant de planifier un voyage à l'étranger, il est conseillé d'en discuter lors de votre suivi de grossesse.

Zika

Avant de partir à l'étranger, informez-vous sur le risque d'infection au virus Zika. Il est recommandé de reporter tout voyage prévu dans les régions où il y a transmission de ce virus pendant la grossesse.

Le virus Zika se transmet par la piqûre d'un moustique infecté. Il peut aussi se transmettre entre partenaires sexuels, par le sperme et les sécrétions vaginales des personnes infectées. La majorité des personnes atteintes par ce virus n'ont pas de symptômes. Elles ne savent donc pas qu'elles sont touchées.

Pendant la grossesse, l'infection au virus Zika peut être grave pour le bébé. Elle peut causer des malformations comme la microcéphalie (tête plus petite que la normale), qui entraîne un retard mental important.

Les femmes enceintes, celles qui veulent le devenir et leurs partenaires sexuels doivent tous prendre des précautions s'ils séjournent dans les régions où le virus est présent. Par exemple, ces personnes doivent utiliser un condom ou s'abstenir de relation sexuelle durant la période de transmission possible.

Pour connaître la durée de la période de transmission et les recommandations sur le virus Zika, consultez votre professionnel de la santé et les sites Web suivants : sante.gouv.qc.ca/chroniques/virus-zika et canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/virus-zika.html.

Vous devriez consulter souvent ces sites. Des mises à jour y sont faites régulièrement, car les connaissances scientifiques évoluent rapidement.

Assurances

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

Cette protection sera encore 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 et/ou votre bébé n'êtes pas assurés) ou votre assureur pourriez devoir déboursier un montant important.

L'alimentation pendant la grossesse

Bien manger	77
Besoins alimentaires.....	78
Manger de façon régulière.....	79
Appétit, fringales et aversions.....	80
Au menu : variété, couleurs et saveurs.....	81
Des éléments essentiels.....	92
Boissons.....	97
Besoins particuliers.....	100
Régimes alimentaires.....	103
Prévention des allergies.....	103
Prévention des infections d'origine alimentaire.....	104
Ressources.....	116



Bien manger

Bien manger veut dire manger des repas et des collations composés de légumes et de fruits, de produits céréaliers à grains entiers et d'aliments riches en protéines, surtout d'origine végétale.



Découvrir de nouvelles saveurs, varier les plats et les manières de cuisiner les aliments et partager les repas avec d'autres personnes sont autant de façons d'avoir du plaisir à bien manger.

Les conseils généraux pour bien manger s'appliquent à toutes les périodes de la vie et à tous les membres de la famille. Pendant la grossesse, certains besoins alimentaires sont toutefois particuliers.

Bien manger pendant la grossesse

Pour répondre aux besoins de la grossesse et bien manger pendant cette période, il est conseillé :

- de manger une variété d'aliments et de mettre de la couleur dans son assiette ;
- de composer ses repas avec des légumes et des fruits, des produits céréaliers à grains entiers et des aliments protéinés ;
- de prendre tous les jours une multivitamine contenant de l'acide folique et du fer ;
- de manger de façon régulière, c'est-à-dire de prendre au moins trois repas par jour, selon son appétit ;
- d'ajouter une ou deux collations entre ses repas habituels, selon son appétit ;
- de boire de l'eau le plus souvent lorsque l'on a soif, et de compléter avec des liquides nutritifs comme le lait et les boissons de soya enrichies ;
- d'éviter de faire des diètes restrictives ;
- de prendre les précautions nécessaires pour éviter les infections d'origine alimentaire.

Les prochaines pages vous aideront à mieux comprendre les besoins alimentaires pendant la grossesse et à adapter votre alimentation pour y répondre.

Il se peut que ces conseils généraux ne conviennent pas à votre situation, par exemple si vous avez un problème de santé, des allergies ou intolérances ou d'autres besoins particuliers. Parlez-en avec l'équipe qui suit votre grossesse. On pourra évaluer votre situation, adapter ces conseils ou vous diriger vers une nutritionniste.

La rubrique **Besoins particuliers**, page 100, présente des conseils alimentaires dans le cas de grossesse multiple ou de diabète de grossesse.

Besoins alimentaires

Les aliments que vous mangez pendant la grossesse contribuent à la santé de votre bébé. Ils lui fournissent les **éléments nutritifs** dont il a besoin pour se développer et naître en bonne santé.



Pour se nourrir, votre bébé a besoin de vous. Les aliments que vous mangez lui fournissent les éléments nutritifs dont il a besoin pour se développer et naître en bonne santé.

Bien manger vous permet aussi de combler vos propres besoins pendant la grossesse. Les changements physiques que vous vivez (voir [Changements physiques](#), page 41) augmentent vos besoins en liquides et en plusieurs [éléments nutritifs](#). Et grâce à votre alimentation, vous accumulez les réserves d'énergie nécessaires à la grossesse et à l'allaitement.

À partir du deuxième trimestre de grossesse, le développement de votre bébé devient plus important, et vous avez donc besoin de manger un peu plus. Une collation ou un petit repas de plus par jour vous permettra généralement de répondre à vos besoins grandissants et à ceux de votre bébé.

Manger de façon régulière

Pour manger de façon régulière, vous pouvez choisir de prendre trois repas et quelques collations par jour, ou plutôt cinq ou six petits repas. Trouvez la formule qui convient le mieux à votre quotidien et à votre appétit.

Pendant la grossesse, manger de façon régulière vous permet d'avoir un bon niveau d'énergie toute la journée. Cela permet aussi de prévenir ou de diminuer certains malaises de grossesse, comme les nausées (voir [Nausées et vomissements](#), page 141) ou les brûlures d'estomac (voir [Brûlures d'estomac et reflux](#), page 143).

Appétit, fringales et aversions

L'appétit peut varier d'une personne à l'autre, d'une grossesse à l'autre et même d'une journée à l'autre.

Les changements physiques que vous vivez peuvent avoir un impact sur votre appétit. En début de grossesse, les variations hormonales peuvent augmenter votre appétit, même si vos besoins ne sont pas plus grands. Au fur et à mesure que la grossesse avance, l'utérus comprime votre estomac et votre digestion est ralentie, ce qui peut diminuer votre appétit.

Certains malaises de grossesse (voir [Malaises de grossesse](#), page 139) pourraient aussi augmenter ou diminuer votre appétit, surtout pendant les premiers mois.

Fringales

Les fringales, c'est-à-dire une envie forte de manger un aliment en particulier, sont fréquentes pendant la grossesse. Parfois, ce sont des envies de chocolat, de grignotines salées, de crème glacée ou encore de bonbons. Parfois, elles concernent plutôt des aliments plus nutritifs, comme des fruits ou des produits laitiers.

Manger de façon régulière peut vous aider à diminuer la fréquence des fringales. Toutefois, peu importe le type de fringale, l'important est de bien manger en général.

Aversions

À l'inverse, il se peut qu'un aliment que vous aimiez avant vous plaise moins pendant la grossesse. Mais même si vous ne mangez plus de cet aliment, vous pouvez aller chercher tous les **éléments nutritifs** dont vous avez besoin dans d'autres aliments. Par exemple, si la viande ou la volaille ne vous plaît plus, vous pouvez choisir d'autres aliments protéinés comme les légumineuses, les œufs ou le poisson.

Les aversions sont surtout fréquentes pendant le premier trimestre de grossesse. Si vous avez enlevé des aliments de votre alimentation, vous pouvez toujours les réessayer plus tard dans votre grossesse.

Si les fringales ou les aversions sont très fréquentes, compliquent votre alimentation ou vous incommodent, n'hésitez pas à en parler avec l'équipe qui suit votre grossesse ou à consulter une nutritionniste.

Au menu : variété, couleurs et saveurs

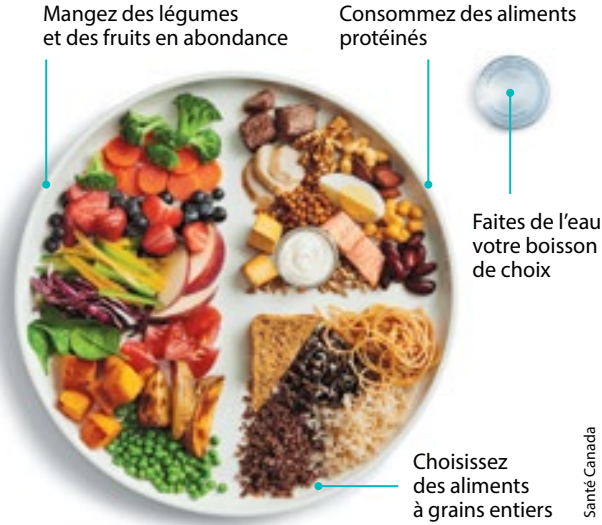


Prenez plaisir à mettre une variété d'aliments colorés et savoureux dans votre assiette.

Les légumes et les fruits, les aliments à grains entiers et les aliments protéinés sont tous importants pour bien manger pendant la grossesse. Chacune de ces catégories d'aliments vous procure différents éléments nutritifs. Ceux-ci servent à vous donner de l'énergie, à assurer le développement de votre bébé ou à vous maintenir en bonne santé tout au long de la grossesse.

Le *Guide alimentaire en bref* peut vous servir d'exemple pour la préparation de vos repas. Les catégories d'aliments qu'on y trouve sont présentées dans les pages suivantes. Pour plus d'information, visitez le [guide-alimentaire.canada.ca/fr/guide-alimentaire-en-bref/](https://canada.ca/fr/guide-alimentaire-en-bref/).

Guide alimentaire en bref



Santé Canada

Légumes et fruits

Pleins de couleur, les légumes et les fruits donnent de la saveur et du croquant à vos repas. Il est conseillé de les intégrer à chaque repas et à chaque collation.

Mangez-les sous leurs différentes formes : frais, surgelés, en conserve, séchés, en sauce ou en compote. On peut facilement les faire cuire au four, à la vapeur, les faire sauter ou les intégrer dans les soupes, les plats cuisinés, les smoothies et les desserts.

Les légumes et les fruits sont riches en plusieurs **éléments nutritifs**. Par exemple, ils contiennent des fibres (voir [Fibres](#), page 96), de l'acide folique (voir [Acide folique](#), page 93) et de la vitamine C. La couleur d'un légume ou d'un fruit est associée aux éléments nutritifs qu'il contient. C'est pourquoi on recommande de manger des légumes et des fruits de couleurs variées.

Pour profiter de leurs bienfaits, essayez de manger chaque jour un légume vert foncé et un légume orangé. Des exemples : brocoli, épinards, laitue romaine ; carottes, patates douces, courges d'hiver.

Quelques conseils

- Si vous n'avez pas l'habitude de manger des légumes et des fruits à chaque repas, commencez par en intégrer de petites quantités. Choisissez d'abord ceux que vous aimez le plus. Puis, essayez d'en découvrir de nouveaux et de trouver d'autres façons de les cuisiner.
- Certains légumes et fruits peuvent être plus économiques lorsqu'ils sont surgelés ou en conserve, surtout en hiver. Choisissez ceux qui contiennent moins de sodium ou de sucre.
- Les jus de légumes et de fruits sont souvent riches en sel ou en sucre et ne contiennent pas de fibres. Privilégiez les légumes et les fruits sous d'autres formes.

À savoir ●●●

La majorité des fibres, des vitamines et des minéraux des pommes de terre se trouvent dans leur pelure. Brossez-les avec une brosse à légumes, cuisez-les et mangez-les tout entières!



Choisissez des légumes et des fruits de couleurs variées, car ils sont riches en différents éléments nutritifs.



Les aliments à grains entiers vous fournissent l'énergie dont vous avez besoin pour bien fonctionner toute la journée.

Aliments à grains entiers

Les aliments à grains entiers sont l'une des sources principales d'énergie dans l'alimentation. C'est pourquoi il est recommandé d'en manger à tous les repas.

Les aliments à grains entiers incluent le pain, les pâtes et les céréales à déjeuner faites de grains entiers, le gruau (avoine), le riz brun et les aliments préparés à partir de farine de grains entiers. Il existe toute une gamme d'aliments à grains entiers, qui peuvent vous aider à varier votre menu. Essayez, par exemple, l'orge mondé, le sarrasin, le seigle, le millet, le quinoa, le riz sauvage, l'épeautre ou encore le kamut.

Les aliments à grains entiers contiennent de nombreux **éléments nutritifs**, comme des glucides, des fibres (voir [Fibres](#), page 96) et plusieurs vitamines et minéraux.

Quelques conseils

- Si vous n'avez pas l'habitude de manger des aliments à grains entiers, ajoutez-les graduellement à votre alimentation. Pour commencer, vous pouvez viser à ce que la moitié de vos produits céréaliers soient faits avec des grains entiers.



Lorsque vous choisissez des aliments à grains entiers, vérifiez la liste des ingrédients : le premier de la liste doit inclure les mots « entier », « à grains entiers » ou « intégral ».

Aliments protéinés

Pendant la grossesse, les protéines contribuent, entre autres, à la formation des organes et des muscles du bébé. Les aliments protéinés permettent aussi de garder un bon niveau d'énergie entre les repas et tout au long de la journée. C'est pourquoi il est important d'en consommer à chaque repas et chaque collation.

Plusieurs aliments contiennent des protéines. Ceux-ci sont décrits dans les pages suivantes. Choisissez régulièrement les aliments protéinés d'origine végétale, par exemple les légumineuses, les noix et les graines, ainsi que les produits de soya comme le tofu.

Produits laitiers

En plus des protéines, les produits laitiers, comme le lait, le fromage et le yogourt, contiennent du calcium et du phosphore, qui sont essentiels à la formation des os et des dents de votre bébé.

Le lait contient aussi de la vitamine D, qui aide votre organisme à absorber et à utiliser le calcium.

Le lait et les produits laitiers peuvent s'intégrer facilement à vos repas et collations. Vous pouvez, par exemple :

- compléter vos repas ou collations avec du lait, du yogourt ou du fromage, selon vos goûts ;
- utiliser du lait ou du yogourt dans vos céréales froides, au déjeuner ou en collation ;
- utiliser du lait pour remplacer l'eau dans la préparation de vos céréales chaudes, comme le gruau et la crème de blé ;
- incorporer le lait et les produits laitiers dans vos recettes : soupes-crèmes, gratins, salades, blanc-manger, sauces béchamel, omelettes, poudings, tapioca, smoothies.

Privilégiez des produits laitiers qui contiennent moins de gras, de sucre et de sodium.



Les produits laitiers et les boissons de soya enrichies sont bons pour avoir des os solides.

Vous ne tolérez pas le lactose ?

Vous trouverez des laits, yogourts et fromages sans lactose dans la plupart des épiceries. Il existe aussi des comprimés ou des gouttes qui facilitent la digestion des produits laitiers. Demandez conseil en pharmacie. Vous pouvez aussi privilégier les boissons de soya enrichies, qui ne contiennent pas de lactose.

Boissons de soya enrichies, tofu et autres produits du soya

Les boissons de soya enrichies contiennent du calcium et de la vitamine D, et renferment autant de protéines que le lait. Privilégiez les boissons de soya enrichies nature ou sans sucre ajouté.

La plupart des autres variétés de boissons végétales (ex. : boissons d'amande, de chanvre, de riz) contiennent peu ou pas de protéines.

Les produits du soya comme les fèves de soya (edamames) et le tofu permettent d'ajouter de la variété à votre alimentation. Par exemple, le tofu s'intègre comme la viande et la volaille dans presque toutes les recettes.

Légumineuses, noix et graines

Les légumineuses, les noix et les graines sont des aliments nourrissants et intéressants pour leur goût et leur variété. D'origine végétale, ces aliments protéinés sont aussi riches en fibres.

Les légumineuses, comme les lentilles, les pois chiches et les haricots de toutes sortes, sont un choix écologique en plus d'être aussi des aliments économiques. Ils gagnent à être intégrés souvent à votre alimentation. Par exemple, on peut facilement les cuisiner en soupe, en salade ou en plat mijoté.



Les légumineuses, comme les lentilles, les pois chiches et les haricots, sont des aliments économiques et nourrissants.

Œufs

Les œufs sont des aliments nutritifs, pratiques et économiques. En plus des protéines, ils contiennent de la choline, qui contribue au développement du cerveau et des tissus du bébé, et de la vitamine D.

Viande, gibier et volaille

En plus de contenir des protéines, la viande, le gibier et la volaille sont de bonnes sources de fer, qui aide à la formation du sang et à la croissance du bébé et du placenta.

Quelques précautions

- Bien que le foie soit une excellente source de fer, il n'est pas recommandé pendant la grossesse, car sa teneur en vitamine A est trop élevée.
- Si vous mangez du gibier de chasse, il est préférable de consommer la viande de gibier abattu avec des munitions sans plomb. Le plomb peut nuire au développement de l'enfant.

Poisson et fruits de mer

Consommer du poisson et des fruits de mer fournit des **éléments nutritifs** importants pendant la grossesse, comme des protéines, de la vitamine D, du magnésium et du fer. Les poissons gras (ex. : le saumon frais, surgelé ou en conserve, le maquereau, le hareng, les sardines, le grand corégone) contiennent également des gras oméga-3, qui contribuent au développement du cerveau et des yeux du bébé.

À savoir ●●●

Manger deux repas de poisson gras par semaine vous fournit les oméga-3 nécessaires pour répondre à vos besoins et à ceux de votre bébé.

Quelques précautions

Certaines espèces de poisson contiennent des contaminants, tels que le mercure. Les femmes enceintes, ou qui prévoient le devenir ou qui allaitent et les jeunes enfants doivent donc consommer des poissons choisis avec soin.

Afin de limiter l'exposition aux contaminants :

- Choisissez des poissons et fruits de mer qui contiennent peu de mercure ou d'autres contaminants : alose, éperlan, truite (sauf le touladi, aussi appelé truite grise), omble de l'Arctique, poulamon, saumon, grand corégone, aiglefin, anchois, capelan, flétan, goberge, hareng, maquereau, merlu, plie, sole, sardines, sébaste, thon pâle en conserve, tilapia, huîtres, moules, palourdes, pétoncles, crabe, crevettes, homard.
- Limitez votre consommation :
 - de certains poissons marins (thon frais ou surgelé, requin, espadon, marlin et hoplostète) à 150 grammes de poisson cuit par mois (ou 75 grammes par mois pour les enfants de 1 à 4 ans) ;
 - de thon blanc en conserve à 300 grammes par semaine (environ deux conserves de format courant). Privilégiez le thon pâle en conserve au lieu du thon blanc en conserve. Pour les enfants, voir [Le poisson](#), page 551.
- Évitez la consommation fréquente des poissons les plus propices à la contamination : achigan, brochet, doré, maskinongé et touladi (truite grise).



Les aliments protéinés sont nourrissants et vous permettent de garder un bon niveau d'énergie toute la journée. Variez-les d'un repas à l'autre et n'hésitez pas à en découvrir de nouveaux.

Quelques idées de collations nutritives

Ajouter des collations entre vos repas peut vous aider à obtenir tous les **éléments nutritifs** dont vous avez besoin. Lorsque vous choisissez une collation, essayez de combiner des aliments différents, comme dans les exemples ci-dessous :

- Légumes ou fruits avec fromage cottage ou avec morceaux de fromage
- Yogourt grec avec des fruits, du granola ou des noix
- Tartine de beurre d'arachide et banane
- Pita de blé entier avec du houmous (tartina de pois chiches)
- Bol de céréales avec du lait, de la boisson de soya enrichie ou du yogourt
- Salade de légumes et de fèves de soya (edamames)
- Mélange de noix et graines avec des fruits séchés
- Biscottes avec une tartina de saumon
- Lait fouetté aux fruits (smoothie)
- Oeuf dur avec morceaux de poivron et biscottes

Pour d'autres suggestions de collations, visitez le [guide-alimentaire.canada.ca/fr/conseils-pour-alimentation-saine/collations-sante/](https://www.guide-alimentaire.canada.ca/fr/conseils-pour-alimentation-saine/collations-sante/).



Des éléments essentiels

Suppléments de vitamines et de minéraux

La grossesse augmente de façon importante vos besoins en plusieurs **éléments nutritifs**, comme le fer et l'acide folique.



L'alimentation est de loin la meilleure source d'éléments nutritifs, même pendant la grossesse. Toutefois, comme il est difficile de répondre à vos besoins en fer et en acide folique uniquement par l'alimentation, il vous est recommandé de compléter avec une multivitamine prénatale.

Il est recommandé de commencer à prendre une multivitamine contenant de l'acide folique deux à trois mois avant la grossesse, puis de continuer à la prendre pendant toute la grossesse et après l'accouchement. La multivitamine prénatale devrait contenir au moins :

- 0,4 mg d'acide folique ;

ET

- de 16 à 20 mg de fer.

Il est possible que vos besoins soient différents. L'équipe qui assure votre suivi de grossesse vous suggérera la multivitamine appropriée pour vous.

Quelques conseils

- Parlez avec un pharmacien ou votre professionnel de la santé avant de prendre un supplément de vitamines ou de minéraux autre que celui qui vous a été recommandé.
- Les multivitamines prénatales « à croquer » ou sous forme de jujube peuvent être plus faciles à prendre. Assurez-vous toutefois qu'elles contiennent les quantités d'acide folique et de fer recommandées.

Acide folique

L'acide folique est une vitamine importante pendant la grossesse, surtout au début. Cette vitamine contribue au développement du cerveau du bébé et réduit le risque qu'il soit atteint d'une anomalie du **tube neural**, comme le **spina-bifida**, ou encore d'autres **malformations congénitales**.

Voici quelques exemples d'aliments contenant de l'acide folique :

- Légumineuses : lentilles, haricots romains et blancs, fèves de soya (edamames), pois chiches
- Légumes verts : asperges, épinards, brocolis, laitue romaine, choux de Bruxelles, okras, avocats
- Fruits orangés : papayes, oranges
- Graines de tournesol
- Pâtes alimentaires enrichies
- Farines enrichies et pains faits avec de la farine de blé enrichie



Même si vous mangez régulièrement des aliments qui contiennent de l'acide folique, il vous est recommandé de prendre un supplément qui en contient au moins 0,4 mg tout au long de la grossesse (voir **Suppléments de vitamines et de minéraux**, page 92).

Fer

Le fer est nécessaire à l'augmentation du volume sanguin et à la croissance du bébé et du placenta. Le fer consommé pendant la grossesse permet aussi au bébé d'accumuler des réserves, qui lui serviront pendant ses premiers mois de vie. C'est pourquoi vous avez besoin de plus de fer pendant la grossesse qu'à tout autre moment de la vie.

De plus, la déficience en fer peut entraîner des problèmes de santé chez le bébé et de l'**anémie** chez la personne enceinte.

Voici quelques exemples d'aliments qui contiennent du fer :

Aliments d'origine animale

- Viande : bœuf, agneau, porc, veau, gibier
- Volaille : poulet, dinde, lagopède
- Poisson : sardines, saumon, truite (sauf le touladi, aussi appelé truite grise), flétan, aiglefin
- Fruits de mer : crevettes, huîtres, moules, palourdes
- Phoque et autres mammifères marins, canard sauvage, original, caribou
- Boudin noir

Bien que le foie soit une excellente source de fer, il n'est pas recommandé pendant la grossesse, car sa teneur en vitamine A est trop élevée.



Même si vous mangez régulièrement des aliments qui contiennent du fer, il est recommandé de prendre un supplément qui en contient de 16 à 20 mg tout au long de la grossesse (voir [Suppléments de vitamines et de minéraux](#), page 92).

Aliments d'origine végétale

- Légumineuses : haricots secs, lentilles, pois chiches
- Tofu mi-ferme ou ferme
- Céréales à déjeuner enrichies en fer
- Certains légumes : citrouille, pois verts, pommes de terre, épinards et autres légumes verts feuillus
- Noix d'acajou, amandes, pistaches et leur beurre
- Graines de sésame, de tournesol, de citrouille et leur beurre
- Pâtes alimentaires et pains enrichis de fer

Le fer d'origine animale est mieux absorbé que le fer d'origine végétale.

Pour mieux absorber le fer d'origine végétale, mangez des aliments riches en vitamine C au cours du même repas (ex. : kiwi, agrumes, poivron, chicouté, brocoli, fraises, ananas, choux de Bruxelles, pois mange-tout, mangue, cantaloup). Pour favoriser l'absorption du fer, évitez aussi de boire du café ou du thé pendant le repas ou dans l'heure avant ou après le repas.

Calcium et vitamine D

Le calcium est indispensable pour la formation et la santé des os et des dents de votre bébé. Pour bien absorber le calcium provenant de vos aliments, vous avez aussi besoin de vitamine D.

Voici de bonnes sources alimentaires de calcium, de vitamine D ou de ces deux **éléments nutritifs** :

Calcium et vitamine D

- Lait
- Boissons de soya enrichies
- Yogourts enrichis en vitamine D

Calcium

- Fromages, yogourts
- Tofu contenant du sulfate de calcium
- Poissons en conserve avec les arêtes : sardines, saumon
- Certains aliments enrichis en calcium

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

Vitamine D

- Poissons gras comme le saumon frais, surgelé ou en conserve, le maquereau, le hareng, les sardines, le grand corégone
- Oeufs
- Margarine



Si vous consommez peu de produits laitiers ou de boissons de soya enrichies, assurez-vous que votre multivitamine contient aussi du calcium et de la vitamine D.

Oméga-3

Les gras oméga-3 contribuent au développement du cerveau et des systèmes nerveux et visuels du bébé. Pendant la grossesse, il est donc important d'en consommer régulièrement.

Les oméga-3 que l'on trouve dans les poissons sont à privilégier. Choisissez des poissons gras, comme le saumon frais, surgelé ou en conserve, le maquereau, le hareng, les sardines, le grand corégone (voir aussi [Poisson et fruits de mer](#), page 88).

Vous trouverez aussi de petites quantités d'oméga-3 dans certains autres aliments, comme ceux-ci :

- Huiles de canola, de soya, de lin et de noix, vinaigrettes et margarines molles (non hydrogénées) faites avec ces huiles
- Graines de lin moulues, graines de chia, noix de Grenoble
- Certains produits enrichis en oméga-3 (ex. : certains laits et certains œufs)

En consommant régulièrement des aliments qui contiennent des oméga-3, il vous est généralement possible de combler vos besoins par l'alimentation. Si vous choisissez toutefois de prendre un supplément d'oméga-3, consultez un pharmacien ou un autre professionnel de la santé (voir [Produits de santé naturels](#), page 139).

Fibres

Les fibres sont nécessaires au bon fonctionnement de l'intestin. Elles contribuent à régulariser la digestion et à prévenir la constipation (voir [Constipation](#), page 144).

Les fibres se trouvent dans plusieurs catégories d'aliments :

- Aliments à grains entiers
- Légumes et fruits
- Légumineuses, noix et graines

Essayez d'inclure ces aliments régulièrement à votre menu. Il est aussi important de bien s'hydrater lorsque l'on augmente sa consommation d'aliments riches en fibres.

Boissons

Pendant la grossesse, vos besoins en liquides augmentent d'environ 50 %. Buvez souvent, surtout de l'eau, pour bien vous hydrater. Bien s'hydrater facilite le travail de vos intestins et diminue le risque de constipation, de fatigue et de maux de tête.

Eau et boissons nutritives

L'eau est la boisson par excellence lorsque vous avez soif. Il est plus facile d'en boire si vous en avez facilement sous la main, par exemple en ayant toujours une bouteille d'eau avec vous. Pour une touche originale, n'hésitez pas à aromatiser votre eau en y ajoutant des fruits, des fines herbes ou des tranches de concombre.

Si vous buvez de l'eau d'un puits privé, vous pouvez consulter la rubrique [Eau d'un puits privé](#), page 514.

Vous pouvez aussi consommer des boissons nutritives, comme le lait ou les boissons de soya enrichies. En plus de vous hydrater, ces boissons contiennent des **éléments nutritifs** comme des protéines, du calcium et de la vitamine D.

Ces boissons nutritives sont des aliments pratiques lorsque vous avez peu d'appétit. Vous pouvez aussi les utiliser pour faire des smoothies maison, en y ajoutant du yogourt et des morceaux de fruits.



Buvez souvent, surtout de l'eau, pour bien vous hydrater. Pour une touche originale, n'hésitez pas à l'aromatiser.

Café et boissons contenant de la caféine

Pendant la grossesse, il est recommandé de ne pas consommer plus de 300 mg de caféine par jour. Cela équivaut à deux tasses de café de 237 ml (8 onces) ou trois espressos de 30 ml (1 once) par jour. La caféine se trouve aussi dans le thé, les cafés glacés et thés glacés, certaines boissons gazeuses, le chocolat et certains médicaments.



Il n'est pas recommandé de consommer des boissons énergisantes pendant la grossesse. Elles peuvent contenir de grandes quantités de caféine, parfois beaucoup plus que le café.

Elles contiennent également des produits tels le ginseng et la taurine, dont la sécurité n'a pas été démontrée pendant la grossesse.

Les produits décaféinés peuvent être consommés durant la grossesse.

Pour plus d'information sur les produits contenant de la caféine, consultez *Votre guide pour une grossesse en santé* au canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/grossesse-sante/guide-grossesse-sante.html.

Tisanes

Certains produits à base de plantes peuvent nuire au déroulement de la grossesse, en provoquant des contractions, par exemple. Pour d'autres, il n'y a pas suffisamment de preuves scientifiques pour indiquer qu'ils sont sécuritaires pendant la grossesse.

Selon Santé Canada, les tisanes suivantes sont généralement inoffensives si elles sont consommées avec modération (pas plus de deux à trois tasses par jour) : pelure d'orange ou d'autres agrumes, gingembre et églantier.

Vous pouvez consulter *Votre guide pour une grossesse en santé* pour plus d'information sur les tisanes au canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/grossesse-sante/guide-grossesse-sante.html.

Variez vos choix plutôt que de boire la même tisane tous les jours. Une autre option à essayer : du jus de citron ou des tranches de gingembre dans de l'eau chaude.



Certains thés ou tisanes mélangés contiennent des ingrédients déconseillés pendant la grossesse. Informez-vous auprès de votre pharmacien.

Substituts du sucre

Pour réduire leur consommation de sucre, certaines personnes préfèrent utiliser des substituts du sucre ou choisissent des aliments et des boissons « diète » qui contiennent des substituts du sucre.

Les substituts du sucre (ex. : aspartame, sucralose, sorbitol) présents dans les aliments transformés ou que l'on utilise pour cuisiner sont considérés comme sans danger par Santé Canada, même pendant la grossesse.

Quant à lui, le cyclamate (de marque Sugar Twin, par exemple), un substitut du sucre vendu seulement en sachets individuels, ne devrait être utilisé que si un médecin vous le recommande.

Besoins particuliers

Pendant la grossesse, certaines situations (ex. : un problème de santé associé ou non à la grossesse) peuvent entraîner des besoins alimentaires particuliers. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à en discuter avec une nutritionniste ou avec l'équipe qui suit votre grossesse.

Diabète de grossesse (diabète gestationnel)

Comme pour toute la population, l'alimentation d'une femme qui fait du diabète de grossesse devrait être composée de légumes et de fruits, d'aliments à grains entiers et d'aliments protéinés.

Il n'est pas recommandé de couper une catégorie d'aliments de votre alimentation, car vous et votre bébé pourriez manquer de certains **éléments nutritifs**.

Il est toutefois conseillé d'éviter les grandes sources de sucre (ex. : jus, boissons gazeuses, gâteaux, crème glacée ou sucres ajoutés dans vos aliments comme dans le café ou le lait) ou alors de les consommer en plus petites quantités.

Pour que le taux de sucre dans votre sang (glycémie) soit plus stable, il est important de manger de façon régulière (voir [Manger de façon régulière](#), page 79). Le *Guide alimentaire en bref*, présenté à la page 82, peut vous guider pour la préparation des repas. Manger des aliments riches en fibres (voir [Fibres](#), page 96) et des aliments protéinés au repas (voir [Aliments protéinés](#), page 85) vous aidera aussi à contrôler votre glycémie.

Pour plus d'information sur le diabète de grossesse, voir [Diabète de grossesse \(diabète gestationnel\)](#), page 164.

Grossesse multiple

Si vous portez plusieurs bébés, vous aurez besoin de manger un peu plus que si vous n'en portiez qu'un seul.

Si vous vivez une grossesse multiple, en plus de votre alimentation habituelle, quelques collations ou petits repas supplémentaires pourraient aider à combler vos besoins (voir [Quelques idées de collations nutritives](#), page 90). Il est aussi possible que l'on vous recommande des suppléments de vitamines et de minéraux particuliers.

Toutefois, les malaises de grossesse, comme les nausées, la compression de votre estomac par l'utérus, le ralentissement de votre digestion et les inconforts physiques sont souvent plus importants dans le cas d'une grossesse multiple. Ces problèmes peuvent grandement diminuer votre appétit.

Il est possible d'adapter votre alimentation en choisissant des aliments plus riches et en consommant plus souvent des boissons nutritives, par exemple des smoothies, des boissons de soya enrichies ou du lait.

Pour plus d'information sur les grossesses gémellaires ou multiples, voir [Grossesse multiple \(jumeaux, triplés...\)](#), page 166.

Régimes alimentaires

Végétarisme et végétalisme

Si vous suivez un régime végétarien, il vous est tout à fait possible de mener une grossesse en santé. Certains **éléments nutritifs** sont toutefois plus difficiles à obtenir dans une diète végétarienne, comme le fer et les oméga-3. Portez-y une attention particulière et informez l'équipe qui suit votre grossesse.

Si vous suivez un régime végétalien, il vous est aussi possible de mener une grossesse en santé, mais vous courez plus de risques de développer des carences en plusieurs éléments nutritifs. Le fer, le calcium, la vitamine D, le zinc, la vitamine B₁₂, l'iode, la choline et les oméga-3 sont plus difficiles à obtenir avec un régime végétalien. Discutez-en avec l'équipe qui suit votre grossesse.

Diètes

Il n'est pas recommandé d'entreprendre une diète pendant la grossesse, à moins d'une recommandation par le personnel médical. Commencer une nouvelle diète pourrait entraîner un risque pour votre santé ou le développement de votre bébé, car vous pourriez manquer de certains éléments nutritifs. Discutez-en pendant votre suivi de grossesse si vous désirez entreprendre une diète ou si vous en suivez déjà une.

Prévention des allergies

Exclure des aliments de votre alimentation ne diminue pas les risques d'allergies alimentaires chez le nourrisson. En éliminant certains aliments de votre alimentation, vous risquez en fait de ne pas avoir tous les éléments nutritifs dont vous et votre bébé avez besoin. Si les allergies vous préoccupent, vous pouvez en parler avec votre professionnel de la santé.

Prévention des infections d'origine alimentaire

Il est impossible de vivre dans un monde sans microbes. Les microbes sont présents dans les sols, dans l'air, dans l'eau, chez les animaux ainsi que dans les engrais et les jardins. L'eau et les aliments que l'on consomme peuvent donc en contenir. Les microbes peuvent causer des infections alimentaires.

Toutefois, votre système digestif et votre **système immunitaire** peuvent vous défendre contre ces microbes. De plus, plusieurs pratiques d'hygiène de base peuvent vous aider à mieux vous protéger contre les infections d'origine alimentaire.

Conseils de prévention pour toute la famille

Les pages suivantes vous aideront à bien choisir, conserver, manipuler et cuire vos aliments pour éviter les infections d'origine alimentaire. Ces pratiques doivent être appliquées en tout temps et par tous ceux qui préparent des aliments et des breuvages.

Certains aliments sont plus risqués pendant la grossesse. Des conseils particuliers à la grossesse se trouvent à la section [Conseils de prévention pendant la grossesse](#), page 110.

Propreté

- Lavez-vous les mains avec du savon avant et après avoir manipulé des aliments (voir [Comment faire un bon lavage des mains](#), page 640).
 - Lavez à l'eau chaude savonneuse les assiettes, les ustensiles, les planches à découper, les surfaces et les éviers qui ont servi à la préparation d'aliments.
 - Désinfectez tout ce qui a été en contact avec de la viande, de la volaille ou du poisson crus avec un désinfectant commercial pour la cuisine ou une solution de 5 ml (1 cuillère à thé) d'eau de Javel dans 750 ml (3 tasses) d'eau. Rincez avec de l'eau. On peut également désinfecter le matériel en le lavant au lave-vaisselle.
- Lavez régulièrement l'intérieur de votre réfrigérateur et vos sacs et bacs d'épicerie. Utilisez un sac distinct pour la viande et la volaille crues.
 - Changez ou lavez vos linges de cuisine plusieurs fois par semaine. Pour récupérer la vaisselle, privilégiez une éponge ou un chiffon lavable.

Entreposage et conservation

- Assurez-vous que la température du réfrigérateur est de 4 °C (40 °F) ou moins, et celle du congélateur de -18 °C (0 °F) ou moins.
- Ne laissez pas plus de deux heures à la température ambiante des aliments qui devraient être conservés au froid ou au chaud. Par temps très chaud, la durée maximale devrait être d'une heure.
- Conservez la viande, la volaille et le poisson crus sur les étages inférieurs du réfrigérateur, pour éviter que leurs jus ne coulent sur les autres aliments.
- Respectez la date « meilleur avant » sur les produits périssables réfrigérés. Cette date est valide avant l'ouverture du paquet ou du contenant. Une fois qu'il est ouvert, référez-vous au *Thermoguide* pour savoir combien de temps vous pouvez conserver le produit : media.mapaq.gouv.qc.ca/thermoguideplus/#/.

- Transférez sans tarder les restants de table au réfrigérateur. Conservez-les au maximum quatre jours au réfrigérateur ou congelez-les sans tarder.

Manipulation

- Lavez sous un jet d'eau potable tous les fruits et légumes, qu'ils soient mangés crus ou cuits, avec ou sans pelure, incluant les légumes-feuilles vendus dans des contenants non scellés. Vous pouvez utiliser une brosse à légumes pour les fruits et les légumes qui ont une pelure ferme, tels que les carottes, les pommes de terre, les melons, les cantaloups et les courges.
- Coupez et jetez toutes les parties meurtries ou abîmées des légumes et des fruits, car des bactéries ont pu s'y développer. Les produits coupés doivent être réfrigérés, congelés ou consommés immédiatement.

- Ne faites pas décongeler les aliments à la température de la pièce. Mettez-les plutôt au réfrigérateur ou au four à micro-ondes, ou encore faites-les décongeler au four tout en les faisant cuire.
 - Les pièces trop grosses pour être dégelées au réfrigérateur (ex. : dinde) peuvent être dégelées en étant immergées dans de l'eau froide, dans leur emballage d'origine. Assurez-vous que l'eau reste froide en la changeant toutes les 30 minutes.
- Si vous décongelez des aliments au four à micro-ondes, faites-les cuire sans tarder après leur décongélation.
- Ne recongelez aucun aliment, à moins de l'avoir fait cuire après sa décongélation.
- Évitez que des aliments crus, comme la viande, la volaille et le poisson, touchent à des aliments cuits ou prêts-à-manger. Par exemple, ne mettez pas d'aliments prêts-à-manger en contact avec des assiettes ou des ustensiles ayant touché à de la viande crue.
- Suivez les instructions sur les étiquettes des aliments pour la préparation et la conservation de ceux-ci.

Cuisson et service

- Pour savoir si les aliments sont cuits de façon sécuritaire, vous pouvez utiliser un thermomètre numérique pour aliments et vérifier leur température interne. Le tableau de la page 108 présente les températures minimales sécuritaires pour détruire les microbes selon les catégories d'aliments.
- Les légumes surgelés doivent être cuits, même s'ils sont mangés froids. Refroidissez-les dans de l'eau froide, au besoin.
- Suivez les instructions de cuisson sur les emballages des produits surgelés (ex. : produits surgelés contenant de la viande, de la volaille et du poisson précuits).
- Servir les aliments bien chauds (à une température supérieure à 60 °C) ou bien froids (à une température de 4 °C ou moins).
- Réchauffer les restes jusqu'à ce qu'ils atteignent une température interne de 74 °C (165 °F).

Température de cuisson sécuritaire

	Température minimale sécuritaire	Caractéristiques	
Bœuf, veau, agneau <ul style="list-style-type: none"> • Pièces entières (ex. : rôtis) ou en morceaux (ex. : steaks, côtelettes) 	63 °C (145 °F)	Mi-saignant	Le bœuf ou le veau attendri mécaniquement doit être retourné au moins deux fois durant la cuisson.
	71 °C (160 °F)	À point	
	77 °C (170 °F)	Bien cuit	
Viandes hachées ou mélanges de viandes (bœuf, veau, porc, agneau) <ul style="list-style-type: none"> • Ex. : hamburgers, saucisses, boulettes de viande, pains de viande, plats en casserole 	71 °C (160 °F)	Le centre de la viande et le jus qui s'en écoule ne doivent pas être rosés.	
Porc <ul style="list-style-type: none"> • Pièces entières ou en morceaux (ex. : jambon, longues de porc, côtes levées) 	71 °C (160 °F)		
Volaille (poulet, dinde, canard et gibier à plumes) <ul style="list-style-type: none"> • Hachée ou en morceaux (ex. : cuisses, poitrines, pilons) 	74 °C (165 °F)		
<ul style="list-style-type: none"> • Entière 	82 °C (180 °F)	Le jus qui s'en écoule doit être clair, et la viande doit se détacher facilement des os.	

	Température minimale sécuritaire	Caractéristiques
Viande de gibier sauvage ou d'élevage (chevreuil, lapin, cerf, sanglier) <ul style="list-style-type: none"> • Pièces entières, en morceaux ou viande hachée 	74 °C (165 °F)	
Poisson	70 °C (158 °F)	
Fruits de mer	74 °C (165 °F)	La coquille des mollusques (ex. : huîtres, moules, palourdes) doit s'ouvrir pendant la cuisson.
Saucisses fumées (à hot-dog)	74 °C (165 °F)	Évitez que les liquides dans les emballages de saucisses coulent sur d'autres aliments ou sur le matériel de cuisine.
Plats à base d'œufs ou de fromage, farces	74 °C (165 °F)	Il est préférable que la farce soit cuite séparément de la volaille.
Restants de table	74 °C (165 °F)	Les soupes, les sauces et les mets en sauce doivent être réchauffés jusqu'à ébullition. Ne jamais réchauffer les restants de table plus d'une fois.

Conseils de prévention pendant la grossesse

Pendant la grossesse, votre **système immunitaire** est modifié. Ainsi, vous êtes plus susceptible de contracter certaines infections, comme la listériose.

Des infections comme la listériose et la toxoplasmose peuvent aussi être plus sévères pendant la grossesse et causer des problèmes graves au **fœtus** ou au nouveau-né.

Toxoplasmose

La toxoplasmose est une infection causée par un parasite. Celui-ci peut se trouver dans les viandes crues ou mal cuites, mais aussi dans les excréments de chats. Vous trouverez plus d'informations sur cette infection dans les rubriques **Animaux de compagnie**, page 70 et **Jardinage**, page 71.

Listériose

La listériose est causée par une bactérie, *Listeria monocytogenes*. C'est une maladie rare et souvent sans gravité pour un adulte en bonne santé. Toutefois, pendant la grossesse, le risque de la contracter est plus élevé, et elle peut avoir des conséquences graves.

Les symptômes de la listériose sont souvent semblables à ceux de la grippe, avec fièvre, frissons, fatigue, maux de tête et douleurs musculaires ou articulaires. Plus rarement, la listériose provoque des problèmes digestifs (ex.: vomissements, nausées, crampes, diarrhée, constipation).

La bactérie qui cause la listériose peut traverser le placenta et provoquer une **fausse couche** au premier trimestre. Si l'infection est contractée plus tard pendant la grossesse, elle peut causer un accouchement prématuré, la naissance d'un bébé mort-né, ou une infection grave du bébé (ex.: septicémie, méningite).

Listériose et aliments

La bactérie qui cause la listériose est présente dans l'environnement et peut aussi se trouver dans les lieux où l'on transforme les aliments. Elle survit et peut se développer au froid, comme dans les réfrigérateurs de maison et les comptoirs réfrigérés des épiceries.

La bactérie peut contaminer certains aliments crus, mais aussi des aliments déjà cuits ou pasteurisés, par contamination croisée, c'est-à-dire en entrant en contact avec un aliment cru ou une surface contaminée. Les aliments et breuvages contaminés par la bactérie *Listeria monocytogenes* ont habituellement une apparence, une odeur et un goût normaux.

Pour détruire la bactérie qui cause la listériose, il faut cuire ou réchauffer les aliments à une température sécuritaire (voir [Température de cuisson sécuritaire](#), page 108).

Les aliments les plus susceptibles de transmettre la listériose sont des aliments peu acides, qui contiennent peu de sel et beaucoup d'eau et qui :

- n'ont pas été cuits ou n'ont pas subi de traitement industriel qui détruit la bactérie ;

ou

- sont déjà cuits ou pasteurisés, mais :
 - ont un risque élevé d'être contaminés lors des manipulations ou de l'entreposage après la cuisson ou la pasteurisation,
 - sont prêts-à-manger et sont gardés longtemps au réfrigérateur,
 - seront mangés sans nouvelle cuisson.

Le tableau de la page 112 présente des [Choix plus sûrs et choix à éviter pendant la grossesse](#).

Choix plus sûrs et choix à éviter pendant la grossesse

	Choix plus sûrs	Choix à éviter pendant la grossesse
Viande, gibier, volaille	<ul style="list-style-type: none"> • Viande, gibier et volaille cuits ou réchauffés à une température interne sécuritaire (voir page 108) 	<ul style="list-style-type: none"> • Viande, gibier et volaille crus ou insuffisamment cuits (ex. : tartare, carpaccio, viande hachée saignante)
	<ul style="list-style-type: none"> • Pâtés et viandes à tartiner qu'on doit réfrigérer seulement après l'ouverture du contenant (ex. : en conserve) • Pâtés et viandes à tartiner préparés à la maison, cuits et entreposés adéquatement (voir page 104) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pâtés et viandes à tartiner réfrigérés (ex. : pâté de campagne, cretons)
	<ul style="list-style-type: none"> • Viandes de charcuterie séchées et salées, qui ne nécessitent pas de réfrigération, comme certains salamis et pepperonis • Viandes froides de charcuterie vendues réfrigérées (ex. : jambon, dinde ou rosbif tranché, mortadelle [<i>baloney</i>]) réchauffées jusqu'à ce qu'elles soient fumantes ou utilisées dans un mets cuit à une température interne sécuritaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Viandes froides de charcuterie vendues réfrigérées (ex. : jambon, dinde ou rosbif tranché, mortadelle [<i>baloney</i>] et qui ne sont pas réchauffées)
	<ul style="list-style-type: none"> • Saucisses fumées (à hot-dog) réchauffées à une température interne sécuritaire ou jusqu'à ce qu'elles soient fumantes (voir page 108) 	<ul style="list-style-type: none"> • Saucisses fumées (à hot-dog) qui sortent directement de l'emballage et qui n'ont pas été réchauffées

	Choix plus sûrs	Choix à éviter pendant la grossesse
Poisson et fruits de mer	<ul style="list-style-type: none"> • Poisson et fruits de mer cuits ou réchauffés à une température interne sécuritaire (voir page 109) • Poisson et fruits de mer qu'on doit réfrigérer seulement après l'ouverture du contenant (ex.: en conserve) 	<ul style="list-style-type: none"> • Poisson et fruits de mer crus ou insuffisamment cuits (ex.: tartare, sushis, ceviche, huîtres crues)
	<ul style="list-style-type: none"> • Poisson et fruits de mer fumés qu'on doit réfrigérer seulement après l'ouverture du contenant (ex.: en conserve) • Poisson et fruits de mer fumés vendus réfrigérés ou congelés (ex.: saumon fumé, truite fumée), cuits ou réchauffés à une température interne sécuritaire (voir page 109) 	<ul style="list-style-type: none"> • Poisson et fruits de mer fumés vendus réfrigérés ou congelés (ex.: saumon fumé, truite fumée) et qui ne sont pas cuits ou réchauffés à une température interne sécuritaire

	Choix plus sûrs	Choix à éviter pendant la grossesse
Œufs et produits à base d'œufs	<ul style="list-style-type: none"> • Œufs bien cuits avec le blanc et le jaune fermes (ex. : en omelette, cuits durs, brouillés) 	<ul style="list-style-type: none"> • Œufs crus ou « coulants » (ex. : œufs miroir, mollets, pochés, omelette « baveuse » ou œufs brouillés « baveux »)
	<ul style="list-style-type: none"> • Vinaigrettes, mayonnaises et sauces à salade pasteurisées • Œufs et blancs d'œufs liquides pasteurisés pour les recettes à base d'œufs crus • Mets à base d'œufs cuits à une température interne sécuritaire, comme une quiche (voir page 109) • Lait de poule maison chauffé à 71 °C (160 °F) 	<ul style="list-style-type: none"> • Recettes à base d'œufs crus ou insuffisamment cuits (ex. : mayonnaise ou vinaigrette César non pasteurisée, lait de poule maison, mousse dessert, pâtes à gâteau et à biscuits mangées crues, certaines sauces)
Légumes et fruits	<ul style="list-style-type: none"> • Jus de fruits pasteurisés • Jus de fruits non pasteurisés amenés à ébullition puis refroidis 	<ul style="list-style-type: none"> • Jus de fruits non pasteurisés
	<ul style="list-style-type: none"> • Fruits et légumes frais bien lavés 	<ul style="list-style-type: none"> • Fruits et légumes frais non lavés
	<ul style="list-style-type: none"> • Légumes surgelés cuits selon les instructions sur l'emballage 	<ul style="list-style-type: none"> • Légumes surgelés crus
	<ul style="list-style-type: none"> • Germes cuits ou en conserve 	<ul style="list-style-type: none"> • Germes crus (ex. : de luzerne, de trèfle, de radis, haricot mungo et fèves germées)

	Choix plus sûrs	Choix à éviter pendant la grossesse
Lait et produits laitiers (excluant les fromages)	<ul style="list-style-type: none"> • Lait pasteurisé et produits laitiers faits de lait pasteurisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Lait non pasteurisé (lait cru) et produits laitiers faits de lait non pasteurisé
Fromages	<ul style="list-style-type: none"> • Tout fromage incorporé dans une recette qui sera cuite à une température interne sécuritaire (ex.: sauce, casserole, gratin) • Tous les fromages à pâte dure (ex. : parmesan, romano) • Les fromages suivants, faits de lait pasteurisé : <ul style="list-style-type: none"> – À pâte ferme (ex. : cheddar, gouda, suisse) – En grains – Cottage ou ricotta – À la crème – Fondu et à tartiner (en pot, en triangles ou en brique) – Fondu et en tranches 	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les fromages suivants, qu'ils soient faits de lait pasteurisé ou non pasteurisé (lait cru) : <ul style="list-style-type: none"> – À pâte molle (ex. : brie, bocconcini, camembert, feta) – À pâte demi-ferme (ex. : saint-paulin, havarti) – Bleus • Les fromages à pâte ferme faits de lait non pasteurisé (lait cru)

Pour en savoir plus

Pour plus de renseignements sur la prévention des infections d'origine alimentaire, consultez le canadiensante.gc.ca/alt/pdf/eating-nutrition/healthy-eating-saine-alimentation/safety-salubrite/vulnerable-populations/pregnant-enceintes-fra.pdf.

Pour plus de renseignements sur la préparation sécuritaire des aliments et sur la prévention des infections d'origine alimentaire, visitez le mapaq.gouv.qc.ca/fr/Consommation/Pages/Accueil.aspx.

Vous pouvez suivre les rappels d'aliments en consultant les pages suivantes :

Gouvernement du Canada

recalls-rappels.canada.ca/fr. Sélectionnez « Recherche avancée », puis la catégorie « Rappel d'aliments ».

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

quebec.ca/sante/alimentation/rappels-aliments, section « Consultez les avis de rappels d'aliments »

Ressources

Pour en savoir plus sur l'alimentation pendant la grossesse, vous pouvez visiter le canada.ca/fr/sante-publique/services/grossesse/grossesse-et-saine-alimentation.html.

Pendant votre grossesse, il vous est généralement possible de rencontrer une nutritionniste, qui peut vous accompagner dans le changement de vos habitudes alimentaires. Consultez votre CLSC ou l'équipe qui suit votre grossesse pour connaître les services disponibles dans votre région.

Accompagnement Olo

Si vous avez un faible revenu, vous pourriez bénéficier de l'approche Olo. Ce suivi personnalisé est offert à partir de 12 semaines de grossesse. Il permet d'avoir accès à des multivitamines prénatales et des coupons échangeables contre des aliments. Fait le plus souvent par une nutritionniste ou infirmière, il permet aussi de profiter de conseils sur la nutrition et la saine alimentation.

L'accompagnement Olo est offert presque partout au Québec, dans les CLSC et dans certains organismes communautaires. Consultez votre CLSC pour savoir si vous êtes admissible.

D'autres programmes d'accompagnement peuvent être disponibles selon votre région, par exemple si vous habitez au Nunavik ou dans les Terres Cries de la Baie-James. Consultez votre CLSC ou l'équipe qui assure votre suivi de grossesse pour les connaître.

Pour connaître le CLSC de votre territoire

Visitez le sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/clsc.

Fondation Olo
fondationolo.ca

Banques alimentaires et autres ressources

Dans la plupart des régions du Québec, vous pouvez trouver un comptoir de dépannage alimentaire ou une cuisine collective.

Pour connaître les banques alimentaires de votre région

Visitez le banquesalimentaires.org.

Pour connaître les cuisines collectives de votre région

Visitez le rccq.org.

Le suivi de la grossesse

Professions et services.....	119
Suivi de grossesse.....	123
Autres soins de santé.....	132



Bokeh Piqué

Professions et services

Professionnels de la santé

Tout au long de votre grossesse, vous avez accès aux soins d'un grand nombre de professionnels pour vous guider dans les choix concernant votre santé et celle de votre bébé. De plus, un large éventail de services pourra vous aider à vivre cette période importante de la vie.

Où trouver de l'information sur les services ?

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 dans les hôpitaux, les cliniques ou votre CLSC.

Les professionnels de la santé qui peuvent assurer un suivi de grossesse sont certains médecins de famille, les sages-femmes, les médecins spécialistes en obstétrique et gynécologie et les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne. À l'exception des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne, ces professionnels peuvent aussi assurer le suivi de l'accouchement.

Vous rencontrerez aussi du personnel infirmier, 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, ainsi que pendant le **travail** et l'accouchement.

Si vous envisagez d'accoucher avec une sage-femme, que ce soit en maison de naissance, à domicile ou à l'hôpital, communiquez avec votre CLSC en début de grossesse pour savoir s'il y a des services de sages-femmes dans votre région.

Plusieurs membres du personnel de la santé travaillent en équipe. Vous pouvez leur demander comment fonctionne leur équipe et qui sera sur place lors de votre accouchement. Il est important que vous ayez confiance en l'équipe qui suit votre grossesse et que vous vous sentiez soutenu. N'hésitez jamais à poser vos questions, même celles qui vous semblent les plus banales.

Vous pouvez changer de professionnel de la santé pendant votre grossesse, peu importe le stade où vous êtes rendue. Il faut alors prévoir le transfert de votre dossier, ce qui assurera un suivi sécuritaire et harmonieux pour vous et votre bébé.

Certains corps de métier qui ne font pas de suivi de grossesse peuvent aussi vous aider selon vos besoins. Ce sont entre autres les nutritionnistes, pharmaciens et pharmaciennes, psychologues, travailleurs sociaux et travailleuses sociales et physiothérapeutes.

Accompagnantes à la naissance

Comme leur nom l'indique, les accompagnantes à la naissance, ou « doulas », accompagnent les futurs parents durant la grossesse et au moment de l'accouchement. Elles peuvent vous apporter du soutien et de l'information qui complètent le suivi médical, même si elles ne sont pas des professionnelles de la santé à proprement parler. Elles peuvent aussi vous soutenir après la naissance de votre bébé.

Si vous désirez être assistée par une accompagnante, il est important de choisir une personne avec laquelle vous et votre partenaire vous sentez en confiance et à qui vous pourrez dire vos besoins durant la grossesse et pendant l'accouchement.

Il est préférable d'aviser l'équipe qui assure votre suivi de grossesse que vous avez l'intention d'avoir le soutien d'une accompagnante. Il est à noter qu'il faut souvent payer des frais pour les services des accompagnantes. Les coûts varient d'un organisme à l'autre et, dans certains cas, selon vos moyens financiers.

CLSC

Les centres locaux de services communautaires (CLSC) sont une porte d'entrée vers les services de santé et les services sociaux pour l'ensemble de la population. Des services divers y sont offerts aux futurs et nouveaux parents. Ces services peuvent varier d'une région à l'autre.

Les CLSC peuvent aussi vous renseigner sur les services offerts dans votre région. Pour toute question touchant votre santé ou votre bien-être, votre CLSC saura vous répondre ou vous diriger vers le service approprié. Quelques jours après la naissance, une infirmière du CLSC pourra vous contacter pour s'assurer que tout va bien pour votre bébé et vous.

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

Pour connaître le CLSC de votre territoire

Visitez le sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/clsc.



Pascale Turcotte

Les CLSC offrent de nombreux services et peuvent aussi vous diriger vers d'autres organismes.



Après l'accouchement, votre CLSC pourra aussi vous aider à vous adapter à la parentalité en vous donnant accès à divers services. Contactez votre CLSC pour connaître les services disponibles dans votre territoire.

Info-Santé et Info-Social

Dans la plupart des régions du Québec, vous avez accès à Info-Santé et à Info-Social. Ces services d'aide téléphonique offerts par le réseau de la santé sont gratuits et confidentiels. Vous pouvez consulter du personnel infirmier ou spécialisé en soutien psychosocial, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Le service **Info-Santé** peut répondre aux inquiétudes liées à votre santé ou à celle de votre bébé et vous donner des conseils.

Le service **Info-Social** peut répondre à vos inquiétudes et vous offrir du soutien pour des difficultés psychosociales, que ce soit pour vous ou votre famille (ex. : anxiété, rôle parental, difficultés de couple ou financières).

Vous n'avez qu'à composer le **811** pour avoir accès à ces deux services.

Ces services sont confidentiels. Ils sont accessibles partout au Québec sauf dans certaines régions éloignées. Pour ces régions, l'équipe qui suit votre grossesse vous indiquera le numéro local à composer.

Rencontres prénatales

Les rencontres prénatales, aussi appelées cours prénataux, ont pour but de répondre à vos questions sur des sujets comme la grossesse, le **travail**, l'accouchement, l'allaitement et les soins du nouveau-né. Cette information est généralement donnée en groupe, et les pères ou les partenaires sont encouragés à participer. Ces rencontres peuvent aussi vous donner l'occasion de parler avec des personnes qui vivent la même expérience que vous.

Pour savoir ce qui est offert dans votre région, vous pouvez le demander à l'équipe qui suit votre grossesse ou communiquer avec votre CLSC.

Activités prénatales

Cours de yoga, gymnastique, aquaforme... autant d'occasions de se faire du bien, de bouger, de rencontrer d'autres futurs parents et d'obtenir de l'information utile pendant la grossesse. Plusieurs CLSC, organismes communautaires et organisations privées offrent diverses activités prénatales.

La philosophie de l'activité, le moment du début des cours, la durée, le nombre de personnes participantes et les coûts varient d'un organisme à l'autre. Certaines de ces activités sont réservées aux personnes enceintes, alors que d'autres sont ouvertes aux parents.

Pour savoir ce qui est offert dans votre région, vous pouvez le demander à votre professionnel de la santé ou communiquer avec votre CLSC.

Pour connaître d'autres ressources, voir [Ressources \(par thèmes\)](#), page 788.

Suivi de grossesse

Le suivi de grossesse comprend :

- les consultations régulières avec votre professionnel de la santé et son équipe (voir [Consultations régulières](#), page 125);
- les prises de sang, analyses d'urine et prélèvements vaginaux (voir [Prises de sang et analyses d'urine](#), page 127 et [Prélèvements vaginaux](#), page 128) ;
- les **échographies** (voir [Échographie](#), page 128);
- des tests de dépistage génétique, dans certains cas (voir [Tests de dépistage](#), page 129).

Les consultations régulières vous permettent de confirmer que votre grossesse se déroule bien et de dépister certains problèmes qui pourraient survenir. Ces consultations vous donnent aussi l'occasion d'obtenir des réponses à vos questions. Enfin, elles vous aident à vous préparer à l'accouchement et à l'arrivée du bébé.

À quelle fréquence ?

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

- Au cours des 11 premières semaines de grossesse : une première consultation ;
- De 12 à 30 semaines : une consultation aux 4 à 6 semaines ;
- De 31 à 36 semaines : une consultation aux 2 ou 3 semaines ;
- De 37 semaines jusqu'à l'accouchement : une consultation par semaine.

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

En tout temps, si vous avez des questions, vous pouvez contacter Info-Santé en composant le [811](#).

À partir de 20 semaines de grossesse, il est souvent possible de contacter votre lieu de naissance pour des questions sur votre grossesse.



Les rendez-vous de suivi de grossesse sont une bonne occasion pour poser les questions qui vous préoccupent.

À savoir ●●●

Lors des rendez-vous de suivi de grossesse, 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.

Consultations régulières

Première consultation

Habituellement, le premier rendez-vous de suivi a lieu entre 8 et 11 semaines de grossesse.

Cette première consultation sera généralement plus longue que les suivantes. On vous proposera un examen physique. On prendra le temps de discuter avec vous pour connaître votre histoire de santé.

Exemple de sujets abordés

- la date de votre dernière menstruation et la longueur de vos cycles, afin de déterminer votre nombre actuel de semaines de grossesse et d'estimer votre date prévue d'accouchement;
- votre état de santé avant la grossesse et comment vous vous portez depuis celle-ci. (ex. : problèmes de santé, médicaments, allergies, interventions chirurgicales, problèmes liés à l'anesthésie, dépression);
- si vous avez déjà porté un enfant dans le passé, y compris si vous avez eu des **fausses couches** et des avortements;

- l'héritage biologique de votre enfant, c'est-à-dire les maladies que l'on trouve dans sa famille ainsi que sa communauté d'origine;
- si vous avez déjà eu des problèmes gynécologiques, comme des chirurgies au col de l'utérus, ou si vous ou un ou une partenaire avez des infections à herpès;
- vos conditions de vie (sources de revenus, contexte familial, entourage);
- vos habitudes de vie (alimentation, activités physiques, tabac, alcool et drogues);
- vos croyances et pratiques religieuses;
- s'il y a des sources de stress dans votre vie, et quelle en sont la nature;
- la nature de votre emploi, afin d'évaluer s'il comporte des dangers pendant la grossesse.

N'hésitez pas à aborder les éléments qui sont importants pour vous (ex. : vos pronoms, si votre enfant sera mis en adoption, vous avez une ou des phobies, vous avez vécu de la violence). Cela leur permet de mieux vous soutenir pendant votre grossesse.

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

Certains examens comme le dépistage génétique doivent idéalement avoir lieu entre 11 et 13 semaines de grossesse (voir [Tests de dépistage](#), page 129). Si vous avez des questions, le premier rendez-vous de suivi de grossesse est un bon moment pour en parler.

Examen physique

On vous proposera un examen physique complet, pouvant inclure un examen gynécologique.

On vérifiera notamment votre poids et votre tension artérielle. Il pourrait également être possible d'écouter les battements du cœur de votre bébé.

On vous proposera un test de dépistage du cancer du col de l'utérus (test « PAP »). Cet examen peut aussi être fait plus tard pendant la grossesse ou encore après l'accouchement.

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

Consultations suivantes

Les consultations suivantes sont généralement plus courtes.

Pendant vos rendez-vous, on vous posera des questions sur le déroulement de votre grossesse. On vérifiera aussi :

- votre poids ;
- votre tension 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.



Le cœur de votre bébé a commencé à battre 5 semaines après le début de la dernière menstruation. Habituellement, on ne commence à l'entendre que vers 10 à 12 semaines.

Prises de sang et analyses d'urine

Lors des consultations, on peut vous prescrire des prises de sang et analyses d'urine, qui permettent de vérifier :

- si vous faites de l'**anémie** ;
- si le taux de sucre dans votre sang (glycémie) est normal :
 - Entre 24 et 28 semaines de grossesse, on vous proposera un test de dépistage du diabète de grossesse (voir **Diabète de grossesse (diabète gestationnel)**, page 164). Ce test permet de mesurer votre glycémie juste après l'ingestion d'un liquide sucré ;
- si vous souffrez d'une maladie que vous pourriez transmettre au bébé (comme la syphilis, le VIH/sida ou l'hépatite B) ;

- quel est votre groupe sanguin et votre **facteur rhésus (Rh)** :
 - Si vous êtes Rh négatif, certaines précautions devront être prises. À 28 semaines, et parfois après l'accouchement, on pourra vous donner des immunoglobulines anti-Rh (aussi appelées WinRho^{MD}). On pourrait aussi vous en donner si vous faites une **fausse couche**, si vous passez un test diagnostique (voir **Tests de dépistage**, page 129) ou si vous avez des saignements ;
- si vous avez des **anticorps** contre la rubéole ;
- si vous avez des bactéries dans votre urine, même si vous n'avez pas de symptômes ;
- si vous avez des protéines dans votre urine.

Selon votre condition, des tests supplémentaires pourraient vous être proposés à un moment ou l'autre de la grossesse.

Prélèvements vaginaux

Il est aussi recommandé, lors de la grossesse, de faire les tests de dépistage de certaines **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. Le dépistage des ITS se fait en toute confidentialité.

Si vous craignez avoir eu un contact à risque après le premier dépistage, n'hésitez pas à en parler. Vous pourrez répéter le dépistage.

Vers 36 semaines de grossesse, on vous proposera de faire un prélèvement vaginal et anal pour vérifier la présence de streptocoque du groupe B. Cette bactérie ne vous causera pas de problème, mais peut en causer au bébé dans de rares occasions si elle n'est pas traitée. Si la bactérie est présente, on vous offrira un traitement antibiotique au moment du **travail**.

Échographie

L'**échographie** fait partie des examens qui vous seront proposés. Cet examen permet :

- de déterminer l'âge de votre grossesse et votre date prévue d'accouchement ;
- de vérifier la taille de votre bébé pour son âge ;
- d'observer la majorité des organes (cœur, foie, reins, estomac, vessie, cerveau, etc.) et les membres de votre bébé ;
- de vérifier combien il y a de bébés ;
- de déterminer l'emplacement de votre placenta.

Au moment de l'échographie, il est souvent possible (mais pas toujours) d'apprendre le sexe biologique de votre bébé, même s'il y a un petit risque d'erreur. Si vous désirez garder la surprise, dites-le dès le début de l'échographie pour éviter tout malentendu.

Tests de dépistage

Des tests pour dépister des **anomalies chromosomiques** peuvent vous être proposés au cours de votre suivi de grossesse.

Programme québécois de dépistage prénatal

Lors de votre premier rendez-vous de suivi de grossesse, on vous demandera si vous souhaitez participer au Programme québécois de dépistage prénatal. Ce programme dépiste la **trisomie 21**, mais il pourrait aussi révéler une trisomie 18 ou une trisomie 13.

Sachez que le dépistage prénatal n'est pas obligatoire. C'est à vous de choisir de faire ou non les tests de dépistage et de vous servir ou non de leurs résultats. La décision vous appartient à chacune des étapes. Les étapes sont :

1. Un test biochimique, avec ou sans **échographie** (voir page 130).
2. Un test génomique (test d'ADN foetal) ou un test diagnostique (voir page 131) si le test biochimique indique une probabilité élevée.

Le test génomique pourrait aussi vous être offert d'emblée si vous répondez à l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- vous aurez plus de 40 ans au moment de l'accouchement ;
- vous avez déjà eu une grossesse avec trisomie 21, 18 ou 13 ;
- vous avez une grossesse multiple ;
- vous venez d'avoir une consultation en génétique prénatale où on vous a recommandé ce test.

En participant au programme de dépistage prénatal, il n'y a rien à déboursier pour passer la plupart des tests.

Ces tests sont décrits dans les pages suivantes.



Avant de passer ces tests, réfléchissez à la décision que vous devrez prendre si vous apprenez que le bébé a une trisomie.

Test biochimique

Le test biochimique consiste en des analyses de votre sang pendant votre grossesse.

En combinant votre âge à vos résultats d'analyses de sang, le test permet de déterminer si la probabilité que votre bébé soit atteint de la **trisomie 21** est faible ou élevée. Selon le résultat, ce test pourrait aussi révéler une probabilité élevée que votre bébé soit atteint de la trisomie 18. À cette étape, il n'est pas possible de faire la différence entre la trisomie 18 et la trisomie 13.

S'il y a une probabilité élevée que le bébé soit atteint d'une trisomie 21 ou 18, on vous proposera de faire le test génomique (test d'ADN fœtal). Dans certaines situations particulières, on pourrait vous proposer de faire tout de suite un test diagnostique.

À savoir ●●●

Si le résultat du test biochimique, avec ou sans l'échographie, indique une probabilité élevée, cela ne signifie pas nécessairement que votre bébé sera atteint de la trisomie 21 ou de la trisomie 18.

Échographie

En complément au test biochimique, une **échographie** pourrait vous être proposée entre 11 et 13 semaines de grossesse. Il est possible que des frais soient associés à ce test.

Cette échographie 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 des malformations fœtales.

Test génomique

Le test génomique vise à dépister les trisomies 21, 18 et 13. Si le test biochimique a montré un risque élevé de trisomie 21 ou 18, le test génomique permet aussi de mieux préciser le niveau de risque avant d'offrir un test diagnostique.

Ce test est proposé parce qu'il est fiable et sécuritaire. Il se fait par une simple prise de sang.

Test diagnostique

Si le résultat du test génomique indique un risque élevé, on vous proposera de passer un test diagnostique.

Le test diagnostique est fiable pour déterminer si le bébé a ou n'a pas une **anomalie chromosomique**, mais il comporte certains risques de complications, qui peuvent aller jusqu'à la **fausse couche**.

Au terme de ces tests, 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 l'équipe qui effectue votre suivi de grossesse.



Il est normal de ressentir de l'anxiété si vous choisissez de passer ces tests. N'hésitez pas à demander toute l'information requise et à prendre le temps nécessaire pour décider.

Vous pouvez aussi contacter des groupes de parents qui ont un enfant atteint d'une **trisomie**. Ils pourraient vous aider à mieux comprendre leur réalité et à prendre la décision qui vous convient le mieux. Pour connaître les groupes de votre région, informez-vous auprès de votre CLSC.

Pour de l'information sur le programme, visitez le quebec.ca/depistage et cliquez sur « Programme québécois de dépistage prénatal ».

Autres tests de dépistage

Après votre accouchement, on vous proposera de faire passer des tests sanguins et urinaires à votre bébé pour dépister des maladies peu fréquentes, mais qui nécessitent un suivi ou des traitements très tôt dans la vie (voir **Dépistage néonatal**, page 244).

Autres soins de santé

Soins dentaires

Vous pouvez consulter votre dentiste pendant votre grossesse. Cependant, informez-le de votre grossesse.

En général, il n'y a pas de problème à recevoir des traitements dentaires tout au long de la grossesse. Votre dentiste pourrait toutefois vous proposer de reporter les traitements non urgents après l'accouchement.

Soins de la vue

Les changements hormonaux de la grossesse peuvent rendre vos yeux secs et causer des inconforts. Votre optométriste pourra vous recommander le traitement approprié.

La vision peut fluctuer pendant la grossesse et il se peut que vos lunettes ou vos verres de contact ne soient plus adaptés à votre vision. Si cela vous incommode, vous pouvez consulter votre optométriste pour obtenir une prescription temporaire.

Votre vision se stabilisera dans les mois qui suivent l'accouchement. Il est conseillé d'attendre de six à neuf mois après l'accouchement ou d'attendre la fin de l'allaitement avant d'obtenir une nouvelle prescription.

Toutefois, si vous avez une perte de vision soudaine, ou si votre vision devient double ou floue tout d'un coup, vous devriez consulter rapidement un médecin (voir [Maux de tête sévères, douleurs en barre à l'estomac ou changement subit de la vision](#), page 154).

Radiographies

Les radiographies peuvent parfois être nécessaires pendant la grossesse. Si vous devez subir une radiographie pendant cette période, avertissez votre médecin ou votre dentiste de votre état. Ils seront en mesure de déterminer si les avantages d'une radiographie dépassent les risques pour vous et votre **foetus**. Informez aussi les technologues de votre état au moment de l'examen, afin que toutes les mesures de protection soient prises, comme l'usage du tablier de plomb.

Lors de votre premier rendez-vous de suivi de grossesse, avisez que vous avez subi des radiographies alors que vous étiez enceinte.

Vaccins

Certains vaccins sont recommandés pendant la grossesse. Vous pouvez consulter le quebec.ca/vaccinsgrossesse pour plus d'information.

Vaccin contre la grippe (influenza)

Aux deuxième et troisième trimestres de grossesse, les femmes enceintes sont plus susceptibles de souffrir d'une complication de la grippe ou d'être hospitalisées. Elles peuvent également transmettre la grippe à leur nouveau-né. Il est donc recommandé de recevoir le vaccin contre la grippe à partir de 13 semaines de grossesse. Si vous avez un problème de santé chronique, vous devriez recevoir le vaccin dès que c'est possible pour vous, et ce, peu importe le stade de votre grossesse.

Vaccin contre la coqueluche

La coqueluche est une **maladie contagieuse** des voies respiratoires qui peut être grave pour les jeunes bébés. Pendant la grossesse, il est recommandé de se faire vacciner contre la coqueluche. Le vaccin est habituellement donné entre 26 et 32 semaines de grossesse. Il protège la femme et son bébé pendant les premiers mois de sa vie.

Contact avec des personnes qui ont des maladies contagieuses

Pendant la grossesse, il est possible que vous soyez en contact avec des personnes, notamment des enfants, qui ont des maladies contagieuses. Pour l'adulte et l'enfant en santé, certaines maladies passeront inaperçues ou seront sans gravité. Toutefois, ces maladies peuvent vous affecter, affecter le déroulement de la grossesse ou le fœtus.



Pour diminuer votre risque d'attraper une maladie contagieuse, voir [Prévenir les infections](#), page 638.

Vous vous sentez malade ou avez des signes qui vous font croire que vous avez attrapé l'une des maladies de cette rubrique? Consultez rapidement et informez à l'avance le milieu de soins où vous irez, par mesure de précaution.

Vous ne vous sentez pas malade, mais vous croyez avoir été en contact avec une personne ayant une maladie contagieuse? Quelques conseils sont présentés aux pages suivantes.

COVID-19

Si vous pensez avoir été en contact avec une personne qui a la COVID-19 et que vous avez des questions, consultez Info-Santé (811).

Coqueluche

Si vous êtes en contact avec une personne qui a la coqueluche dans les quatre semaines précédant la date prévue de votre accouchement, consultez l'équipe qui suit votre grossesse.

Cytomégalovirus (aussi appelé CMV)

Le CMV peut causer différents problèmes chez l'enfant à naître. Il est surtout transmis par les jeunes enfants infectés, même s'ils n'ont pas l'air malades. Vous pouvez réduire votre risque de le contracter en adoptant les mesures présentées à la page 638. Pour plus d'information, consultez le cmvcanada.com/fr.

Cinquième maladie (aussi appelée érythème infectieux ou infection au parvovirus B19)

Environ la moitié des adultes en Amérique du Nord ont contracté la cinquième maladie pendant leur jeunesse, ce qui les protège contre une réinfection. Si une personne enceinte non protégée contracte la cinquième maladie, il y a un risque que le **foetus** soit infecté. Dans de rares cas, elle pourrait faire une **fausse couche**, en raison de cette infection.

Le risque de complications est surtout présent avant 20 semaines de grossesse. Il est beaucoup moins important par la suite. Si vous êtes en contact avec une personne qui a la cinquième maladie, consultez l'équipe qui suit votre grossesse : elle pourra évaluer votre situation.

Rubéole

Grâce à la vaccination, la rubéole est une maladie très rare au Québec. Toutefois, si une personne enceinte en est infectée, la rubéole peut causer des complications pour la grossesse ou pour le foetus. Si vous pensez avoir été en contact avec quelqu'un qui a la rubéole, consultez un médecin.

Rougeole

La rougeole est une maladie très contagieuse. Les personnes enceintes atteintes de la rougeole peuvent présenter une forme plus grave de la maladie. Elles ont aussi un plus grand risque d'avorter spontanément ou de ne pas mener leur grossesse à terme.

Si vous pensez avoir la rougeole ou si vous avez été en contact avec une personne atteinte de la rougeole, appelez rapidement l'équipe qui suit votre grossesse, votre CLSC ou Info-Santé (811) pour faire évaluer votre situation.

Varicelle

Grâce à la vaccination, la population du Québec est peu exposée à la varicelle. La varicelle, contractée pendant la grossesse, peut causer des complications à la mère et au bébé. Voici ce que vous devez faire si vous êtes en contact avec une personne ayant la varicelle :

- Si vous avez reçu le vaccin contre la varicelle ou si vous avez déjà eu la maladie, généralement votre bébé ne court pas de risque.

- Si vous n'avez pas reçu le vaccin et que vous n'avez jamais eu la varicelle (ou ne savez pas si vous l'avez eue), consultez un médecin dans les 48 heures afin d'évaluer votre situation.

Autres maladies contagieuses

Si vous êtes en contact avec une personne qui a une des **maladies contagieuses** suivantes, il n'y a pas de danger particulier pour la grossesse et le bébé : roséole, maladie pieds-mains-bouche et scarlatine. Au besoin, consultez un médecin.

Si vous craignez d'avoir eu une relation présentant un risque d'**infection transmise sexuellement (ITS)** pendant votre grossesse, n'hésitez pas à en parler avec l'équipe qui suit votre grossesse (voir **Prélèvements vaginaux**, page 128). Le dépistage des ITS est confidentiel.

En tout temps, Info-Santé (811) peut vous conseiller.

La santé pendant la grossesse

Médicaments et produits de santé naturels.....	137
Malaises de grossesse.....	139
Problèmes de santé courants.....	150
Signaux d'alarme.....	151
Fausse couche et deuil.....	160
Grossesse à risque élevé.....	164
Violence conjugale pendant la grossesse.....	168



Médicaments et produits de santé naturels



Si vous vivez une grossesse ou souhaitez en vivre une et que vous prenez des médicaments prescrits, y compris des hormones, des médicaments en vente libre ou des produits de santé naturels, informez l'équipe qui suit votre grossesse. Vous pourrez vérifier si c'est mieux de continuer à les prendre, d'arrêter de les prendre ou de les remplacer.

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. Par contre, d'autres peuvent être nécessaires pour votre santé et celle du bébé.

Si vous avez des questions au sujet des médicaments prescrits, y compris les hormones, des médicaments en vente libre ou des produits de santé naturels, informez-vous en pharmacie ou lors de votre suivi de grossesse.

Médicaments prescrits

Vous souhaitez vivre une grossesse

Si vous souhaitez vivre une grossesse et que vous prenez des médicaments pour un problème particulier, comme l'anxiété, l'épilepsie, l'hypertension, l'hypothyroïdie, la dépression, l'asthme ou le diabète, ou que vous prenez des hormones, consultez votre médecin. Certains ajustements pourront être apportés à votre médication.

Vous vivez une grossesse

Si vous commencez votre grossesse alors que vous prenez déjà des médicaments, consultez rapidement un médecin ou demandez en pharmacie afin de vérifier si vous devez continuer, remplacer ou cesser votre traitement.



Il est très important de ne pas arrêter un traitement sans avis professionnel. Cela pourrait entraîner des complications pour vous et votre bébé.

Si vous tombez malade pendant la grossesse, sachez qu'on peut traiter la plupart des maladies. N'hésitez pas à en parler avec l'équipe qui assure votre suivi de grossesse : un médicament adapté à votre situation pourrait être prescrit.

Médicaments en vente libre

Certains médicaments en vente libre peuvent parfois être pris durant une courte période pendant la grossesse. D'autres pourraient toutefois entraîner des complications. Consultez un pharmacien ou un autre professionnel de la santé avant de prendre de tels médicaments. Il pourra :

- vous suggérer des moyens de diminuer vos malaises sans prendre de médicaments ;
- vous donner des conseils au sujet des médicaments en vente libre qui peuvent être utilisés pendant la grossesse ;
- vérifier si ces médicaments en vente libre peuvent être pris avec les produits que vous prenez déjà ;
- vous expliquer comment les prendre.



Consultez un pharmacien ou un autre professionnel de la santé avant de prendre un produit de santé naturel.

Produits de santé naturels

Les produits de santé naturels (plantes, huiles essentielles, suppléments, vitamines ou minéraux) doivent être considérés avec autant de prudence que les médicaments. Certains de ces produits, ou leurs ingrédients, peuvent présenter un danger pendant la grossesse. De plus, les effets de certains de ces produits pendant la grossesse ne sont pas toujours bien connus et leur contenu exact n'est pas toujours bien indiqué sur les emballages.

Les plantes utilisées pour cuisiner, comme le persil, le basilic ou l'ail, ne posent en général aucun problème. Mais lorsqu'elles sont présentées comme produits de santé naturels (capsules, comprimés, teintures, extraits, huiles essentielles), ces plantes peuvent être en concentrations plus importantes que dans les aliments. Ceci pourrait présenter des risques pendant la grossesse.

Certains thés et tisanes pourraient aussi poser des risques pendant la grossesse. Pour des suggestions de tisanes pouvant être utilisées pendant la grossesse, voir la section [Tisanes](#), page 99.

Malaises de grossesse

Votre corps se transforme tout au long de la grossesse (voir [Changements physiques](#), page 41). 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 de grossesse, ainsi que des conseils pour les soulager.



Si les conseils suivants ne vous soulagent pas, si votre état se détériore ou si vous avez des inquiétudes, n'hésitez pas à consulter rapidement votre professionnel de la santé.

Fatigue

Description	Quelques suggestions
<ul style="list-style-type: none">• Quand:<ul style="list-style-type: none">– fréquente dès le début de la grossesse jusqu'à la fin du 1^{er} trimestre;– peut réapparaître au 3^e trimestre.• Causes probables:<ul style="list-style-type: none">– changements hormonaux;– mauvaise qualité du sommeil causée par:<ul style="list-style-type: none">- réveils fréquents pour uriner,- mal de dos (voir page 148),- brûlures d'estomac et reflux (voir page 143),- crampes dans les jambes (voir page 142),- difficulté à trouver une position confortable,- émotions, anxiété ou angoisse;– diminution de l'apport alimentaire due aux nausées et aux vomissements;– apport insuffisant en fer;– diminution de la consommation habituelle de caféine;– hydratation insuffisante.	<p>Vous pouvez, si c'est possible :</p> <ul style="list-style-type: none">• prévoir des nuits plus longues (8-10 heures) ou faire des siestes;• soulager les problèmes qui nuisent à la qualité de votre sommeil;• adapter votre alimentation en fonction de vos nausées (voir page 141);• augmenter votre apport en fer (voir page 93);• augmenter la quantité d'eau que vous buvez tous les jours (voir page 97);• demander du soutien pour vos activités quotidiennes.
	Ça ne va pas mieux ?
	<ul style="list-style-type: none">• Contactez Info-Santé (811). Le personnel infirmier pourra vous conseiller.• Consultez l'équipe qui assure votre suivi de grossesse.

Nausées et vomissements

Description	Quelques suggestions	Ça ne va pas mieux ?
<ul style="list-style-type: none">• Quand:<ul style="list-style-type: none">– débutent généralement entre 3 et 8 semaines de grossesse;– sont souvent plus importants autour de la semaine 8;– sont rares après 20 semaines.• Fréquence:<ul style="list-style-type: none">– nausées : 75 % des grossesses;– vomissements : 50 % des grossesses.• Cause probable : les changements hormonaux.	<p>Vous pouvez, si c'est possible :</p> <ul style="list-style-type: none">• manger légèrement avant de vous lever le matin (ex. : des biscottes, des craquelins ou du pain grillé);• sortir lentement du lit;• essayer de vous reposer pendant la journée;• éviter de rester longtemps sans manger;• manger plus souvent et en plus petites quantités (plusieurs petits repas et collations);• ajuster votre alimentation :<ul style="list-style-type: none">– manger des aliments que vous tolérez et dont vous avez envie,– éviter les odeurs fortes et les textures d'aliments qui vous incommode,– manger des aliments froids et/ou sous forme liquide;• boire entre les repas plutôt que pendant les repas;• vous informer au sujet de l'acupression;• demander conseil en pharmacie pour savoir si un produit pourrait vous soulager.	<p>Consultez l'équipe qui assure votre suivi de grossesse si :</p> <ul style="list-style-type: none">• les nausées ou les vomissements interfèrent avec vos activités;• vous perdez du poids. <p>Consultez rapidement :</p> <ul style="list-style-type: none">• si vous présentez des signes de déshydratation : sensation de soif ; sécheresse de la bouche, des lèvres, du nez ; moins d'urine que d'habitude, urine foncée ; étourdissement et faiblesse ;• en cas de vomissements importants et persistants.

Crampes dans les jambes

Description	Quelques suggestions
<ul style="list-style-type: none">• Quand : durant la deuxième moitié de la grossesse.• Fréquence : plus de 50 % des grossesses.• Cause probable : une accumulation d'acides (lactique et pyruvique) dans les muscles des jambes. Cette accumulation provoque des crampes involontaires très douloureuses, mais sans danger.• Particularité : elles se produisent surtout la nuit.	<p>Quand vous avez une crampe, vous pouvez :</p> <ul style="list-style-type: none">• étirer votre jambe en relevant les orteils vers le haut ;• masser les muscles douloureux ;• vous lever du lit ;• marcher. <p>Ne vous inquiétez pas si vous ressentez de l'inconfort ou un peu de douleur le lendemain. Cette douleur est sans gravité.</p>
	Ça ne va pas mieux ?
	<ul style="list-style-type: none">• Consultez l'équipe qui assure votre suivi de grossesse.• Consultez rapidement si une douleur importante persiste et qu'elle est accompagnée d'enflure.

Brûlures d'estomac et reflux

Description	Quelques suggestions
<ul style="list-style-type: none">• Quand : dès le début de la grossesse. Les symptômes peuvent augmenter à mesure que la grossesse avance.• Cause probable : les changements hormonaux de la grossesse ralentissent la digestion, ce qui occasionne un reflux des liquides de l'estomac dans l'œsophage.	<p>Vous pouvez :</p> <ul style="list-style-type: none">• éviter de boire ou de manger avant de vous coucher ;• dormir la tête surélevée ;• porter des vêtements amples ;• manger en position assise ;• adapter votre alimentation :<ul style="list-style-type: none">– manger plus souvent et en plus petites quantités (petits repas et collations),– manger des aliments protéinés à chaque repas (voir page 85),– diminuer votre consommation d'aliments riches en gras,– diminuer votre consommation d'agrumes, de tomates (et de produits de tomates) et d'épices, si ces aliments vous incommode,– diminuer votre consommation de caféine (voir page 98),– boire entre les repas plutôt qu'au moment des repas ;• demander conseil en pharmacie pour savoir si un produit pourrait vous soulager.
	<h3>Ça ne va pas mieux ?</h3> <ul style="list-style-type: none">• Consultez l'équipe qui assure votre suivi de grossesse si :<ul style="list-style-type: none">– les symptômes persistent ;– vos symptômes sont accompagnés de fièvre, de nausées et de vomissements ou de maux de tête importants.

Constipation

Description	Quelques suggestions
<ul style="list-style-type: none">• Quand : surtout aux 2^e et 3^e trimestres.• Fréquence : jusqu'à 40 % des grossesses.• Causes probables :<ul style="list-style-type: none">– les changements hormonaux de la grossesse, qui ralentissent la digestion ;– les suppléments de fer ;– l'utérus plus gros, qui exerce une pression sur l'intestin.	<ul style="list-style-type: none">• Augmentez graduellement votre consommation d'aliments riches en fibres :<ul style="list-style-type: none">– aliments à grains entiers ;– légumes et fruits (frais, séchés, congelés ou en conserve) ;– légumineuses, noix et graines.• Augmentez la quantité d'eau que vous buvez tous les jours (voir page 97).• Faites régulièrement des activités physiques (voir page 60).• Allez à la toilette dès que le besoin se fait sentir.• Si vous avez des hémorroïdes qui causent de la douleur lorsque vous allez à la selle, voir Hémorroïdes, page 145.
	<h3>Ça ne va pas mieux ?</h3> <ul style="list-style-type: none">• Un supplément de fibres alimentaires ou du psyllium pourrait améliorer la situation. Pour ne pas aggraver la constipation, il est important de boire beaucoup d'eau lorsque vous prenez ces suppléments. Consultez un pharmacien ou un autre professionnel de la santé pour en faire le choix.• Consulter l'équipe qui assure votre suivi de grossesse si la constipation persiste ou s'aggrave.

Hémorroïdes

Description	Quelques suggestions
<ul style="list-style-type: none">• Quand : surtout aux 2^e et 3^e trimestres.• Fréquence : de 30 % à 40 % des grossesses.• Causes probables :<ul style="list-style-type: none">– l'utérus plus gros exerce une pression sur les veines près de l'anus, ce qui les fait gonfler ;– la constipation peut aggraver les symptômes.	<ul style="list-style-type: none">• Vous pouvez prendre des bains de siège.• Si vous souffrez également de constipation, appliquez les recommandations présentées à la page 144.• Si vous avez de la douleur, votre pharmacien pourra vous conseiller un produit pour vous soulager.
	Ça ne va pas mieux ?
	<ul style="list-style-type: none">• Consultez un médecin ou l'équipe qui suit votre grossesse.

Varices et enflure

Description	Quelques suggestions
<ul style="list-style-type: none">• Causes probables:<ul style="list-style-type: none">– l'augmentation du volume de sang et la pression causée par l'utérus;– la circulation difficile du sang, qui peut entraîner une accumulation de liquide dans les jambes.• Particularités : les varices sont surtout présentes sur les jambes, la vulve, le vagin et l'anus.	<p>Vous pouvez :</p> <ul style="list-style-type: none">• élever les jambes lorsque possible ;• dormir sur le côté gauche ;• faire régulièrement de l'activité physique (voir page 60) ;• éviter d'être assise ou debout, immobile, pour de longues périodes ;• porter des bas de compression. <p>Les varices situées sur l'anus sont des hémorroïdes. Des conseils pour les traiter sont présentés à la page 145.</p>
	Ça ne va pas mieux ?
	<ul style="list-style-type: none">• Consultez l'équipe qui assure votre suivi de grossesse.• Consultez rapidement si :<ul style="list-style-type: none">– l'enflure est présente dans une seule jambe ;– l'enflure est accompagnée d'une douleur importante qui persiste ;– l'enflure devient généralisée (jambes, mains, visage).

Engourdissements et douleurs aux mains

Description	Quelques suggestions
<ul style="list-style-type: none">• Quand : aux 2^e et 3^e trimestres.• Fréquence : environ 33 % des grossesses.• 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.• Particularités :<ul style="list-style-type: none">– touchent souvent les deux mains ;– surviennent principalement la nuit ;– disparaissent après l'accouchement.	<ul style="list-style-type: none">• Vous pouvez essayer 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, quelques heures par jour ou encore durant la nuit. Au besoin, un pharmacien ou un autre professionnel de la santé pourra vous conseiller.
	Ça ne va pas mieux ? <p>Consultez votre médecin si :</p> <ul style="list-style-type: none">• vous ressentez une faiblesse de la main ;• les problèmes continuent après l'accouchement.

Mal de dos

Description	Quelques suggestions
<ul style="list-style-type: none">• Fréquence : environ 50% des grossesses.• Causes probables :<ul style="list-style-type: none">– la lordose, c'est-à-dire la courbure de la colonne vertébrale vers l'avant, entraînée par le poids du ventre ;– l'hyperlaxité des ligaments, c'est-à-dire un relâchement des ligaments (voir page 46).	<p>La pratique d'activités physiques variées sur une base régulière peut aider à soulager les maux de dos pendant la grossesse (voir page 60). Par exemple, vous pouvez faire :</p> <ul style="list-style-type: none">• des exercices en piscine, comme l'aquaforme ou la natation ;• du yoga ou des exercices de mobilité (voir page 62). <p>Vous pouvez aussi :</p> <ul style="list-style-type: none">• porter des souliers ayant un bon support ;• garder le dos droit et plier les genoux lorsque vous soulevez des objets ;• placer une planche sous votre matelas s'il est trop mou ;• vous asseoir sur des chaises ayant un bon support pour le dos ou installer un petit coussin ;• dormir sur le côté, avec un oreiller entre les genoux pour améliorer le support.
	<h3>Ça ne va pas mieux ?</h3> <ul style="list-style-type: none">• Si la douleur persiste, augmente ou descend dans les jambes, consultez votre professionnel de la santé.• 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 page 206).

Gingivite de grossesse

Description	Quelques suggestions
<ul style="list-style-type: none">• Quand : à partir du 2^e mois de grossesse.• Fréquence : jusqu'à 100 % des grossesses.• Causes probables : les changements hormonaux rendent les gencives plus sensibles, c'est-à-dire qu'elles peuvent être enflées ou saigner plus facilement.	<p>Pour prévenir l'augmentation de l'enflure et des saignements, vous pouvez :</p> <ul style="list-style-type: none">• vous brosser les dents au moins deux fois par jour ;• utiliser la soie dentaire tous les jours. Rassurez-vous, il est normal que les gencives saignent plus au moment de passer la soie. <p>En général, l'enflure et les saignements diminuent environ un mois après l'accouchement.</p>
	Ça ne va pas mieux ?
	<ul style="list-style-type: none">• Au besoin, consultez votre dentiste.

Problèmes de santé courants

Pendant votre grossesse, il se peut aussi que vous ayez des problèmes de santé qui ne sont pas liés à la grossesse, comme des maux de tête, un rhume, une gastro-entérite ou d'autres types d'infections. Certains de ces maux peuvent être plus fréquents ou causer plus de désagréments qu'avant la grossesse.



Même pendant la grossesse, on peut traiter la plupart des problèmes de santé courants. Consultez toutefois un pharmacien ou un autre professionnel de la santé avant de prendre des médicaments.

N'hésitez pas à consulter aussi un professionnel de la santé si vous avez des préoccupations au sujet d'un changement dans votre état de santé ou si vos symptômes nuisent à vos activités.

Consultez rapidement si votre état général se détériore ou si vous observez l'un des signaux décrits à la page suivante (voir [Signaux d'alarme](#), page 151).

En tout temps, le personnel infirmier d'Info-Santé (811) peut vous guider sur la marche à suivre.

Signaux d'alarme

Certains problèmes pendant la grossesse nécessitent que vous consultiez rapidement un professionnel de la santé, afin d'évaluer la situation. Vous pouvez aussi communiquer directement avec le département d'obstétrique de votre hôpital ou avec votre maison de naissance.

Plusieurs signaux d'alarme présentés dans l'encadré rouge sont expliqués dans les pages suivantes.



Consultez rapidement un professionnel de la santé si votre état général se détériore ou si vous avez l'un des problèmes ci-dessous :

- Saignements vaginaux
- Évanouissement
- Maux de tête sévères, douleurs en barre à l'estomac ou changement subit de la vision
- Enflure qui devient généralisée (jambes, mains, visage)
- Fièvre
- Absence de mouvements du bébé après 26 semaines de grossesse
- Contractions avant 37 semaines de grossesse
- Perte de liquide amniotique
- Choc important au ventre
- Douleurs abdominales (au ventre) sévères
- Douleurs thoraciques (à la poitrine) et essoufflement soudain
- Douleur et enflure dans une seule jambe

Saignements vaginaux

Avant 14 semaines de grossesse

Il arrive souvent que les femmes enceintes aient des saignements en début de grossesse.

Les saignements peuvent être liés aux changements du début de la grossesse, c'est-à-dire à l'implantation de l'**embryon** dans l'utérus. Ils sont alors peu abondants et il n'y a pas de raison de s'inquiéter. Souvent, on ne trouve pas leur cause, ils ne durent pas et la grossesse se poursuit normalement.

Toutefois, la moitié de celles qui ont des saignements en début de grossesse font une **fausse couche** (voir **Fausse couche**, page 160).

Quand consulter ?

Après un examen gynécologique, il est possible d'avoir un saignement léger, parce que le col de l'utérus est plus fragile pendant la grossesse. Il n'est alors pas nécessaire de demander une évaluation.

Dans tous les autres cas, si vous avez des saignements durant le premier trimestre, communiquez avec un professionnel de la santé pour qu'il puisse évaluer la situation. Par exemple, si votre groupe sanguin est **facteur rhésus (Rh)** négatif (A-, B-, O- et AB-) vous pouvez avoir besoin de recevoir des immunoglobulines (WinRho^{MD}) si vous avez ont des saignements.

Allez directement à l'urgence si vous avez des saignements abondants (saignements vaginaux remplissant deux serviettes hygiéniques régulières ou une maxi-serviette hygiénique par heure, pendant deux à trois heures consécutives) ou si ces saignements sont accompagnés de faiblesse, d'étourdissements ou de douleurs abdominales sévères.

En tout temps, une infirmière d'Info-Santé peut vous conseiller sur la marche à suivre. Composez le **811**.

Après 14 semaines de grossesse

Il n'est pas normal d'avoir un saignement vaginal après le premier trimestre de la grossesse (c'est-à-dire après 14 semaines). Consultez rapidement un professionnel de la santé, qui pourra évaluer la situation.

Le saignement peut, par exemple, provenir du placenta, signifier une **fausse couche** ou un début de **travail**. Le saignement ne signifie pas toujours qu'il y a un risque pour la grossesse, mais ce n'est qu'après une évaluation qu'on pourra vous rassurer.

Notez qu'après un examen gynécologique, il est possible d'avoir un saignement léger, parce que le col de l'utérus est plus fragile pendant la grossesse. Dans cette situation, il n'est pas nécessaire de demander une évaluation.

Évanouissements

Les évanouissements peuvent être normaux pendant la grossesse. Toutefois, si vous avez des étourdissements ou que vous vous évanouissez, il est préférable de consulter un professionnel de la santé.

Allez directement à l'urgence si vous vous êtes évanouie et que vous avez d'autres symptômes en même temps, comme des saignements, des maux de ventre sévères d'un côté, des douleurs thoraciques, des douleurs aux épaules ou des palpitations.

Consultez également un professionnel de la santé si vous avez subi un choc à la tête ou au ventre.

Maux de tête sévères, douleurs en barre à l'estomac ou changement subit de la vision

Consultez sans tarder un médecin ou l'équipe qui suit votre grossesse si vous avez l'un ou l'autre des symptômes suivants :

- des maux de tête sévères ;
- des douleurs en barre dans le haut du ventre ;
- un changement subit dans la vision ;
- vous ne vous sentez pas bien en général.

Consultez aussi si vous constatez que votre tension artérielle est élevée, c'est-à-dire qu'elle dépasse 140/90.

Fièvre

La fièvre est une augmentation de la température du corps au-dessus de la normale. C'est de cette façon que le corps humain se défend contre les infections.

Un adulte fait de la fièvre si sa température par la bouche est de 38 °C ou plus.

Si vous faites de la fièvre pendant la grossesse, cela pourrait être dangereux pour la grossesse ou indiquer que vous avez une infection qui doit être traitée.

Quand consulter ?

Si vous avez une fièvre avec une température de 38 °C à 38,4 °C et un bon état général, vous pouvez attendre un peu et voir comment ça évolue. Vous pouvez prendre de l'acétaminophène pour faire baisser votre température et soulager vos douleurs.

Toutefois, consultez un médecin ou l'équipe qui suit votre grossesse si :

- votre température de 38 °C à 38,4 °C persiste plus de 24 heures ;
- votre température est de 38,5 °C ou plus ;
- vous ne vous sentez pas bien ou avez d'autres inquiétudes.

En tout temps, le personnel infirmier d'Info-Santé peut vous conseiller sur la conduite à adopter. Composez le [811](#).



Si vous devez prendre de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}), choisissez un produit qui contient uniquement de l'acétaminophène : vous pourrez recevoir des conseils en pharmacie.

Ne confondez pas l'acétaminophène avec l'ibuprofène (Motrin^{MD}, Advil^{MD}) ou avec l'aspirine. Ne prenez pas d'ibuprofène ni d'aspirine pendant la grossesse, sauf si votre professionnel de la santé vous les recommande.

Ne prenez de l'acétaminophène que pour une courte durée. Discutez-en avec l'équipe qui suit votre grossesse si vous devez prendre de l'acétaminophène pour une longue durée ou pour d'autres raisons.

Absence de mouvements du bébé après 26 semaines de grossesse

Autour de 20 semaines, les mouvements de votre bébé sont plus prononcés et assez forts pour que vous les perceviez. Vous pouvez les sentir un peu plus tôt ou un peu plus tard. À la fin de la grossesse, les mouvements sont toujours présents, mais vous pouvez les percevoir différemment.

Votre bébé est plus ou moins actif selon les moments de la journée. Il peut arriver que vous n'ayez pas senti votre bébé bouger parce que vous étiez plus active ou distraite que d'habitude. Il est aussi possible que vous ne sentiez pas tous ses mouvements, même s'il bouge toujours. Souvenez-vous, par exemple, des mouvements que vous avez vus à l'échographie alors que vous ne les sentiez pas.

Après 26 semaines de 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 comptez moins de six mouvements distincts durant une période de deux heures, communiquez rapidement avec votre lieu de naissance ou l'équipe qui suit votre grossesse, ou allez à l'hôpital pour qu'on s'assure que votre bébé va bien.

Si vous avez des inquiétudes ou des doutes, vous pouvez aussi contacter le département d'obstétrique de votre hôpital ou votre maison de naissance.

Contractions avant 37 semaines de grossesse

Tout au long de votre grossesse, il est normal de sentir 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 votre part, au fait que vous avez été debout longtemps ou avez eu des relations sexuelles.

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 et 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.

À savoir ●●●

S'il s'agit vraiment de contractions utérines, les contractions durent au moins 20 secondes. Si elles se produisent à intervalles réguliers, cela peut signifier le début du travail.

Pour vous aider à distinguer les contractions des autres maux de ventre, consultez le tableau [Distinguer les contractions des autres maux de ventre](#), page 157.

Avant 37 semaines, si vous ressentez des contractions utérines régulières ou si elles sont fréquentes (plus de sept dans une journée), il peut s'agir d'un travail prématuré, surtout si elles sont accompagnées de pertes vaginales plus abondantes. Contactez l'équipe qui assure votre suivi de grossesse ou votre lieu de naissance 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. Dans ce cas, c'est tout à fait normal, parce que votre bébé n'est pas considéré comme prématuré (voir [Le début du travail](#), page 204).

Distinguer les contractions des autres maux de ventre

Problèmes	Symptômes
Brûlures d'estomac	<ul style="list-style-type: none">• Douleur dans le haut du ventre• Sensation de brûlure due à un surplus d'acidité
Crampes à l'intestin	<ul style="list-style-type: none">• Douleur partout dans le ventre, qui peut être due à la diarrhée ou à la constipation
Infection urinaire	<ul style="list-style-type: none">• Douleur dans le bas du ventre et parfois dans le dos• Envie fréquente d'uriner et urine présente 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	<ul style="list-style-type: none">• Sensation d'étirement ou douleur inconfortable dans le bas du ventre, qui survient surtout lorsque vous bougez, faites un effort physique ou marchez longtemps, ou encore 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 votre bébé)
Contractions utérines	<ul style="list-style-type: none">• Sensations de durcissement de l'utérus accompagnées de douleur• Les premières contractions ressemblent parfois à des crampes menstruelles• La douleur dure au moins 20 secondes• Lorsque le travail débute, la douleur se produit à intervalles réguliers

Perte de liquide amniotique (perte des eaux)

La plupart des femmes enceintes ont des pertes vaginales au cours de leur grossesse (voir [Changements physiques](#), page 41). Toutefois, il arrive qu'elles perdent d'autres types de liquides, comme de l'urine ou du liquide amniotique.

Le tableau [Distinguer les pertes de liquides](#), page 159, peut vous aider à déterminer le type de pertes que vous avez.

La perte de liquide amniotique peut signifier le début du [travail](#).

Si vous perdez vos eaux avant 37 semaines, cela peut représenter un risque pour le bébé. Si vous croyez avoir une perte de liquide amniotique, ou en cas de doute, téléphonez à votre sage-femme ou à votre lieu de naissance, ou encore allez à l'hôpital.

Si vous perdez vos eaux à 37 semaines ou plus, il faut vous rendre au lieu de naissance.

Distinguer les pertes de liquides

Types de pertes	Description	Quantité
Pertes vaginales	<ul style="list-style-type: none">• Plus abondantes et plus liquides dans les derniers mois de grossesse	<ul style="list-style-type: none">• Peuvent mouiller votre sous-vêtement, mais ne débordent pas• Peuvent imbiber un protège-dessous
Urine	<ul style="list-style-type: none">• Plus fréquente après un effort physique, des mouvements, un éternuement ou de la toux	<ul style="list-style-type: none">• L'écoulement cesse lorsque la vessie est vidée
Liquide amniotique (les eaux)	<ul style="list-style-type: none">• Perte continue ou répétée d'un liquide clair et sans odeur, qui survient quand le bébé bouge ou vous changez de position	<p>La quantité de la perte est un autre facteur qui peut vous aider à savoir si vous perdez du liquide amniotique.</p> <p>Pour estimer la quantité:</p> <ul style="list-style-type: none">• mettez une serviette hygiénique (pas un protège-dessous);• vérifiez la serviette 30 minutes plus tard. <p>Si vous perdez vraiment vos eaux, elle sera imbibée et lourde.</p>

Fausse couche et deuil

Fausse couche

En début de grossesse, plusieurs personnes enceintes peuvent avoir des saignements. Ils peuvent être liés aux changements du début de la grossesse, c'est-à-dire à l'implantation de l'**embryon** dans l'utérus. Toutefois, la moitié de celles qui ont des saignements en début de grossesse font une **fausse couche**. Dans certains cas, la fausse couche ne présente aucun symptôme ni aucun saignement.

À savoir ●●●

Quand elles ont des saignements ou lors d'une fausse couche, les personnes dont le groupe sanguin est **facteur rhésus (Rh)** négatif (A-, B-, O-, AB-) peuvent avoir besoin de recevoir des immunoglobulines (WinRho^{MD}). L'équipe qui assure votre suivi de grossesse pourra vous dire si c'est votre cas.

Environ une grossesse sur six se termine par une fausse couche. La majorité des fausses couches ont lieu dans les 12 premières semaines de grossesse et sont causées par des **anomalies génétiques** majeures. L'embryon ne se développera pas ou le cœur du bébé va rapidement cesser de battre. Ensuite, l'utérus va généralement arrêter de grossir, puis il va chercher à expulser son contenu.



Les anomalies qui mènent à une fausse couche surviennent au hasard. Cela ne signifie pas que vous êtes infertile ou avez un problème de santé.

Le risque de **fausse couche** augmente cependant avec l'âge de la personne qui porte l'enfant. Ainsi, chez les 35 ans et plus, c'est une grossesse sur quatre qui se terminera en fausse couche ; chez les 40 ans et plus, c'est une grossesse sur deux.

Si vous désirez redevenir enceinte après une fausse couche, il est mieux d'attendre d'avoir eu au moins une menstruation normale. Toutefois, vous pourriez bénéficier d'une consultation avec un professionnel de la santé si vous avez eu plusieurs fausses couches. Continuez aussi à prendre votre supplément d'acide folique.



Même après une fausse couche, il est possible de vivre une future grossesse en santé.

Dans de rares cas, l'**embryon** s'implante à l'extérieur de l'utérus, ce qu'on appelle une **grossesse ectopique ou extra-utérine**. La grossesse ectopique ne peut pas être menée à terme. Une interruption médicamenteuse ou chirurgicale est généralement nécessaire.

Dans de très rares cas, le bébé décède plus tard pendant la grossesse, que l'on puisse l'expliquer ou non.

Deuil : votre grossesse s'est arrêtée de façon inattendue

Après une **fausse couche**, vous, votre partenaire et votre entourage pouvez vous sentir tristes, désespérés et même vivre un deuil. Des émotions comme la colère, le déni et la confusion peuvent aussi être ressenties.

Certaines femmes se sentent coupables par rapport à ce qu'elles ont fait ou n'ont pas fait en début de grossesse, parce qu'elles pensent avoir causé la fausse couche.



La fausse couche n'est pas liée au stress, à la fatigue, à l'activité physique ou sexuelle, à l'alimentation ou au fait d'avoir soulevé des charges.

Si vous avez eu une **grossesse ectopique**, il est aussi normal de vivre une période de deuil, et vous pouvez aussi avoir besoin d'aide. De plus, si vous avez des inquiétudes sur vos chances de devenir enceinte à nouveau, n'hésitez pas à en discuter avec le personnel de la santé.

Vivre le deuil

Chaque personne vit à sa façon la perte d'un enfant à naître. Le deuil qui peut suivre cette perte est influencé par différentes circonstances. Pour certaines personnes, le lien affectif avec l'enfant a commencé dès le projet de grossesse. Pour d'autres, la perte du bébé représente la perte d'une identité de parent ou encore du projet de famille.

Généralement, les hommes et les femmes ne vivent pas le deuil de la même façon. Le deuil et ses différentes phases peuvent aussi être vécus à différents moments pour chaque personne. Quelle que soit votre situation, permettez-vous de vivre votre deuil et vos émotions à votre rythme.

Si vous et votre partenaire ne savez pas comment annoncer la nouvelle à vos enfants ou à votre entourage, vous pouvez en parler à quelqu'un qui a déjà vécu cette situation ou encore demander de l'aide à un professionnel de la santé. Des ressources existent aussi pour aider votre entourage à comprendre ce que vous vivez et à vous soutenir dans cette épreuve.

Le décès d'un bébé à naître peut entraîner un deuil au même titre que le décès d'une personne ayant vécu. Il ne doit pas être minimisé.

Si votre bébé est décédé après 19 semaines de grossesse ou après sa naissance, il se pourrait aussi que vous ayez le droit de recevoir des prestations dans le cadre du Régime québécois d'assurance parentale.

Régime québécois d'assurance parentale

1 888 610-7727

rqap.gouv.qc.ca/fr/travailleur-salarie/decès/decès-de-lenfant

Voici quelques exemples de ressources pour vous accompagner dans le deuil :

SOS Grossesse

Service d'écoute téléphonique en lien avec la grossesse et l'interruption de grossesse.

1 877 662-9666

sosgrossesse.ca

Info-Santé et Info-Social

811

Revenir les bras vides (CHU Sainte-Justine)

Série de vidéos sur le deuil périnatal, disponibles gratuitement.

chusj.org/fr/soins-services/C/complications-de-grossesse/Deuil-perinatal-mort-perinatale

Grossesse à risque élevé

Certaines grossesses sont considérées comme plus à risque que d'autres. Dans cette catégorie, on trouve par exemple les cas d'hypertension et de diabète de grossesse, ou les grossesses multiples. Si votre grossesse est considérée comme à risque, vous aurez un suivi plus serré, incluant des examens supplémentaires. Il est possible que vous soyez suivie dans une clinique spécialisée dans les grossesses à risque élevé (GARE).

Hypertension pendant la grossesse

L'hypertension est une tension artérielle (pression sanguine) plus élevée que la normale. Certaines femmes commencent à faire de l'hypertension lorsqu'elles sont enceintes. Dans ce cas, on recommande généralement un bilan sanguin et urinaire et un traitement pour faire baisser la tension artérielle. Parfois, une hospitalisation sera recommandée.

Il est également possible que l'on doive provoquer le **travail**, selon l'âge de la grossesse et la condition de la mère et du bébé. L'équipe médicale évaluera quel est le meilleur moment pour l'accouchement.

Diabète de grossesse (diabète gestationnel)

Le diabète de grossesse est une augmentation trop importante du taux de sucre (glycémie) dans le sang. Cette augmentation est, entre autres, causée par certaines hormones produites par le placenta. Un suivi régulier de la glycémie est recommandé pour celles qui font du diabète de grossesse.

La conséquence la plus fréquente du diabète de grossesse est d'avoir un bébé plus gros, ce qui peut occasionner un accouchement par césarienne ou un accouchement vaginal plus difficile. Le bébé peut aussi avoir un faible taux de sucre dans le sang (hypoglycémie) à la naissance et présenter des difficultés respiratoires.

Pour prévenir les complications liées au diabète de grossesse, il est recommandé d'avoir une alimentation équilibrée et un horaire de repas régulier (voir [Besoins particuliers](#), page 100). Il est aussi recommandé de faire de l'exercice régulièrement, par exemple une marche tous les jours (voir [Activités physiques](#), page 60). Ces recommandations sur l'alimentation et l'activité physique s'appliquent à toutes les femmes enceintes, mais sont particulièrement importantes pour celles qui font du diabète de grossesse.

Une rencontre individuelle ou en groupe avec une nutritionniste permet d'en savoir plus sur l'alimentation pour favoriser le bon déroulement de la grossesse et la croissance du bébé.

Il est possible que le taux de sucre demeure hors de contrôle malgré l'adoption de bonnes habitudes alimentaires et d'exercice régulier. Si c'est le cas, l'équipe qui suit la grossesse évalue la situation et prescrit le traitement approprié.

Certains tests supplémentaires peuvent être nécessaires pour vérifier si le bébé se porte bien au cours des dernières semaines de grossesse. Un suivi particulier peut aussi être fait pendant l'accouchement.

Pour plus d'information, vous pouvez vous référer à la ligne InfoDiabète de Diabète Québec.

Diabète Québec

514 259-3422 / 1 800 361-3504
diabete.qc.ca

Grossesse multiple (jumeaux, triplés...)

Une grossesse multiple peut être un choc. Si une naissance change déjà une vie, que dire de l'arrivée de plus d'un bébé ? Des ajustements sont à prévoir pour planifier le suivi de grossesse, l'accouchement et l'organisation de la vie de famille après les naissances.

Types de jumeaux ou de jumelles

Il y a deux types de jumeaux ou de jumelles : les identiques et les non identiques. Les jumeaux ou jumelles identiques 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 ou jumelles 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, qui peuvent être de sexe différent et qui ont chacun leur propre placenta.

Deux types de jumeaux ou de jumelles



Identiques



Non identiques

Illustration : Maurice Gervais

Les changements physiques associés à la grossesse (voir [Changements physiques](#), page 41) sont plus rapides et plus intenses dans le cas d'une grossesse multiple. Ces changements rapides peuvent entraîner une grande fatigue et des malaises de grossesse plus importants (voir [Malaises de grossesse](#), page 139). Si ces malaises vous incommode, n'hésitez pas à en discuter avec l'équipe qui suit votre grossesse.

De plus, les besoins alimentaires sont augmentés chez les celles qui portent plusieurs bébés (voir [Besoins particuliers](#), page 100).

Les risques de complications pendant la grossesse et l'accouchement sont plus élevés dans le cas de grossesse multiple. C'est pourquoi les suivis sont plus fréquents pour une grossesse multiple que pour une grossesse simple, surtout vers la fin de la grossesse. Ces nombreux suivis permettent, entre autres, de vérifier que chacun des bébés se développe bien.

Le **travail** avant terme est le risque le plus courant pour une grossesse multiple, ce qui peut mener à la naissance de bébés prématurés. Ceux-ci doivent recevoir plus de soins que les bébés nés à terme (voir [Bébé prématuré](#), page 245).

Il est souvent possible d'accoucher par voie vaginale, même si l'on porte des jumeaux.

Pendant la grossesse, il peut être utile de se renseigner auprès d'autres parents ayant vécu la même expérience. Il existe notamment des associations de parents de jumeaux dans certaines régions du Québec et vous pouvez consulter des ressources destinées aux futurs et nouveaux parents de jumeaux et triplés comme Mamans Pieuvres.

Mamans Pieuvres
mamanspieuvres.com

Renseignez-vous auprès de votre CLSC sur les services disponibles dans votre région.

Violence conjugale pendant la grossesse

Dans la plupart des relations intimes, la communication et la négociation permettent de régler les conflits sans affecter l'intégrité physique et psychologique des partenaires. Toutefois, dans certaines relations, l'un des partenaires utilise la violence pour contrôler et prendre le pouvoir sur l'autre.

La violence peut s'installer progressivement et s'intensifier avec le temps. Elle peut se manifester dans tous les types de relations intimes, sans égard à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre. Elle peut survenir durant la relation ou en contexte de séparation.

La période de la grossesse est un moment où certaines personnes, principalement les femmes, subissent de la violence conjugale. En fait, une femme sur 10 rapporte avoir subi un ou plusieurs épisodes de violence dans la période de la grossesse. Dans la majorité des cas, la violence conjugale se poursuit après la naissance du bébé.

Comportements violents dans les relations intimes

Par exemple, votre partenaire :

- critique continuellement vos goûts et vos compétences ;
- dénigre vos relations ou vous interdit de fréquenter votre famille ou vos amis ;
- surveille vos déplacements, vos activités et vos communications (appels, textos, courriels) ;
- vous oblige à avoir des rapports sexuels, même si vous n'en avez pas le goût ;
- vous bouscule ou vous pousse ;
- menace de vous blesser ou de blesser vos enfants ;
- ne vous laisse pas participer aux décisions économiques ou contrôle vos dépenses.

Toutes les formes de violence peuvent avoir des répercussions importantes sur votre santé et sur celle de votre enfant, que ce soit la violence psychologique, verbale, physique, sexuelle ou économique.

La violence conjugale peut être difficile à reconnaître, même pour les personnes victimes et leur entourage. La peur, la honte ou la crainte d'être jugées peuvent maintenir dans l'isolement certaines personnes qui subissent de la violence.



Puisque la violence cesse rarement d'elle-même, il est important, pour votre sécurité et celle de votre enfant, de briser le silence. Ne tardez pas à en parler à une personne qui peut vous soutenir et en qui vous avez confiance. Il existe plusieurs ressources qui peuvent vous offrir de l'aide en toute confidentialité.

Vous pouvez obtenir l'aide d'un professionnel de la santé, notamment en contactant votre CLSC ou Info-Social (composez le 811 et choisissez l'option 2). On peut vous offrir des services psychosociaux ou vous diriger vers les ressources de votre région qui peuvent vous aider.

SOS violence conjugale

Service téléphonique bilingue accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

1 800 363-9010

sosviolenceconjugale.ca

La préparation à l'allaitement

Prendre la décision d'allaiter	171
Un geste qui s'apprend.....	173
Démarrer la production de lait: les premiers jours.....	174
Les gestes qui facilitent l'allaitement.....	176
Craintes courantes et difficultés possibles.....	179
L'importance d'un réseau de soutien	180



Jean-François Dufour

Prendre la décision d'allaiter

Réfléchir à la manière de nourrir son enfant est une étape tout aussi importante que de se préparer à l'arrivée du bébé et à l'accouchement. Afin de prendre une décision, plusieurs familles souhaitent en savoir plus sur l'allaitement, sur sa mise en place et sur les défis possibles. Les pages qui suivent vous donnent des informations pour vous accompagner dans votre prise de décision.

Les raisons sont variées pour allaiter. Plusieurs allaitent pour le côté pratique d'un lait toujours prêt. D'autres y voient une façon de poursuivre le lien qui s'est développé entre elles et leur bébé pendant la grossesse. Pour d'autres encore, les bénéfices de l'allaitement pour la santé de la personne qui allaite et de l'enfant peuvent être au cœur de la décision. Faites-vous confiance, car vous êtes la meilleure personne pour savoir de quoi votre bébé a besoin.



Connaître les raisons qui vous motivent à allaiter, avant même la naissance de votre bébé, pourra vous aider tout au long de votre expérience d'allaitement.

Questionnez-vous sur ce qui est important pour vous et votre famille, en fonction de vos valeurs et de votre situation. Questionnez-vous aussi sur vos intentions d'allaitement. Réfléchissez à la manière de vous préparer pour faire face aux défis qui pourraient se présenter.



C'est possible d'allaiter un bébé que vous n'avez pas porté. Il existe plusieurs protocoles pour démarrer la production de lait sans avoir vécu une grossesse. Si cela vous intéresse, renseignez-vous auprès de vos médecins ou professionnels de la santé, idéalement plusieurs mois avant l'arrivée de votre bébé, puisque certains protocoles peuvent être longs à réaliser.

Allaitement et santé

Le personnel de la santé de partout dans le monde recommande que les bébés soient nourris uniquement de lait maternel les six premiers mois de leur vie. Au Canada, la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada appuient aussi cette recommandation. Ensuite, quand l'enfant mange, on conseille de poursuivre l'allaitement jusqu'à ce qu'il ait deux ans ou plus.

Le lait humain contient des **anticorps** et d'autres éléments qui aident le **système immunitaire** du bébé allaité à se défendre contre certaines maladies. Plus le bébé reçoit de ce lait, plus grand est cet effet protecteur. La protection se poursuit même après la fin de l'allaitement.

Les bébés allaités ont moins de risques de souffrir de maladies comme la diarrhée, l'otite, le rhume et la bronchiolite. Même lorsqu'elles surviennent, ces maladies sont moins graves chez les bébés allaités. Ceux-ci ont moins de risques de **mort subite du nourrisson** et sont mieux protégés contre certaines maladies chroniques (ex.: obésité, diabète).

L'allaitement retarde le retour des menstruations. À court terme, l'allaitement réduit les risques d'**anémie** et à long terme, il réduit les risques de diabète ou de développer un cancer du sein ou de l'ovaire.

La plupart des médicaments, y compris les hormones, sont compatibles avec l'allaitement. Si vous en prenez, parlez-en avec l'équipe qui suit votre grossesse avant la naissance du bébé.

Quand vous êtes malade, l'allaitement demeure recommandé. Toutefois, en présence de fièvre, de toux, d'un mal de gorge ou de congestion nasale, il est important de prendre certaines précautions. Pendant la durée des symptômes, il est préférable de porter un masque pendant l'allaitement. En tout temps, il est important de se laver les mains avant de nourrir l'enfant.

Un geste qui s'apprend

Les débuts de l'allaitement sont aussi les débuts de la vie avec votre bébé. Se préparer aux réalités de l'allaitement et des premiers jours avec votre bébé vous aidera à faire face aux surprises et aux moments de découragement.

L'allaitement est un geste qui s'apprend avec la pratique, pour vous comme pour votre bébé. Avant l'arrivée du bébé, on apprend la théorie. Ensuite, on commence à pratiquer ; c'est là qu'on s'aperçoit que ce n'est pas toujours simple.

Petit à petit, au fil des jours et des tétées, vous deviendrez tous les deux plus habiles. Puis, avec le temps, vous le ferez sans y penser. Quand ça devient facile, c'est là que le plaisir commence.

Vous pouvez avoir besoin de quatre à six semaines pour vous sentir à l'aise dans l'allaitement. Il est possible que ce soit plus rapide, ou plus long. Pendant cette période, vous et votre partenaire trouverez une façon de faire équipe dans cet apprentissage.

En cas de questions ou de difficultés, on a souvent besoin d'information, de soutien et d'encouragements. N'hésitez pas à faire appel à des personnes sur qui vous pouvez compter. Des personnes clés de votre entourage ou des ressources en allaitement existent (voir [L'importance d'un réseau de soutien](#), page 180).



Avoir fait un premier contact avec des personnes-ressources en allaitement, sur qui vous pourrez compter en cas de difficultés, peut s'avérer réconfortant et utile par la suite.

Démarrer la production de lait : les premiers jours

Les seins se préparent naturellement à l'allaitement tout au long de la grossesse (voir [Seins](#), page 44). Cette préparation physique culmine à l'accouchement, lorsque les hormones envoient le signal pour commencer la production 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.

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

Le colostrum : le premier lait

Les premiers jours après la naissance de votre enfant sont très importants pour mettre en place l'allaitement et démarrer la production de lait.

Le lait des premiers jours (colostrum) est épais et d'une couleur jaunâtre. Sa composition répond aux besoins du nouveau-né. Vous aurez peut-être l'impression d'en produire très peu. Rassurez-vous, lorsque le bébé tète, il en reçoit des quantités très petites, mais adaptées à la toute petite taille de son estomac.

Pendant cette période d'apprentissage, il est normal que le bébé tète très souvent. Lorsqu'il était dans le ventre, il était nourri constamment. Votre bébé s'adaptera au fil des jours à ce nouveau mode d'alimentation.

Stimulation des seins

Stimuler les seins en allaitant 8 fois et plus par 24 heures permet de favoriser le bon démarrage de la production de lait. Cela permet aussi d'éviter les engorgements (voir [Douleurs au sein](#), page 487). Si le bébé n'est pas prêt à téter, vous pouvez stimuler par l'expression manuelle ou avec un tire-lait (voir [Pour avoir une bonne production de lait](#), page 420).

Montée laiteuse

Entre le deuxième et le cinquième jour après l'accouchement, la production de lait augmente rapidement. Le lait devient plus clair. C'est la « montée laiteuse ». Elle est causée par un changement hormonal, et se produit toujours après l'accouchement, que vous allaitiez ou non. Pour plus d'information, voir [Montée laiteuse](#), page 419.

Composition du lait

La composition du lait humain change tout au long de l'allaitement. Elle s'adapte aux besoins du bébé, selon son âge.

À ce jour, on a identifié plus de 200 composantes dans le lait humain. Il est composé :

- de protéines, de sucres et de tous les types de gras dont le bébé a besoin.
- d'acides gras oméga-3 qui contribuent au développement du cerveau et de la vision.
- de la dose exacte de vitamines et de minéraux nécessaires à son développement, à l'exception de la vitamine D (voir [La vitamine D : une vitamine à part!](#), page 380).
- d'enzymes qui facilitent la digestion du bébé.
- d'anticorps qui aident le bébé à lutter contre les infections et à développer son système immunitaire
- de bonnes bactéries qui le protégeront tout au long de sa vie.

Certains facteurs influencent sa composition et son goût (voir [Ce qui influence la composition du lait](#), page 388).

Les gestes qui facilitent l'allaitement

Le contact peau à peau et la tétée dans les premières heures suivant la naissance

Le fait de placer le bébé nu sur vous, en contact peau à peau, a plusieurs effets bénéfiques sur l'allaitement. Le bébé conserve mieux sa chaleur et il est plus calme. Ce contact favorise aussi l'éveil des réflexes qui l'aideront à prendre le sein dans la première heure de vie et par la suite (voir [Durant les premières heures: la rencontre avec votre bébé](#), page 438).

Il est bon de profiter des premières heures pour commencer l'allaitement. Par la suite, le bébé entre généralement dans une période de repos et de récupération. Ses réflexes deviennent plus « endormis » pendant quelques heures.



La première tétée se grave dans la mémoire du bébé et l'aidera à répéter ce geste plus facilement par la suite.

Si le bébé n'est pas encore prêt à téter, c'est une bonne idée de stimuler les seins le plus rapidement possible après la naissance pour favoriser le début de la production de lait (voir [Comment exprimer le lait manuellement](#), page 454). Vous pouvez [exprimer](#) du lait dans une cuillère et l'offrir au bébé, quelques gouttes sur ses lèvres à la fois.

La proximité avec votre bébé et l'écoute des signes de faim

Il est bon d'avoir votre bébé près de vous le jour comme la nuit. Le nouveau-né a un grand besoin de proximité et d'être rassuré par votre présence.

Lorsque votre bébé est près de vous, vous pouvez faire connaissance et apprendre à reconnaître ses premiers signes de faim (voir [Les signes de faim](#), page 367). Dès les premiers signes de faim, c'est le moment idéal pour le mettre au sein, car il sera probablement plus calme.

La proximité avec votre bébé vous permet aussi de répondre rapidement à ses besoins, ce qui favorise le lien de confiance.

La mise au sein

Une bonne position et une bonne mise au sein permettent d'éviter la plupart des douleurs et des blessures aux mamelons. Pendant les premiers jours, vous et votre bébé apprenez ensemble à établir une prise du sein sans douleur et une succion efficace (voir [Mettre bébé au sein](#), page 426).

Quand bébé a une succion efficace, on peut le voir prendre des pauses et avaler (voir [S'assurer que la succion de bébé est efficace et qu'il avale du lait](#), page 429). Il est normal que les gorgées soient plus difficiles à percevoir avant la montée laiteuse, car le bébé avale seulement de petites quantités de colostrum.

Vous pourriez être surprises de la sensation de la succion dans les premiers temps. Une sensibilité peut être normale, mais si la tétée est douloureuse, demandez de l'aide sans délai.

L'allaitement à la demande ou selon les besoins du bébé

La fréquence et la durée des tétées varient d'un bébé à l'autre. Dans les premiers jours de vie, il est normal que les tétées soient très fréquentes et regroupées (voir [Fréquence et durée des tétées](#), page 433). Les tétées fréquentes stimulent la production de lait et rassurent le bébé dans cette période de grande adaptation. Pendant cette période et aussi par la suite, on peut s'attendre à allaiter 8 fois et plus par 24 heures.

Certains bébés montrent fréquemment des signes de faim. À l'opposé, d'autres bébés ne demandent pas toujours à téter par eux-mêmes. Quand le bébé ne montre pas de signes de faim ou de signes d'éveil, il peut être nécessaire de le réveiller pour s'assurer qu'il reçoive assez de lait.

Information et précautions sur l'utilisation du biberon et des sucettes (suces)

S'il est nécessaire de donner à votre bébé du lait autrement qu'au sein, le bébé peut être nourri de lait exprimé à l'aide d'un biberon.

Toutefois, téter au sein et boire au biberon est différent. Le lait coule généralement plus vite au biberon qu'au sein. De plus, les mouvements de la bouche du bébé sont différents. Ainsi, l'utilisation du biberon, surtout si elle est prolongée ou si votre bébé est prématuré, peut conduire à des difficultés d'allaitement.

Une personne formée en allaitement pourra vous montrer un substitut au biberon, si vous le désirez.

Il peut être difficile de voir et de reconnaître les signes de faim de votre bébé s'il a une sucette. Il peut ainsi arriver qu'il saute une tétée, ce qui peut nuire à la production de lait. Pour maintenir une production de lait qui répond aux besoins de votre bébé, vérifiez d'abord si votre bébé a faim, s'il a besoin d'être changé ou cajolé, avant de lui donner la sucette.

Accessoires d'allaitement

Il existe de plus en plus d'accessoires sur le marché : soutien-gorge, tire-lait, coussins, compresses et autres. Aucun d'entre eux n'est essentiel. Cependant, le port de compresses d'allaitement réutilisables ou jetables peut s'avérer utile en cas d'écoulements. De plus, un soutien-gorge d'allaitement n'est pas obligatoire, mais très pratique. Si vous désirez en porter un, il est conseillé de vous le procurer vers la fin de la grossesse, pour l'ajuster à la taille de vos seins.

Les organismes communautaires sont de bonnes sources d'information lorsque vient le temps de choisir un tire-lait ou d'autres accessoires d'allaitement.

Craintes courantes et difficultés possibles

Bien qu'il soit compréhensible d'avoir des craintes par rapport à l'allaitement, sachez que la plupart de ces craintes proviennent de croyances populaires ou de mythes. La crainte de ne pas être capable, de ne pas avoir assez de lait, d'avoir mal aux mamelons, de ne pas pouvoir manger de tout, que l'autre parent ou l'entourage ne puisse pas contribuer aux soins du bébé ou que l'allaitement déforme les seins sont parmi les raisons souvent nommées. Discutez-en avec une personne formée en allaitement.

Les premières semaines de l'allaitement peuvent toutefois comporter quelques défis, tels que : l'engorgement, la douleur ou les blessures aux mamelons, les tétées très fréquentes (voir [Tétées groupées](#), page 434), le positionnement au sein difficile, l'inquiétude au sujet de la production de lait ou des pleurs du bébé. La plupart de ces difficultés sont temporaires, et des solutions existent (voir [Difficultés courantes de l'allaitement](#), page 467).



Certaines personnes ont l'impression que l'allaitement est quelque chose de naturel et facile, et peuvent se sentir déstabilisées par les difficultés rencontrées. Rassurez-vous, la plupart des difficultés sont temporaires et des solutions existent.

Si vous désirez vous préparer ou si vous avez des inquiétudes, n'hésitez pas à prendre contact avec une personne formée en allaitement. Dès la grossesse, vous pouvez contacter une marraine d'allaitement ou une professionnelle du CLSC de votre région. Vous aurez des outils pour surmonter les défis, s'ils se présentent.

L'importance d'un réseau de soutien

La grossesse est un bon moment pour parler de vos impressions et exprimer vos attentes au sujet de l'allaitement. Parlez avec votre partenaire et votre entourage. C'est aussi un bon moment pour vous informer sur les ressources et les groupes communautaires en allaitement dans votre région.

Le rôle du ou de la partenaire

Comme futur père ou partenaire, vous pouvez vous impliquer en prenant une part active dans la réflexion et la décision d'allaiter votre enfant. Votre rôle est important.

Faire équipe avec le parent qui allaite pendant la mise en place de l'allaitement aura certainement un effet bénéfique.

Au début, vous pouvez aider pour la mise au sein, au besoin. Votre rôle peut prendre la forme d'une main supplémentaire pour tenir bébé, d'un oreiller replacé ou d'un mot d'encouragement. Des attentions comme lui apporter à boire ou lui préparer une collation sont autant de choses qui améliorent réellement la situation.

Vous pouvez aussi apporter du réconfort dans les moments de doute, offrir une protection contre les pressions et les commentaires de l'entourage, ou encore aller chercher du soutien si nécessaire.

Participer aux soins de votre bébé vous permet également de faciliter l'allaitement, ainsi que de prendre votre place auprès de votre bébé. Pour faire équipe avec l'autre parent, vous pouvez faire du peau à peau avec bébé entre les tétées, surtout une fois la montée laiteuse passée. Vous pouvez aussi bercer bébé dans vos bras pour le calmer ou l'endormir, changer sa couche, ou lui faire faire le rot (voir [Devenir parents](#), page 738).



Dès les premiers jours de vie de votre bébé, trouvez votre façon de vous engager dans l'allaitement. Votre présence au quotidien compte beaucoup, surtout dans la période d'adaptation.

Le soutien de la famille et de l'entourage

Si vous ou votre partenaire avez été allaités, vos familles seront peut-être familières avec l'allaitement. Il se peut aussi que vous soyez les premiers à allaiter. Dans les deux cas, il peut être important de partager votre intention d'allaiter avec les membres de votre entourage. Connaître votre intention pourra les aider à vous soutenir dans votre décision.

De plus, n'hésitez pas à leur demander différents types d'aide, comme des repas préparés, du gardiennage, des courses ou du ménage.

Les ressources en allaitement

Il existe plusieurs types de ressources pour vous aider et vous accompagner dans votre allaitement. Pour de l'information plus détaillée sur les ressources en allaitement, voir aussi [De l'aide existe](#), page 416.

Ressources possibles en allaitement

- Groupes et organismes d'entraide et de soutien à l'allaitement
- Services en petite enfance de votre CLSC
- Info-Santé, pour des consultations téléphoniques 24 heures sur 24 en composant le [811](#)
- Consultantes diplômées en lactation (IBCLC) (services privés)
- Cliniques d'allaitement spécialisées avec expertise médicale (offertes dans certaines régions)
- Équipe qui assure votre suivi de grossesse

Voici quelques exemples de ressources :

**Association québécoise des consultantes en lactation
diplômées de l'IBLCE**

514 990-0262

ibclc.qc.ca

**Centres de référence des grandes régions de Montréal
et de Québec**

211

211qc.ca

Ligue La Leche

1 866 255-2483

allaitement.ca

Mouvement Allaitement du Québec

mouvementallaitement.org

Nourri-Source

514 948-9877 / 1 866 948-5160

nourri-source.org

Réseau des centres de ressources périnatales du Québec

reseaudesrcrp.org

Rappelez-vous que chaque expérience d'allaitement est unique, et que chaque bébé est différent. Si l'expérience de votre entourage ou si votre première expérience d'allaitement a été difficile, cela ne signifie pas que vous aurez des difficultés cette fois-ci.

Il est normal d'avoir besoin de temps pour apprivoiser l'allaitement. Dans cette période d'apprentissage, vous pourrez avoir envie de tout remettre en question. Il est bon de savoir à qui vous adresser en cas de difficultés et de vous entourer de personnes qui sauront vous soutenir.



Allaiter un bébé, ce n'est pas facile tous les jours, mais une fois l'allaitement mis en place, il peut être très gratifiant et nourrissant tant pour votre bébé que pour vous. Faites-vous confiance, savourez le plaisir d'être parents un jour à la fois.

La préparation à l'accouchement

Visite du lieu de naissance	185
Quoi apporter au lieu de naissance ?	186
Accouchement vaginal après une césarienne	188
Présentation du bébé par le siège	190
Plan de naissance	193
Préparation à l'arrivée de bébé.....	198



Stéphanie Caron

Votre date prévue d'accouchement arrive bientôt? Vérifiez avec l'équipe qui suit votre grossesse à quel moment vous devrez vous rendre à votre lieu de naissance.

Certains lieux de naissance vous permettent de contacter directement la salle d'accouchement pour des questions sur votre grossesse dès 20 semaines.

Dans les semaines avant votre date prévue d'accouchement, commencez à planifier ce que vous voulez apporter au lieu de naissance et à préparer votre sac. Savoir qui s'occupera de vos enfants lorsque viendra le moment de partir au lieu de naissance vous libérera l'esprit lorsque le **travail** débutera. Pensez à informer cette personne de leur routine et de leurs préférences.

Visite du lieu de naissance

Pendant la grossesse, vous pouvez vous informer sur les différents lieux de naissance (hôpital, maison de naissance) et sur leurs services et leurs particularités (routines, règlements, durée du séjour et types d'interventions).

La visite des salles d'accouchement est possible dans certains établissements. Toutefois, de plus en plus d'hôpitaux et de maisons de naissance offrent plutôt des visites virtuelles par vidéo sur Internet. Ces vidéos donnent un aperçu détaillé de votre séjour et vous permettent de vous familiariser avec les lieux. Elles vous permettent aussi de vous informer sur les équipements disponibles lors de l'accouchement (ex.: baignoire, douche, ballon, barres, coussins, banc).

Informez-vous auprès de votre professionnel de la santé ou du responsable des rencontres prénatales au sujet des options de visites.

Quoi apporter au lieu de naissance ?

Suggestions pour la mère

- Votre carte d'assurance maladie et vos autres papiers d'assurance (si vous en avez)
- Votre carte d'hôpital
- Votre carnet de grossesse et vos formulaires de suivi de grossesse (feuilles 1, 2, 3, 4), si on vous en a remis
- Votre plan de naissance
- Votre carnet de vaccination
- Un bloc-notes et un stylo
- Des vêtements confortables pour le temps du travail et de l'accouchement (si vous ne souhaitez pas porter une jaquette)
- Des vêtements confortables pour le jour et la nuit
- Des pantoufles et des bas chauds
- Des papiers-mouchoirs (ils ne sont pas toujours fournis à l'hôpital)
- Des vêtements et des sous-vêtements de rechange
- Des grandes serviettes hygiéniques « super » (pour pertes abondantes)
- Votre trousse de toilette
- Vos lunettes et votre étui à verres de contact, si vous en portez
- Des collations (ex.: muffins, barres tendres, fruits séchés) et des boissons
- Des articles qui peuvent être utiles pendant le travail (ex.: de l'huile pour les massages, des oreillers supplémentaires, une bouillotte, de la musique)
- De la lecture
- Une montre
- Vos médicaments, si vous en prenez
- Votre guide *Mieux vivre avec notre enfant!*

Suggestions pour le ou la partenaire

- Des vêtements et des souliers confortables
- De la nourriture et des boissons
- Un appareil photo
- De la lecture
- Votre trousse de toilette
- Un maillot de bain (si vous souhaitez entrer dans le bain-tourbillon avec votre partenaire pendant le **travail**)
- Votre oreiller
- Des vêtements de nuit
- Des vêtements de rechange

Suggestions pour le bébé

- Des couches (si elles ne sont pas fournies au lieu de naissance)
- Des pyjamas
- Des camisoles et des cache-couches
- Une couverture
- Un bonnet
- Un vêtement de sortie (adapté à la saison)
- Un siège d'auto (il est obligatoire pour le retour en voiture à la maison, voir page 673)

Accouchement vaginal après une césarienne

Si vous avez déjà accouché par césarienne, vous pouvez envisager de donner naissance par voie vaginale lors d'un accouchement suivant. Chez les personnes ayant déjà accouché par césarienne, l'accouchement vaginal est possible trois fois sur quatre.

Avantages et risques de l'AVAC

Les avantages de l'accouchement vaginal sont nombreux : l'absence de risque de complications liées à une chirurgie ; un contact immédiat et soutenu avec le bébé dès sa naissance ; une mobilité accrue et un temps de récupération moins long.

L'accouchement vaginal après une césarienne comporte cependant un très faible risque de **rupture utérine**. Dans ce cas, il faut faire une césarienne d'urgence. La rupture utérine est rare, mais elle peut avoir des conséquences graves pour vous et le bébé.

La césarienne planifiée comporte elle aussi des risques de complications (voir [Césarienne](#), page 235).

Décision concernant l'AVAC

Si vous avez eu une césarienne lors de votre dernier accouchement, vous vous demandez peut-être comment vous allez mettre votre bébé au monde cette fois-ci : par voie vaginale ou par césarienne ?

Pour vous aider à prendre cette décision, l'équipe qui assure votre suivi de grossesse évaluera votre situation et vous renseignera sur les facteurs qui peuvent augmenter ou réduire vos chances de réussir votre accouchement par voie vaginale. Lors de ces discussions, n'hésitez pas à communiquer vos préférences et vos besoins devant les options possibles pour vous.

Dans certaines circonstances, l'accouchement vaginal est contre-indiqué et ne vous sera pas recommandé.

Sachez aussi que les plans peuvent parfois changer en cours de route. Par exemple, il se peut que la décision d'accoucher par voie vaginale soit réévaluée en cours de grossesse et que le professionnel de la santé vous recommande finalement une césarienne. Il se peut aussi que le **travail** débute avant la date prévue de la césarienne planifiée, et que votre médecin et vous arriviez à la conclusion qu'il est possible que vous accouchiez par voie vaginale.

Préparation à un AVAC

La préparation à un AVAC est la même que pour tout accouchement vaginal. Vous pouvez, par exemple, suivre des cours de préparation à l'accouchement ou vous familiariser avec des méthodes de soulagement de la douleur (voir [Différentes techniques pour apprivoiser la douleur](#), page 211).

La présence d'une personne importante pour vous ou d'une accompagnante (qu'on appelle aussi « doula ») à vos côtés pendant le travail et la naissance du bébé peut vous aider. Les recherches démontrent que ce soutien facilite le déroulement de l'accouchement et diminue la possibilité de césarienne. Rappelez-vous aussi qu'en milieu hospitalier, il est généralement possible d'avoir une péridurale durant le travail.

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 tourner 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 amniotique.

Après la version, on fera un test de réactivité fœtale (monitorage) pour s'assurer que votre 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 votre 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 et des conditions particulières. Il ne se pratique pas dans tous les hôpitaux. Dans la majorité des cas de présentation par le siège, une césarienne sera envisagée. Discutez avec votre professionnel de la santé des options possibles.

Présentation par le siège



Illustration: Maurice Gervais



Plan de naissance

À la naissance de leur enfant, les parents doivent prendre des décisions quant aux traitements et soins que la mère et le bébé recevront. Gardez à l'esprit que personne ne peut prévoir comment se déroulera l'accouchement et que vous pourrez changer d'idée en cours de route.

Toutefois, 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 ;
- fait connaître vos valeurs, vos préférences et vos souhaits aux professionnels de la santé qui vous assisteront et, s'il y a lieu, aux personnes qui vous accompagneront lors de la naissance de votre enfant ;
- pris connaissance des services et particularités du lieu de naissance où vous accoucherez.



Le plan de naissance est un outil qui peut vous guider dans votre réflexion. Il permet également de communiquer vos souhaits et ce qui est important pour vous et votre partenaire, verbalement ou par écrit, aux professionnels de la santé ou aux autres personnes concernées.

Il existe plusieurs modèles de plan de naissance. Vous pouvez en demander un exemple à l'équipe qui suit votre grossesse ou lors des rencontres prénatales. Votre lieu de naissance en propose peut-être un ou vous pouvez aussi chercher des modèles de plan de naissance dans des livres ou sur Internet.

Votre plan de naissance décrit votre accouchement idéal. La plupart des accouchements se déroulent bien, mais les choses peuvent se passer autrement, par exemple en situation d'urgence pour votre santé ou celle du bébé.

Gardez l'esprit ouvert à toute éventualité. Le déroulement d'un accouchement est imprévisible.

Soyez confiants et rappelez-vous que si vous avez des doutes ou des questions quant aux décisions à prendre, vous pouvez poser vos questions aux professionnels de la santé et obtenir le soutien dont vous avez besoin. Ils pourront vous aider tout au long de l'accouchement.

Peu importe le modèle que vous choisirez, rappelez-vous qu'un bon plan de naissance :

- est clair et bref (il devrait tenir sur une page) ;
- a été discuté avec votre professionnel de la santé avant l'accouchement ;
- est flexible.

Le tableau qui suit pourra vous aider à planifier, autant que possible, la naissance de votre enfant.

Réflexions pour préparer votre plan de naissance

Thème	Pistes de réflexion
Vos informations	<ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il des informations que vous souhaitez donner à votre équipe de soins (ex. : vos pronomes, votre enfant sera mis en adoption, vous avez une ou des phobies, vous avez vécu de la violence) ?
L'accompagnement (voir L'accompagnement pendant l'accouchement , page 210)	<ul style="list-style-type: none"> • Par qui souhaitez-vous être accompagnée pendant le travail et l'accouchement ? • Souhaitez-vous avoir la présence d'une accompagnante à la naissance ? (voir page 120). Si oui, il est préférable d'en aviser l'équipe qui suit votre grossesse. • Désirez-vous connaître à l'avance le personnel médical qui sera présent lors de votre accouchement (ex. : les médecins, infirmières, sages-femmes et professionnels en formation) ?
Méthodes pour apprivoiser la douleur (voir Comprendre et apprivoiser la douleur , page 209)	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les méthodes que vous aimeriez utiliser pendant le travail pour apprivoiser la douleur, pour la soulager ou pour la rendre plus supportable ? (voir page 209). • Comment souhaitez-vous aménager votre environnement pendant l'accouchement ? (voir page 210). • Souhaitez-vous utiliser des techniques particulières pour soulager la douleur ? (voir page 211). • Souhaitez-vous utiliser des médicaments ? (voir page 232). • Quelles positions souhaitez-vous essayer pendant le travail (voir page 215) et la poussée (voir page 221) ? • Quels sont les équipements et accessoires à votre disposition au lieu de naissance ?

Thème	Pistes de réflexion
Interventions pendant l'accouchement (voir Les interventions possibles pendant l'accouchement , page 226)	<ul style="list-style-type: none">• Quelles sont les interventions possibles pendant l'accouchement à votre lieu de naissance (ex. : déclenchement et stimulation du travail, utilisation d'outils, monitoring, péridurale, épisiotomie) ? Si vous le souhaitez, informez-vous sur :<ul style="list-style-type: none">– les raisons de ces interventions ;– leurs effets sur vous et votre bébé.• Lesquelles de ces interventions souhaitez-vous utiliser ou, au contraire, refuser pendant votre accouchement ?• Comment comptez-vous faire face à l'imprévu ?• Êtes-vous préparés à la possibilité que votre bébé naisse par césarienne ? (voir page 235). Souhaitez-vous que quelqu'un vous accompagne pendant la césarienne et qui ?
Premiers instants avec votre bébé (voir Premiers moments avec votre bébé , page 224)	<ul style="list-style-type: none">• Souhaitez-vous faire du peau à peau avec votre bébé dès sa naissance ? (voir page 241).• Comment envisagez-vous la cohabitation avec votre enfant au lieu de naissance ?• Est-ce que la cohabitation en tout temps est possible et encouragée à votre lieu de naissance ?• Souhaitez-vous que la personne qui vous accompagne puisse rester avec vous le jour comme la nuit ?• Quelles sont les mesures prises pour faciliter la cohabitation et l'intimité avec votre enfant lorsqu'il y a plusieurs occupants dans la chambre ?• Quelles sont les routines et procédures pendant votre séjour au lieu de naissance ? Y a-t-il des périodes pendant lesquelles vous pouvez demander de ne pas être dérangés, par exemple pour faciliter votre repos ou votre intimité ?

Thème	Pistes de réflexion
Interventions et examens après la naissance (voir Soins à votre nouveau-né , page 243)	<ul style="list-style-type: none">• Quels examens, interventions et médicaments seront proposés pour vous ou votre enfant après la naissance ? Si vous le souhaitez, informez-vous sur :<ul style="list-style-type: none">– les raisons ;– les conséquences possibles ;– le moment où on les fait.• Comment comptez-vous faire face à l'imprévu après la naissance de votre bébé, par exemple si votre bébé naît prématurément ou si vous et/ou votre bébé deviez être hospitalisés ? (voir page 245).• Souhaitez-vous bénéficier de mesures facilitant votre présence constante auprès de votre enfant pendant l'hospitalisation ?• Si vous souhaitez allaiter votre bébé, quelles mesures facilitantes vous sont offertes à votre lieu de naissance ? Souhaitez-vous avoir recours aux banques de lait maternel ?
Nourrir votre bébé (voir Nourrir notre bébé , page 366)	<ul style="list-style-type: none">• Comment souhaitez-vous nourrir votre bébé ?• Avez-vous pensé à informer vos proches et le professionnel de votre lieu de naissance de votre décision d'allaiter ?• Est-ce que votre lieu de naissance dispose de personnes qui connaissent l'allaitement pour vous aider si vous en avez besoin ?• Si votre enfant naît prématurément ou que tout ne se passe pas comme prévu, comment envisagez-vous l'utilisation de préparation commerciale pour nourrissons ou de suppléments pour votre bébé ?

Préparation à l'arrivée de bébé

L'arrivée de chaque enfant demande aux parents et aux membres de la famille de s'adapter à une nouvelle réalité. Quand vous avez un nouveau-né, le simple fait de prendre une douche peut devenir toute une aventure ! Pour une certaine période, il se peut que vous ne puissiez pas prendre en charge votre maison comme vous en aviez l'habitude.

Mieux vaut vous préparer : par exemple, organiser la garde des autres 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 ?



Vos parents et amis souhaitent vous offrir un cadeau pour l'arrivée de votre bébé et vous demandent des suggestions ? Vous pouvez leur demander des repas déjà prêts et congelés. Ou proposez-leur de vous donner des « certificats d'aide » échangeables contre du temps de gardiennage, des repas, de l'aide pour l'entretien ménager, etc.

Pensez aussi à établir vos limites. Des visites trop longues ou des conseils que vous ne jugez pas nécessaires pourraient vous fatiguer plutôt que vous aider. Certains parents auront envie de calme et d'espace pour accueillir le bébé et créer un cocon familial.

N'hésitez pas à accepter les propositions d'aide – si elles vous conviennent, bien entendu ! Il existe aussi des organismes communautaires qui offrent des services et du soutien aux familles, par exemple en donnant quelques heures d'aide ménagère ou de gardiennage par semaine. Renseignez-vous auprès de votre CLSC pour savoir ce qui existe dans votre région.



Certains parents auront envie de calme et d'espace pour accueillir le bébé et créer un cocon familial.

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

- Lorsque vous cuisinez, vous pouvez préparer de plus grandes quantités et congeler des portions. Vos parents et amis peuvent aussi vous aider en vous offrant des repas en cadeau.
- Préparez la maison à l'arrivée du bébé. Procurez-vous des meubles, poussettes et vêtements. Vous pouvez les emprunter ou vous les procurer neufs ou usagés. Les organismes communautaires qui offrent des services aux familles sont de bonnes ressources.
- Si on vous propose de l'aide, précisez vos besoins. Faites une liste des services qui vous faciliteraient la vie (ex. : faire les courses, du ménage, des repas, aller chercher les autres enfants à la garderie).
- Si l'on ne vous propose pas d'aide, n'hésitez pas à en demander en prévision des semaines suivant votre retour à la maison. Un coup de main supplémentaire pourra vous permettre de souffler un peu et de profiter des premiers temps avec votre bébé.
- La flexibilité sera votre alliée face aux nouvelles situations qui se présenteront.

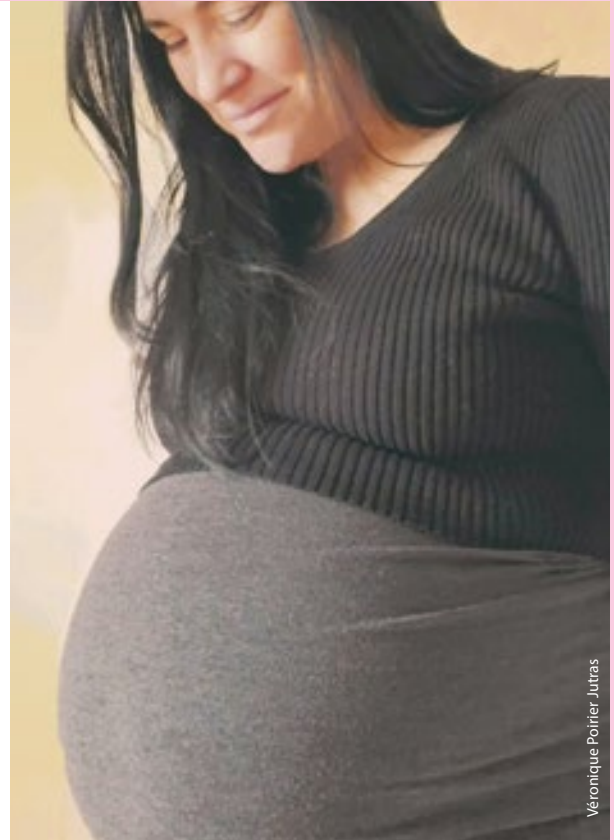




Le début du travail.....	204
Le déroulement de l'accouchement.....	216
Les interventions possibles pendant l'accouchement.....	226
Les premiers jours.....	240

Le début du travail

Reconnaître le début du travail.....	205
Quand aller au lieu de naissance?	208
Comprendre et apprivoiser la douleur.....	209



Veronique Poirier Jutras

Vous allez bientôt mettre votre bébé au monde. En général, l'accouchement débute spontanément entre 37 et 42 semaines de grossesse.

Votre date prévue d'accouchement n'est pas une date limite. 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 toutefois être préférable d'accoucher avant 42 semaines plutôt que d'attendre que les 42 semaines de grossesse soient finies. Après 41 semaines, s'il n'y a toujours aucun signe que le travail a débuté, votre médecin ou votre sage-femme discutera avec vous des options possibles. On pourra vous proposer certains tests, par exemple le monitoring et l'**échographie**.

Ces tests aideront à évaluer si vous pouvez continuer à attendre que le travail commence de lui-même ou s'il vaut mieux le déclencher (voir **Déclenchement artificiel du travail**, page 227).

Reconnaître le début du travail

Personne ne peut prédire quand et comment le travail va commencer. Cependant, on peut reconnaître le début du travail grâce à certains indices, comme les contractions ou la perte des eaux. Il est normal, à ce moment-là, de ressentir de l'excitation ou de la crainte.

Perte du bouchon muqueux

Le bouchon muqueux est composé de sécrétions épaisses et gélatineuses, parfois teintées de sang, qui bloquent le col de l'utérus pendant la grossesse. Vous pouvez perdre le bouchon muqueux plusieurs jours avant l'accouchement ou pendant le travail. Vous pouvez même le perdre en plusieurs fois.

Si vous perdez votre bouchon muqueux, ne sautez pas aux conclusions. Cela ne signifie pas nécessairement que le travail est commencé. Il faut attendre d'autres signes.

Vous pouvez aussi perdre le bouchon muqueux sans vous en rendre compte.

Contractions

Généralement, le **travail** commence par des contractions utérines. Lors de ces contractions, votre ventre se serre et devient dur. La douleur des contractions utérines dure au moins 20 secondes (voir **Distinguer les contractions des autres maux de ventre**, page 157).

La douleur des contractions peut être ressentie dans le bas du ventre ou dans le bas du dos et s'étendre vers l'avant. La douleur peut ressembler à celle des crampes menstruelles, en plus fort.

Chaque personne ressent les contractions de façon unique. Les sensations peuvent même être différentes d'un accouchement à l'autre.

Les contractions ressenties en travail sont régulières et de plus en plus fortes.

Perte des eaux (rupture de la membrane amniotique)

Environ 1 fois sur 10, c'est la perte des eaux (rupture de la membrane amniotique) qui signale le début du travail.

La membrane amniotique est formée de deux couches ; c'est pourquoi on dit souvent « les membranes ». Cette membrane enveloppe votre bébé et contient le liquide amniotique dans lequel il baigne. Lorsqu'elle se rompt, le liquide amniotique s'écoule.

On entend souvent dire « 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, mais aussi 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 [Distinguer les pertes de liquides](#), page 159). Généralement, la quantité de liquide amniotique est assez importante pour mouiller une serviette hygiénique.

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. On vérifiera aussi 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 perte des eaux. Si les contractions tardent trop à venir ou si vous êtes une personne porteuse du streptocoque du groupe B, il sera peut-être nécessaire de déclencher le travail (voir [Déclenchement artificiel du travail](#), page 227).



Quand vous perdez vos eaux, vous devez vous rendre au lieu de naissance, même si vous n'avez aucune contraction.

Quand aller au lieu de naissance ?

Vers la fin de la grossesse, votre médecin ou votre sage-femme vous expliquera à quel moment vous devrez vous rendre au lieu de naissance. Ceci dépend de la distance que vous avez à parcourir, de vos accouchements antérieurs, de votre état de santé et de l'état du col de votre utérus.



Vérifiez en fin de grossesse avec votre médecin ou votre sage-femme à quel moment vous devrez vous rendre à votre lieu de naissance.

Toutefois, vous devez tout de suite vous rendre à votre lieu de naissance si l'une ou l'autre des situations suivantes se présente :

- Pour un premier accouchement, vos contractions sont régulières et elles surviennent toutes les 5 minutes ou moins pendant 1 heure.
- Vous n'en êtes pas à votre premier accouchement, vos contractions sont régulières et surviennent toutes les 5 minutes ou moins. Si vous habitez à plus de 30 minutes du lieu de naissance, allez-y lorsque les contractions surviennent toutes les 10 minutes.
- Vous avez perdu vos eaux (votre membrane est rompue).
- Vous perdez du sang.
- Vous ne sentez plus votre bébé bouger (voir [Absence de mouvements du bébé après 26 semaines de grossesse](#), page 155).

Pendant l'accouchement, le soutien d'une personne de confiance peut faire toute la différence. Vous pouvez demander à une personne en qui vous avez confiance de vous accompagner. Ce peut être le père, le co-parent, votre partenaire, un membre de votre famille ou de votre cercle d'amis. Cette présence vous fera du bien, vous rassurera et vous encouragera dans le **travail**.



Au début du travail, ou en cas de doute, vous pouvez téléphoner à votre sage-femme ou au département d'obstétrique de votre hôpital.

On vérifiera 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 votre lieu de naissance.

Comprendre et apprivoiser la douleur

La douleur de l'accouchement est unique, et elle a un sens. Elle signifie que le processus d'ouverture menant à la naissance de votre enfant est commencé. Ce processus se fait de façon graduelle. Un rythme s'installe et l'intensité de la douleur augmente progressivement.

La douleur est plus forte pendant une contraction, et l'intervalle entre les contractions peut vous permettre de récupérer. Pour certaines personnes, c'est le début du travail qui est le plus difficile, alors que pour d'autres, il s'agit du moment de la poussée.

Certains éléments aident à apprivoiser la douleur sans recours aux médicaments. Connaître ces différents éléments peut vous aider à mieux comprendre la douleur et à vous y préparer.

Un environnement favorable

Pendant votre accouchement, vous avez besoin d'être dans un environnement où vous vous sentez calme, en sécurité et en confiance. Cela vous aide à sécréter les hormones nécessaires au travail. Pour créer un environnement favorable, vous pouvez par exemple tamiser les lumières et réduire le plus possible les bruits ambiants pendant le travail (ex. : baisser le son des moniteurs, demander à ce que les personnes présentes chuchotent).

L'accompagnement pendant l'accouchement

Pendant l'accouchement, le soutien d'une personne de confiance peut faire toute la différence. Demander à quelqu'un de vous accompagner : le père, le ou la co-parent, votre partenaire, un membre de votre famille ou de votre cercle d'amis. Cette présence vous fera du bien, vous rassurera et vous encouragera dans le **travail**.

Vous pouvez aussi être accompagné d'une doula (voir **Accompagnantes à la naissance**, page 120).

Accompagner pendant l'accouchement

Aucune expertise n'est requise pour offrir du soutien à quelqu'un qui accouche. Voici quelques façons d'aider :

- adopter une attitude positive et bienveillante.
- encourager de votre mieux.
- demander ce qui lui ferait du bien.
- être à l'écoute.
- répéter les paroles ou gestes qui semblent l'aider.
- essayer différentes choses, parce qu'il n'y a pas de « recette » qui fonctionne à tout coup.

L'accouchement est un moment important pour vous aussi. Il provoque son lot d'émotions. Il est possible que vous ressentiez de l'impuissance face aux douleurs ou aux craintes de la personne que vous accompagnez. Rassurez-vous, votre simple présence compte pour beaucoup.

Différentes techniques pour apprivoiser la douleur

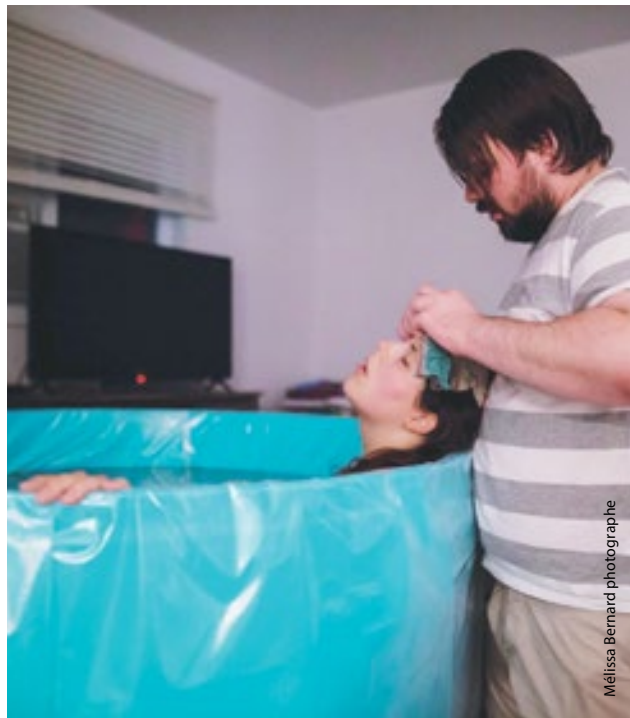
Diverses techniques peuvent être essayées pour apprivoiser la douleur. Voyez ce qui vous fait du bien. Cela peut changer à différents moments pendant le **travail**.

Mouvements

Bouger favorise la progression du travail. Pendant l'accouchement, il est conseillé de bouger, de marcher, et de vous accroupir. Trouvez une position confortable et n'hésitez pas à alterner d'une position à l'autre (voir **Positions possibles pendant le travail**, page 215). Il y a 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 les demander.

Utilisation de l'eau

Dans la plupart des lieux de naissance, vous avez accès à un bain ou une douche. Pour plusieurs femmes, être dans l'eau aide à apprivoiser la douleur.



Être dans l'eau peut vous aider à apprivoiser la douleur.

Massages

Les massages doux peuvent aider à diminuer les inquiétudes et à rendre la douleur plus supportable. Pendant les contractions, certaines femmes préfèrent les massages vigoureux aux endroits douloureux. L'**acupression** peut également aider.

Compresses

Les compresses chaudes ou froides appliquées sur les régions douloureuses peuvent aider à diminuer la douleur.

Méthodes de relaxation

Il est possible d'apprendre des méthodes de relaxation comme des techniques de respiration, de visualisation, d'autohypnose ou encore de faire du yoga.

Vous pouvez vous préparer pendant la grossesse à utiliser ces méthodes. Pendant le **travail**, écouter de la musique et se créer une bulle de calme peut être apaisant.

Autres techniques

Certains lieux de naissance offrent également les injections d'eau **stérile** sous la peau ou l'utilisation d'une machine TENS, qui envoie des stimulations électriques aux endroits douloureux. Si ce type de méthode vous intéresse, n'hésitez pas à vous informer auprès de votre professionnel de la santé.

Si vous en arrivez à un moment où les moyens pour vous aider à tolérer la douleur ne fonctionnent plus, ou si vous avez l'impression que vous n'en pouvez plus, sachez qu'il est souvent possible de soulager la douleur avec certains médicaments (voir **Médicaments contre la douleur**, page 232).

Conseils pour apprivoiser la douleur de l'accouchement

- Vous faire accompagner de la personne de votre choix.
- 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 en position couchée); marcher entre les contractions.
- Relaxer.
- Respirer lentement.
- Prendre une douche ou un bain.
- Manger et boire selon vos besoins.
- Faire des sons.
- Réclamer ce qui vous ferait du bien, sans aucune hésitation.
- Recevoir des encouragements et du réconfort.
- Vous faire toucher, masser ou simplement avoir une main à tenir.
- Vous faire éponger avec une compresse humide.



Michaël Dufresne

Se tenir le haut du corps droit peut accélérer le travail.

Positions pendant le travail

Tout au long du **travail**, vous pouvez explorer différentes positions pour favoriser la dilatation du col de l'utérus et pour relaxer entre les contractions. Parmi ces positions, la position allongée sur le dos est souvent la moins confortable. Si vous ressentez le besoin de vous allonger, se coucher sur le côté est souvent plus tolérable.

Se tenir le haut du corps droit, que ce soit en étant en position debout, accroupie, assise sur un ballon ou même à quatre pattes, peut accélérer le travail.

Vous trouverez à la page suivante des exemples de positions que vous pouvez essayer tout au long de votre travail.

Positions possibles pendant le travail

Debout



Assise



Accroupie



À genoux



Illustrations: Maurice Gervais

Le déroulement de l'accouchement

Premier stade : amincissement et ouverture du col de l'utérus	217
Deuxième stade : descente et naissance de votre bébé	219
Troisième stade : sortie du placenta	223
Premiers moments avec votre bébé	224



Caroline Nicolas

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

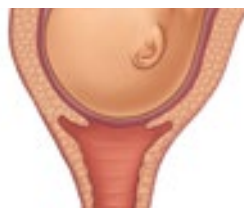
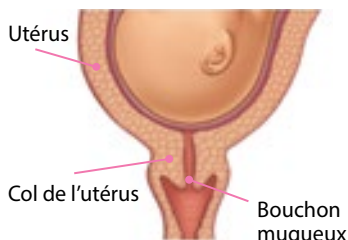
Premier stade : amincissement et ouverture du col de l'utérus (aussi appelée dilatation)

Deuxième stade : descente et naissance de votre bébé

Troisième stade : sortie 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



Premier stade : amincissement et ouverture du col de l'utérus

Le premier stade de l'accouchement est la période pendant laquelle vos contractions commencent à être régulières. Ces contractions permettront au col de l'utérus de s'amincir (s'effacer) et de s'ouvrir (se dilater) complètement, jusqu'à ce que l'ouverture ait atteint 10 cm.

Illustrations : Maurice Gervais

Progression du travail

Phase de début ou « phase de latence »

Pendant la phase de latence, vous pouvez avoir des contractions sans avoir la certitude que c'est le **travail** qui commence. Est-ce le début ou une fausse alarme ?

Au début, les contractions sont généralement 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 faire preuve de patience. Ce n'est pas encore le moment d'aller à votre lieu de naissance, sauf si vous avez perdu vos eaux ou si vous ne sentez plus votre bébé bouger.

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.

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 (ou effacé) et il est ouvert (ou dilaté) d'environ 3 à 5 cm.

Puis, la force 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 souvent cette période à une tempête. Il se peut que vous viviez beaucoup d'émotions fortes, ou encore que vous ayez besoin de faire des sons ou de crier. Vous pouvez avoir l'impression de perdre le contrôle et que ça ne finira jamais. C'est normal.

Essayez de vous abandonner au **travail**, de bien respirer, de visualiser votre bébé qui commence à descendre et de garder contact avec lui (voir **Comprendre et apprivoiser la douleur**, page 209).



Le moment du travail peut être intense et vous faire vivre des émotions fortes. Faites-vous confiance et n'hésitez pas à demander ce dont vous avez besoin à la personne qui vous accompagne ou au personnel de la santé qui prend soin de vous.

Deuxième stade : descente et naissance de votre bébé

Le deuxième stade de l'accouchement commence lorsque votre bébé est bien descendu dans votre bassin et que le col est complètement ouvert (dilaté). Le bébé peut maintenant descendre dans le vagin pour venir au monde.

Poussées

Lorsque votre col est ouvert (dilaté) à 10 cm, les sensations se transforment et vous avez probablement envie de pousser. Les contractions deviennent comme une force intérieure, et toute votre énergie est concentrée sur la poussée pour aider votre bébé à naître.

Il est possible que l'envie de pousser arrive avant que le col ne soit complètement dilaté. Votre équipe de soin pourra vous guider quant au meilleur moment pour commencer à pousser, afin que vos efforts soient plus efficaces.

Le temps entre les contractions peut vous permettre de récupérer entre les poussées.

Il arrive que des selles soient expulsées pendant ce stade. C'est tout à fait normal. Il arrive aussi qu'au passage du bébé, les tissus du **périnée** n'aient pas le temps de s'étirer adéquatement et qu'ils se déchirent. Cette déchirure guérit généralement bien après l'accouchement.

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

Positions pour pousser

La page suivante illustre quelques positions que vous pouvez prendre durant le deuxième stade du **travail**.



Avec l'aide de la personne et du personnel de la santé qui vous accompagne, installez-vous dans une position qui vous convient. N'hésitez pas à changer de position quand vous en sentez le besoin.

Positions possibles pour pousser



Illustrations : Maurice Gervais

Naissance de votre bébé

Vous et vos proches vivrez probablement avec beaucoup d'intensité le moment de la poussée. À mesure que votre bébé approche du monde extérieur, le dessus de sa tête apparaît et on peut voir sa chevelure.

Vous aussi vous pourrez suivre la progression de votre bébé vers l'extérieur, au moyen d'un miroir, disponible dans la plupart des salles de naissance. Après le dessus de la tête, le visage de bébé est dévoilé au grand jour. Encore un effort, et c'est au tour des épaules et du reste du corps d'apparaître.

Naissance du bébé



Illustrations : Maurice Gervais

Troisième stade : sortie du placenta

Votre bébé est né, mais l'accouchement n'est pas encore terminé. Après la naissance, votre utérus continuera de se contracter pour faire sortir le placenta.

Ensuite, même après la sortie du placenta, votre utérus va continuer à se contracter pour éviter les **hémorragies** et reprendre sa forme initiale. Si vous allaitez, les premières tétées de votre bébé stimulent la production d'**ocytocine**, une hormone 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.



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

Premiers moments avec votre bébé

À peine sorti de votre ventre, votre bébé vous fera entendre son entrée dans la vie avec ses premiers sons. Il sera déposé sur vous. L'équipe de soin va assécher votre bébé tout en évaluant s'il va bien. Lorsque c'est nécessaire, les sécrétions se trouvant dans son nez et sa bouche seront enlevées.

Si vous et lui allez bien, il demeurera sur votre poitrine en contact peau à peau. Idéalement, votre bébé y resterait sans aucune séparation pour un minimum de deux heures. Sous une chaude couverture, vous pouvez serrer votre bébé contre vous. C'est le moment de faire connaissance avec lui. Vous découvrez son visage, ses poings et ses pieds, et vous croisez son regard.

Ainsi, la transition vers la vie hors de l'utérus se fait tout doucement, car ce contact permet de maintenir la chaleur corporelle de votre bébé et de normaliser sa respiration et sa fréquence cardiaque.

De plus, le contact peau à peau sécurise votre bébé naissant et facilite l'allaitement. Viendra un moment où votre bébé cherchera d'instinct à téter pour se nourrir et se rassurer. Les professionnels de la santé qui vous assistent pour l'accouchement pourront vous aider à mettre votre bébé au sein.

Si votre état ne le permet pas, le peau à peau peut se faire avec l'autre parent ou une autre personne importante pour vous. Si le peau à peau ne peut être pratiqué immédiatement vous pourrez le faire un peu plus tard, et votre bébé s'en portera très bien aussi.

Votre bébé retrouve la chaleur de votre corps, ou encore découvre celle d'un autre parent ou d'une autre personne importante. Il reconnaît les voix des membres de sa famille.

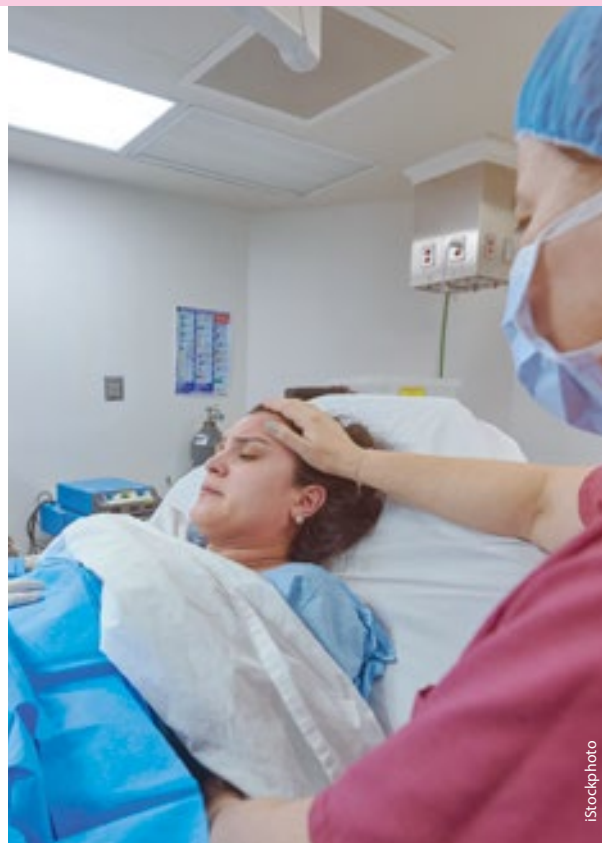
Bébé tire la langue, cligne des yeux, respire plus rapidement, bouge les lèvres, tourne la tête... C'est le moment de la rencontre! Votre bulle familiale se forme, dans une période de découverte mutuelle très intense.



Votre bébé retrouve la chaleur de votre corps et cherchera d'instinct à téter pour se nourrir et se rassurer.

Les interventions possibles pendant l'accouchement

Balayage ou décollement des membranes (<i>stripping</i>).....	227
Déclenchement artificiel du travail.....	227
Stimulation du travail.....	229
Surveillance de la santé de bébé.....	229
Médicaments contre la douleur.....	232
Épisiotomie.....	235
Césarienne.....	235



Balayage ou décollement des membranes (*stripping*)

À la fin de la grossesse, il est possible que votre équipe de soin vous propose un balayage des membranes (aussi appelé décollement des membranes, ou *stripping*). Cette procédure peut amener des contractions utérines dans les jours suivants, ce qui évite que votre **travail** doive être déclenché artificiellement après 41 semaines (voir **Déclenchement artificiel du travail**).

Le balayage des membranes est fait pendant un examen vaginal qui vise à évaluer l'ouverture et la consistance du col. Le balayage peut être inconfortable, voire douloureux, et occasionner des saignements minimes dans les 24 heures suivantes.

Déclenchement artificiel du travail

Quand déclenche-t-on le travail ?

Le déclenchement du travail, aussi appelé « induction du travail », est pratiqué lorsque des raisons médicales le justifient : par exemple s'il y a eu perte des eaux (rupture de la membrane amniotique) mais que les contractions n'ont pas commencé, ou si la grossesse a dépassé 41 semaines.

Dans certaines situations, plus rares, c'est votre santé ou celle du bébé qui justifie le déclenchement du travail. Discutez avec votre équipe de soin des raisons et des conséquences possibles de l'induction.

Méthodes utilisées pour déclencher le travail

Il existe diverses façons de déclencher le **travail**. La méthode choisie dépend de plusieurs facteurs, comme la maturité du col de l'utérus et le fait qu'il s'agisse ou non d'un premier accouchement.

On évalue d'abord la maturité du col. Si le col est encore fermé (ou épais), on peut utiliser des hormones sous une forme insérée dans le vagin (tampon, gel, comprimé) ou prise par la bouche (comprimé). Cela permet au col de devenir plus mou, de commencer à s'amincir (s'effacer) et de s'ouvrir (se dilater) de quelques centimètres.

Il arrive aussi que l'on insère à l'intérieur du col une sonde munie d'un petit ballon qui, une fois gonflé, permet au col de s'ouvrir. Cette méthode et les précédentes peuvent parfois être inconfortables ou douloureuses, mais elles permettront au col d'être prêt pour la suite du déclenchement.

On peut provoquer les contractions, à l'aide d'un médicament qu'on administre par voie intraveineuse, orale ou vaginale. Lorsque le médicament a commencé à faire effet, il est généralement nécessaire d'en administrer jusqu'à la naissance du bébé.

On peut aussi crever les eaux (rompre la membrane amniotique) de façon artificielle. 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, il est possible qu'on vous propose une stimulation du travail si votre col ne s'ouvre pas (ne se dilate pas) et que vos contractions sont trop espacées ou ne sont pas assez fortes.

La stimulation consiste à faire augmenter la fréquence et la force des contractions avec 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 généralement nécessaire d'en administrer jusqu'à la naissance du bébé.

Surveillance de la santé de bébé

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

Monitoring

S'il faut surveiller votre bébé de plus près, on fera un monitoring, c'est-à-dire une surveillance à l'aide d'un moniteur fœtal. Le monitoring peut être plus ou moins prolongé, selon la situation. Il peut être effectué de façon intermittente ou alors en continu (ce qui est aussi appelé surveillance continue).



Pendant le monitoring, deux capteurs seront attachés sur votre ventre avec deux ceintures, et le tout sera relié à un appareil qui produira un tracé.

Pendant le monitoring, deux capteurs seront attachés sur votre ventre avec deux ceintures, et le tout sera relié à un appareil qui produira un tracé. Un des capteurs permettra d'écouter le cœur du bébé, et le second enregistrera vos contractions et les mouvements du bébé.

Si vous trouvez cet appareil inconfortable ou si vous désirez bouger davantage, vous pourrez demander s'il est possible de prendre des pauses du monitoring.

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 de votre bébé pendant le monitoring : dans la majorité des cas, c'est parce que vous ou votre bébé avez 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 : <ul style="list-style-type: none">• 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 ou 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 : <ul style="list-style-type: none">• on a un doute sur le bien-être du bébé, ou une situation nécessite une évaluation ou un suivi plus approfondi ;• vous demandez une péridurale pendant le travail. Dans ce cas, vous serez probablement reliée au moniteur jusqu'à la naissance du bébé ;• vous tentez un accouchement vaginal après césarienne (AVAC) ;• vous avez une grossesse à risque. Si votre grossesse s'est déroulée sans complications et que votre travail se déroule normalement, on surveillera aussi le bien-être de votre bébé en auscultant son cœur avec un appareil à ultrasons.

Médicaments contre la douleur

Dans les centres hospitaliers, on peut soulager la douleur avec certains médicaments. Les méthodes qui peuvent vous être offertes sont la péridurale, les narcotiques, le protoxyde d'azote et le bloc des nerfs honteux. Ces méthodes sont définies ci-après.

Informez-vous à l'avance pour savoir quelles méthodes sont offertes à votre lieu de naissance.

Chaque personne réagit différemment aux médicaments. N'hésitez pas à poser vos questions à la personne qui fait votre suivi de grossesse ou qui s'occupe de vous à la salle d'accouchement.

Péridurale

L'anesthésie péridurale (péridurale ou épidurale) est la méthode la plus efficace pour soulager la douleur de l'accouchement. Elle consiste à placer un tube souple (cathéter) entre deux vertèbres du bas du dos et à y injecter une solution contenant un anesthésique local. Cette solution permet d'engourdir les nerfs du ventre, et partiellement ceux des jambes.

La péridurale fait diminuer ou disparaître la douleur du **travail**, mais permet de continuer à avoir des contractions. Cependant, elle peut diminuer les contractions et vous empêcher de bouger comme avant, ralentissant ainsi la descente du bébé.

Si vous voulez avoir une péridurale, une évaluation sera d'abord faite pour vérifier, entre autres, que vous ne présentez pas de contre-indication à ce type d'anesthésie.

À savoir ●●●

Il est préférable de ne pas faire la péridurale trop tôt, afin de s'assurer que le **travail** est bien amorcé. À l'opposé, il est possible que vous n'ayez pas le temps de la recevoir et d'en ressentir l'effet avant la poussée.

Un soluté devra vous être installé avant la mise en place de la péridurale et être maintenu jusqu'à ce qu'elle arrête de faire effet. De plus, vous serez probablement reliée à un moniteur fœtal en continu, en particulier si on vous donne aussi des médicaments pour stimuler les contractions (voir **Stimulation du travail**, page 229).

Dans certains hôpitaux, il est possible de marcher et d'aller à la salle de bain même si vous êtes sous péridurale. Informez-vous auprès de votre professionnel de la santé.

Si vous avez de la difficulté à uriner, il se peut toutefois que vous ayez besoin d'une **sonde urinaire**.

Sous péridurale, il est parfois plus difficile de savoir comment pousser. C'est pourquoi on peut avoir davantage besoin d'utiliser des instruments comme la ventouse ou le forceps pour aider le bébé à sortir. La péridurale n'augmente pas le risque d'avoir une césarienne.

Narcotiques

Les narcotiques sont des analgésiques donnés par injection, dans les muscles ou les veines. Ils diminuent la sensation de douleur, sans toutefois la soulager complètement. Ils sont principalement utilisés dans les premières phases du **travail**, lorsque le niveau de douleur est encore bas. Plus la douleur augmente, plus la dose de narcotiques nécessaire pour la soulager est grande.

Les effets secondaires possibles des narcotiques augmentent également avec la dose. Les narcotiques peuvent causer de la somnolence, des nausées et affecter votre fréquence cardiaque. Le bébé peut aussi ressentir certains de ces effets. Pour cette raison, on évite l'administration de narcotiques en fin de travail.

Il arrive parfois que le bébé demande une surveillance médicale pendant quelques heures après sa naissance, le temps qu'il élimine les narcotiques de son système. Cependant, ces médicaments n'ont pas d'effets à long terme, ni pour vous ni pour le bébé.

Protoxyde d'azote

Le protoxyde d'azote, aussi appelé « gaz hilarant », est administré dans un masque dans lequel vous respirez. Il soulage partiellement la douleur pendant le travail. Le protoxyde d'azote peut causer des nausées et des étourdissements, mais est en général bien toléré.

Bloc des nerfs honteux

Le bloc des nerfs honteux est une analgésie faite un peu avant la poussée. Il vise à diminuer la douleur du **périnée** et du vagin pendant l'accouchement. À l'aide d'une longue aiguille, on passe par le vagin pour injecter un anesthésiant dans les deux nerfs honteux.



Vous pouvez discuter à l'avance des diverses façons de contrer la douleur avec la personne qui fait votre suivi de grossesse. Vous pouvez aussi poser vos questions à la personne qui s'occupe de vous à la salle d'accouchement.

Épisiotomie

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

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

Césarienne

La césarienne est un type d'accouchement pratiqué dans les cas où le bébé ne peut pas sortir par voie vaginale. C'est une opération chirurgicale qui consiste à couper le ventre et l'utérus pour en sortir le bébé. Au Québec, environ un accouchement sur quatre est une césarienne.

Raisons d'avoir recours à une césarienne

Plusieurs raisons peuvent entraîner le recours à la césarienne. Une césarienne peut être planifiée ou non planifiée. Voici quelques exemples de situations pouvant nécessiter une césarienne.

Situations pouvant nécessiter une césarienne planifiée

- Vous avez certains problèmes médicaux.
- Votre placenta est placé partiellement ou directement sur le col de l'utérus (*placenta prævia*).
- Dans certains cas de présentations par le siège (voir [Présentation du bébé par le siège](#), page 190).
- Votre accouchement précédent était par césarienne et que la situation n'est pas favorable à un accouchement vaginal (voir [Accouchement vaginal après une césarienne](#), page 188).

Situations pouvant nécessiter une césarienne non planifiée

- Le bébé est dans une position qui ne permet pas un accouchement vaginal sécuritaire.
- L'état de santé du bébé est préoccupant.
- Le **travail** ne progresse pas convenablement, malgré une stimulation adéquate.
- Vous présentez des problèmes médicaux majeurs.

Déroulement d'une césarienne

Avant la césarienne, on vous pose un soluté et une **sonde urinaire**.

La césarienne se déroule généralement sous anesthésie péridurale (voir [Péridurale](#), page 232) ou par blocage rachidien. Le blocage rachidien ressemble à la péridurale, mais le médicament est injecté dans une région différente de la colonne vertébrale. Il permet une anesthésie plus rapide. Dans les deux cas, ce n'est que le bas du corps qui est anesthésié et vous restez en état d'éveil. L'anesthésie générale, qui consiste à endormir la personne, est pratiquée dans de rares cas.

Une fois la préparation pour la césarienne terminée, la personne qui vous accompagne peut généralement entrer dans la salle d'opération et s'asseoir près de vous. Un drap cache la vue du ventre pendant l'opération.

La coupure du ventre et de l'utérus est habituellement horizontale, au-dessus de la ligne des poils du pubis. Le bébé est sorti, puis le cordon ombilical est coupé. Si votre état de santé et celui du bébé le permettent, bébé sera mis en contact avec votre peau.

Le placenta est retiré. L'utérus et le ventre sont ensuite refermés à l'aide de points de suture ou d'agrafes.

Même après une césarienne, vous aurez la possibilité de pratiquer le peau à peau avec votre bébé et de commencer l'allaitement. Selon les circonstances et l'endroit où a lieu l'accouchement, cela peut se faire dans la salle d'opération, après votre transfert en salle de réveil ou encore dans la chambre (voir [Allaiter, est-ce toujours possible ?](#), page 444). S'il n'est pas possible pour vous de commencer le peau à peau, il peut être fait par l'autre parent ou une personne importante.



Nicolas Léger

La personne qui vous accompagne pendant un accouchement par césarienne peut généralement entrer dans la salle d'opération et s'asseoir près de vous.

Conséquences possibles de la césarienne

La césarienne peut avoir des conséquences à court et à long terme.

À court terme, les effets de la césarienne peuvent être les suivants :

- Douleurs abdominales et pelviennes qui nécessitent l'usage de médicaments
- Difficulté à uriner
- Allaitement parfois plus difficile immédiatement après la césarienne, notamment à cause de la douleur ressentie et de la gêne dans les mouvements (voir [Allaiter, est-ce toujours possible ?](#), page 444)
- Hospitalisation parfois plus longue que pour un accouchement vaginal
- Récupération plus longue que pour un accouchement vaginal

La majorité des césariennes se déroulent bien. Toutefois, puisqu'il s'agit d'une intervention chirurgicale, la césarienne peut également entraîner certaines complications, comme une infection, des saignements, une **thrombophlébite** ou des blessures aux organes internes. Ces complications peuvent entraîner des interventions et soins supplémentaires.

À plus long terme, la césarienne pourrait avoir des répercussions sur les grossesses futures, en augmentant la possibilité de troubles du placenta (ex. : *placenta prævia*). Lors d'un futur accouchement vaginal, la **rupture utérine** est aussi possible, mais très peu probable (voir [Accouchement vaginal après une césarienne](#), page 188).

Dans les heures qui suivent l'accouchement, un bébé né par césarienne est susceptible d'avoir une température corporelle plus basse. Le contact peau à peau contribue à améliorer cette situation. De plus, une détresse respiratoire légère est plus fréquente chez les bébés nés par césarienne.

Se remettre d'une césarienne

À l'hôpital, on vous encouragera à marcher, à boire et à manger de façon progressive lorsque les effets de l'anesthésie seront partis et que vous vous sentirez mieux. Bouger après la césarienne aide à récupérer plus facilement et à prévenir les complications.

Une douleur à l'endroit de l'incision et un engourdissement de la peau dans cette même région risquent de vous incommoder. Leur présence et leur durée varient d'une personne à l'autre. Des médicaments pour soulager la douleur vous seront prescrits par votre médecin. L'incision guérira au cours des semaines suivant la naissance.

Avant votre départ de l'hôpital, votre équipe de soin vous informera des soins à apporter à votre plaie et vous donnera des conseils adaptés à votre situation. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions. Vous pouvez aussi consulter la rubrique **Le corps après l'accouchement**, page 254, pour plus d'information.

On vous donnera aussi des conseils sur les soins à apporter à votre bébé. Habituellement, un bébé né par césarienne ne requiert pas de soins particuliers.

Quelques semaines sont nécessaires avant que vous puissiez reprendre toutes vos activités, comme conduire un véhicule, soulever des objets lourds, pratiquer certaines activités physiques ou un sport (voir **Activités physiques**, page 259) ou avoir des relations sexuelles (voir **Sexualité après la naissance**, page 264).

Quand consulter ?

Une fois à la maison, si vous observez des signes indiquant la présence possible d'infection à la plaie (ex. : rougeurs, écoulements), contactez un professionnel de la santé.



Si vous avez un des problèmes présentés dans l'encadré rouge de la page 254, consultez rapidement votre médecin ou votre sage-femme, ou allez à l'urgence.

Il est aussi possible que le recours à une césarienne vous fasse vivre différentes émotions, parfois contradictoires. Chaque expérience est unique, et le sentiment que l'on éprouve peu de temps après une césarienne peut évoluer avec les années. N'hésitez pas à en parler avec un professionnel.

Les premiers jours

Contact peau à peau	241
Séjour au lieu de naissance	242
Quand tout ne se passe pas comme prévu	245
Le corps après l'accouchement	254
<i>Baby blues</i>	260
Dépression	262
Sexualité après la naissance	264
Contraception	265



François-Xavier Delorme

Contact peau à peau

Dans les premières heures, les premiers jours et premières semaines de vie de votre bébé, pratiquer le peau à peau l'apaise et le réconforte. C'est un moyen privilégié pour découvrir votre bébé et développer un lien affectif.

On peut pratiquer le peau à peau aussi souvent qu'on le veut. Il suffit de placer votre bébé, simplement vêtu d'une couche, directement sur votre poitrine et de le recouvrir d'une couverture.

Si vous désirez allaiter, le contact peau à peau peut également faciliter l'allaitement.



Le peau à peau peut se pratiquer tout de suite après la naissance et se poursuivre aussi longtemps que souhaité. Il apporte de la chaleur et de la sécurité à votre bébé.



Julien Carpentier-Roberge

Si vous quittez le lieu de naissance en auto, il est obligatoire d'avoir un siège d'auto pour transporter votre bébé (voir [Se déplacer en sécurité](#), page 673).

Séjour au lieu de naissance

Le séjour à l'hôpital est d'environ 24 à 36 heures après un accouchement vaginal et d'environ 36 à 48 heures après une césarienne. En maison de naissance, il dure environ 24 heures. Cette durée peut être plus ou moins longue selon votre état de santé et celui du bébé.



Le séjour au lieu de naissance est un moment unique pour vous habituer à votre bébé et pour apprendre à en prendre soin. Profitez-en bien!

La plupart des hôpitaux encouragent la cohabitation, qui permet aux parents de garder 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, le personnel infirmier peut vous guider.

De plus, la cohabitation permet de nourrir votre bébé à la demande. Si vous allaitez, ces premières heures sont précieuses pour démarrer la production de lait (voir **Les gestes qui facilitent l'allaitement**, page 176).

Si vous recevez de la visite, assurez-vous qu'elle n'est pas malade et n'a pas d'infection comme le rhume ou l'herpès buccal (aussi appelé « feu sauvage »).

Plusieurs lieux de naissance vous offrent de rencontrer un conseiller ou une conseillère en vaccination pendant votre séjour. Son rôle est de vous accompagner dans votre réflexion sur la vaccination de votre enfant. Si cette rencontre ne vous est pas proposée d'emblée, n'hésitez pas à discuter de vos questions sur la vaccination avec votre équipe de soin (voir **Vaccination**, page 617).

Pendant votre séjour, vous devrez remplir les documents relatifs à la naissance de votre enfant.

Soins à votre nouveau-né

Durant votre séjour au lieu de naissance, le personnel infirmier, les médecins ou les sages-femmes vont donner des soins à votre bébé pour assurer son bien-être et pour prévenir ou dépister des problèmes de santé.

Si vous avez des questions ou des préoccupations sur les soins donnés à votre bébé, n'hésitez pas à leur en parler.

Interventions en prévention

Dans les heures qui suivent l'accouchement, on proposera de donner une injection de vitamine K à votre nouveau-né afin de prévenir des saignements. Ceux-ci sont rares, mais ils peuvent être sévères et sont parfois mortels.

On proposera aussi d'appliquer un onguent antibiotique dans les yeux de votre nouveau-né pour prévenir certaines infections graves.

Examen physique

Pendant votre séjour, un examen physique complet de votre nouveau-né sera fait pour vérifier son état de santé.

Dépistage néonatal

Le dépistage néonatal a pour but de détecter des maladies rares et souvent non apparentes au moment de la naissance, mais qui ont des conséquences importantes sur la santé d'un enfant. Si un enfant est atteint de l'une de ces maladies, le traitement doit être commencé le plus tôt possible, avant que des symptômes apparaissent. Le dépistage précoce permet d'éviter ou d'atténuer des conséquences graves et permanentes.

Dépistage de la surdité

Après la naissance, un dépistage de la surdité pour votre bébé vous sera proposé. Un petit bouchon est inséré dans son oreille. Il est lié à un appareil qui émet des sons et enregistre la réponse de l'oreille. Cet examen est sans douleur pour votre enfant.

Pour plus d'information sur le dépistage de la surdité, consultez quebec.ca/dépistage et cliquez sur « Dépistage de la surdité chez les nouveau-nés » ou téléphonez au 1 877 644-4545.

Dépistage sanguin

Dès les premiers jours de vie de votre bébé, on vous proposera qu'un dépistage sanguin soit fait. Pour cela, quelques gouttes de sang seront prises à son talon.

Pour la grande majorité des enfants, les résultats des dépistages sont normaux, et les parents ne reçoivent pas d'appel.

Vous pourriez être contactés pour faire le dépistage à nouveau : soit le prélèvement était inutilisable, soit les résultats sont à vérifier. Suivez les indications qui vous seront données afin de refaire le prélèvement rapidement.

Pour plus d'information sur le dépistage sanguin, consultez quebec.ca/dépistage et cliquez sur « Dépistage sanguin chez les nouveau-nés » ou par téléphone 1 855 654-2103.

Quand tout ne se passe pas comme prévu

Tous les parents veulent un bébé en santé. Mais parfois, l'événement heureux qui était attendu ne se passe pas comme prévu.

Il est impossible de tout prévoir, même dans les meilleures conditions. Un projet de famille vient avec de grandes joies, mais aussi avec des défis et une part d'inconnu.

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 un choc pour les parents qui doivent apprendre à vivre avec cette réalité et s'ajuster à un rôle différent de ce qu'ils avaient imaginé.

Bébé prématuré

Chaque année, 7 % des bébés naissent prématurés, c'est-à-dire qu'ils naissent avant 37 semaines de gestation. Plusieurs facteurs peuvent expliquer un accouchement avant terme, mais il est souvent impossible d'en identifier la cause exacte.

Selon son âge gestationnel et le développement de ses organes, le bébé est hospitalisé plusieurs jours, semaines ou mois. Selon les soins dont il a besoin, le bébé peut être admis aux soins intensifs.

Il peut être placé dans un incubateur, faire de la photothérapie (exposition à la lumière pour traiter une jaunisse), recevoir de l'aide pour se nourrir et respirer, se faire administrer un soluté par intraveineuse, etc. Le bébé reçoit des soins pour assurer son développement et sa croissance. Il n'est plus dans le ventre, mais doit quand même continuer à grandir comme il l'aurait fait à l'intérieur du ventre.

Quand tout se déroule bien, un bébé **prématuré** reçoit généralement son congé d'hôpital près de la date où il aurait dû naître. Par exemple, si votre petit naît à 32 semaines, il pourrait avoir besoin d'environ 2 mois d'hospitalisation pour être prêt à rentrer à la maison.

La prématurité est un facteur de risque pour certains problèmes de santé et de développement. Toutefois, la grande majorité des enfants prématurés ne présente que des problèmes légers ou aucun problème à long terme.

Lorsqu'il est question du développement de l'enfant né avant terme, on utilise l'âge corrigé. L'âge corrigé est un bon point de repère pour prendre en considération les capacités d'un bébé prématuré.

Un accouchement prématuré entraîne une gamme d'émotions. Il est normal de ressentir de l'inquiétude et de la fatigue. Les hauts et les bas de l'état de bébé peuvent aussi être difficiles à gérer. Vous pourriez éprouver de la culpabilité. Rappelez-vous que la prématurité dépend de plusieurs facteurs hors de votre contrôle.

Calculer l'âge corrigé

Si la date prévue d'accouchement était le 1^{er} mars (40 semaines) et que la date de naissance est le 1^{er} janvier (32 semaines), le bébé est né 8 semaines avant terme. Pendant environ 2 ans, on enlèvera 8 semaines, soit deux mois, à son âge. Au 1^{er} avril, on considère que l'enfant a 1 mois d'âge corrigé, même s'il est né depuis 3 mois.

Vous pouvez aussi consulter Préma-Québec, un organisme qui soutient les enfants prématurés et leur famille.

Préma-Québec

1 888 651-4909 / 450 651-4909
premaquebec.ca

Quelques suggestions pour traverser ces moments difficiles

Vous ressentirez peut-être de la culpabilité ou de l'impuissance si une complication survient et que votre bébé doit être hospitalisé. Que ce soit en raison de sa prématurité, d'une infection, d'une malformation (détectée ou non avant la naissance) ou d'un autre problème de santé, voici quelques suggestions pour vous aider à traverser ces moments difficiles.

Posez vos questions

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, vous pouvez demander s'il existe d'autres options. C'est avant tout votre bébé, et vous pouvez toujours être impliqués dans les décisions qui le concernent.

Les membres de l'équipe de soins ont la responsabilité de vous renseigner. Toutefois, des contraintes de temps rendent parfois ces échanges difficiles. Demandez-leur quel est le meilleur moment pour discuter avec eux. Informez-vous des heures auxquelles les médecins font le plus souvent leurs visites.



N'hésitez pas à poser toutes vos questions à l'équipe de soin qui s'occupe de votre bébé.

Demandez de l'aide

Si possible, demandez à votre famille et à vos proches de vous aider, par exemple en s'occupant de la maison ou en prenant soin de vos autres enfants. Il est possible que vous ne puissiez pas toujours être 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.

N'hésitez pas à demander du soutien psychologique si vous en ressentez le besoin. Plusieurs équipes de soins spécialisés incluent des travailleurs sociaux et des psychologues qui peuvent soutenir les parents.

Renseignez-vous sur les ressources disponibles

L'équipe de soins spécialisés de votre hôpital pourra vous informer de l'aide que vous pourrez recevoir à la maison. Vous pourrez également demander un suivi auprès de votre CLSC lorsque votre enfant sortira de l'hôpital. Il est important de ne pas négliger l'après-hospitalisation, qui peut aussi être difficile pour certains parents.

Si votre bébé a un état de santé particulier, renseignez-vous pour savoir s'il existe des ressources pour les parents d'enfants qui ont le même problème. L'aide d'autres parents qui ont traversé la même épreuve peut s'avérer utile.

Le site Web suivant vous permet d'accéder à un grand nombre de ressources dans les différentes régions du Québec : laccompagnateur.org.

Quelques suggestions pour faciliter le temps passé à l'hôpital

Plusieurs parents souhaitent être auprès de leur bébé lorsqu'il est hospitalisé. Parfois, lorsqu'ils en sont capables, les parents se relaient à son chevet durant la journée, ou alors veulent y passer la nuit. Renseignez-vous auprès de votre centre hospitalier pour connaître les possibilités qui vous sont offertes.

Par exemple, vérifiez si on peut vous offrir une chambre pour que vous puissiez rester auprès de votre bébé si vous le souhaitez. Certains hôpitaux peuvent cependant avoir des contraintes d'espace qui rendent cette cohabitation plus difficile.

Être en contact avec votre bébé en incubateur

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 contact 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.

Allaiter votre bébé hospitalisé

Même s'il est hospitalisé, il se peut que votre bébé soit capable de prendre le sein et de s'alimenter totalement ou partiellement. Si vous souhaitez allaiter, mais que votre bébé n'est pas encore prêt à téter, il est important de commencer la stimulation des seins dans les heures qui suivent la naissance pour démarrer la production de lait (voir [Les gestes qui facilitent l'allaitement](#), page 176).



Richard Dupuis

N'hésitez pas à demander de l'aide pour toucher votre bébé, pour le prendre dans vos bras ou pour le mettre en contact peau à peau avec vous.

Vous pouvez **exprimer** 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, on ajoutera peut-être des minéraux ou des calories au lait que vous exprimerez, si votre bébé en a besoin.

Vous pouvez demander 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 d'une stimulation régulière pour produire la quantité de lait dont votre bébé a besoin.

Rappelez-vous que l'estomac de votre bébé est très petit et qu'il n'a besoin que de quelques gouttes de lait au début de l'allaitement. Être près de votre bébé, avoir fait du peau à peau avec lui quelques minutes avant d'exprimer votre lait ou avoir une photo de lui pourrait vous aider à en recueillir plus.

Si vous ne pensiez pas allaiter, il n'est pas trop tard pour l'envisager.

Informez-vous au sujet des visites permises

Certains hôpitaux permettent que vos autres enfants ou votre entourage vous visitent. Assurez-vous que les personnes qui vous visitent ne sont pas malades et n'ont pas d'infection comme le rhume ou l'herpès buccal (aussi appelé « feu sauvage »). Un simple rhume pourrait avoir des conséquences sérieuses pour votre nouveau-né.

Par ailleurs, il pourrait être une bonne idée de parler avec vos autres enfants de ce qui se passe. Ils vivent aussi des émotions en pensant au bébé.

Par exemple, vous pouvez leur expliquer 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. Vous pouvez les impliquer dans certains des soins à donner au nouveau-né, lorsque cela est possible.

Décès du nouveau-né

La perte d'un bébé est toujours une épreuve pour les parents et leur famille.

La mort d'un bébé avant la naissance ou dans les jours qui suivent est très rare. La plupart du temps, le décès est dû à une trop grande prématurité ou à des **malformations congénitales**.

Lorsque le bébé décède pendant la grossesse, il est souvent recommandé d'accoucher par voie vaginale, de façon naturelle ou provoquée. Après l'accouchement, avoir une montée laiteuse ou des écoulements sanguins vaginaux peut être particulièrement éprouvant. Ces signes sont souvent un rappel de la perte du bébé.

Vivre le deuil ou la perte de son bébé

À l'hôpital, certains parents peuvent demander à voir ou à prendre leur bébé dans leurs bras, à l'habiller ou à prendre des photos. Ces gestes peuvent aider à cheminer dans le deuil.

Une autopsie pourrait être pratiquée pour comprendre les causes du décès. Différentes options funéraires (ex. : incinération, enterrement) sont généralement proposées.

De retour à la maison, il est normal de passer par des épisodes de choc, de révolte, de désorganisation et de tristesse. L'intensité des émotions vécues et le temps nécessaire pour les surmonter varient d'une personne à l'autre. Les différentes phases du deuil peuvent se chevaucher et ne sont pas toujours vécues dans le même ordre. De plus, chaque parent vivra le deuil à sa façon et à son rythme.

Ressources et soutien

Les parents qui ont vécu le décès de leur bébé disent que la présence et le soutien de leurs proches les ont aidés à traverser cette épreuve.

Il existe aussi des groupes de soutien pour les parents qui ont perdu un enfant. Ces groupes offrent une aide précieuse aux parents lorsque ceux-ci traversent la période du deuil, et leur permettent d'échanger avec d'autres parents endeuillés.

Les parents peuvent également consulter un professionnel de la santé (ex. : psychologue, travailleur social) afin d'obtenir un suivi individuel ou en couple.

Consultez votre CLSC pour connaître les services qui existent dans votre région.

Parents orphelins

Association québécoise des parents vivant un deuil périnatal.

514 686-4880

parentsorphelins.org

Fondation Portraits d'Étincelles

Service gratuit de photographies ou de retouche photo de bébés décédés avant ou à la naissance.

1 877 346-9940

portraitsdetincelles.com

Revenir les bras vides

CHU Sainte-Justine

Série de vidéos et documents d'information sur le deuil périnatal, disponibles gratuitement.

chusj.org/fr/soins-services/C/complications-de-grossesse/Deuil-perinatal-mort-perinatale

Vous pouvez vous renseigner auprès de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) pour connaître les absences et congés auxquels vous pourriez avoir droit.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

1 844 838-0808

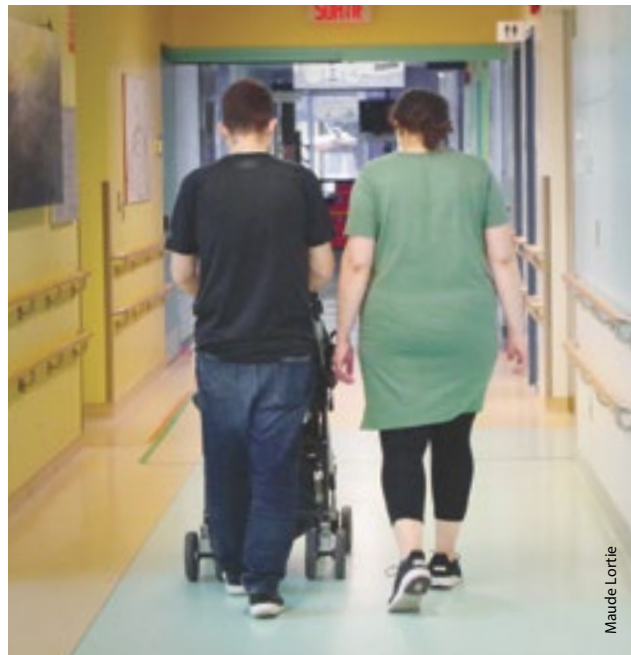
cnest.gouv.qc.ca/fr/conditions-travail/conges/situations-particulieres/conge-dans-cas-dune-interruption-grossesse

Si votre bébé est décédé après 19 semaines de grossesse ou après sa naissance, il se pourrait aussi que vous ayez le droit de recevoir des prestations dans le cadre du *Régime québécois d'assurance parentale*.

Régime québécois d'assurance parentale

1 888 610-7727

rqap.gouv.qc.ca/fr/travailleur-a-la-fois-salarie-et-autonome/deces/deces-de-lenfant



Les parents qui ont vécu le décès de leur bébé disent que le soutien de leurs proches ainsi que les groupes de soutien pour les parents endeuillés les ont aidés à traverser cette épreuve.

Le corps après l'accouchement

Votre corps a besoin de temps pour récupérer. Faites preuve de patience, il est normal que cela prenne plusieurs semaines avant de retrouver un bon niveau d'énergie.

De retour à la maison, si vous observez des signes qui vous inquiètent, vous pouvez en parler avec le personnel infirmier du CLSC ou d'Info-Santé (811). Vous pouvez aussi consulter l'équipe qui a suivi votre grossesse.

Les informations dans les pages suivantes concernent le corps et les soins après l'accouchement, que vous ayez accouché par voie vaginale ou par césarienne.



Consultez rapidement un médecin ou votre sage-femme ou allez à l'urgence dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- Vous avez des signes d'**hémorragie** :
 - Vous remplissez une serviette hygiénique régulière par heure pendant deux heures consécutives ;
ou
 - vous perdez de gros caillots de sang (ex. : plus d'un caillot de la grosseur d'un œuf).
- Vous faites de la fièvre : température de 38,0 °C (100,4 °F) ou plus.
- Vous avez une douleur abdominale intense ou non soulagée par des analgésiques.
- Vous avez des difficultés respiratoires.
- Vous avez une douleur nouvelle à une jambe, avec de l'enflure.
- Vous avez des maux de tête sévères, des douleurs en barre à l'estomac ou un changement subit de vision.

Appelez le **911** si vous croyez présenter des signes de choc : agitation, faiblesse, pâleur, peau moite et froide, sueurs, confusion, palpitations.

Points de suture

Si vous avez des points de suture au **périnée**, ne craignez rien, ils ne céderont pas lorsque vous irez à la selle. Après le bain ou la douche, asséchez délicatement les points de suture avant de vous habiller.

Si vous avez accouché par césarienne, vous devez bien assécher les points de suture au ventre avec une serviette propre après la douche ou le bain. Vous pouvez retirer les bandes adhésives qui ne sont pas tombées d'elles-mêmes après sept jours. Si vous observez des signes indiquant la présence possible d'infection à la plaie (ex. : rougeurs, écoulements), consultez votre professionnel de la santé.

Contractions

Vous ressentirez peut-être des contractions utérines, surtout en allaitant. Si ce n'est pas votre première grossesse, il est possible que vous ayez plus de contractions que lors de la précédente. Si vous avez besoin de soulager la douleur, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Pertes sanguines

Après l'accouchement vaginal ou par césarienne, vous aurez des pertes sanguines : les lochies. Au cours des deux premiers jours, les pertes sanguines sont plus abondantes que des menstruations, puis elles diminuent. Si vos saignements augmentent au lieu de diminuer, consultez votre professionnel de la santé.

À l'occasion, vous pourrez perdre un caillot de sang. Cela survient surtout le matin, après avoir uriné ou allaité. Si le saignement diminue après le passage du caillot, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Notez qu'un effort inhabituel peut aussi causer des lochies plus rouges et abondantes. Voir l'encadré de la page 254 pour savoir quand consulter.

Au fil des jours, les pertes sanguines changeront de texture et de couleur. Il pourra s'y mêler du mucus (substance blanchâtre). La couleur passera graduellement du rosé au brun de plus en plus pâle et pourra devenir jaune.

Les lochies durent en général de trois à six semaines. Pendant cette période, utilisez des serviettes hygiéniques, et non des tampons ni une coupe menstruelle.

Selles

Il est normal de ne pas aller à la selle pendant de deux à trois jours après un accouchement vaginal et jusqu'à trois à cinq jours après une césarienne.

Cependant, après ce délai, il est possible que vous souffriez de constipation. La constipation est fréquente après un accouchement, qu'il se soit passé par voie vaginale ou par césarienne.

Les conseils suivants peuvent vous aider :

- Augmentez graduellement votre consommation d'aliments riches en fibres :
 - Produits céréaliers à grains entiers ;
 - Légumes et fruits (frais, séchés, surgelés ou en conserve) ;
 - Légumineuses et noix.
- Augmentez la quantité d'eau que vous buvez tous les jours.

- Allez à la toilette dès que le besoin se fait sentir.
- Lorsque vous vous en sentirez capable, reprenez graduellement des activités physiques de faible intensité (voir **Activités physiques**, page 259).

Si ces mesures ne suffisent pas, demandez à un professionnel de la santé si un laxatif pourrait vous aider.

Urine

Après l'accouchement, uriner vous donnera peut-être une impression de brûlure. Si c'est le cas, n'hésitez pas à asperger votre vulve d'eau tiède pendant que vous urinez.

Pour de l'information au sujet des fuites d'urine, consultez la rubrique **Périnée et plancher pelvien** ci-dessous.

Hygiène

L'hygiène est importante après l'accouchement. Voici quelques conseils utiles :

- Changez votre serviette hygiénique au moins toutes les quatre heures.
- Essayez-vous toujours de l'avant vers l'arrière.
- Lavez vos mains après chaque passage aux toilettes.
- Lavez-vous chaque jour, ou plus d'une fois par jour. Cependant, ne vous donnez pas de douche vaginale.

Si vous avez accouché par voie vaginale, vous pouvez prendre des douches et des bains à tout moment dans une baignoire propre, sans huile et sans bain moussant.

Si vous avez accouché par césarienne, vous pouvez prendre des douches à tout moment. Le bain est possible environ cinq jours après l'opération, si la plaie de césarienne guérit bien.

Périnée et plancher pelvien

Vu de l'extérieur, le **périnée** est la partie du corps située entre la vulve et l'anus (voir **Anatomie de la femme**, page 26). À l'intérieur, les muscles du périnée forment un « hamac » : le plancher pelvien. Ce « hamac » de muscles soutient les organes internes, dont l'utérus, la vessie et le rectum. Il contribue entre autres à empêcher les fuites d'urine ou de selles.

Pendant la grossesse et l'accouchement, le périnée s'adapte pour faciliter la naissance du bébé. Après la naissance du bébé, les muscles du plancher pelvien sont étirés. Il est aussi normal que l'aspect de la vulve change, par exemple que les lèvres soient plus écartées. Après un accouchement vaginal, le périnée peut rester sensible quelque temps. Dans certains cas, il peut aussi être sensible après une césarienne.

Les muscles du plancher pelvien peuvent prendre de plusieurs semaines à plusieurs mois avant de retrouver un tonus adéquat. Des exercices des muscles du plancher pelvien ainsi que des muscles abdominaux profonds peuvent aider à retrouver un bon tonus. Il est recommandé de parler avec votre professionnel de la santé pour savoir à quel moment les entreprendre et comment les faire de la bonne façon.

Dans les premiers mois après l'accouchement, le tiers des personnes ayant accouché ont des fuites d'urine. C'est surtout le cas de celles qui ont eu des déchirures du périnée ou un gros bébé.

Si vous avez des fuites d'urine, des douleurs lors des activités sexuelles ou d'autres inquiétudes, n'hésitez pas à en parler à votre professionnel de la santé. Au besoin, vous pourrez recevoir des conseils au sujet des ressources spécialisées en rééducation périnéale et pelvienne (ex.: physiothérapie, sexologie).

Poids

Avec la sortie du bébé, du placenta et du liquide amniotique, une partie du poids gagné pendant la grossesse est perdue dès l'accouchement. Dans les semaines qui suivent, l'utérus retrouve sa taille normale. Le volume de sang et l'enflure diminuent, entraînant aussi une certaine perte de poids.

Par la suite, votre corps épuisera graduellement les réserves accumulées pendant la grossesse. Le rythme de la perte de poids peut être différent pour chaque femme et pour chaque grossesse. Le poids gagné en neuf mois prendra quelques mois pour être perdu.



Laissez-vous le temps d'apprivoiser ces changements et n'hésitez pas à en discuter avec des personnes de confiance.

Il n'est pas recommandé de suivre de régime amaigrissant, surtout si vous allaitez. Une diète pauvre en calories peut diminuer votre production de lait et votre niveau d'énergie. Il est recommandé d'avoir une alimentation équilibrée (voir **Bien manger**, page 77) et de faire de l'activité physique (voir **Activités physiques**, page 259).

La grossesse transforme le corps. Même si le poids gagné peut être perdu au bout de quelques mois, il est possible que la silhouette ne redevienne pas comme avant.

Fatigue

Il est normal de ressentir de la fatigue après un accouchement vaginal ou par césarienne. Cela prendra quelques semaines pour retrouver un bon niveau d'énergie. Faites preuve de patience, car votre corps a besoin de temps pour se remettre.

La vitesse de récupération et le niveau d'énergie varient d'une personne à l'autre et d'un jour à l'autre. Cela dépend de plusieurs facteurs, par exemple des demandes de votre bébé, de la qualité de votre sommeil et de l'aide disponible. Malgré les besoins de votre nouveau-né, essayez de prendre soin de vous. Si possible, essayez de dormir pendant que votre bébé dort.

Si votre fatigue vous inquiète, n'hésitez pas à contacter Info-Santé (811) ou consulter votre professionnel de la santé. N'hésitez pas à demander de l'aide quand vous en avez besoin.



Pour récupérer de l'accouchement, toutes les nouvelles mamans ont besoin de repos et de soutien.

Activités physiques

La grossesse et l'accouchement ont entraîné des changements physiques importants. Ceux-ci peuvent durer plusieurs mois après l'accouchement.

Si vous n'avez pas de contre-indication, il est recommandé de reprendre graduellement la pratique d'activités physiques dès que possible après l'accouchement. En plus d'améliorer votre niveau d'énergie, la pratique d'activités physiques aura d'importants bienfaits sur votre bien-être psychologique.

Il est conseillé de débiter par une activité d'intensité légère, comme la marche ou des exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (voir **Périnée et plancher pelvien**, page 257).

Vous pourrez ensuite augmenter la fréquence et la durée de vos activités, selon votre niveau de tolérance et d'énergie. Par exemple, débitez par une courte marche, puis intégrez-en plusieurs dans votre semaine, en augmentant progressivement leur durée.

Quand le périnée ou l'incision de la césarienne seront suffisamment cicatrisés et que les lochies (voir **Pertes sanguines**, page 255) n'augmenteront pas avec l'activité physique légère, il est conseillé d'augmenter progressivement l'intensité de vos activités. L'activité physique d'intensité modérée à élevée devrait être recommencée au cours des 12 premières semaines après l'accouchement pour favoriser votre bien-être psychologique. Choisissez des activités qui vous plaisent, tout en tenant compte de la manière dont votre corps a récupéré depuis l'accouchement.

Certaines femmes pourront reprendre rapidement leurs activités physiques d'intensité modérée ou élevée, alors que d'autres auront besoin d'un peu plus de temps. Cela est tout à fait normal. Soyez à l'écoute de votre corps, progressez à votre rythme et n'hésitez pas à consulter votre professionnel de la santé si vous avez besoin de soutien.

Si vous avez subi des complications pendant votre accouchement, il peut aussi être prudent de vérifier auprès de votre professionnel de la santé si vous pouvez reprendre les activités physiques.

Baby blues

Après la naissance de votre bébé, il est normal d'avoir des sautes d'humeur et de pleurer plus souvent qu'à l'habitude. Il est fréquent de traverser une période de déprime passagère, qu'on appelle le *baby blues*.

Le *baby blues* survient dans les jours suivant la naissance du bébé et peut durer de quelques jours à environ deux semaines. Des changements hormonaux et la fatigue sont à l'origine de cette déprime passagère.

Pour vous sentir mieux durant cette période, vous pouvez :

- parler de ce que vous ressentez ;
- laisser couler les larmes sans trop chercher à les comprendre ou à les contrôler ;
- demander un peu plus d'aide et de soutien à vos proches ;
- vous permettre des pauses et des siestes pour vous reposer ;
- prendre soin de vous ;
- pratiquer le peau à peau avec votre bébé ;
- échanger avec d'autres parents.

L'outil en ligne *Toi, moi, bébé* propose des stratégies pour favoriser votre bien-être. Consultez le toimoibebe.ca.

Si cette déprime passagère se poursuit plus de deux semaines ou si vous vous sentez de plus en plus triste ou irritable, il est possible que vous viviez une dépression.

En tout temps, vous pouvez contacter Info-Santé ou Info-Social en composant le **811** ou vous adresser à votre CLSC ou à un psychologue.



Des changements hormonaux et la fatigue sont à l'origine du *baby blues*.

Dépression

À l'arrivée d'un bébé, il arrive que les nouveaux parents vivent un épisode difficile, voire dépressif. La dépression est souvent exprimée de façon différente chez les femmes et chez les hommes.

Certaines personnes sont plus à risque de dépression après la naissance de l'enfant, notamment celles qui ont déjà vécu un épisode de dépression dans le passé.

Chez la personne ayant accouché

Après l'accouchement, jusqu'à 1 femme sur 5 vivrait un épisode de dépression.

Contrairement au *baby blues*, qui est passager, les changements dans le comportement et l'humeur associés à la dépression sont présents presque tous les jours, pendant au moins deux semaines.

Pendant une dépression, la femme est habituellement d'humeur triste ou ressent une perte d'intérêt et de plaisir généralisée dans ses activités quotidiennes.

On peut aussi observer certains des signes suivants :

- Une diminution ou une augmentation de l'appétit.
- Des troubles du sommeil (ex. : la femme dort trop, a de la difficulté à dormir ou en est incapable même si le bébé dort).
- Une agitation ou un ralentissement psychomoteur (ex. : elle a un débit de parole plus lent).
- De la fatigue ou une perte d'énergie.
- Une anxiété excessive et de l'irritabilité.
- Un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive (ex. : elle a l'impression de ne pas être un parent adéquat ou de ne pas être capable de créer un lien affectif avec son bébé).
- Une difficulté à se sentir attachée à son enfant, des sentiments d'ambivalence ou de désintérêt envers l'enfant.
- Une difficulté de concentration ou de l'indécision.
- Des pensées de mort, des idées suicidaires.

Soyez rassurée, ce n'est pas parce que vous présentez certains de ces signes que vous faites nécessairement une dépression. Certains de ces signes peuvent être confondus avec des situations normales qui surviennent après la naissance de l'enfant (ex. : fatigue liée aux interruptions du sommeil pour les soins du bébé; difficulté à trouver le moment propice pour manger ou augmentation de l'appétit liée à l'allaitement).

Cependant, si vous êtes inquiète voir [Chercher du soutien](#).

Chez l'homme

Jusqu'à 1 homme sur 10 vivrait une dépression pendant la période qui suit l'arrivée de l'enfant.

Les hommes vivent les mêmes sentiments que les femmes pendant une dépression. Toutefois, ils pourraient exprimer leur détresse de façon différente.

Par exemple, les hommes pourraient être plus agressifs ou irritables, avoir des sautes d'humeur et ressentir des malaises physiques comme des maux de ventre ou de tête, ou encore avoir de la difficulté à respirer. Certains hommes pourraient aussi adopter des comportements hyperactifs (se réfugier dans le travail ou le sport et y consacrer un nombre très important d'heures) ou avoir une consommation excessive d'alcool ou de drogues.

Chercher du soutien

Si vous observez des signes de dépression chez vous ou chez votre partenaire, ou que vous avez l'impression que ça ne va plus, n'attendez pas pour demander de l'aide. Des moyens existent pour traiter la dépression. C'est d'ailleurs aussi le cas pour d'autres troubles mentaux. Consultez un professionnel de la santé, adressez-vous à votre CLSC ou à un psychologue, ou encore contactez Info-Social en composant le [811](#).

Sexualité après la naissance

Certaines personnes ressentent moins de désir sexuel après la naissance du bébé. La fatigue, l'adaptation au rôle de parent, les soins qu'il faut donner au bébé, les complications physiques ou émotionnelles et les changements hormonaux sont autant de raisons qui peuvent expliquer la diminution de l'intérêt pour la sexualité. Avec la naissance du bébé, le temps disponible pour les rapprochements peut aussi être limité.

Plusieurs parents se demandent quand reprendre les activités sexuelles après l'accouchement. En l'absence de contre-indication médicale, les partenaires peuvent vivre des activités sexuelles sans crainte.



Le moment pour reprendre les relations sexuelles avec pénétration varie en fonction des besoins et des préférences de chaque personne.

Pendant l'allaitement, le corps libère des hormones qui peuvent empêcher le vagin de se lubrifier suffisamment. Si vous vivez cette situation, vous pouvez utiliser un lubrifiant pour faciliter les caresses aux organes génitaux et la pénétration. Choisissez un lubrifiant à base d'eau si vous utilisez le condom.

Donnez-vous du temps et adaptez votre vie sexuelle à vos nouvelles réalités.

Contraception

Dès votre grossesse, pensez aux besoins de contraception que vous aurez après avoir accouché.

Les grossesses très rapprochées peuvent avoir des impacts sur la santé du bébé et le déroulement de la grossesse.

Si vous désirez vivre une nouvelle grossesse rapidement, parlez-en avec votre médecin.

Vous pourriez devenir enceinte même si vous n'avez pas eu vos menstruations. L'ovulation peut survenir aussi rapidement qu'à la troisième semaine après l'accouchement vaginal ou par césarienne. Utilisez une méthode contraceptive efficace pour éviter une grossesse non planifiée.

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

Si vous allaitez exclusivement, l'ovulation peut être retardée. Pour utiliser l'allaitement comme méthode contraceptive, il faut bien comprendre les principes de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

Pour être efficace, la MAMA nécessite les conditions suivantes :

- Votre bébé est né depuis moins de six mois.
- Vous pratiquez l'allaitement exclusif (aucune préparation commerciale, aucun aliment, ni aucune eau n'est donné au bébé).
 - L'allaitement se pratique sans horaire ou durée déterminée (voir [L'allaitement à la demande ou selon les besoins du bébé](#), page 177). Pour la MAMA, les tétées ne devraient pas être espacées de plus de 4 heures le jour et de plus de 6 heures la nuit.
- Vous n'avez pas recommencé vos menstruations ni eu de saignements.

Avant d'utiliser la MAMA ou une méthode naturelle de contraception (Billings, sympto-thermique), il est préférable de contacter l'organisme Seréna pour avoir des explications ou du soutien :

Seréna Québec

Organisme spécialisé dans la transmission des savoirs et des connaissances en santé reproductive et pour l'accès à des méthodes naturelles de gestion de la fertilité.

514 273-7531 / 1 866 273-7362
serenaquebec.com

Vous pouvez aussi visiter le site Web de cette autre ressource :

World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)

waba.org.my/resources/lam
(site en anglais pour la MAMA)

Méthodes contraceptives

Le choix d'une méthode contraceptive dépend de vos préférences et de votre situation personnelle. Cette situation doit être évaluée avec votre professionnel de la santé. L'évaluation peut être faite durant la grossesse ou avant votre départ de votre lieu d'accouchement.

Le tableau de la page 267 décrit les méthodes contraceptives disponibles.

L'implant contraceptif, les stérilets, l'injection contraceptive, la pilule à progestatif seul et les contraceptifs hormonaux combinés sont les méthodes contraceptives les plus efficaces. N'interrompez pas l'emploi d'une méthode de contraception sans vous assurer de commencer à en utiliser une autre. Afin d'éviter toute relation sexuelle non protégée, ayez toujours des condoms à portée de la main.

Le retrait ou coït interrompu et la méthode du calendrier ne sont pas des méthodes contraceptives efficaces.

Informez-vous sur les méthodes contraceptives en consultant le site Web de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada : lesexeetmoi.ca.

Méthodes contraceptives

Méthodes	Début possible si vous n'avez pas de contre-indication
Implant contraceptif	N'importe quand après l'accouchement, selon votre état de santé.
Stérilet avec hormone	N'importe quand après l'accouchement, selon votre état de santé.
Stérilet au cuivre	N'importe quand après l'accouchement, selon votre état de santé.
Injection contraceptive	Selon l'avis de votre médecin et votre état de santé.
Pilule à progestatif seul	N'importe quand après l'accouchement.
Contraceptifs hormonaux combinés, c'est-à-dire qui contiennent de l'œstrogène et un progestatif: <ul style="list-style-type: none">• Pilules• Timbre contraceptif• Anneau vaginal contraceptif	<ul style="list-style-type: none">• Six semaines après l'accouchement.• Selon votre situation, votre professionnel de la santé pourrait vous proposer de commencer de trois à quatre semaines après l'accouchement.
<ul style="list-style-type: none">• Diaphragme• Cape cervicale	Six semaines après l'accouchement.
Condom	Dès la première relation sexuelle.

Effets possibles des contraceptifs hormonaux sur la production de lait

Les contraceptifs hormonaux n'ont pas d'effets sur la qualité du lait et sur la santé du bébé.

Toutefois, si vous prenez un contraceptif hormonal combiné et que vous allaitez, il peut arriver que vous observiez une faible réduction de la quantité de lait produite. Si c'est le cas, communiquez avec une consultante en lactation, votre sage-femme, votre médecin ou le personnel infirmier du CLSC.

Si vous prenez l'implant contraceptif, le stérilet avec hormone, l'injection contraceptive ou la pilule à progestatif seul, il est peu probable que cela affecte votre allaitement. Si vous notez un problème, communiquez avec une consultante en lactation, votre sage-femme, votre médecin ou le personnel infirmier du CLSC.

Contraception d'urgence

Si vous avez eu une relation sexuelle mal protégée ou non protégée, vous pouvez avoir recours aux méthodes de contraception d'urgence.

La contraception orale d'urgence (COU), aussi appelée « pilule du lendemain »

La COU s'emploie jusqu'à cinq jours après la relation sexuelle mal protégée ou non protégée, n'importe quand après l'accouchement vaginal ou par césarienne, que vous allaitiez ou non. Plus la COU est prise tôt après la relation sexuelle mal protégée ou non protégée, plus elle est efficace. Vous pouvez l'obtenir auprès d'un pharmacien, sans prescription d'un médecin.

Si vous allaitez, mentionnez-le au professionnel de la santé. Vous pourrez vous faire prescrire une COU que vous pouvez prendre pendant l'allaitement.

Le stérilet au cuivre

S'il n'est pas contre-indiqué pour vous, votre médecin peut insérer le stérilet au cuivre jusqu'à sept jours après la relation sexuelle mal protégée ou non protégée.





L'apparence du nouveau-né.....	272
Le fonctionnement du nouveau-né.....	278
Le sommeil de l'enfant.....	290
Le développement de l'enfant.....	306

L'apparence du nouveau-né

Position fœtale	273
Taille et poids	274
Peau	274
Yeux	275
Tête	275
Seins	276
Organes génitaux	276
Taches	277



Votre bébé est arrivé, vous pouvez enfin découvrir à quoi il ressemble ! Certaines caractéristiques, comme la forme de sa tête ou les taches sur sa peau, peuvent être étonnantes pour de nouveaux parents.

Position fœtale

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



Le nouveau-né garde souvent 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 (entre 18 et 21 po) et pèse entre 2 500 et 4 300 g (entre 5,5 et 9,5 lb).

Pendant les quelques jours qui suivent sa naissance, votre bébé peut perdre jusqu'à 10% de son poids. C'est normal. Il élimine son méconium (selles foncées et collantes). Il perd aussi de l'eau et ne boit qu'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

À la naissance, le bébé peut être recouvert de *vernix caseosa*, une pâte blanche qui protégeait sa peau lorsqu'il était dans le liquide amniotique. Cette couche blanchâtre sera absorbée en quelques heures ou quelques jours.

La couleur de la peau varie d'un nouveau-né à l'autre. Ses mains et ses pieds sont parfois plus pâles et peuvent rester bleutés jusqu'à 48 heures après la naissance. Il peut aussi avoir la peau marbrée. Cela est dû au froid : le bébé apprend encore à réguler sa 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 peut peler, surtout sur les mains et les pieds. Elle est sensible au froid et à la chaleur.

Certains bébés peuvent aussi avoir la peau couverte de poils fins (duvet) qui disparaissent au bout de quelques semaines.

Yeux

Les yeux des nouveau-nés qui ont la peau blanche sont bleu-gris. 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 jusqu'à 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. Si vous vous questionnez sur les problèmes aux yeux ou les problèmes de vision, consultez [Problèmes aux yeux](#), page 632.

Tête

La tête de votre bébé est grosse par rapport à son corps. Les muscles de son cou ne lui permettent pas de la soutenir seul (voir [Tenir votre nouveau-né](#), page 593).

Votre bébé devrait 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 cela persiste, consultez son médecin.



Alice Monnier

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

Sortir du ventre crée des pressions sur le corps du bébé. Ces pressions peuvent déformer sa tête. Elle reprendra sa forme arrondie en quelques semaines. En effet, les os du crâne ne sont pas encore soudés. Ils vont se souder entre 9 et 18 mois.

Il y a des espaces mous sur la tête de votre enfant. Ce sont les fontanelles. Située sur le dessus de la tête, la grande fontanelle, en forme de losange, 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 autre fontanelle, plus petite et 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 fontanelles se ferment quand l'enfant vieillit.

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.

Seins

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 de faire sortir le lait. Votre bébé arrêtera d'en produire au bout de quelques jours.

Organes génitaux

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

Quelques gouttes de sang peuvent couler de son 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. S'ils ne le sont pas, informez-en le médecin. Le scrotum est rouge violacé.

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 médical. Certains parents demandent une circoncision pour des raisons religieuses.

Taches

Le nouveau-né peut avoir de petites taches rosées entre les yeux, sur les paupières ou sur la nuque (en arrière du cou). Elles blanchissent quand on les touche 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.

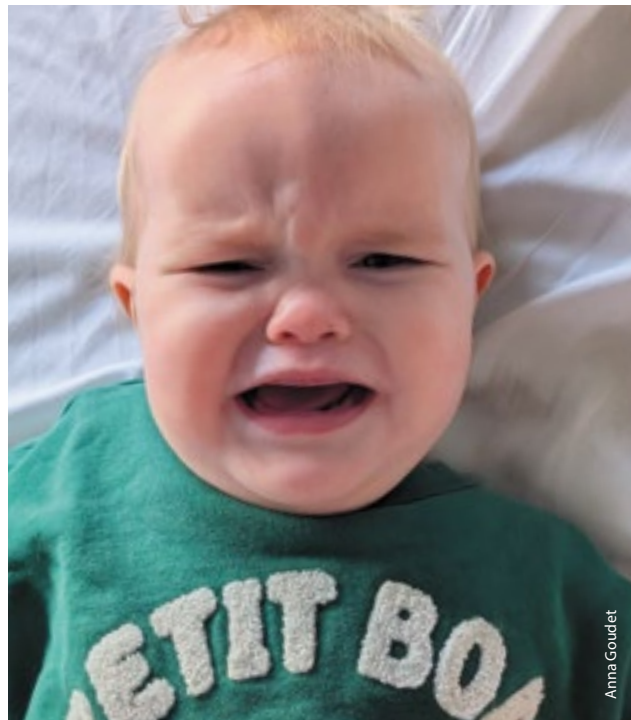
Le fonctionnement du nouveau-né

Urine.....	280
Selles.....	281
Gestion de sa température.....	282
Pleurs.....	283
Éternuements.....	287
Hoquet.....	287
Succion.....	288



Dès la naissance, le corps du nouveau-né assure certaines fonctions, comme uriner ou faire des selles. Le nouveau-né a aussi des réflexes comme avoir le hoquet, éternuer, sucer et pleurer. Les pleurs sont le principal moyen de votre bébé d'exprimer ses besoins. Tous ces aspects font partie de son fonctionnement.

En observant son fonctionnement, vous pouvez mieux comprendre ses besoins.



Les pleurs sont le principal moyen de votre bébé d'exprimer ses besoins.

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 cinquième journée, il mouille au moins six couches par jour.

Pendant les premiers jours, on observe parfois des taches orange (cristaux d'urate) dans la couche du bébé. Ces cristaux sont normaux et ne sont pas dangereux. Mais s'ils sont toujours présents après deux jours de vie, c'est peut-être un signe que bébé ne boit pas assez (voir [Bébé boit-il assez ?](#), page 370).

Votre bébé urine moins souvent que d'habitude, son pipi est plus foncé et dégage une odeur ? C'est peut-être qu'il a trop chaud et qu'il ne boit pas suffisamment. Il peut donc être un peu déshydraté.

Que faire ?

Si votre enfant urine moins et que son pipi est plus foncé et dégage une odeur :

- Vous pouvez le déshabiller légèrement.
- S'il est nourri au sein, augmentez le nombre de tétées.
- S'il est nourri avec une préparation commerciale pour nourrisson, assurez-vous qu'elle est préparée adéquatement, car des erreurs de préparation (erreur de dilution) peuvent entraîner de la déshydratation (voir [Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons](#), page 402). Assurez-vous qu'il en boit suffisamment. Vous pouvez lui offrir un peu d'eau entre les boires.

Si la situation persiste, appelez Info-Santé (811) ou consultez un professionnel de la santé.

Un bébé qui fait de la fièvre peut aussi avoir un pipi plus foncé qui dégage une odeur. Vous pourriez avoir besoin de vérifier sa température (voir [Fièvre](#), page 643).

Selles

Au cours des 2 ou 3 premiers jours de vie, le bébé élimine les résidus accumulés dans son intestin avant sa naissance. Les selles sont foncées et collantes : c'est le méconium.

Ensuite, si votre bébé boit assez, ses selles seront jaunâtres, verdâtres ou brunâtres. Ses selles seront liquides ou très molles (voir [Bébé boit-il assez?](#), page 370).

Au cours des 4 à 6 premières semaines, votre bébé peut faire de 3 à 10 selles par jour. Si votre bébé ne fait pas au moins une selle chaque jour, cela pourrait être un signe qu'il ne boit pas assez.

Après 4 à 6 semaines, certains bébés allaités font des selles moins souvent même s'ils boivent assez (ex. : une selle tous les 3 à 7 jours). Si les selles sont rares mais demeurent molles, ce n'est pas un problème.

Pendant la première année, la fréquence, la consistance et la couleur des selles varient selon le type d'alimentation du bébé. Vous apprendrez peu à peu à reconnaître les selles normales de votre enfant.

Si les selles de votre enfant deviennent tout d'un coup plus liquides, il peut s'agir d'un trouble passager (voir [Diarrhée](#), page 662). Tant que le bébé va bien, continuez à le nourrir normalement. S'il vous paraît malade, appelez Info-Santé (811) ou consultez un professionnel de la santé.



Si les selles de votre bébé sont de couleur rouge ou noire, elles peuvent contenir du sang : appelez Info-Santé (811). Si les selles sont décolorées (blanches, grises ou beiges), il faut rapidement consulter un médecin, car elles peuvent signifier un grave problème du foie.



Votre bébé a besoin de chaleur, mais pas trop.

Gestion de sa température

Le nouveau-né a besoin de chaleur, mais pas trop. Si la température de la pièce vous convient, elle lui convient aussi. Une température entre 20 et 22 °C (entre 68 et 72 °F) est adéquate. N'enveloppez pas trop votre bébé (voir [Protéger votre bébé de la grande chaleur et du froid](#), page 711).

Pleurs

Pour s'exprimer, le nouveau-né utilise surtout les pleurs.

Tous les bébés pleurent et c'est normal. Certains pleurent plus que d'autres. Cela dépend, entre autres, de leur tempérament (voir [Le tempérament](#), page 308).

Les pleurs ont tendance à augmenter à partir de la deuxième semaine de vie. Ils atteignent leur maximum vers la sixième semaine. Ils diminuent généralement vers le troisième ou le quatrième mois.

Il peut être difficile de comprendre pourquoi un nouveau-né pleure. C'est en passant du temps avec lui que vous apprendrez à reconnaître ce que ses pleurs veulent dire. Par exemple : il a faim, il est fatigué, il a besoin de faire un rot, sa couche est sale, il a besoin d'affection.

Vous apprendrez également comment apaiser les pleurs de votre bébé. Ses réactions vous permettront de savoir ce qui lui fait du bien et ce qu'il n'aime pas.

Pendant les neuf premiers mois, votre bébé n'a pas la notion du temps. Il a besoin que vous vous occupiez de lui rapidement quand il pleure. C'est normal de trouver cela exigeant.

Consoler un bébé lorsqu'il pleure ne risque pas de le gâter. Au contraire, il apprend que vous prêtez attention à ses besoins.

Parfois, malgré vos efforts, vous ne réussirez pas à savoir pourquoi votre bébé pleure. Il est important de demeurer calme. Autant que possible, restez auprès de votre enfant. Il développe ainsi son sentiment de confiance et de sécurité envers vous (voir [L'attachement](#), page 310).

Cela dit, même s'il pleure, bébé peut être déposé dans un endroit sécuritaire, si vous avez besoin d'un peu de temps ou si vous sentez que vous allez perdre votre calme (voir l'encadré [Vous sentez que vous perdez votre calme](#), page 286).

Pleurs intenses (coliques)

Tous les bébés peuvent pleurer beaucoup par moments, qu'ils soient nés à terme ou prématurés, allaités ou nourris au biberon.

Certains bébés pleurent plus de trois heures par jour, surtout en fin de journée, et paraissent inconsolables. Pendant une crise de pleurs, ils peuvent sembler avoir mal : leur visage est rouge, leurs poings sont fermés et leurs cuisses repliées sur leur ventre tendu. Ils peuvent avoir des gaz, car en pleurant, ils avalent de l'air.

Ces épisodes de pleurs intenses, souvent appelés coliques, sont tout à fait normaux. Ils sont rarement associés à un problème de santé et n'ont pas de conséquences à long terme pour le bébé.

Que faire ?

Assurez-vous que les besoins de bébé sont comblés et qu'il n'a pas d'autres signes inquiétants (voir l'encadré de la page 285).

Vous pouvez essayer différentes techniques pour l'apaiser :

- Rechercher un environnement calme et diminuer les sources de lumière.
 - Mettre une musique douce, un bruit de fond ou lui parler doucement.
 - Le masser, le caresser ou le toucher, par exemple en le plaçant peau à peau contre votre ventre, à la chaleur.
 - Lui offrir le sein, dans le cas où le nouveau-né est allaité. 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 un porte-bébé.
 - Lui donner un bain. Certains bébés sont apaisés par 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 souvent une position apaisante pour le bébé (voir photo, page 285).
-

Il faut garder en tête que si une façon d'apaiser bébé a réussi une fois, elle peut ne pas fonctionner la fois suivante.

En général, les médicaments et les produits de santé naturels contre les « coliques » ne sont pas recommandés. Parlez-en avec un professionnel de la santé avant d'en donner à votre bébé.



De façon générale, les pleurs intenses qui devraient vous alerter sont accompagnés d'autres signes. Par exemple, vous devriez consulter un professionnel de la santé si, en plus d'être inconsolable, votre bébé :

- se comporte différemment ;
- ne mange pas ou ne dort pas ;
- fait de la fièvre (voir [Fièvre](#), page 643) ;
- vomit ou a des selles anormales (voir [Selles](#), page 281) ;
- pourrait s'être blessé ;
- a d'autres signes qui vous inquiètent.



Cécile Delawarde-Saias

Cette position est apaisante pour votre bébé.

Il reste inconsolable...

La période des pleurs intenses est un moment difficile à traverser pour toute la famille. Il est normal de ressentir de l'incompréhension, de l'impuissance, de l'irritation et de la frustration.

Si vous avez essayé des techniques pour apaiser votre bébé pendant plusieurs jours et qu'il reste souvent inconsolable, ou si vous avez des inquiétudes sur ses pleurs, n'hésitez pas à consulter un professionnel de la santé.



**Ne secouez jamais un bébé ou un jeune enfant.
Cela peut entraîner de graves blessures, voire la mort.
Déposez-le et demandez de l'aide.**

Vous sentez que vous perdez votre calme

Si vous sentez que vous perdez votre calme, vous pouvez essayer de vous faire remplacer auprès de bébé le temps de vous reposer. Lorsque vous reviendrez, vous serez plus calme et plus en mesure de le consoler.

Si 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, c'est normal. Revenez toutes les 10 minutes pour vérifier que votre bébé est toujours en sécurité, mais ne le reprenez pas dans vos bras tant que vous n'avez pas retrouvé votre calme. Vous évitez ainsi les comportements impulsifs, blessants ou violents.

Si vous avez de la difficulté à retrouver votre calme, vous pouvez appeler Info-Social (811) pour avoir de l'aide rapidement.

Si vous vous sentez fatigué, dépassé et impatient en général avec votre enfant, n'hésitez pas à aller chercher du soutien (voir [Le soutien](#), page 773).

Spasme du sanglot

À partir de l'âge de 6 mois, certains bébés peuvent pleurer jusqu'à cesser de respirer quelques secondes et à perdre brièvement connaissance. L'enfant peut alors devenir bleu ou pâle. Ce type d'épisode, que l'on appelle spasme du sanglot, est involontaire de la part du bébé qui fait face à une situation déplaisante.

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 6 mois ou si le spasme dure plus d'une minute, parlez-en à son médecin.

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 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. S'il est allaité, le remettre au sein peut calmer son hoquet.

Succion

Tous les nouveau-nés ont le réflexe de sucer. La succion leur permet de se nourrir et de se calmer.

Les nouveau-nés n'ont pas tous besoin d'une suce. Toutefois, si votre bébé est prématuré, malade ou hospitalisé, la suce peut le calmer et le réconforter.

Si vous allaitez votre enfant, la tétée au sein pourrait lui suffire. Si vous souhaitez lui donner une suce, il est préférable d'attendre que l'allaitement soit bien établi avant de commencer à l'utiliser.

Vous pourriez aussi décider d'introduire la suce parce que votre enfant suce beaucoup son pouce ou ses doigts. La suce est souvent plus facile à contrôler. Pour ne pas créer d'habitude, enlevez-la doucement quand elle n'est plus nécessaire.

Il est important de vérifier si votre bébé a un besoin à combler avant de lui donner la suce (ex. : se nourrir, dormir ou être stimulé). Par ses pleurs, il cherche à communiquer quelque chose. Votre bébé peut parfois avoir besoin de sa suce pour se réconforter, mais il ne doit pas toujours l'avoir dans la bouche en raison de certains risques.

Risques de la suce

Utiliser une suce, tout comme sucer son pouce ou ses doigts, après 18 mois, peut influencer le développement des mâchoires et des dents. Pour éviter les problèmes dentaires, la Société canadienne de pédiatrie recommande d'arrêter l'utilisation avant l'âge de 3 à 4 ans. Vous pouvez bien entendu l'arrêter avant.

Utiliser la suce après 12 mois peut aussi augmenter le risque d'otites moyennes aiguës.



N'utilisez jamais de corde pour attacher la suce au lit de votre enfant, à son cou ou à son poignet, il pourrait s'étrangler. Ne fixez pas non plus la suce aux vêtements de votre enfant avec une épingle de sûreté (épinglé à couche), il pourrait se blesser. Pour fixer la suce aux vêtements, utilisez les attaches spéciales conçues à cette fin.

Choix de la suce

Si votre bébé a besoin d'une suce, choisissez-en une adaptée à son âge. Il existe plusieurs modèles, en silicone ou en latex.

Si votre enfant utilise sa suce pour mordiller, il est préférable de lui donner plutôt un anneau de dentition.

La rondelle de la suce 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 suce

Avant d'utiliser une suce 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.



Recommandé
par la Société
canadienne de
pédiatrie

La Société canadienne de pédiatrie et Santé Canada recommandent de remplacer la suce après deux mois d'utilisation, quelle que soit sa condition.

Le sommeil de l'enfant

Dormir en sécurité	291
Mort subite du nourrisson	294
Prévention de la tête plate	295
Sommeil dans les premières semaines de vie	297
Sommeil autour de l'âge de 4 mois	298
Sommeil après 6 mois	300
Sommeil entre 1 et 2 ans	302



Dormir en sécurité

Dès sa naissance, votre bébé devrait dormir sur le dos. Quand il commence à se tourner tout seul, vous pouvez le laisser dormir sans danger dans la position qu'il préfère.

En tout temps, il doit dormir étendu sur un matelas ferme et dans un lit, un berceau ou un moïse respectant les normes de sécurité du gouvernement canadien (voir [Lit, berceau et moïse](#), page 689). À l'exception d'un drap-housse (drap contour) bien ajusté, aucun autre objet ne devrait se retrouver dans le lit (ex. : douillettes, oreillers, bordures de protection rembourrées). Si vous pensez que l'enfant doit être couvert, utiliser une couverture légère ou un sac de sommeil ajusté à la taille de l'enfant. Assurez-vous que votre bébé n'a pas trop chaud.

Le partage de votre chambre



Recommandé
par la Société
canadienne de
pédiatrie

La Société canadienne de pédiatrie et Santé Canada recommandent que le bébé dorme dans son propre lit, installé

dans la chambre de ses parents, durant les six premiers mois de sa vie. C'est le lieu de sommeil le plus sécuritaire pour le bébé.



Aurélie Maheux-Dubuc

Pour sa sécurité, votre bébé doit dormir sur le dos, dans son lit.

Si vous ne réussissez pas à bien dormir dans la même pièce que votre enfant, vous pouvez le faire dormir dans un lit sécuritaire installé dans une autre chambre (voir [Lit, berceau et moïse](#), page 689). La qualité de votre sommeil est également très importante.

Vous dormez avec votre bébé ?

Chaque année, on constate quelques décès de bébés qui ont partagé la même surface de sommeil que leurs parents.

Pour éviter un accident, ne dormez jamais avec votre bébé :

- sur un canapé ou tout meuble similaire (ex. : chaise rembourrée) ;
- si vous avez consommé de l'alcool, des médicaments qui vous endorment ou des drogues ;
- si vous êtes extrêmement fatigués, soit plus qu'à l'habitude.

Dans ces cas, il est beaucoup plus sécuritaire que votre bébé dorme dans votre chambre, mais dans son lit.

Afin de partager votre lit de façon sécuritaire, assurez-vous de :

- coucher votre bébé sur le dos ;
- dormir sur un matelas ferme (aucune surface molle ni aucun lit d'eau) ;
- retirer les objets mous du lit (ex. : oreiller, douillette, jouet en peluche) ;
- garder une distance suffisante entre le matelas et le mur pour que l'enfant ne reste pas coincé ;
- ne pas laisser votre bébé dormir seul dans un lit d'adulte.

Dormir ailleurs qu'à la maison

Même lorsque vous n'êtes pas à la maison, votre bébé doit dormir dans un endroit sécuritaire. En toute occasion, ne couchez pas votre bébé seul dans un lit d'adulte et n'utilisez pas d'oreillers. Si vous n'avez pas de lit de bébé, une couverture étendue sur le plancher peut servir de lit temporaire et sécuritaire pour le sommeil de votre bébé de moins de 6 mois. L'utilisation d'un matelas placé par terre ou d'un parc peut aussi être une solution pour coucher votre bébé lors de vos déplacements. Si vous utilisez un parc, n'ajoutez pas de matelas ou de rembourrage.

Le siège d'auto devrait être utilisé pour le transport en auto seulement. Le siège d'auto ne doit pas être utilisé pour remplacer le lit de bébé, car il n'est pas sécuritaire pour le sommeil.

Au cours des promenades à pied, si vous utilisez une poussette, votre bébé sera plus en sécurité et plus confortable pour dormir s'il est couché sur le dos. Le dossier doit pouvoir s'incliner à l'horizontale, ou presque, et votre bébé doit être bien attaché. Certains parents préfèrent utiliser un porte-bébé sécuritaire pour les promenades (voir [En porte-bébé](#), page 684).



Attention, votre bébé n'est pas en sécurité dans un porte-bébé si vous dormez ou si vous vous reposez en position allongée.



Mélanie Saft

Au cours des promenades à pied, votre bébé sera plus en sécurité et plus confortable pour dormir couché sur le dos dans une poussette.

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.

Voici les principaux facteurs de risque pour la **mort subite du nourrisson** :

- Être exposé au tabagisme de la mère ou à la fumée de tabac durant la grossesse et après la naissance (voir [Tabac et cigarette électronique](#), page 64).
- Dormir sur le ventre.
- Se retrouver la tête totalement recouverte par des couvertures ou autres produits de literie.



Les bébés allaités, tout comme les bébés adéquatement vaccinés, sont moins à risque de mort subite du nourrisson.

Voici les recommandations pour diminuer le risque de mort subite pour votre bébé :

- Assurez-vous que votre bébé est en sécurité pendant qu'il dort (voir [Dormir en sécurité](#), page 291, et [La chambre de bébé](#), page 689).
- Éliminez autant que possible la cigarette durant la grossesse et assurez-vous que personne ne fume près de votre bébé.
- Placez votre bébé sur le dos pour dormir. Avertissez tous les gardiens occasionnels de votre bébé. Les bébés qui dorment habituellement sur le dos et qui sont ensuite placés sur le ventre pour dormir sont plus à risque de mort subite du nourrisson.
- Assurez-vous que votre bébé n'a ni trop chaud ni trop froid lorsqu'il dort (ex. : vêtement léger, pièce à une température confortable) (voir [Protéger votre bébé de la grande chaleur et du froid](#), page 711).

L'utilisation de moniteurs ne remplace pas ces précautions. Toutes ces mesures de sécurité doivent être suivies même si vous utilisez un moniteur.

Prévention de la tête plate

Lorsque le bébé dort, il doit être sur le dos (voir [Dormir en sécurité](#), page 291). Mais s'il est toujours appuyé au même endroit sur sa tête, il peut finir par avoir la « tête plate ». C'est parce que les os de son crâne sont mous. Le terme médical pour nommer ce phénomène est « plagiocéphalie positionnelle ».

Il est donc important que votre bébé ne soit pas toujours en appui au même endroit sur la tête afin d'éviter de créer un aplatissement.

Un léger aplatissement pourrait s'améliorer de lui-même. Un aplatissement plus prononcé peut être permanent. La tête plate ne nuira pas à la croissance du cerveau.

En variant la position de votre bébé (ex. : assis dans sa petite chaise, dans vos bras, au sol sur le ventre et sur le dos, dans le porte-bébé [voir [En porte-bébé](#), page 684]) tout au long de la journée, vous évitez que sa tête soit toujours en appui au même endroit.



Votre bébé a besoin d'être sur le ventre, plusieurs fois par jour, tous les jours.



Jean-Claude Mercier

Plusieurs bébés aiment cette position. Elle est apaisante et leur permet de passer du temps sur le ventre.

Les bébés dirigent leur regard vers ce qui les intéresse (ex. : votre visage, la fenêtre). Lorsque vous changez la position de votre bébé, il risque de tourner la tête pour continuer à vous voir ou à voir l'objet qui l'intéresse. De cette façon, sa tête ne restera pas appuyée au même endroit.

Lorsqu'il est éveillé et sous supervision, il est important que bébé passe du temps sur le ventre. Dès les premiers jours de vie, allongez-le sur le ventre. Vous pouvez le déposer sur une surface plane, sur votre ventre ou sur votre bras. Commencez par quelques minutes, plusieurs fois par jour, tant qu'il se sent bien. Faites-le jusqu'à ce qu'il atteigne au moins 60 minutes au total dans sa journée.

Quelques astuces pour aider à prévenir ou à réduire la tête plate sont présentées dans l'encadré de la page suivante.

Si vous remarquez que votre enfant a la tête plate, qu'il tourne la tête d'un côté plus que de l'autre ou si vous avez des questions, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Quelques astuces pour aider à prévenir ou à réduire la tête plate

- Assurez-vous que votre bébé est capable de tourner la tête de façon égale dans les deux directions.
- Alternez chaque jour l'orientation de votre bébé dans son lit (ex. : la tête au pied du lit un jour et à la tête du lit le lendemain).
- Déplacez régulièrement sa balançoire, son transat ou autre chaise afin de varier les directions dans lesquelles il regarde.
- Changez de côté chaque fois que vous lui donnez le biberon.
- Placez régulièrement votre bébé sur le ventre.
- Limitez le temps qu'il passe la tête appuyée sur une surface dure (ex. : sur un tapis d'éveil ou dans son siège d'auto).

Sommeil dans les premières semaines de vie

Le cycle d'éveil et de sommeil du bébé varie selon ses besoins et son tempérament. Certains 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 reconforter. Par contre, vous pourriez penser à le réveiller s'il a besoin d'être stimulé pour boire.

Sommeil autour de l'âge de 4 mois

À 4 mois, le temps 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 bébé 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.



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 leur 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.



Elisabeth Martel-Olivier

La routine du coucher prépare bien au sommeil.

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 bébés « 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 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 bébés 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. Votre 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'angoisse de séparation qui peut durer jusqu'à 18 mois et même au-delà. Cette angoisse 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.

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. La consultation d'un professionnel de la santé pourrait vous aider.



Le développement de l'enfant

Le tempérament	308
La relation parent-enfant.....	309
L'encadrement.....	314
Le soutien au développement de l'enfant	320
Des activités pour soutenir le développement de l'enfant	326
Les jouets.....	330
Les livres.....	331
Les écrans	333
Les étapes du développement	335
Vous avez des questions?.....	358
L'apprentissage de la propreté	360



Nadine Dubé

Le développement de l'enfant se déroule étape par étape. Tous les enfants franchissent les mêmes étapes, mais chacun à son rythme.

Le développement de votre enfant s'observe dans plusieurs domaines :

- **moteur** : les mouvements de son corps, y compris de ses mains et de ses doigts ;
- **cognitif** : ses façons de comprendre le monde qui l'entoure ;
- **socioaffectif** : ses émotions et ses relations avec les autres ;
- **langagier** : ses façons de communiquer et son langage.

Au fur et à mesure que votre enfant se développe, ses capacités évoluent. Pendant les deux premières années de sa vie, il apprendra avec vous à réguler un peu ses émotions et à parler. Il apprendra à se déplacer, d'abord en rampant, puis finalement en marchant. Ce sera beaucoup de changements en deux ans seulement !



Votre enfant a besoin de vous pour se développer. Vos paroles et vos gestes chaleureux sont essentiels.

Pour se développer, votre enfant a besoin de choses simples, mais essentielles. Il doit manger, dormir, être propre, au sec et en sécurité. Il a aussi besoin d'échanges chaleureux avec les personnes qui s'occupent de lui.

La relation que vous avez avec votre enfant dépend, entre autres, de votre personnalité et de son tempérament.

Le tempérament

Le nouveau-né a déjà une façon d'être et de réagir. C'est son tempérament. C'est ce qui fait de lui une personne unique.

Par exemple, les bébés peuvent être différents par rapport à :

- la durée de leurs pleurs ;
- leur niveau d'activité ;
- leur facilité à aller vers la nouveauté ;
- leur sensibilité aux bruits, à la lumière et aux mouvements.

Il n'y a pas de bon ou de mauvais tempérament. Par contre, selon son tempérament, vous pourriez trouver votre bébé plus exigeant que d'autres enfants de votre entourage. En étant chaleureux et attentif à ses besoins, vous l'aidez à s'apaiser et à se sentir en sécurité.

Chaque enfant est unique. En apprenant à connaître votre bébé, vous pourrez vous ajuster à son tempérament.

La relation parent-enfant

Dès sa naissance, votre bébé essaie d'entrer en relation avec vous. Ses cinq sens (l'audition, la vue, le toucher, le goût et l'odorat) lui permettent de percevoir ce qui l'entoure (voir [La base du développement : les cinq sens](#), page 336). Par exemple, il aime entendre votre voix et regarder votre visage.

Votre bébé exprime ses besoins à l'aide de signaux comme les pleurs et les mouvements de bras ou de jambes. Par exemple, ses pleurs peuvent signifier qu'il a faim ou qu'il est inconfortable (voir [Pleurs](#), page 283). Il se calme quand vous le prenez dans vos bras et répondez à ses besoins.

Lorsque vous nourrissez votre enfant, que vous lui donnez le bain ou encore que vous le regardez en lui parlant doucement, vous construisez une relation avec lui. Vous découvrez peu à peu le plaisir d'être ensemble.

Votre bébé se développe à travers la relation qu'il a avec vous et avec les autres personnes qui prennent soin de lui.

L'attachement

Lorsque vous comblez les besoins de votre enfant de façon constante et chaleureuse, il développe une relation de confiance avec vous. Cette relation est aussi appelée le lien d'attachement.

Prenez le temps d'observer votre bébé afin de le connaître. Par exemple, essayez de distinguer s'il a faim ou s'il est fatigué. C'est par essais et erreurs que vous apprendrez à mieux comprendre ses besoins. Lorsque vous essayez de répondre à ses besoins, il voit que vous êtes là pour lui et qu'il peut compter sur vous. Il développe un sentiment de confiance et de sécurité par rapport à vous.



Le nouveau-né exprime surtout ses besoins en pleurant (voir [Pleurs](#), page 283). Vous ne risquez pas de le gâter en le consolant rapidement. Cela lui permet de se sentir en confiance et en sécurité.

Le nouveau-né n'a pas la capacité d'attendre avant d'avoir une réponse à ses besoins. À partir de 4 mois, il devient peu à peu capable d'attendre quelques secondes, puis quelques minutes. Lorsque vous n'êtes pas en mesure de répondre à son besoin rapidement, vous pouvez essayer de le rassurer en lui parlant à distance : « Maman est à la toilette, je m'occupe de toi bientôt. » Même s'il pleure encore, entendre votre voix l'aide à tolérer le délai. Quand il sera plus âgé, il comprendra mieux ce que vous lui dites.

Si votre enfant se sent en confiance et en sécurité avec vous, il se sentira aussi plus en confiance pour explorer son environnement. Il saura qu'il peut retourner vers vous au besoin. Encouragez-le à explorer en respectant son rythme et ses capacités. Il a besoin d'explorer son environnement pour se développer.

L'angoisse de séparation

À partir de 8 ou 9 mois, votre enfant peut avoir de la difficulté à se séparer de vous. C'est ce qu'on appelle l'angoisse de séparation. Cette angoisse est normale : votre bébé se sent en sécurité quand vous êtes là et voudrait rester avec vous. Sa réaction s'estompera tranquillement jusqu'à 18 mois, lorsqu'il aura vécu plusieurs retrouvailles positives avec vous.

Quand vous partez, soyez rassurant et dites à votre bébé que vous reviendrez même s'il ne comprend pas bien encore. Il est préférable de le quitter sans étirer les au revoir. Il est possible que votre enfant réagisse. Cela ne veut pas dire que vous devez retourner vers lui. L'important est qu'il sente que vous êtes en confiance et que vous n'avez pas d'inquiétude à le laisser avec quelqu'un d'autre. Vous pouvez lui laisser un vêtement ou une couverture qui a votre odeur pour l'aider à tolérer votre absence.

Lorsque vous faites garder votre enfant, vous pouvez rester un peu avec lui et le gardien ou la gardienne. Votre enfant a ainsi le temps de s'habituer et de voir que vous faites confiance à cette personne (voir [Faire garder bébé](#), page 778).



Raphaël Zaugg

À partir de 8 ou 9 mois, votre enfant peut avoir de la difficulté à se séparer de vous.



La communication

Votre bébé a commencé à vous entendre parler avant même sa naissance. Dès ses premiers jours, il reconnaît votre voix et aime ses variations lorsque vous lui parlez. Il observe aussi votre visage et décodera bientôt vos émotions. Il comprendra des mots plusieurs mois avant de savoir en dire.

Votre bébé s'exprime d'abord par des pleurs, des mimiques, des gestes, des mouvements de bras et de jambes, des grimaces et des sons. Commencez par l'observer pour tenter de le comprendre. Pour répondre, dites tout haut ce que vous pensez décoder (ex. : « Oh ! Tu as faim ! »). Laissez-lui le temps de réagir à vos paroles, puis répondez à votre tour. La communication est comme une partie de tennis où chacun se renvoie la balle à tour de rôle. Il est important que votre enfant ait de la place dans l'échange, peu importe comment il s'exprime (voir [Développement langagier](#), page 325).



Il est souhaitable que vous parliez à votre enfant dans votre langue maternelle ou dans la langue que vous maîtrisez le mieux. La communication sera naturelle ainsi et vous donnerez un bon modèle.



Il est préférable d'être à la même hauteur que votre bébé lorsque vous lui parlez.

Les premiers mots

Votre enfant passera graduellement des sons aux mots. Chacun évolue à son propre rythme. Il est important de ne pas mettre de pression sur lui, par exemple en lui demandant de dire un mot. Valorisez plutôt ses efforts et intéressez-vous à ce qu'il communique, peu importe comment il le fait (ex. : des gestes, des sons).

Il est normal que vous et votre entourage ne compreniez pas toujours les mots de votre enfant. Sa prononciation n'est pas encore comme celle des adultes. Vous pouvez redire le mot que vous croyez avoir entendu, en l'articulant clairement. Ne lui demandez pas de répéter, cela pourrait lui enlever le goût de communiquer avec des mots.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes sur le développement du langage de votre enfant, n'hésitez pas à consulter un professionnel de la santé (voir [Vous avez des questions?](#), page 358).

L'encadrement

Le cadre que vous offrez à votre enfant comprend la routine et des limites. Tout enfant a besoin de cet encadrement. Offrez-lui une routine et des limites que vous trouvez adaptées à son âge et à ses besoins.



Vos efforts quotidiens pour maintenir le cadre aideront votre enfant pour les années à venir.

Il est préférable que le cadre soit appliqué de manière similaire par les différents membres de la famille.

Mettre en place une routine

La routine est un ensemble d'habitudes ou d'actions qui se répètent de manière régulière dans le quotidien de l'enfant. Elle est établie graduellement. Elle est différente pour chaque famille.

Votre enfant aime que les choses se répètent à peu près dans le même ordre (ex. : bain, histoire, dodo). Il aime aussi que certains gestes et certaines activités se ressemblent d'une journée à l'autre. Vous pouvez par exemple chanter la même chanson ou raconter la même histoire avant le coucher.



La routine calme et rassure votre enfant.

L'enfant a besoin d'une routine qui l'aide à comprendre ce qui se passe et ce qui va se passer. Cela le rassure et le calme. Il est alors plus disposé à être en relation avec vous et à se développer.



Il est normal que les étapes de la routine ne se produisent pas exactement aux mêmes heures chaque jour. Il est également normal de ne pas respecter la routine dans certains contextes.



Florence Dion-Morin

Avoir une routine et respecter des limites aide l'enfant dans son développement.

Mettre des limites

Même s'il peut être difficile de mettre des limites, votre enfant en a besoin. En tant que parent, vous le préparez à la vie à l'extérieur de la maison (ex. : garderie, famille élargie), où il devra tolérer d'autres limites et suivre d'autres règles.

Le but des limites

Votre enfant a besoin de limites pour se sentir en sécurité et en confiance, même si cela peut le fâcher. Il apprendra peu à peu à tolérer les frustrations.

Les limites sont nécessaires pour l'empêcher de se faire mal. Elles lui permettent de prendre conscience du danger. Par exemple, lorsque votre enfant commence à marcher et qu'il s'approche d'un escalier, il doit vous tenir la main.

Les limites permettent aussi à votre enfant d'apprendre peu à peu à respecter les personnes et son environnement. Par exemple, même si votre enfant est capable d'utiliser des crayons, il ne peut pas dessiner partout dans la maison.



Les limites permettent à l'enfant de se sentir en sécurité et en confiance. Elles l'aident aussi à comprendre ce qui est attendu de lui.

Comment mettre des limites ?

Au début, vous mettez des limites en rendant l'environnement sécuritaire (ex. : vous placez une barrière dans le haut de l'escalier) (voir [Aménager un environnement sécuritaire](#), page 688). Peu à peu, votre enfant comprend aussi vos consignes. Vers l'âge de 1 an, il se met à comprendre des règles très simples (ex. : on ne touche pas au four).

Les phrases que vous dites à votre enfant doivent être courtes et concrètes (ex. : « Donne la main »). Vos consignes et vos attentes évolueront avec l'âge de votre enfant et le développement de son autonomie.

Si votre enfant ne semble pas comprendre, vous pouvez faire des gestes (ex. : bouger la main pour dire « Viens ») ou montrer le comportement attendu (ex. : flatter un chat sans le taper).

Parfois, même si votre enfant comprend une consigne, il peut ne pas la respecter. Il ne contrôle pas encore ses impulsions. Il a aussi besoin de valider les limites qu'il est en train d'apprendre. Pour l'aider, maintenez la même consigne dans des contextes différents (ex. : il ne doit pas taper ses parents et il ne doit pas taper non plus les autres personnes). Essayez aussi de réagir de la même façon aux mêmes comportements (ex. : vous lui dites de parler doucement chaque fois qu'il crie).

Lorsque vous mettez des limites de façon constante, votre enfant a plus de facilité à les respecter. Votre enfant apprendra graduellement à respecter les règles avec votre aide et en observant comment les autres se comportent autour de lui.



Les parents ne mettent pas tous les limites de la même façon. N'hésitez pas à partager votre point de vue sur l'encadrement avec l'autre parent (voir [La coparentalité](#), page 748).

Quoi faire quand il ne respecte pas les limites ?

Une bonne façon d'aider votre enfant lorsqu'il ne respecte pas une consigne, c'est de le diriger vers une autre action ou une autre activité. Par exemple, s'il essaie d'arracher les feuilles d'une plante, vous pouvez lui dire « non » calmement et le diriger vers un jeu qu'il aime. Selon son niveau de compréhension, vous pouvez expliquer : « on regarde la plante, on ne tire pas les feuilles ».

Si votre enfant réagit à une limite, nommez son émotion (ex. : « Je vois que ça te fâche »). À son âge, il n'est pas encore capable de reconnaître et de gérer ses émotions seul. Il a besoin de votre aide. C'est au fil des ans qu'il apprendra petit à petit à le faire.

Il est important de reconnaître l'émotion de votre enfant, mais vous devez aussi maintenir les limites. Vous pouvez dire que ce qu'il veut n'est pas possible pour le moment. Rappelez-vous que vous devrez répéter souvent les mêmes consignes, c'est normal. En restant calme, vous lui montrez un bon modèle de gestion des émotions.

Vous aidez votre enfant en lui montrant et en encourageant les comportements attendus, pas en le punissant. Par exemple, si votre enfant déchire une page d'un livre, vous pouvez lui dire « On est doux avec les livres » et lui montrer comment tourner doucement les pages. Les punitions ne permettent pas à votre enfant de savoir ce que vous attendez de lui.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes sur l'encadrement ou l'intensité des réactions de votre enfant, n'hésitez pas à consulter un professionnel de la santé.



La punition physique (ex. : fessées, tapes, coups) et les comportements qui humilient l'enfant (ex. : insultes, dénigrement) nuisent à sa santé, à sa sécurité et à son bien-être. Ces pratiques ne doivent pas être utilisées et elles sont encadrées par des lois québécoises. Pour obtenir de l'aide rapidement, contactez Info-Social (811). Vous pouvez aussi consulter la section [Ressources \(par thèmes\)](#), page 788.

Quoi faire quand vous êtes en colère ?

La plupart des parents trouvent exigeant de placer et de maintenir des limites, surtout lorsque l'enfant ne les respecte pas. Si vous sentez la colère monter en vous, vous pouvez le dire calmement à votre enfant (ex. : « Je sens que je vais perdre patience » ou « J'ai besoin de me calmer »), même s'il ne comprend pas encore.

Vous pouvez demander à quelqu'un d'autre de s'occuper de votre enfant. Vous pouvez aussi vous assurer qu'il est en sécurité (ex. : dans son lit) et quitter la pièce. Au besoin, revenez toutes les 10 minutes pour vérifier que votre bébé est toujours en sécurité. Ne le reprenez pas dans vos bras tant que vous n'avez pas retrouvé votre calme. Vous évitez ainsi les comportements impulsifs, blessants ou violents.

Les cris et les gestes de colère du parent placent l'enfant dans une situation de stress. L'enfant peut être impressionné ou avoir peur devant un visage fâché et une voix forte. Il apprend moins bien ce que vous attendez de lui s'il est stressé. En étant calme, vous gérez mieux la situation et votre enfant garde sa confiance en vous et en lui. Il retient qu'il continue à être aimé, même si vous n'approuvez pas ce qu'il a fait.

Si vous vous êtes emporté, vous pouvez vous excuser auprès de votre enfant, même s'il ne comprend pas encore. Vous lui donnez ainsi un bon modèle.

Si vous avez de la difficulté à retrouver votre calme, vous pouvez appeler Info-Social (811) pour une aide rapide. Si vous vous sentez fatigué, dépassé et impatient en général avec votre enfant, n'hésitez pas à demander du soutien (voir [Le soutien](#), page 773).

Encourager votre enfant

Votre enfant est en apprentissage. Il a besoin de votre soutien et de votre patience. Accordez-lui plus d'attention positive que négative, en le félicitant et en l'encourageant. Il est préférable de souligner ses progrès et ses efforts plutôt que de mettre l'accent sur ses difficultés et ses comportements non souhaités.

Vos encouragements le rassurent sur ses capacités et ses compétences. C'est par les expériences qu'il vit au jour le jour que votre enfant bâtit son estime de lui, qu'il se fera une idée positive de sa valeur personnelle. Encourager par un sourire ou un mot doux est bénéfique pour l'enfant dès ses premiers mois.

Vos mots et vos gestes suffisent pour encourager votre enfant. Votre regard compte pour lui. Il est important d'éviter de le récompenser avec de la nourriture ou du temps d'écran : il pourrait se mettre à faire des efforts seulement pour la récompense. Cela pourrait créer de mauvaises habitudes (voir [Les écrans](#), page 333).



Il est normal que vous soyez plus encourageant et patient certains jours et d'autres moins. Être parent présente des défis. Vous êtes en apprentissage vous aussi.

Le soutien au développement de l'enfant

Votre enfant a besoin de votre soutien pour se développer. Vous êtes la personne la mieux placée pour l'accompagner : vous le connaissez bien et vous êtes en relation avec lui au quotidien.

Votre soutien passe par des gestes et des actions concrètes. Vous soutenez votre enfant dans son développement pendant les soins (ex. : changement de couche, bain). Vous le soutenez aussi quand vous jouez avec lui et le laissez explorer son environnement.

Le jeu et l'exploration

Toute activité plaisante pour l'enfant devient un jeu. Ainsi, le jeu s'intègre bien au quotidien. Par exemple, en changeant la couche de votre bébé, vous pouvez lui faire des coucous. Faire des chatouilles, danser sur de la musique et s'éclabousser dans le bain sont d'autres exemples de jeux simples (voir [Des activités pour soutenir le développement de l'enfant](#), page 326).

Votre enfant aime jouer avec vous. Quand vous jouez avec lui, vous construisez votre relation. Il profite de votre présence et de votre soutien pour expérimenter de nouvelles choses qu'il ne ferait pas s'il était tout seul.

Toutefois, votre enfant a également besoin de moments où il n'est pas stimulé par un adulte. Il peut alors prendre le temps de découvrir qui il est et ce qui l'entoure. Il en vient ainsi à relever des défis par lui-même. Il apprend petit à petit à être plus autonome et à être créatif. Cela l'aidera plus tard à se faire confiance et à tolérer l'ennui.

Très jeune, votre enfant a de la difficulté à passer du temps seul. C'est normal. Plus il vieillira, plus il pourra jouer seul longtemps. Certains enfants aiment avoir des moments seuls, alors que d'autres recherchent plus de stimulation auprès des adultes.

Lorsque votre bébé explore autour de lui, assurez-vous que son environnement ne comporte pas de risque de blessures graves (voir [Aménager un environnement sécuritaire](#), page 688). Laissez-le faire des découvertes et tester ses capacités. Ajustez votre surveillance en fonction de ses besoins et de ses habiletés.

Soutenir votre enfant dans tous les domaines de son développement

Votre soutien permet à votre enfant de se développer dans tous les domaines de son développement (moteur, cognitif, socioaffectif, langagier). Toutefois, certains de vos gestes, de vos actions et de vos paroles favorisent un domaine de développement en particulier.

Voici des idées pour soutenir votre enfant dans chaque domaine de développement.

Développement moteur

- Dès la naissance, placez votre enfant sur le ventre pour des périodes de plus en plus longues (voir [Prévention de la tête plate](#), page 295). Quand vous le sentez prêt, souvent entre 4 à 6 mois, placez-le en position assise en le tenant avec vos mains sous ses aisselles. Vous pouvez placer un objet entre ses jambes pour qu'il puisse y prendre appui (ex. : ballon, toutou).
- Placez des objets qui l'intéressent près de lui pour l'encourager à bouger. Plus tard, éloignez les objets de lui pour le motiver à se déplacer.
- Laissez-le manipuler souvent différents objets, y compris des aliments quand il commence à manger, afin qu'il développe sa dextérité et découvre les textures.
- À mesure qu'il gagne en autonomie et qu'il devient plus habile, laissez-le accomplir des tâches du quotidien (ex. : placer ses bras dans son chandail pour s'habiller, brasser des aliments dans un bol).
- Faites les actions du quotidien à ses côtés (ex. : se brosser les dents, se brosser les cheveux) : il observe et apprend à faire les mouvements en vous imitant.

Développement cognitif

- Soyez réceptif à ce qui capte l'attention de votre enfant. Parlez de ce qui retient son attention sans le bombarder d'informations (ex.: « C'est un chat. Il est doux »).
- Exposez votre enfant à plusieurs objets et bruits de la vie courante (ex.: les miroirs, les lumières, les bruits dans la rue). Il a besoin de regarder, d'écouter et de toucher pour mieux comprendre.
- Mettez à sa disposition des objets qui réagissent à ses actions (ex.: hochet, ballon). Cela l'aide à faire le lien entre ses actions et leurs conséquences.
- Encouragez votre enfant à imiter vos gestes et vos mimiques en l'imitant souvent vous aussi (ex.: s'il fait « bravo », s'il fait une grimace). Cela peut l'amener à imiter à son tour.
- Laissez-le faire des essais et des erreurs. C'est de cette façon qu'il apprend le mieux.



Marie-Pier Boulanger

Soyez réceptif à ce qui intéresse votre enfant, et décrivez ce qu'il fait et ce que vous faites.

Développement socioaffectif

- Cherchez à comprendre les pleurs de votre enfant. Répondez-y rapidement, particulièrement dans les premiers mois (voir [L'attachement](#), page 310).
- Prenez votre enfant dans vos bras, regardez-le dans les yeux, caressez-le, offrez-lui des sourires, des bisous, parlez-lui doucement, dites-lui que vous l'aimez. Il a besoin de votre affection.
- Rassurez votre enfant lorsqu'il a peur ou qu'il est triste. Par exemple, bercez-le, donnez-lui un objet important pour lui.
- Prenez l'habitude de nommer ses émotions ou ce qu'il semble ressentir (ex. : « Tu es inconfortable, ça arrive », « Tu es fâché, tu voulais rester au parc »). Plus tard, cela va l'aider à mettre des mots sur ce qu'il ressent et à comprendre les émotions des autres.
- Offrez-lui une routine et des limites constantes pour l'aider à se sentir en sécurité et à comprendre ce que vous attendez de lui. Par exemple, chaque fois que votre enfant fait une crise en se couchant par terre, dites-lui ce que vous attendez : « Tu te mets debout, on va marcher. » Voir [L'encadrement](#), page 314.
- À partir de 18 mois environ, annoncez d'avance à votre enfant ce que vous comptez faire (ex. : « On s'en va à la maison maintenant, on va manger »). Vous l'aidez ainsi à se préparer.
- Encouragez-le à explorer son environnement et à s'approcher des autres enfants pour favoriser son autonomie.
- Encouragez tous ses efforts et toutes ses tentatives, même s'il n'arrive pas au résultat attendu. Cela l'aide à développer sa confiance en lui (ex. : « Tu es capable, essaie encore », « Wow ! Tu as mis ton chapeau ! »).
- Restez le plus calme possible face à ses colères et dites avec des mots simples ce que vous observez (ex. : « Tu es fâché, tu voulais un biscuit ») (voir [Quoi faire quand vous êtes en colère ?](#), page 318).

Développement langagier

- Placez-vous à la hauteur de votre enfant pour mieux observer et entendre ses tentatives de communication (ex. : gestes, expressions faciales).
- Réagissez à ce qu'il exprime ou semble vouloir exprimer par des mots et des gestes.
- Imitiez ses bruits, ses sons et ses mots. Il voit ainsi que vous vous intéressez à ce qu'il exprime. Ces échanges montrent aussi à votre enfant que la communication se fait à tour de rôle.
- Variez vos expressions faciales et vos intonations pour maintenir son intérêt.
- Nommez ce qui l'intéresse (les personnes, les objets, les actions). Dites les bons mots (ex. : « auto » au lieu de « toto ») et faites des phrases complètes.
- Décrivez souvent ce qu'il fait et ce que vous faites dans l'ici et maintenant (ex. : « Je change ta couche », « Tu joues avec les voitures »). Après 18 mois, votre enfant peut commencer à comprendre quand vous parlez d'événements passés et futurs.



Dès sa naissance, votre enfant a besoin de vous entendre parler souvent, même s'il ne comprend pas encore ce que vous dites et qu'il ne s'exprime pas avec des mots. Cela le prépare à parler.

Et quand il commence à dire des mots...

- Lorsqu'il dit un mot, vous pouvez ajouter un ou deux mots. Par exemple, s'il dit : « Encore », vous pouvez dire : « Encore du lait! »
- Répétez correctement les mots qu'il dit, en articulant bien, pour lui donner le modèle. Il est inutile de lui demander de répéter, il apprend même s'il ne redit pas les mots.

Des activités pour soutenir le développement de l'enfant

Très tôt, votre enfant aime faire des activités adaptées à ses capacités. Vous pouvez faire plusieurs activités à la maison ou aux alentours pour soutenir votre enfant dans son développement. En voici quelques-unes.

Si vous cherchez des idées de sorties, consultez [Passer du temps en famille](#), page 780.



Il n'y a pas d'activités réservées aux filles et aux garçons. Observez ce que votre enfant aime et suivez ses centres d'intérêt!



Les meilleures activités sont celles que votre enfant a envie de faire et qui peuvent être réalisées au quotidien. Le plus important est d'avoir un moment de qualité ensemble.

On se berce – Dès la naissance, bercez votre enfant en lui parlant doucement et en lui souriant. Cela l'apaise. En grandissant, il pourrait continuer à aimer se faire bercer.

On fait des massages – Le sens du toucher aide votre enfant à se calmer. Dès sa naissance, il pourrait apprécier les massages. La période du bain peut être un bon moment pour le masser, pendant que vous le lavez ou, après, quand vous lui mettez de la crème.

On regarde des livres – Dès la naissance, montrez des livres à votre enfant. Les couleurs et les images l'attirent.

Les livres peuvent être intégrés aux routines et être laissés à la portée de votre enfant (voir [Les livres](#), page 331).

On chante et on écoute de la musique – Dès la naissance, vos chansons et la musique font du bien à votre enfant. Vous pouvez lui faire écouter de la musique, mais évitez de l'exposer à des vidéos.

Quand il commence à parler, vous pouvez commencer une chanson et arrêter avant un mot qu'il connaît: il pourrait vouloir continuer!

Vers 12 à 18 mois, il pourrait aimer les comptines qui s'accompagnent de gestes.

On joue par terre – Dès la naissance, créez un espace de jeu au sol pour votre enfant afin qu'il puisse bouger librement le plus souvent possible (ex.: tapis confortable avec quelques jouets attrayants).

On va dehors – Dès sa naissance, votre bébé a besoin d'air frais et de lumière.



Nicole April

Été comme hiver, amenez-le à l'extérieur pour lui faire découvrir ce qui l'entoure.

Dès qu'il est plus éveillé, il aime particulièrement découvrir et observer le gazon, les roches, les oiseaux, les fleurs.

Dès qu'il se déplace par lui-même, il lui faut de l'espace pour courir et rouler par terre! Les enfants aiment souvent aller jouer au parc.

On chatouille – Dès qu'il a de 2 à 4 mois, profitez d'une période d'éveil pour faire rire votre enfant en le chatouillant doucement.

Quand il se met à marcher, les chatouilles peuvent se combiner à des jeux où vous tentez de vous attraper l'un et l'autre.

On fait des coucous – Quand il a environ 6 mois, cachez votre visage derrière vos mains ou derrière une couverture et découvrez-le en disant « coucou ». Votre enfant pourrait aussi aimer trouver des objets cachés, par exemple un toutou sous une couverture.

On remplit et on vide – Quand votre bébé a de 6 à 9 mois, remplissez et videz des contenants avec lui. Par exemple, vous pouvez placer des cuillères dans un bol au repas ou de l'eau dans des plats pendant le bain.

On parle des parties du corps – Quand il a environ 6 mois, profitez de l'habillage ou du bain pour lui montrer son nez, sa bouche, ses yeux en les nommant. Il apprendra peu à peu à reconnaître les parties du corps et à les montrer quand vous le demandez.

On découvre de nouveaux objets et de nouveaux jouets – De 12 à 15 mois, votre enfant adore faire tomber des objets empilés et recommencer. Vous pouvez faire des tours de trois ou quatre blocs avec lui. Vous pouvez aussi empiler des coussins ou des boîtes (voir [Les jouets](#), page 330).

Quand votre enfant a de 18 à 24 mois, vous pouvez lui montrer à promener des toutous ou des poupées dans des jouets à tirer ou à pousser (ex. : une boîte de chaussures vide avec une courte corde attachée d'un côté).

Vous pouvez faire des casse-têtes de bois avec lui. Il aimera peut-être aussi chercher une illustration d'un objet, d'un animal ou d'une personne dans une page d'un livre. Vous pouvez nommer ce qui l'intéresse et lui poser quelques questions (ex. : « Où est la maman ? », « Où est l'oiseau ? »).

On joue au ballon – Quand votre bébé a de 9 à 12 mois, vous pouvez vous asseoir par terre, face à lui, jambes écartées. Faites rouler un ballon entre ses jambes. Vers 12 mois, il pourra commencer à vous le retourner.

On bricole et on gribouille – Vers 12 mois, il pourrait aimer bricoler avec vous en utilisant de la peinture au doigt.

Il pourrait aussi avoir envie de gribouiller. Crayons-feutres, craies sur l'asphalte, crayons pour le bain : il y a plusieurs façons de susciter son intérêt.

On fait pareil – Vers 18 mois, votre enfant aime faire comme vous : passer le balai, mettre des vêtements dans la laveuse, etc. Certains enfants commencent aussi à faire semblant (ex. : de manger ou de faire manger un toutou, de dormir). Encouragez ses initiatives !



Votre enfant aime répéter souvent les mêmes activités. C'est normal : la répétition l'aide à apprendre.



Les objets de la maison sont souvent d'excellents jouets.

Les jouets

Les jouets ne sont pas nécessaires au jeu. Plusieurs objets de la maison permettent au tout-petit de jouer : des casseroles, des cuillères, des bols, des boîtes. Plusieurs jouets dits « éducatifs » coûtent cher et ne soutiennent pas mieux le développement que les objets du quotidien.

Vous pouvez acheter des jouets usagés dans des ventes de garage ou sur des plateformes de vente d'objets usagés. Assurez-vous qu'ils sont en bon état. Certaines municipalités ont des joujouthèques qui permettent d'emprunter, pour un moment, des jouets.

Lorsque votre enfant utilise des jouets, ils doivent être adaptés à son âge. Par exemple, un casse-tête de bois peut être adapté à votre enfant vers l'âge d'un an. De plus, les jouets ne doivent présenter aucun danger pour lui (voir [Choisir des jouets](#), page 698).

Certains jouets, comme des blocs, peuvent avoir différentes fonctions selon l'âge de l'enfant. Au début, votre enfant les explore en les portant à sa bouche ou en les manipulant. Par la suite, il découvre ce qu'il peut faire avec (ex. : les empiler).

N'hésitez pas à mettre de côté certains jouets pour les ressortir quelque temps plus tard. Ils paraîtront nouveaux à votre enfant !



Les meilleurs jouets ne sont pas les plus chers.

Les livres

Dès les premiers mois, vous pouvez présenter des livres de carton, de tissu ou de plastique à votre bébé. Regarder un livre est une bonne façon d'entrer en relation et de passer du temps avec lui. Votre enfant aimera être près de vous et vous écouter parler.



Les bibliothèques proposent de nombreux livres pour les bébés. Cela vous permet d'explorer plusieurs livres gratuitement.

Au début, le livre est un jouet pour lui : il le met dans sa bouche, le lance, le tape. Laissez-le explorer. Vous pouvez tourner les pages, pointer et nommer ce que vous y voyez. Vous pouvez changer votre voix et faire des bruits (ex. : le chat, le train). Vous n'avez pas besoin de lire le texte, vous pouvez décrire les images.

Peu à peu, votre enfant comprendra mieux ce que vous lui dites ou ce que vous lui lisez quand vous regardez un livre avec lui. Il pourra être attentif plus longtemps. Regarder un livre avec vous l'aide à développer son langage et son intérêt pour la lecture.



Anne-Sophie Tremblay

Dès les premiers mois, vous pouvez présenter des livres à votre bébé et en laisser à sa portée.

Avant 2 ans, votre enfant ne fait pas encore la différence entre les images et le texte, mais vous pouvez lui montrer des mots et les lire. Il découvrira peu à peu la lecture. Elle prendra une place de plus en plus importante dans sa vie quand il ira à l'école.



Vous êtes le modèle de votre enfant. S'il vous voit lire un livre, il pourrait avoir envie de faire la même chose.

Certains enfants développent moins facilement ou moins rapidement l'intérêt pour la lecture. Vous pouvez continuer de laisser des livres à sa portée et de lire à voix haute à ses côtés, même s'il ne semble pas très intéressé. Vous pouvez aussi aller à la bibliothèque pour stimuler son intérêt.

De nombreuses bibliothèques offrent gratuitement la trousse *Une naissance, un livre*. Pour en savoir plus, consultez le site Web suivant : unenaissanceunlivre.ca/.

Les écrans



Les enfants de moins de 2 ans ne devraient pas passer de temps devant des écrans (télévision, cellulaire, tablette,

etc.). Il est également recommandé d'éteindre les écrans lors des moments en famille.

Ces recommandations sont faites parce qu'on découvre de plus en plus les effets négatifs des écrans sur les enfants. Par exemple, les jeunes enfants souvent exposés aux écrans ont plus de risques d'avoir des difficultés de langage.

Les enfants sont attirés et captivés par la lumière, les sons et les couleurs des écrans. Ils réussissent facilement à manipuler les cellulaires et les tablettes. Toutefois, les écrans n'apportent rien à leur développement. Les applications et les vidéos dites « éducatives », malgré leur nom, ne les aident pas non plus à se développer.

Le temps passé devant un écran enlève du temps pour des activités ou des échanges qui sont essentiels au développement. Les jeunes enfants apprennent dans les échanges et les relations avec d'autres personnes. Parler avec votre enfant, lui chanter une chanson, regarder un livre et jouer avec lui sont les meilleures façons de l'aider à se développer.



Il est recommandé de ne pas exposer les enfants de moins de 2 ans aux écrans. On découvre de plus en plus les effets négatifs des écrans sur les enfants.

Plusieurs parents utilisent les écrans pour occuper leur enfant pendant les tâches domestiques. Laisser des livres et des jouets à la portée de l'enfant, plutôt que des écrans, est une solution intéressante. Pour certaines tâches, vous pouvez aussi garder votre enfant dans un porte-bébé (voir [En porte-bébé](#), page 684). Si vous vous sentez débordé, n'hésitez pas à chercher du soutien auprès de votre entourage ou de différentes ressources (voir [Le soutien](#), page 773).



Partager des photos de votre enfant et ses informations personnelles sur les médias sociaux présente des risques. Les images et les informations pourraient être utilisées à des fins malveillantes.

Les écrans peuvent quand même être utilisés pour maintenir le lien avec des êtres chers, ou lorsque vous êtes séparé de votre enfant longtemps. Pendant la communication, un adulte devrait faciliter l'échange entre votre enfant et la personne à l'écran en répétant et en expliquant ce qui est dit.

Si votre enfant utilise les écrans pour d'autres raisons que l'échange avec vous ou avec des personnes de son entourage, il est recommandé :

- de limiter le plus possible le temps d'exposition ;
- de regarder l'écran avec votre enfant et commenter ce que vous y voyez (ex. : « Oh ! Le chat se sauve ! ») ;
- de présenter un contenu à rythme lent ;
- d'éviter l'usage avant l'heure du coucher, dans la chambre de l'enfant, pendant les repas et les autres moments en famille ;
- d'éviter l'usage comme récompense à un comportement (ex. : promettre de donner un écran à l'enfant s'il cesse une crise).

Les jeunes enfants apprennent plus facilement quand vous n'êtes pas distraits par un écran (ex. : cellulaire, télévision). Votre enfant a besoin de votre attention et de votre regard. Autant que possible, évitez d'utiliser un écran en sa présence. Votre enfant qui vous voit regarder un écran peut avoir envie de l'utiliser lui aussi. Plus tard, il risque d'imiter votre usage des écrans.

Les étapes du développement

Étape par étape, votre enfant se développe. Dans les pages suivantes, vous trouverez des informations sur les étapes de développement, par tranche d'âge, pour chaque domaine de développement.



Tous les domaines de développement s'influencent : moteur, cognitif, socioaffectif et langagier. Par exemple, quand votre enfant apprend de nouveaux mots (langagier), il peut plus facilement exprimer ses émotions (socioaffectif) et être en relation avec les autres (socioaffectif).

Connaître les étapes de développement vous permet de comprendre où est rendu votre enfant. Vous pouvez ainsi l'aider à progresser.

Chaque enfant se développe à son propre rythme et peut acquérir de nouvelles habiletés un peu plus tôt ou un peu plus tard que d'autres enfants.

Il arrive tout de même que le développement d'un enfant soit différent de ce qui est habituellement observé à son âge. Si vous avez des questions ou des inquiétudes sur le développement de votre enfant, vous pouvez consulter la section [Vous avez des questions ?](#), page 358.

La base du développement : les cinq sens

Le développement de votre enfant s'appuie sur ses sens. En touchant, en entendant, en voyant, en goûtant et en sentant, il peut être en relation avec vous et découvrir le monde qui l'entoure.

Le 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 lorsque quelqu'un touche le ventre de la mère.

Lorsqu'il naît, votre enfant réagit au contact peau à peau en calmant sa respiration et en réduisant sa fréquence cardiaque. Le toucher est très important pour lui.

L'ouïe

Votre enfant entend dès sa naissance... et même avant. Dans ses premiers mois de vie, il est surtout sensible aux voix qu'il a entendues souvent dans le ventre. Les sons qui lui sont familiers le rassurent. Une voix douce peut souvent le calmer, mais un bruit fort et soudain le fait sursauter.

Vers 6 mois, votre enfant regarde vers la source du bruit, même s'il ne la voit pas, par exemple le chien qui jappe derrière lui ou le carillon de la porte.

Si vous remarquez que votre enfant réagit peu ou ne réagit pas au bruit, parlez-en dès que possible au personnel de la santé qui assure son suivi.



À la naissance de votre enfant, un dépistage de la surdité vous sera proposé (voir [Dépistage néonatal](#), page 244).

La vue

Dès sa naissance, votre enfant perçoit les visages et les formes. 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 du regard une personne ou des objets qui se déplacent lentement. Son champ visuel s'agrandit pour égaler celui de l'adulte vers 1 an.

Si vous vous questionnez sur les problèmes aux yeux ou les problèmes de vision, consultez [Problèmes aux yeux](#), page 632.

Le goût et l'odorat

Dès sa naissance, votre enfant possède déjà les sens du goût et de l'odorat. Très tôt, il sait vous reconnaître à votre odeur. S'il est allaité, il est capable de reconnaître les variations du goût du lait en fonction de l'alimentation de la personne qui l'allait.

Pour les bébés prématurés

Si votre bébé est prématuré, il est probable que son développement soit différent d'un enfant né à terme. C'est normal. Il doit poursuivre son développement à l'extérieur de l'utérus et cela peut prendre du temps.

Quand on observe le développement de l'enfant prématuré, on considère son âge corrigé. Cela permet d'avoir des attentes réalistes envers l'enfant et de mieux l'accompagner (voir [Bébé prématuré](#), page 245).

Pour en savoir plus, consultez Préma-Québec, la référence québécoise en matière de prématurité.

Préma-Québec

1 888 651-4909 / 450 651-4909

premaquebec.ca

De la naissance à 2 mois

Développement moteur

Dès sa naissance, votre enfant s'active et bouge. Sa tête tombe si elle n'est pas soutenue. Il devient peu à peu capable de la soulever quand il est sur le ventre.

Les mouvements de votre enfant sont surtout involontaires. Il a de nombreux réflexes, par exemple :

- Le **réflexe de succion** : il tète automatiquement quand quelque chose est placée dans sa bouche ou entre ses lèvres. Ce réflexe lui permet de boire du lait ou de se calmer en portant son poing à sa bouche.
- Le **réflexe de fousissement** : il tourne la tête du côté où on touche sa joue. Ce réflexe lui permet de chercher le sein ou le biberon.

- Le **réflexe de Moro** : il sursaute et ouvre brusquement les bras quand il entend un bruit fort ou quand il a l'impression de tomber, par exemple si on le déplace rapidement. Ce n'est pas le signe d'une grande nervosité.
- Le **réflexe d'agrippement** : il serre fortement le doigt de la personne qui touche l'intérieur de sa main.

Ses réflexes disparaîtront progressivement, à mesure que son cerveau deviendra plus mature, entre 3 à 12 mois. Ils laisseront place aux mouvements volontaires.

Développement cognitif

Dès sa naissance, votre enfant reçoit de l'information sur le monde qui l'entoure grâce à ses sens. Il découvre les caresses, les voix, la lumière, et il y réagit. Il apprendra peu à peu à mieux comprendre l'information qu'il reçoit, à l'analyser, à faire des liens et à la mémoriser.

Développement socioaffectif

Dès sa naissance, votre enfant est déjà intéressé à être en relation avec vous. Il prendra de plus en plus de plaisir à le faire.

Il a besoin de votre aide pour s'apaiser. Il a aussi un grand besoin de contacts physiques pour se sentir en sécurité.

L'expression de ses émotions varie des pleurs au gazouillement. Il exprime également des émotions avec son visage et son corps (ex. : grimaces, raideur).

Développement langagier

Même avant sa naissance, votre enfant reconnaît votre voix et aime l'entendre. À sa naissance, il reconnaît les sons de sa langue maternelle. Il est prêt à communiquer avec vous, même s'il ne comprend pas le sens des mots.

Les pleurs sont le principal moyen de communication de votre enfant. Ils sont un réflexe pour exprimer des états désagréables.



Madjer Santos de Oliveira

Dès la naissance, le nouveau-né démontre sa préférence pour les visages humains.



Emilie Laquerre Carrier

Votre enfant réussit à se placer sur ses avant-bras et à soulever peu à peu le haut de son corps.

De 2 à 4 mois

Développement moteur

Certains réflexes de votre enfant disparaissent doucement. Il commence à maîtriser les mouvements de sa tête et il la tient de mieux en mieux.

Il devient plus actif. À plat ventre, il dégage son nez du sol, lève la tête et la tourne. Il réussit à se placer sur ses avant-bras et à soulever peu à peu le haut de son corps.

Sur le dos, il bouge ses jambes et joue avec ses mains. Il peut saisir un hochet que vous mettez dans sa main et le porter à sa bouche. Il ne prend pas encore les objets volontairement.

Pendant plusieurs mois, il va tout mettre dans sa bouche. C'est sa façon d'explorer.

Développement cognitif

Votre enfant refait les mêmes actions qui lui procurent du plaisir, comme sucer son pouce. Il les reproduit par hasard, il n'a pas encore d'intention.

Votre enfant commence à être capable d'anticiper un geste. Par exemple, il sait qu'il se fera nourrir lorsqu'il voit le sein ou le biberon. Cela l'aide parfois à se calmer.

Développement socioaffectif

Au cours de son deuxième mois de vie, votre enfant commence à vous sourire volontairement. C'est ce qu'on appelle le sourire social.

Il imite de plus en plus vos expressions (ex.: mimiques, grimaces).

À partir de l'âge de 3 mois, il reconnaît mieux les visages familiers, particulièrement le vôtre.

Développement langagier

Votre enfant réagit à votre voix et à celle des personnes qu'il connaît. Il peut produire des sons en réaction à vos paroles et à vos mimiques. Il ne comprend pas encore le sens des mots, mais il aime vous entendre.

Il produit différents sons, selon ses besoins (ex.: « aaa », « arheu »). Il s'exprime encore beaucoup par les pleurs.



Sur le ventre, votre bébé apprend à coordonner ses mouvements.

De 4 à 6 mois

Développement moteur

Votre enfant contrôle davantage ses mouvements. Couché sur le dos, il soulève la tête. Il apprend à se retourner seul du dos au ventre et du ventre au dos. Il commence à se tenir assis avec votre aide et en s'appuyant sur des coussins. Il développe un intérêt pour ses pieds : il les met dans sa bouche, il pédale.

Ses mains continuent à le fasciner. Il les regarde et les porte encore souvent à sa bouche. Il attrape maintenant des objets de la grosseur de sa paume. Il les tient, les échappe souvent et les met dans sa bouche.

Développement cognitif

Votre enfant se met à comprendre le lien entre ses actions et ce qu'elles provoquent. Par exemple, il comprend que s'il bouge un hochet, celui-ci produit un bruit, et que s'il fait des gazouillis, il attire votre attention.

Il est de plus en plus capable de se souvenir des routines du quotidien (ex.: les boires, l'heure du bain). Il peut même les anticiper et réagir quand elles changent. Sa mémoire se développe.

Il fait la distinction entre le jour et la nuit. Il commence à distinguer différents événements et différents objets. Il développe aussi sa préférence pour certains objets, par exemple un toutou.

Développement socioaffectif

Votre enfant recherche votre compagnie. Il rit souvent, parfois aux éclats. Il peut pleurer quand il veut être près de vous ou quand il souhaite que vous vous occupiez de lui. Il peut montrer de l'impatience s'il ne réussit pas à faire quelque chose ou s'il doit patienter un peu.

Il ne sourit pas nécessairement tout de suite aux personnes qu'il ne voit pas tous les jours. Il peut les regarder avec plus d'attention. C'est le signe qu'il apprend à les distinguer des personnes qu'il voit au quotidien.

Développement langagier

Votre enfant aime vous entendre parler. Il vous regarde quand vous lui parlez.

Il exprime ses besoins par des pleurs, des cris et des gazouillis. Il explore sa voix, crie parfois, fait de nouveaux sons et en produit en réponse aux vôtres.



Votre enfant reproduit souvent les mêmes actions et les mêmes jeux. Cela l'aide à apprendre.

De 6 à 9 mois

Développement moteur

Votre enfant commence à se déplacer sur le ventre. Il rampe d'abord à reculons, puis vers l'avant. Lorsqu'il est sur le ventre, il peut se dresser sur ses mains, les bras tendus. Il se tient de plus en plus longtemps assis, d'abord appuyé sur ses bras, puis sans appui.

Vers 9 mois, les mouvements de ses yeux et de ses mains sont mieux coordonnés : votre enfant observe un objet et déplace ses mains pour le toucher ou le prendre. Il peut saisir volontairement des objets de formes et de grosseurs variées. Il commence aussi à pouvoir les lâcher de façon volontaire. Il peut transférer un objet d'une main à l'autre.

Pendant les boires, il tient le sein ou le biberon à une ou deux mains. Il commence à manger des aliments avec ses doigts (voir [Les aliments](#), page 518). Il découvre leurs caractéristiques (ex. : mou, lisse, chaud, froid) et développe ses habiletés manuelles. Il aime jouer avec des bols ou des ustensiles et lancer sa nourriture.

Développement cognitif

Il fait le lien entre ses actions et leurs conséquences. Il commence à poser des gestes dans un but précis. Par exemple, il lance un objet pour le voir tomber par terre et il frappe un objet contre un autre pour faire du bruit.

Il commence à chercher les objets qu'il voit en partie seulement: c'est le signe qu'il commence à comprendre que les objets existent même quand on ne les voit pas au complet ou quand on ne les voit plus. Cette capacité lui permettra, plus tard, de comprendre que vous existez même quand il ne vous voit pas.

Il prend conscience de son corps. Devant un miroir, il essaie d'attraper son image. Il ne comprend pas encore qui est cette personne, mais il cherche à la découvrir.

Il reproduit souvent les mêmes actions et les mêmes jeux. La répétition l'aide à développer sa compréhension du monde qui l'entoure.

Développement socioaffectif

Votre enfant a des émotions de plus en plus variées. Il peut éprouver de la joie, de la peur, de la colère et de la surprise. Il est aussi sensible à vos émotions. Par exemple, il peut pleurer si vous élevez la voix.

Il ressent le besoin de vous toucher (ex.: vos cheveux, votre nez) pour entrer en relation avec vous. Il cherche à attirer votre attention en souriant ou en babillant. Vos grimaces le font rire. Il montre du plaisir à être avec vous.

Il peut réagir en pleurant en présence de personnes qu'il ne voit pas souvent. C'est la peur des étrangers. C'est une étape normale du développement: c'est parce que vous êtes une source de sécurité pour lui et qu'il comprend maintenant mieux la différence entre vous et les autres.

Il peut pleurer quand vous sortez de son champ de vision. Vers 8 ou 9 mois, il accepte plus difficilement d'être séparé de vous et peut pleurer quand vous partez. Il vit l'angoisse de séparation (voir [L'angoisse de séparation](#), page 311).

Développement langagier

Votre enfant s'intéresse beaucoup aux personnes qui lui parlent. Il les regarde. Il cherche des yeux la source des voix et des bruits. Il se retourne également à l'appel de son prénom.

Il commence à communiquer en ayant un but en tête (ex. : il tend volontairement les bras pour se faire prendre). Il comprend certains mots familiers même s'il n'est pas encore capable de les dire. Par exemple, il cherche autour de lui quand on dit : « C'est maman ! »

Il babille (ex. : « baba », « mama ») et imite les sons émis par les personnes de son entourage.



Si votre enfant ne cherche pas des yeux la source des bruits, parlez-en au personnel de la santé qui s'occupe de son suivi. On vous dirigera vers les bonnes ressources au besoin (ex. : audiologiste, ORL).

De 9 à 12 mois

Développement moteur

Votre enfant se place de lui-même en position assise ; il est maintenant stable. Il se déplace en rampant ou à quatre pattes. Il veut explorer tous les recoins de la maison.

Il commence à se lever en prenant appui sur un objet. Il apprend à se déplacer le long des meubles. Cela le prépare à faire un pas ou deux.

Il coordonne de mieux en mieux ses yeux et ses mains : il regarde l'objet qui l'intéresse, le situe dans l'espace et déplace ses mains pour le toucher, le prendre ou le manipuler. Sa manipulation des objets s'améliore. Il essaie de ramasser des petits objets avec son pouce et son index.

Développement cognitif

Votre enfant fait de plus en plus clairement des liens entre ses comportements et les réactions qu'ils provoquent (ex. : il comprend que s'il fait « bravo » en tapant des mains, il vous fait rire). Il aime essayer de faire de nouvelles actions pour voir leur effet (ex. : vérifier s'il peut tirer sur la nappe pour avoir son verre de lait).

Il enchaîne aussi des actions pour atteindre un but (ex. : traverser la pièce à quatre pattes pour aller chercher un jouet). Il peut essayer différentes stratégies pour obtenir quelque chose. Par exemple, il peut essayer de prendre par lui-même un objet hors de sa portée et ensuite vous le montrer pour vous le demander parce qu'il n'a pas réussi à l'atteindre.

Même s'il peut manifester sa préférence pour un objet particulier, il joue encore très peu de temps avec le même objet parce que son temps d'attention est limité. Lorsqu'il est accompagné, il peut passer plus de temps à faire une même activité.

Il regarde ce que vous lui montrez ou ce que vous lui pointez. Il imite de plus en plus souvent les gestes et les actions des autres : c'est sa façon d'apprendre.



Votre enfant s'intéresse à ce que vous lui montrez ou lui pointez.

Développement socioaffectif

Votre enfant vit de la joie, de la peur, de la colère et de la surprise. Il communique ses émotions et ses besoins plus clairement qu'avant, même s'il ne parle pas encore. Il tend souvent les bras pour se faire prendre et il proteste quand quelque chose ne lui convient pas. Il aime être avec vous et avoir votre attention, il recherche votre présence. Il commence à observer vos réactions avant d'agir dans certaines situations.

L'angoisse de séparation est encore présente. Il peut pleurer quand il vous voit partir : c'est normal (voir [L'angoisse de séparation](#), page 311).

Développement langagier

Il comprend certains mots et certaines phrases lorsque vous les accompagnez de gestes. Il commence à suivre des consignes simples (ex. : « Donne » lorsque vous tendez la main) et à comprendre le « non ». Il peut pointer quelques parties du corps lorsque vous le lui demandez (ex. : « Où est ton nez ? »).

Il s'exprime avec des gestes (ex. : secouer la tête pour dire « non », taper des mains pour faire « bravo » et secouer la main pour dire « bye bye »). Il fait savoir ce qu'il veut en dirigeant sa main vers un objet, puis il apprend à pointer. Il fait des gestes et babille en même temps (ex. : « babababa », « mamama »). Il imite de plus en plus souvent les sons et les bruits que vous faites, par exemple les bruits des animaux.

De 12 à 15 mois

Développement moteur

Votre enfant marche, ou presque... Il est très habile pour se déplacer au sol et commence à monter une ou deux marches d'un escalier à quatre pattes. Il passe facilement d'une position à l'autre : couchée, assise, à quatre pattes, debout en appui sur un meuble.

Ses gestes sont plus précis et assurés. Il essaie d'empiler des objets, de mettre des petits cubes dans des grands, des boules dans des trous, des anneaux sur un cône. Il prend de petits objets entre son pouce et son index.

Il tient son gobelet avec ses deux mains et peut le déposer sans l'échapper. Il utilise de mieux en mieux la cuillère, mais il a encore besoin d'aide pour la remplir.

Les premières chaussures

Avant les premiers pas, les chaussures sont inutiles au développement moteur. Lorsque votre enfant se met à marcher, le mieux pour lui est d'être pieds nus. À l'extérieur, il doit avoir des chaussures ou des bottes pour protéger ses pieds de ce qui peut se trouver sur le sol.

Les chaussures doivent être souples : on devrait pouvoir plier l'avant de la semelle avec une légère pression. Les chaussures sont préférables aux bottines, car les bottines offrent un soutien qui n'est pas nécessaire.

Les chaussures doivent être bien ajustées aux pieds. Vérifiez régulièrement que ses chaussures lui font bien, car les pieds de votre enfant peuvent grandir rapidement.



Marie-Eve Bergeron-Gaudin

Votre enfant passe facilement d'une position à l'autre: couchée, assise, à quatre pattes, debout en appui sur un meuble.

Développement cognitif

Pour apprendre, votre enfant doit expérimenter. Par exemple, s'il échappe un objet par terre, il essaiera d'en lancer un autre pour comprendre ce qui se passe. C'est pour cela qu'il renverse des contenants, secoue, lance ou cogne des objets les uns contre les autres.

Il anticipe de plus en plus les actions. Par exemple, il peut rire avant même de se faire chatouiller, parce qu'il sait ce qui s'en vient.

Il aime rejouer avec les mêmes jouets et refaire les mêmes actions. Cela l'aide à renforcer ce qu'il a appris et à prendre confiance en lui avant d'essayer quelque chose de nouveau.

Il utilise ce qu'il connaît pour essayer de nouvelles choses. Par exemple, il essaie d'empiler des livres parce qu'il vous a vu empiler des blocs.

Il joue avec différents objets, comprend à quoi ils servent et les utilise de la bonne manière (ex. : faire rouler une petite voiture, tourner les pages d'un livre, empiler des blocs).

Développement socioaffectif

Votre enfant continue de vivre surtout de la joie, de la peur, de la colère et de la surprise. Il peut vous montrer son impatience lorsque les choses ne se passent pas comme il le souhaite. Il peut encore réagir à la séparation, par exemple au coucher. Il cherche du réconfort auprès de vous lorsqu'il vit des émotions qui amènent des sensations désagréables.

Il aime vous faire rire en faisant le clown et avoir votre attention. Il peut se mettre à faire des jeux de coucous ou de cachette pour le plaisir.

Développement langagier

Il veut de plus en plus communiquer avec vous et les personnes autour de lui. Il comprend plusieurs mots qu'il entend souvent (ex. : « lait », « dodo », « bain »). Il comprend aussi des consignes simples quand elles sont accompagnées de gestes (ex. : « Viens t'asseoir ici » en pointant l'endroit).

Il pointe du doigt des choses qui l'intéressent pour vous les montrer ou vous les demander. Il vous regarde pour avoir votre attention. Il aime répéter ce qu'il entend.

Il continue à babiller en produisant plusieurs syllabes de suite (ex. : « badadadabababa »). Généralement, il prononce ses premiers mots vers 12 mois. Ceux-ci désignent souvent des personnes proches de lui (ex. : papa, maman) et des objets de son environnement (ex. : un ballon, le chat). Il est normal que certains mots soient prononcés différemment des mots « adultes » (ex. : « mi » pour « fourmi »).

De 15 à 18 mois

Développement moteur

Votre enfant se déplace maintenant en marchant (voir [Les premières chaussures](#), page 349). Il marche les jambes écartées et les bras levés pour garder son équilibre.

Il monte les escaliers à quatre pattes et les descend à reculons en glissant sur le ventre. Il grimpe sur les chaises. Il fouille dans les armoires et touche à tout.

Il apprend à visser et à dévisser un couvercle. Il peut tourner les poignées de porte et les pages d'un livre. Il commence à enlever des vêtements comme ses bas, son chapeau et même sa couche. Si vous l'aidez à mettre un chandail, il peut tendre les bras et les pousser dans les manches.

Il peut commencer à gribouiller avec un gros crayon. Il est normal qu'il utilise encore une main ou l'autre, sans préférence.

Développement cognitif

Votre enfant teste encore les conséquences de ses actions. Il fait plusieurs actions avec les mêmes objets pour voir les différences (ex.: laisser tomber son gobelet de haut, le lancer).

Il continue aussi à explorer différents moyens pour atteindre un but (ex.: pour atteindre un objet hors de sa portée, il peut pousser une chaise et tenter de grimper dessus).

Il résout des problèmes simples par essais et erreurs (ex.: il essaie plusieurs façons de mettre une chaussure). Bientôt, il commencera tout de suite par une solution déjà testée et qui fonctionne.

Il est intéressé par une plus grande variété d'activités : classer des objets, faire des casse-têtes de bois, utiliser un instrument de musique (ex.: cymbales, xylophone).



Catherine Nadeau

Votre enfant se déplace maintenant en marchant.

Développement socioaffectif

Votre enfant continue à vivre des émotions variées. Il a encore de la difficulté à tolérer la frustration. Il développe peu à peu sa confiance en lui et s'affirme davantage.

Il aime être en relation avec les adultes. Il accepte la compagnie d'autres enfants de plus en plus longtemps et il peut jouer à côté d'enfants de son âge, mais chacun à son jeu ou son activité. Dans ce jeu en parallèle, il observe les actions des enfants et les réactions des adultes. Il apprend petit à petit comment se comporter avec les autres.

Il lui arrive de prendre un objet qui ne lui appartient pas. Il ne comprend pas encore la notion de partage ou de propriété.

Développement langagier

Il s'intéresse à vous et écoute ce que vous dites, même si son attention est encore limitée. Il comprend les consignes simples du quotidien (ex. : « Va chercher ton toutou »), sans que vous fassiez toujours des gestes. Il peut pointer des parties du corps et des objets que vous nommez. Il essaie de répéter des mots et d'imiter les bruits d'animaux ou de moyens de transport.

Il dit des mots par lui-même, par exemple « papa » et « maman », puis quelques termes utiles comme « fini », « tomber », « encore » ou « lait ». Les premiers mots varient d'un enfant à l'autre.

De 18 à 24 mois

Développement moteur

Votre enfant se déplace en marchant sans aide. Il a besoin de bouger. Il court, s'arrête, change de direction, s'accroupit, se relève, repart et tombe. Il se cogne partout, c'est normal !

Il monte les escaliers debout en tenant votre main ou la rampe; il pose les deux pieds sur chaque marche. D'un coup de pied, il peut faire rouler un ballon. Il danse en tournant sur lui-même quand une musique lui plaît. Vers 24 mois, il est capable de faire un saut les deux pieds ensemble.

Il est de plus en plus habile avec ses mains. Elles peuvent travailler ensemble, avec des mouvements différents, pour réussir une activité (ex. : tenir un contenant d'une main et essayer de dévisser le couvercle avec l'autre main).

Il est de plus en plus habile pour utiliser une cuillère de façon autonome. Il est capable de se déshabiller seul et de vous aider à l'habiller.



Caroline Martin

Assis au sol, ses pieds doivent être devant lui, et non sous ses fesses, pour une bonne posture.

Il tient son crayon encore maladroitement, avec toute la main. Il gribouille plus qu'il ne dessine. Il ne comprend pas nécessairement les limites de la feuille de papier.

À table, il tient bien sa cuillère et la porte à sa bouche avec des aliments dedans. Il aime faire les choses seul. Ce besoin d'autonomie est présent dans plusieurs autres activités : se brosser les dents, se laver, s'habiller, se brosser les cheveux, etc.



Il est normal de vouloir faire des tâches simples à la place de votre enfant. Cependant, il est important de le laisser faire ses propres essais. Il se pratique et prend goût à le faire. Avec l'expérience, il deviendra plus habile.

Développement cognitif

Votre enfant peut maintenant s'imaginer des objets et des gens lorsqu'ils ne sont pas là. Il a plus de mémoire et sait bien que ce qu'il ne voit pas continue à exister. Il a besoin de cette compréhension pour en venir à parler d'objets et de personnes qu'il ne voit pas ici et maintenant.

Il peut jouer à faire semblant de réaliser des actions de son quotidien (ex. : manger avec une cuillère vide). Il joue aussi à vous imiter (ex. : il fait comme s'il cuisinait ou faisait le ménage).

Il comprend de mieux en mieux à quoi servent les objets. Par exemple, il sait que le balai sert à nettoyer le plancher.

Il comprend progressivement qu'il y a un avant et un après aux routines du quotidien (ex. : avant le dodo, après le repas), même s'il ne se situe pas encore bien dans le temps.

Il commence aussi à se reconnaître lorsqu'il se regarde dans le miroir. C'est le signe qu'il comprend qu'il est une personne distincte des autres. C'est la base de son besoin de s'affirmer.

Développement socioaffectif

Votre enfant aime s'amuser avec vous et recevoir votre affection ; il vous en donne en retour. Il aime aussi vous faire plaisir et recevoir votre approbation et vos encouragements. Il peut vouloir vous aider pour vous voir content. Il commence à ressentir de nouvelles émotions comme la fierté, la honte et la jalousie. C'est le signe qu'il est plus conscient d'être une personne à part entière.

Votre enfant a besoin de s'affirmer. À 24 mois, il veut tout faire seul : manger, boire, s'habiller et se déshabiller. Il lui arrive parfois de faire des dégâts et de rencontrer des difficultés, parce qu'il est en apprentissage. Il commence à vous demander plus clairement de l'aide (ex. : il vous tend un jouet qu'il n'arrive pas à faire fonctionner). Ses réussites lui donnent confiance en ses capacités.

Il est curieux devant les autres enfants, mais il joue encore peu avec eux. Il a du mal à partager. Ce sera plus facile à 3 ou 4 ans. Il peut parfois faire des gestes agressifs pour s'affirmer (ex. : taper, mordre). Il a besoin d'apprendre la gestion des émotions et le respect des limites (voir [L'encadrement](#), page 314). Cela demande un certain temps.



Votre enfant veut faire plusieurs activités par lui-même.

Développement langagier

Il aime beaucoup communiquer avec vous lors des routines et des jeux. Vers 18 mois, il comprend bien des petites phrases sans l'aide de gestes. Par exemple, il comprend la phrase « Va chercher ton ballon » sans que vous pointiez le ballon. À 24 mois, il exécute des consignes comme « Mets la balle dedans ». Il répète souvent les mots pour les apprendre, même s'il ne les réutilise pas tout de suite par lui-même.

Son vocabulaire se développe. Vers 18 mois, il dit plus de mots (y compris les bruits pour désigner les animaux et les moyens de transport). Vers 24 mois, il fait ses premières combinaisons de deux mots (ex. : « Papa parti », « Encore lait »). Il est normal qu'il ait de la difficulté à prononcer certains sons. Votre enfant apprend la prononciation en vous écoutant et en faisant des tentatives.

Vous avez des questions ?

Plusieurs parents se questionnent à un moment ou à un autre sur le développement de leur enfant, y compris sur ses comportements (ex. : crises intenses, agressivité). Dans certains cas, ils comparent leur enfant aux autres et se demandent si les différences sont normales. Dans d'autres cas, l'entourage fait des commentaires qui amènent des questions.

Parfois, l'enfant suit simplement son rythme, parfois, il rencontre de réelles difficultés dans son développement.

Si vous avez des questions sur le développement de votre enfant, parlez-en à un professionnel de la santé lors d'un rendez-vous de suivi. Si votre enfant fréquente une garderie, vous pouvez discuter de vos questions avec son éducatrice ou son éducateur.

En tout temps, vous pouvez téléphoner au guichet d'accès de votre CLSC pour inscrire votre enfant à un dépistage des difficultés de développement dans le cadre du programme Agir tôt. Vous n'avez pas besoin d'un avis médical ou d'une ordonnance médicale.

Des professionnels de la santé sont formés pour évaluer différents aspects du développement de l'enfant (ex. : physiothérapeute, ergothérapeute, psychologue, psychoéducatrice, orthophoniste, médecin, infirmière).

À 18 mois

Dans le cadre du programme Agir tôt, tous les enfants de 18 mois du Québec peuvent bénéficier d'un rendez-vous de vaccination bonifié, pour permettre aux parents de parler avec une infirmière du développement et de la santé de leur enfant. Selon votre région, vous pouvez prendre un rendez-vous avec votre CLSC.

Pour vous préparer à cette rencontre, observez votre enfant au cours de ses activités quotidiennes. Vous pouvez remplir un court questionnaire à l'avance pour répondre plus facilement aux questions qui vous seront posées.

Pour accéder au questionnaire, visitez la page publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-864-11WF.pdf.

Soutenir l'enfant qui a des difficultés dans son développement

L'enfant qui présente des difficultés dans son développement a besoin de stimulation supplémentaire, parce que certaines habiletés sont plus difficiles à acquérir pour lui. Avec votre soutien, il progressera à son rythme. Il est normal de trouver exigeant d'accompagner un enfant qui présente ce type de difficultés (voir [Être parent d'un enfant différent](#), page 768).

Lorsque des services professionnels sont nécessaires, il y a souvent des délais avant d'y avoir accès. L'attente peut susciter de l'impatience et des inquiétudes chez vous. Toutefois, même si vous êtes en attente de services, vous pouvez soutenir votre enfant avec différentes stratégies et différentes activités voir [Le soutien au développement de l'enfant](#), page 320, et [Des activités pour soutenir le développement de l'enfant](#), page 326. Cela l'aidera beaucoup.

De nombreux organismes destinés aux parents et aux enfants de 0 à 5 ans offrent des ateliers de stimulation du développement. Plusieurs bibliothèques municipales offrent aussi des activités soutenant le développement du langage des jeunes enfants.

Vous pouvez vous informer sur les services offerts dans les organismes communautaires Famille de votre région. Consultez le site de la Fédération québécoise des organismes communautaires Famille: fqocf.org/trouver-un-ocf/ (voir aussi [Être parent d'un enfant différent](#), page 768).

L'apprentissage de la propreté

L'apprentissage de la propreté fait partie du développement de votre enfant. Il n'est pas souhaitable de fixer un objectif d'âge où votre enfant sera propre : cela dépend de la maturation de chacun. Faites-lui confiance et encouragez-le dans les progrès qu'il fait.

Avant 2 ans, la grande majorité des enfants ne sont pas propres. Certains commencent à montrer de l'intérêt pour l'apprentissage de la propreté. Pour d'autres, cet intérêt se manifeste plus tard, entre 2 et 3 ans.



Il est important de respecter le rythme de votre enfant afin que l'apprentissage de la propreté soit vécu de façon positive.

Voici des exemples de signes que votre enfant pourrait être prêt à apprendre la propreté :

- Il peut marcher jusqu'au petit pot ou la toilette.
- Il veut s'asseoir sur le petit pot ou la toilette.
- Il sent que sa couche est sale et veut que vous l'enleviez.
- Il peut descendre son pantalon.
- Sa couche reste sèche pendant plusieurs heures de suite.

Certains enfants passent par une période où ils se cachent pour faire leur selle dans la couche. C'est normal. Ceci ne signifie pas qu'ils sont prêts à apprendre la propreté. Il n'est pas recommandé de les amener rapidement sur le petit pot ou la toilette à ce moment, car ils pourraient associer l'expérience de la propreté à un inconfort.

Avant de vous lancer dans l'apprentissage de la propreté avec votre enfant, assurez-vous qu'il ne vit pas un changement auquel il doit s'adapter (ex. : un déménagement, un changement de gardienne ou l'arrivée d'un bébé). Assurez-vous aussi d'avoir du temps pour l'accompagner dans cet apprentissage.

Le petit pot ou la toilette ?

Le petit pot et la toilette avec un appui-pieds peuvent tous deux être utilisés. L'important est que l'enfant soit en sécurité et se sente à l'aise. Il doit pouvoir déposer ses pieds au sol ou sur un appui-pieds (ex. : petit banc). Il doit être stable et ne pas risquer de tomber.



Emilie Audy

L'âge de la propreté varie beaucoup d'un enfant à l'autre.

Quand votre enfant montre des signes qu'il est prêt

Lorsque vous observez des signes que votre enfant est prêt pour l'apprentissage de la propreté, vous pouvez l'habituer aux mots qui y sont liés (ex. : « pipi », « pot »). Placez un petit pot dans la salle de bain ou un appui-pieds à côté de la toilette. Vous pouvez aussi lire des histoires sur l'apprentissage de la propreté à votre enfant.

Au début, votre enfant peut s'asseoir sur le pot ou la toilette pour jouer et explorer. Félicitez votre enfant lorsqu'il démontre de l'intérêt à baisser son pantalon et à s'asseoir, même s'il ne fait pas encore pipi ou caca. Passez rapidement à la culotte d'entraînement afin que votre enfant puisse facilement baisser son pantalon et sa culotte.

Quand votre enfant a apprivoisé le petit pot ou la toilette

Quand votre enfant a apprivoisé le petit pot ou la toilette, vous pouvez l'amener à s'y asseoir à des moments clés de sa routine (ex. : après le réveil, après les repas ou les collations, avant la sieste et le bain). Cela doit rester agréable. Si l'enfant refuse, c'est qu'il n'est pas prêt.

Quand vous passez à la culotte de coton, ne vous découragez pas des accidents : ils sont inévitables et font partie de l'apprentissage. Gardez avec vous des vêtements de rechange. Continuez à encourager les efforts et évitez de punir votre enfant s'il s'échappe (voir [Encourager votre enfant](#), page 319).

Il peut arriver qu'un enfant qui semblait avoir acquis la propreté revienne en arrière et demande à mettre sa couche. Il est alors préférable de respecter ce besoin, de laisser passer un peu de temps et de reprendre l'apprentissage lorsque l'enfant montre à nouveau de l'intérêt.



Vous pouvez placer un petit pot dans la salle de bain ou un appui-pieds à côté de la toilette.



Nourrir notre bébé.....	366
Le lait.....	382
Nourrir bébé au sein.....	414
Nourrir bébé au biberon.....	496
L'eau.....	510
Les aliments.....	518
Les problèmes liés à l'alimentation.....	570

Nourrir notre bébé

Un geste plein de tendresse.....	367
Les signes de faim.....	367
Horaire des boires.....	368
Bébé boit-il assez?.....	370
Poussées de croissance.....	372
Hoquet.....	372
Rots.....	372
Régurgitations.....	374
Gaz.....	375
Pleurs intenses (coliques).....	375
Allergies et intolérances.....	377
Les pressions sociales.....	377
L'évolution de bébé.....	378
Nourrir un bébé prématuré.....	378
La vitamine D : une vitamine à part!.....	380



Jean-Claude Mercier

Un geste plein de tendresse

Quand l'accouchement se déroule bien, bébé est mis sur le ventre d'un de ses parents dès sa naissance. Le contact « peau à peau » le réconforte, le sécurise et l'aide à s'adapter à sa nouvelle vie. Il permet aussi au parent 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. 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 longtemps 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 boit habituellement 8 fois ou plus par 24 heures, surtout les premiers mois.

La plupart des 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 boires ou plus 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.



Étienne St-Michel

Au sein ou au biberon, il est important de nourrir votre bébé selon son appétit.

Bébé boit-il assez ?

Lorsque bébé boit assez, l'aspect et la quantité de ses selles et de ses urines changent. Il regagne son poids de naissance, puis en prend régulièrement. Voici quelques indices qui vous aideront à savoir si votre nouveau-né boit assez.

N'hésitez pas à parler avec votre sage-femme ou avec le personnel infirmier de l'hôpital ou du CLSC si vous avez des doutes ou des questions à ce sujet.

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 fera au moins 6 pipis en 24 heures s'il boit assez de lait. Un 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 foncées 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 digestif avant 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. Si votre bébé ne fait pas au moins une selle chaque jour, ça pourrait être un signe qu'il ne boit pas assez. Après 4 à 6 semaines, certains bébés allaités 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 (de 5 à 10 % de son poids de naissance environ) au cours de ses premiers jours de vie. Il commence à en regagner vers la quatrième journée et retrouve son poids de naissance vers la deuxième semaine (entre 10 et 14 jours).

Lorsque votre bébé atteint de nouveau son poids de naissance, il devrait prendre du poids régulièrement. Cela est un bon indice qu'il boit assez.

Si vous pensez que votre bébé ne boit pas assez ou que vous êtes inquiets, contactez l'infirmière du CLSC, votre sage-femme ou votre médecin de famille.



Le nombre de pipis et de selles par jour est un bon indice pour savoir si votre bébé boit assez.

Signes que bébé boit assez

- Il prend du poids.
- Il boit bien et souvent (8 fois ou plus par 24 heures pour le bébé allaité et 6 fois ou plus par 24 heures pour le bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons).
- On le voit ou on l'entend avaler.
- Il semble satisfait après avoir bu.
- Ses urines et ses selles sont en quantité suffisante.
- Il s'éveille seul quand il a faim.

Signes que bébé ne boit pas assez

- Il est très somnolent, très difficile à réveiller pour boire.
- Ses urines sont jaune foncé ou peu abondantes.
- Vous voyez encore des taches orange (cristaux d'urate) dans ses urines après les 2 premiers jours.
- Ses selles contiennent encore du méconium (selles foncées et collantes) au 4^e ou au 5^e jour de vie.
- Il fait moins d'une selle par 24 heures entre les âges de 5 jours et 4 semaines.

Poussées de croissance

Pendant les poussées de croissance de votre enfant, son appétit augmente subitement. Votre bébé peut demander à boire plus souvent, parfois toutes les heures. Ces poussées de croissance durent en général quelques jours et peuvent survenir n'importe quand pendant les premiers mois. Certains bébés en font plus souvent que d'autres (voir [Croissance de votre enfant](#), page 615).

Les poussées de croissance sont plus fréquentes autour :

- de 7 à 10 jours ;
- de 3 à 6 semaines ;
- de 3 à 4 mois.



Lors des poussées de croissance, votre bébé boit plus afin de combler ses besoins.

Hoquet

Le hoquet est normal chez bébé, surtout quand il vient de boire. 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 inconfortable 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.

Comment faire faire le rot à votre bébé

Voici comment faire faire un rot à votre bébé :

- 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.



Pour faire faire un rot à votre bébé, frottez-lui doucement le dos ou tapotez-le délicatement pendant quelques minutes.

Régurgitations

Après une tétée ou un boire, les bébés peuvent régurgiter : ils recrachent une quantité plus ou moins grande du lait qu'ils ont bu. La régurgitation se fait sans effort.

Les régurgitations sont normales pour les bébés. Elles sont dues au fait que le muscle qui empêche le lait de remonter de l'estomac vers la bouche n'est pas encore complètement développé.

Certains bébés régurgitent 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. Même si les régurgitations peuvent sembler abondantes, il s'agit bien souvent d'une petite quantité de lait.

Les régurgitations diminuent généralement vers 6 mois et cessent habituellement vers 1 an.

Les régurgitations peuvent être difficiles à distinguer des vomissements, surtout chez un bébé (voir [Vomissements](#), page 665).

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.

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 bébés 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.

Pleurs intenses (coliques)

Pendant les premiers mois, un bébé en santé peut pleurer très fort et très longtemps (voir [Pleurs intenses \(coliques\)](#), page 284). La plupart du temps, les pleurs intenses sont tout à fait normaux et ne sont pas reliés à son alimentation.

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. Pour le soulager, faites lui faire plus de rots ou bien quelques pauses pendant son boire.

Allergies et intolérances

Le bébé nourri avec du lait maternel ne peut pas être allergique au lait de sa mère. Dans de rares cas, il peut réagir à certaines protéines que l'on retrouve dans le lait. Ces protéines proviennent de l'alimentation de la personne qui allaite. (voir [Allergies chez le bébé allaité](#), page 574).

Dans de rares cas, le bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrisson peut mal tolérer son lait. Il pourrait avoir besoin d'une préparation spéciale. Un médecin pourra vous recommander une préparation adaptée à ses besoins.

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 parents 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 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.

Le système digestif des prématurés n'est pas encore mature (développé). Ces bébés sont aussi plus sensibles à certaines infections.

Le lait maternel est facile à digérer et contient beaucoup d'**anticorps** qui aident à prévenir les infections. L'équipe médicale vous encouragera à **exprimer** votre lait pour le donner à votre bébé. Le lait maternel convient 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.

La vitamine D : une vitamine à part !

La vitamine D joue un rôle essentiel dans l'absorption du calcium et le maintien des os.

Il est vrai que l'exposition de la peau au soleil fournit de la vitamine D. Toutefois, il n'est pas recommandé d'exposer votre bébé directement au soleil. Il est donc nécessaire de combler ses besoins en vitamine D d'une autre façon.

Votre professionnel de la santé évaluera avec vous si votre bébé a besoin ou non d'un supplément de vitamine D. S'il en a besoin, vous pourrez vous le procurer à la pharmacie.

Votre régime d'assurance médicaments devrait rembourser le supplément de vitamine D si vous présentez l'ordonnance de votre médecin.



Le lait

Quel lait donner?.....	383
Le lait maternel.....	385
Fabrication du lait humain.....	386
Composition du lait humain.....	387
Manipulation du lait exprimé.....	394
Les préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial).....	398
Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons.....	402
Les autres laits.....	409



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. Vous trouverez dans ce chapitre toute l'information concernant le lait à donner à votre bébé, petit ou plus grand.

Quel lait donner ?

Les professionnels de la santé de partout dans le monde recommandent que les bébés soient nourris uniquement de lait maternel les six premiers mois de leur vie. Au Canada, la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada appuient aussi cette recommandation. Ensuite, quand l'enfant mange, on conseille de poursuivre l'allaitement jusqu'à ce qu'il ait deux ans ou plus.

Au Québec, 9 mères sur 10 allaitent leur nouveau-né à la naissance, et environ 3 mères sur 10 continuent d'allaiter 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 familles considèrent que l'allaitement ne convient pas à leur situation, même si elles en connaissent les bienfaits. 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.

Si le bébé ne boit pas de votre lait, on recommande de lui donner de la préparation commerciale pour nourrissons.

De nos jours, 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 votre lait. 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 **Composition du lait humain**, page 387). 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.

Pour les bébés qui ne sont pas nourris au lait maternel, la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada recommandent de donner des préparations commerciales pour nourrissons enrichies de fer jusqu'à l'âge de 9 à 12 mois. Le lait de vache ne convient absolument pas aux besoins des bébés 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 maternel

Le lait des premiers jours, appelé colostrum, est épais et souvent d'une couleur jaunâtre. 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. Quand les seins sont stimulés souvent pendant cette période (y compris la nuit) la montée laiteuse semble arriver plus tôt. Les stimulations fréquentes aident aussi à diminuer la sensation d'inconfort en cas d'engorgement.

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 de votre lait, jusqu'à ce que l'alimentation de bébé en contienne suffisamment (voir **La vitamine D : une vitamine à part!**, page 380). Votre professionnel de la santé évaluera avec vous la dose que votre bébé doit prendre.

Fabrication du lait humain

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 il est possible que vous observiez 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 l'on exprimera le lait.

Le sein produit du lait de façon continue tout au long de la journée. Le lait produit s'accumule dans les seins 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 l'inconfort physique pendant l'allaitement. 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.



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

La composition du lait change tout au long de l'allaitement, pour s'adapter aux besoins de votre bébé et à son âge.

À ce jour, on a identifié plus de 200 composantes dans le lait humain. Il est composé :

- de protéines, de sucres et de tous les types de gras dont le bébé a besoin ;
- d'acides gras oméga-3 qui contribuent au développement du cerveau et de la vision ;
- de la dose exacte de vitamines et de minéraux nécessaires à son développement, à l'exception de la vitamine D (voir [La vitamine D : une vitamine à part!](#), page 380) ;
- d'enzymes qui facilitent la digestion du bébé ;
- d'anticorps qui aident le bébé à lutter contre les infections et à développer son système immunitaire ;
- de bonnes bactéries qui le protégeront tout au long de sa vie.

Ce qui influence la composition du lait

Alimentation

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. 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 bébé s'y adaptera. Certaines études suggèrent qu'une alimentation variée pendant l'allaitement aide les bébés à développer leurs goûts alimentaires.

La majorité des personnes qui allaitent peuvent manger ce qu'elles veulent, incluant les aliments qui étaient à risque pendant la grossesse (ex. : sushi, charcuteries et fromage).

Si vous avez l'impression que votre bébé réagit à un aliment que vous mangez, lisez [Allergies chez le bébé allaité](#), page 574.



Si vous êtes végétalienne (c'est-à-dire que vous ne mangez aucun produit d'origine animale, ni viande, ni poisson, ni œuf, ni produit laitier) 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 votre lait 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, voir [Poisson et fruits de mer](#), page 88.

Café, thé, chocolat, boissons et tisanes

La caféine passe dans votre lait. 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, certaines boissons gazeuses 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, 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

L'alcool bu par une personne qui allaite passe dans son lait. Chaque consommation demande de 2 à 3 heures pour être éliminée de votre lait. Le temps requis pour éliminer l'alcool varie selon votre poids.

La consommation d'alcool peut nuire à l'allaitement. Elle peut diminuer la production de lait et entraîner un arrêt précoce de l'allaitement.

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. Cela peut avoir des effets nuisibles, notamment sur les habitudes de sommeil du bébé.

Même si vous allaitez, vous pouvez consommer un verre d'alcool de temps en temps. Les avantages de l'allaitement sont plus grands que les risques d'une consommation d'alcool légère et occasionnelle.

Pour diminuer la quantité d'alcool transmis à votre enfant :

- vous pouvez allaiter votre bébé juste avant de prendre un verre ;
- ou attendre de 2 à 3 heures par consommation avant de donner le sein. 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 que vous avez 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 devrez peut-être **exprimer** du lait pour soulager l'engorgement des seins. Ce lait devra être jeté, car il contient plus d'alcool.

Pour connaître le temps qu'il faut pour éliminer l'alcool en fonction de votre poids, visitez le site meilleurdepart.org/resources/alcool/pdf/desk_reference_fre.pdf.



Chaque consommation ou verre d'alcool prend de 2 à 3 heures à être éliminé du sang ou du lait.

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.

À savoir ●●●

Au Canada, une consommation ou un verre d'alcool = 13,5 g (17 ml) d'alcool pur.

Taille d'une consommation standard



=



=



=



Illustrations : Maurice Gervais



Il est recommandé de ne pas prendre de tabac, de cigarette électronique, de cannabis ou d'autres drogues et de ne pas s'exposer à leur fumée secondaire pendant l'allaitement.

Tabac et cigarette électronique

Le tabac peut nuire à la production du lait. De plus, la nicotine qui provient du tabac ou de la cigarette électronique passe dans le lait et peut entraîner des pleurs, de l'irritabilité et de l'insomnie chez l'enfant allaité. Essayez de ne pas fumer ou vapoter 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 ou de vapoter.

Toutefois, même si vous fumez ou vapotez, 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

Le cannabis et certaines autres drogues, comme l'amphétamine, la cocaïne, l'héroïne, le LSD et le PCP, passent dans le lait et sont dangereux pour votre bébé.

La consommation de produits du cannabis pendant l'allaitement peut causer de l'irritabilité, une diminution de la fréquence et de la durée des tétées ainsi qu'un tonus réduit chez le 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 pendant l'allaitement, comme l'acétaminophène, l'ibuprofène et la plupart des antibiotiques. Les hormones (ex.: testostérone, progestérone, œstrogène), dont celles présentes dans certains contraceptifs (voir [Contraception](#), page 265), peuvent aussi être prises pendant l'allaitement. Il est important d'en discuter avec le médecin qui prescrit ces médicaments.

Les décongestionnants qui contiennent de la pseudoéphédrine 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. Certains médicaments comme certaines hormones, peuvent diminuer la production de lait ou avoir un effet sur le développement de l'enfant.

Il est très rare de devoir arrêter l'allaitement à cause d'un traitement. Si un professionnel de la santé vous conseille d'arrêter l'allaitement pour prendre un médicament, voici ce que vous pouvez faire :

- Lui dire que l'allaitement est important pour vous et votre bébé.
- Lui demander s'il est possible qu'il prescrive un autre médicament qui peut être pris pendant l'allaitement.

Exposition à des contaminants

Au Québec, la présence de polluants environnementaux n'est généralement pas un problème pour l'allaitement.

Pendant l'allaitement, lorsque vous respirez ou touchez à certains produits domestiques contenant des substances chimiques, ces substances peuvent être transmises en faible quantité au bébé par votre 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 nettoyeurs 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. Consultez le cnesst.gouv.qc.ca/fr/evenements-vie/jattends-un-enfant pour plus d'information. Vous pouvez aussi vous renseigner auprès de votre médecin.

Manipulation du lait 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 exprimé

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 exprimé, il est préférable de le lui donner fraîchement exprimé ou réfrigéré. La congélation prolongée diminue légèrement sa valeur nutritive. 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 que vous avez 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 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 501.

Temps de conservation du lait exprimé

	Température de la pièce	Réfrigérateur	Congélateur*
Lait fraîchement exprimé	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 exprimé 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 exprimé

L'apparence du lait 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. Sa couleur et son odeur peuvent varier :

- d'une personne qui allaite 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.



Une fois exprimé, le lait se sépare, le gras monte. Ne le jetez pas, il est encore bon ! La quantité de gras peut varier d'une fois à l'autre et d'une mère à l'autre.

L'odeur et le goût du lait peuvent changer 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 bébé 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 ?

Pour prévenir l'**anémie**, on recommande d'offrir des préparations enrichies de fer dès la naissance.

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.

Pour la plupart des bébés, il n'y a pas de problème à changer 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.

Prêtes 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). Toutefois, les préparations commerciales pour nourrissons prêtes à servir ou en liquide concentré sont à privilégier pour les bébés prématurés, les bébés immunodéprimés et les bébés de faible poids à la naissance puisqu'elles sont **stériles** à l'achat.

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.

Il est important de bien lire l'étiquette afin d'acheter le produit désiré. 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.

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.

Comparées 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.

Cependant, choisir une préparation pour nourrissons à base de soya ne permet pas de diminuer l'intensité des pleurs chez les bébés.

Préparations spéciales pour nourrissons

Dans de rares cas, le bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrisson peut mal tolérer son lait. Parlez avec un médecin si vous pensez que c'est le cas. Il 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 aussi possible de reprendre l'allaitement (voir [Si vous voulez redémarrer la production de lait](#), page 451).

Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons

Diluer les préparations commerciales pour nourrissons demande de l'attention et des précautions. En effet, il ne faut pas introduire de bactéries dans le lait.

Parmi les différents types de préparations commerciales, celles en poudre demandent le plus de précautions, car elles ne sont pas **stériles** et peuvent contenir des bactéries. Ces bactéries peuvent s'être introduites dans la poudre soit à l'usine où elle a été préparée, soit à la maison lors de l'utilisation du contenant et de la mesurette fournie. Certains bébés ont été malades après avoir bu du lait préparé à partir d'une poudre contaminée avec des bactéries.



N'utilisez jamais l'eau chaude du robinet pour préparer les biberons, car elle peut contenir plus de plomb, de contaminants et de bactéries. Jusqu'à ce que votre bébé ait 4 mois, faites bouillir l'eau froide.

Pour éviter toute contamination, vous pouvez faire deux choses :

- détruire les bactéries (option 1) ;
- empêcher qu'elles se développent et se multiplient (option 2).

Pour les bébés prématurés, les bébés immunodéprimés et les bébés de faible poids à la naissance, il est recommandé de détruire les bactéries pour préparer les poudres.

Option 1 – Détruire les bactéries

Vous devez préparer les biberons avec une eau très chaude. 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 que l'eau soit assez chaude, utilisez-la moins de 30 minutes après l'ébullition. Il est préférable de suivre ces recommandations de l'OMS, même si elles sont différentes de celles du fabricant.

Pour les bébés à terme et qui n'ont pas de problème de santé, il est adéquat d'empêcher que les bactéries se développent. Mais il n'y a pas de problème à choisir de détruire les bactéries.

Option 2 – Pour empêcher que les bactéries se développent

Vous pouvez préparer le ou les biberons avec une eau qui a bouilli préalablement et qui a été refroidie à la température de la pièce. Une fois le biberon préparé, il est préférable de le servir immédiatement. Vous pouvez aussi conserver des biberons préparés à l'avance au réfrigérateur à 4 °C pour un maximum de 24 heures.

Étapes pour reconstituer les préparations commerciales pour nourrissons

1^{re} étape

Pour toutes les formes de préparations commerciales pour nourrissons

- Nettoyez la surface de travail.
- Lavez-vous soigneusement les mains.
- Rassemblez tous les objets et les ustensiles, que vous aurez d'abord 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 507.

2^e étape

En liquide concentré

Si votre bébé a moins de 4 mois :

- Remplissez une casserole avec de l'eau froide du robinet.
- Faites bouillir l'eau à gros bouillons pendant 1 minute.
- Mélangez une quantité égale d'eau bouillie et de liquide concentré.
- Brassez pour bien mélanger.
- Refroidissez rapidement à l'eau froide avant de mettre au réfrigérateur ou avant de donner le biberon à votre bébé.
- S'il reste du liquide concentré dans la boîte, couvrez-la bien et rangez-la au réfrigérateur.

Si votre 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

Si votre bébé a moins de 4 mois :

- Remplissez une casserole avec de l'eau froide du robinet.
- Faites bouillir l'eau à gros bouillons 1 minute.
- Mettez la quantité d'eau recommandée dans un biberon ou dans un autre contenant.
- Mesurez la poudre avec la mesurette fournie, car les mesurettes diffèrent d'une marque à l'autre. Suivez à la lettre les consignes du fabricant concernant la quantité de poudre et d'eau à utiliser.
- Ajoutez la quantité de poudre nécessaire à l'eau à 70 °C ou plus (option 1) ou à l'eau qui a refroidi à la température de la pièce (option 2).
- Brassez pour bien mélanger.
- Au besoin, refroidissez rapidement le biberon à l'eau froide avant de le donner à votre bébé ou de le mettre au réfrigérateur.
- 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 votre 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.



Vérifiez toujours la date limite d'utilisation avant de donner une préparation commerciale pour nourrissons à votre bébé.

Vous avez fait une erreur dans le mélange (erreur de dilution) ?

Les instructions pour la reconstitution des préparations commerciales peuvent varier d'une marque à l'autre (ex.: 1 mesure pour 30 ml d'eau ou 1 mesure pour 60 ml d'eau). Il est très important de suivre les instructions du fabricant, afin de ne pas donner une préparation diluée ou trop concentrée à votre bébé.

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 (811).

Temps de conservation des préparations commerciales pour nourrissons

	Température de la pièce	Réfrigérateur	Congélateur
Lait reconstitué à partir de liquide concentré ou de poudre	Maximum 2 heures	24 heures Bien couvrir la boîte	Ne pas congeler
Boîte ouverte de préparation liquide (en liquide concentré ou prête à servir)	Maximum 2 heures	48 heures Bien couvrir la boîte	Ne pas congeler
Boîte ouverte de poudre	1 mois au sec	Pas nécessaire	Ne pas congeler



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. Cela peut entraîner une surcharge de ses reins. Le lait de vache ne lui fournit pas les éléments nécessaires à son bon développement.



Le lait de vache ne convient pas aux besoins des bébés âgés de moins de 9 mois.

Avant l'âge de 9 mois, le lait de vache est souvent la cause d'**anémie** parce qu'il contient peu de fer et qu'il diminue la consommation d'autres aliments. Il peut aussi occasionner de petits saignements dans l'intestin, qui sont souvent invisibles à l'œil nu.



Si vous avez des problèmes avec l'allaitement ou avec les préparations commerciales pour nourrissons, communiquez avec votre CLSC pour connaître le soutien que vous pouvez obtenir.

Le lait de vache peut toutefois être utilisé dans des recettes qui seront données à votre bébé, comme des muffins ou des crêpes. Les autres produits laitiers comme le yogourt et le fromage peuvent aussi lui être servis s'il a commencé à manger des aliments riches en fer deux fois par jour (voir [Le lait et les produits laitiers](#), page 560).

Conditions pour introduire le lait de vache

Votre enfant peut commencer à boire du lait de vache si :

- il a 9 mois ou plus ; et
- il a un menu varié, c'est-à-dire qu'il mange chaque jour des aliments riches en fer (ex. : viande, substituts de viande, céréales enrichies de fer) et des légumes et des fruits.

Sinon, attendez que votre enfant ait 12 mois pour lui donner du lait de vache. Si vous avez des inquiétudes concernant son alimentation, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Comment introduire le lait de vache ?

Lorsque votre enfant atteint l'âge de 9 mois, vous pouvez introduire le lait de vache petit à petit. Par exemple, vous pouvez remplacer 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 lait de vache dans chaque boire.

Vous pouvez servir jusqu'à 750 ml (25 oz) de lait de vache par jour à votre enfant. Une plus grande quantité pourrait réduire son appétit pour les autres aliments, dont les aliments riches en fer.

Quel lait donner ?

Si vous donnez du lait de vache à votre enfant, choisissez du lait de vache pasteurisé contenant 3,25 % de matières grasses. Cela peut-être :

- 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.

Il ne faut jamais donner de lait concentré sucré à votre enfant.

Du lait avec des matières grasses

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 matières grasses avant l'âge de 2 ans. Ne servez pas de lait à 1 % de matières grasses ou de lait écrémé à votre enfant.

Pendant toute la petite enfance, jusqu'à l'âge scolaire, vous pouvez continuer à donner du lait entier, à 3,25 % de matières grasses, à votre enfant.



Ne servez pas de lait à 2 % de matières grasses ni de lait écrémé à votre jeune enfant.

Du lait pasteurisé

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 du lait cru, ou du lait non pasteurisé (ex. : salmonellose, poliomyélite).

La pasteurisation industrielle consiste à chauffer le lait très rapidement à de très hautes températures, puis à le refroidir tout aussi rapidement. Les micro-organismes dangereux sont détruits. 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.

Il est déconseillé de tenter de faire une pasteurisation maison.



Ne donnez pas de lait cru (lait non pasteurisé) à votre enfant, même si ce lait provient d'un troupeau en parfaite santé.

Le lait de chèvre pasteurisé

Pour le bébé de moins de 9 mois, le lait de chèvre présente les mêmes inconvénients que le lait de vache : il ne lui fournit pas les éléments nécessaires à son bon développement et il peut causer une carence en fer. Vous pouvez commencer à en donner à votre enfant quand il atteint l'âge de 9 à 12 mois. Achetez le lait de chèvre pasteurisé à 3,25% de matières grasses et choisissez celui qui est enrichi d'acide folique et de vitamine D.

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. Plusieurs enfants allergiques au lait de vache sont aussi allergiques au lait de chèvre.

Les boissons de soya enrichies

Les boissons de soya enrichies ne conviennent pas aux nourrissons et peuvent nuire à leur bon développement. Elles sont incomplètes et très peu nutritives par rapport au lait maternel ou même aux préparations commerciales pour nourrissons.

Les boissons de soya contiennent moins de calories et de matières grasses que le lait de vache entier à 3,25 % de matières grasses. 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 plus de 1 an 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.

Nourrir bébé au sein

Nourrir bébé au sein, un geste qui s'apprend	416
De l'aide existe	416
Les seins pendant l'allaitement	418
Pour avoir une bonne production de lait	420
Les bases d'une tétée	421
Fréquence et durée des tétées	433
L'évolution de l'allaitement	437
Allaiter, est-ce toujours possible?	444
L'expression du lait	452
Donner le biberon quand on allaite	462
Les défis de l'allaitement	466
Difficultés courantes de l'allaitement	467
Accessoires d'allaitement	491
Quand l'allaitement ne se déroule pas comme prévu ..	492
Sevrage	494



René Dery

Partout dans le monde on recommande que les bébés soient nourris uniquement au lait maternel les six premiers mois de leur vie. Au Canada, la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada appuient aussi cette recommandation. Ensuite, quand l'enfant mange, on conseille de poursuivre l'allaitement jusqu'à ce qu'il ait deux ans ou plus.

Il est le seul lait qui comble tous leurs besoins nutritionnels et immunitaires. L'allaitement est un geste qui déborde de la fonction de nourrir un bébé. C'est aussi un moment d'intimité avec votre enfant qui apporte chaleur et sécurité.

Si vous êtes malade, l'allaitement demeure recommandé. Toutefois, si vous avez de la fièvre, de la toux, un mal de gorge ou de la congestion nasale, vous devez prendre certaines précautions. Pendant la durée des symptômes, portez un masque, pendant l'allaitement. En tout temps, lavez-vous les mains avant de nourrir votre enfant.



Allaiter est un geste qui favorise le rapprochement.

Nourrir bébé au sein, un geste qui s'apprend

Après l'accouchement, votre bébé blotti contre votre sein prend sa première tétée. Ce geste 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.

Le début de l'allaitement peut être une période intense. La fabrication du lait se fait toute seule, mais il vous faudra apprendre comment nourrir au sein.

Les premières semaines d'allaitement 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.



Le terme « sein » est employé par souci de simplicité. Certaines personnes, par exemple des personnes trans ou non binaires, pourraient préférer l'utilisation d'autres termes, par exemple « torse » ou « poitrine ». Que l'on considère ou non avoir des seins, l'allaitement est possible.

De l'aide existe

Il est normal que vous ayez besoin d'aide pour allaiter, surtout au début.

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 faire partie du personnel infirmier du CLSC ou être 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.

Info-Santé – Du personnel infirmier offre un service de consultation téléphonique 24 heures sur 24, partout dans la province. Vous n'avez qu'à composer le [811](tel:811).

Professionnels du CLSC – Que ce soit le personnel infirmier ou les nutritionnistes, ils 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. Le personnel infirmier peut vous soutenir dès votre retour à la maison ou un peu plus tard. Il peut, entre autres, peser votre bébé, évaluer son état général et vous aider pour la mise au sein.

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'Association québécoise des consultantes en lactation certifiées au ibclc.qc.ca.

Cliniques d'allaitement – Elles existent dans plusieurs régions. Elles offrent un service plus spécialisé; des infirmières, des consultant·es 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 – Votre médecin examinera votre bébé au cours du suivi régulier. Si l'état de santé de votre bébé vous inquiète, votre 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 et des mamelons

La forme, la grosseur et la couleur des seins et des mamelons varient d'une personne à l'autre et parfois même d'un sein à l'autre. La plupart des bébés s'adaptent facilement aux seins qui les nourrissent. Cependant, sans que l'on sache pourquoi, certains bébés peuvent avoir plus de difficulté à prendre le sein lorsque le mamelon ne ressort pas ou rentre à l'intérieur.

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 ne sont pas nécessaires. 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. Entre le deuxième et le cinquième jour après l'accouchement, les seins deviennent plus chauds, l'apparence du lait change et la production augmente rapidement. Souvent, on observe aussi une augmentation du volume des seins.

Parfois, la montée de lait se fait en douceur. Par contre, la plupart du temps, la montée de lait est inconfortable surtout lorsque les seins deviennent pleins et durs. Des tétées efficaces, fréquentes (8 fois ou plus 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 prendre le sein parce qu'il est trop dur ? Vos seins font mal ? Vous trouverez des conseils dans le tableau [Douleurs au sein](#), page 488.

Écoulement du 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 pendant la nuit. Au cours de vos activités quotidiennes, vous pouvez porter des compresses absorbantes de coton dans votre soutien-gorge ou une camisole avec soutien-gorge intégré.

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.

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.

Vous aurez plusieurs réflexes d'éjection au cours d'une tétée. Ils durent habituellement de 30 secondes à 2 minutes. Il est possible que vous ressentiez un serrement ou un picotement dans le sein lorsque cela se produit. 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. Lorsque vous exprimez votre lait, on peut voir le lait sortir plus rapidement et même en jets pendant le réflexe d'éjection.

Pour avoir une bonne production de lait

La production de lait est une question d'offre et de demande. Plus le lait sort des seins, plus la production va augmenter.

Pour bien démarrer la production de lait dans les premiers jours :

- Favorisez le contact peau à peau à la naissance, lorsque c'est possible, en offrant le sein à votre bébé. Continuez ce contact régulièrement par la suite.

- Dans l'heure qui suit la naissance de votre bébé, stimulez vos seins en allaitant votre bébé ou en exprimant du lait si votre état le permet. Allaiter ou tirer du lait dans l'heure suivant la naissance favorise le démarrage de l'allaitement. Par la suite, stimulez vos seins au moins 8 fois par 24 h, de jour comme de nuit.
- Exprimez votre lait si votre bébé ne tète pas bien ou s'il ne prend pas le sein. Les premiers jours, l'expression manuelle est souvent plus efficace que le tire-lait.

C'est dans les 4 à 6 premières semaines que la production de lait s'ajuste 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. D'autres 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 475).

Les bases d'une tétée

Cette rubrique présente les bases de la tétée et explique comment faire en sorte que votre bébé tète bien et avale du lait. Dès que vous avez l'impression que des difficultés ou des défis liés à l'allaitement apparaissent, revenez à ces bases.

Au fil du temps, vous et votre bébé découvrirez ce qui vous convient le mieux.

Trouver le bon moment (signes de faim)

Il est difficile de mettre un bébé au sein lorsqu'il est endormi, qu'il pleure ou qu'il a trop faim. Profitez des premiers signes de faim de votre bébé pour lui offrir le sein (voir [Les signes de faim](#), page 367). Ainsi, il sera plus patient.

S'installer pour la tétée

Prenez le temps de bien vous installer avec tout ce dont vous pourriez avoir besoin pendant la tétée (ex. : verre d'eau, collation).

Pour que la tétée soit agréable et sans douleur, il est essentiel de trouver une position d'allaitement qui est confortable pour vous et votre bébé.

Si vous êtes en position assise, appuyez votre dos et gardez la colonne et les épaules bien alignées. Vos coudes sont appuyés près de votre corps. Vous pouvez mettre un ou des coussins pour les soutenir. Vos pieds sont à plat au sol ou sur un petit tabouret.

Le corps de votre bébé est tourné vers vous et collé sur le vôtre. Sa tête est alignée avec son corps. Ses mains sont de chaque côté du sein.

Placez votre bébé pour que son menton touche votre sein et que votre mamelon soit déposé sur sa lèvre du haut; cela l'amènera à ouvrir la bouche. Ainsi, sa tête sera légèrement inclinée vers l'arrière et son nez sera dégagé du sein.

Il existe plusieurs positions pour allaiter. En voici quelques-unes fréquemment utilisées. Notez qu'il y a en a d'autres possibles (ex. : football, à califourchon). Vous n'avez pas à maîtriser toutes les positions : bien souvent, une ou deux suffisent.

Position inclinée vers l'arrière

Dans cette position, vous êtes suffisamment en inclinaison pour que votre bébé déposé à plat ventre sur vous ne glisse pas.

La position inclinée vers l'arrière peut aider votre bébé à mieux prendre le sein, à diminuer le débit du lait s'il coule vite et à vous offrir plus de confort.

Position de la madone

Vous êtes en position assise. Votre bébé est placé sur le côté, son corps tourné vers vous. Vous utilisez le bras du même côté que le sein qui nourrit pour soutenir le corps et la tête de votre bébé (ex. : si vous allaitez du sein gauche, vous soutenez votre bébé de votre bras gauche).

Cette position vous permet d'allaiter partout.

Position de la madone inversée

Vous êtes en position assise. Le corps et la tête de votre bébé sont soutenus par le bras opposé au sein qui le nourrit (ex. : si vous allaitez du sein gauche, vous soutenez votre bébé de votre bras droit). La paume de votre main est posée sur le haut de son dos et non sur sa tête.

Cette position est souvent utilisée dans les débuts de l'allaitement. Elle peut aider votre bébé à mieux prendre le sein. Comme la position de la madone, elle vous permet d'allaiter partout.

Position couchée

Dans cette position, vous et votre bébé êtes couchés sur le côté, face à face. Vos corps sont collés. Vous offrez le sein qui est le plus près du matelas. La tête de votre bébé est placée à la hauteur du sein.

Allaiter en position couchée peut être agréable et favorise le repos. Si vous somnolez ou dormez pendant la tétée, suivez les recommandations présentées dans la rubrique **Dormir en sécurité** (voir page 291) pour assurer la sécurité de votre bébé.

Position inclinée vers l'arrière



Position madone



Position madone inversée



Position couchée





Cécile Fortin

Placez votre main sur le dos de votre bébé, cela évite de faire pression sur sa tête.

Mettre bébé au sein

Les premières semaines, quand votre bébé sentira votre sein près de sa bouche, son réflexe d'ouvrir sa bouche et de prendre le sein sera stimulé. Il faut donc approcher votre bébé suffisamment près de vous pour que tout son menton touche la peau de votre sein.

Posez votre main sur son dos (voir photo) et amenez votre bébé à vous plutôt que de vous pencher vers lui. Ce sera plus confortable.

Évitez de faire une pression sur sa tête avec vos doigts ou avec la paume de votre main, car les bébés ne semblent pas apprécier cette pression. Ils reculent alors la tête et certains n'arrivent plus à bien prendre le sein. Si cela se produit, réajustez votre position.

Les premiers jours, vous aurez peut-être besoin de recommencer quelques fois pour que votre bébé prenne bien le sein.

Comment mettre bébé au sein



1

Une fois installés, vous et votre bébé êtes prêts pour la mise au sein.

Lorsque son menton touche votre sein, déposez votre mamelon sur sa lèvre du haut.



2

Attendez qu'il ouvre très grand sa bouche. Votre mamelon pointe vers son palais et non vers sa langue.



3

Au moment où sa bouche est ouverte, guidez-le vers le sein en appuyant doucement sur le haut de son dos avec la paume de votre main :

- sa tête est alors un peu inclinée vers l'arrière ;
- son menton est collé sur votre sein et son nez est dégagé.

Jean-Claude Mercier



Avec le temps et la pratique, vous et votre bébé deviendrez de plus en plus à l'aise. La mise au sein deviendra plus facile.

S'assurer que la prise du sein est bonne

Lorsque votre bébé prend bien le sein, et pas seulement le mamelon, il a une grande partie de l'**aréole** dans sa bouche. Ainsi, il obtient plus facilement du lait.

Si votre bébé ne tète que le mamelon, cela peut créer de la douleur pour vous et lui donner moins de lait. Dans ces cas-là, certains bébés demandent à boire très souvent, ce qui irrite encore plus les mamelons. D'autres bébés se fatiguent, pleurent ou s'endorment sans avoir bu à leur faim.

Vous saurez que votre bébé prend bien le sein quand :

- Vous n'avez pas de douleur qui dure toute la tétée.
- Sa bouche est grande ouverte.
- Il prend une partie de l'aréole et pas uniquement le mamelon.
- Ses lèvres sont retournées vers l'extérieur.
- Son menton est collé sur le sein et son nez est dégagé.



La tétée ne devrait pas être douloureuse pour vous.

Si vous ressentez de la douleur, vous pouvez reprendre la mise au sein en brisant la succion (voir **Briser la succion**, page 430). Vous pouvez aussi tenter d'améliorer votre position (voir **S'installer pour la tétée**, page 422).

La tétée demeure douloureuse ? Communiquez avec une personne formée en allaitement et consultez la section **Difficultés courantes de l'allaitement**, page 467.

S'assurer que la succion de bébé est efficace et qu'il avale du lait

Quand la succion est efficace, on peut voir des mouvements de 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.

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. Vous pouvez aussi appuyer doucement sur le haut de son dos pour coller davantage son menton sur le sein. Son nez est alors plus dégagé ou sa tête bascule un peu plus vers l'arrière.



Si la tétée est douloureuse, tentez d'améliorer la position du bébé et la prise du sein. Une bonne prise du sein est la clé d'un allaitement sans douleur!















Briser la succion

Il est important de bien briser la succion lorsque vous enlevez votre bébé du sein pour éviter d'avoir mal aux mamelons. Pour briser la succion :

1. Introduisez votre doigt dans le coin de sa bouche pour y laisser entrer de l'air.
2. Une fois la succion brisée, vous pouvez dégager votre mamelon facilement.

Aide-mémoire sur l'allaitement

L'estomac du bébé est petit et le lait maternel se digère rapidement. Pour combler ses besoins, il doit boire une petite quantité de lait à la fois, plusieurs fois par jour. Au cours des premières semaines, les tétées fréquentes et rapprochées sont normales. Elles sont nécessaires pour stimuler et maintenir la production de lait. Le nombre de couches mouillées et souillées est un bon indicateur pour savoir si le bébé boit assez de lait. La production de lait et la fréquence des tétées s'adapteront aux besoins du bébé qui grandit.

Âge de votre bébé	1 JOUR	2 JOURS	3 JOURS	4 JOURS	5 JOURS	6 JOURS	7 JOURS	2 SEMAINES	3 SEMAINES
Taille moyenne de l'estomac de votre bébé	 Grosseur d'une cerise	 Grosseur d'une noix	 Grosseur d'un abricot		 Grosseur d'un œuf				
Nombre de boires En moyenne sur 24 heures	8 fois ou plus par jour Votre bébé tête vigoureusement et avale souvent								
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 3 BRUNES, VERTES OU JAUNES			 Au moins 3 grosses selles, molles et granuleuses JAUNES			

Reproduit et adapté en août 2025 avec la permission de Nexus Santé.

Ce guide peut être téléchargé à l'adresse suivante :
publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/allaitement

best start
meilleur départ
by/par health nexUS santé

Québec

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 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. L'aide des proches sera très précieuse pendant cette période.

Offrir une préparation commerciale pour nourrissons ou donner 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 !

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 a de la difficulté à boire le lait dont il a besoin, vous pouvez utiliser la technique de la compression du sein pour l'aider. Cette technique augmente le débit 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 après la tétée.

La compression du sein est très efficace dans les premiers jours de vie pour aider votre bébé à boire le colostrum.

Formez une pince avec votre pouce d'un côté et vos doigts de l'autre. Placez vos doigts près de l'**aréole**, mais assez loin 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'avaloir du lait. Dès qu'il arrête de boire, relâchez la pression, puis recommencez jusqu'à ce qu'il n'avale 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 suffisamment.

Tétées de réconfort

L'allaitement n'est pas uniquement un moyen de nourrir votre bébé, il peut aussi servir à le réconforter. Cette pratique ne crée pas de mauvaises habitudes. Dans plusieurs cultures, la tétée est utilisée autant pour calmer bébé que pour le nourrir.

En plus des tétées de réconfort, vous pouvez faire du peau à peau avec votre bébé, le bercer ou le promener dans vos bras pour l'apaiser.

Certains parents donnent également la sucette (suce) à leur enfant pour le réconforter.



La Société canadienne de pédiatrie fait les recommandations suivantes au sujet de la sucette (suce):

- « Il est préférable de ne pas commencer à utiliser une suce tant que l'allaitement n'est pas bien établi. Parlez avec votre médecin ou votre spécialiste de l'allaitement si vous pensez que votre bébé a besoin d'en utiliser une si tôt. Il y a une exception : les bébés prématurés ou malades qui sont hospitalisés peuvent profiter d'une suce pour se réconforter. »
- « 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. »

L'évolution de l'allaitement

Vos seins changent à mesure que votre production de lait s'adapte aux besoins de votre 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.

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 : la rencontre avec votre bébé

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'affilée).

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 : l'apprentissage

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 8 fois et plus 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 (voir page 435).

De 2 à 8 semaines : votre bébé et vous vous connaissez 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 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 : vous avez votre 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 bébé de 6 mois et plus

Allaiter un nouveau-né et allaiter un bébé plus vieux 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 mères poursuivent l'allaitement après la première année. L'allaitement offre encore des bénéfices pour la santé du bébé. Vous pouvez 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. Les bénévoles des groupes d'entraide sont très à l'aise avec la réalité d'allaiter un bébé plus vieux. N'hésitez pas à échanger avec elles.

Allaiter en public

L'allaitement en public est de plus en plus fréquent. 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 plus d'intimité.



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.

Allaitement et séparation de l'enfant

Il est possible que vos activités personnelles ou professionnelles vous amènent à vous séparer de votre enfant, pour des périodes plus ou moins longues. Vous pouvez poursuivre l'allaitement malgré les séparations.

Avant l'âge de 6 mois, l'enfant dépend du lait pour combler ses besoins. Selon la durée de la séparation, il devra peut-être boire au biberon. Souvent, aux alentours de 6 mois, certains bébés se contentent d'aliments en attendant la prochaine tétée. Même s'ils boivent peu pendant la période de séparation, ils compensent en buvant plus souvent le reste du temps.

Pendant la période de séparation, il est possible que vous sentiez le besoin de soulager vos seins en exprimant du lait. Assurez-vous de pouvoir garder le lait tiré au frais en apportant ce qu'il faut (ex. : contenant, glacière et sachet réfrigérant (*ice pack*)).

Séparations occasionnelles

En prévision d'une séparation occasionnelle, vous pouvez **exprimer** du lait et le réfrigérer ou le congeler. Votre bébé pourra le prendre au verre ou au biberon, selon son âge et ses habiletés. Parfois, il se contentera d'une petite quantité de lait. Ne vous en faites pas, il prendra probablement une « bonne » tétée lorsque vous serez à nouveau ensemble.

Retour au travail ou aux études

Le retour au travail ou aux études occasionne des séparations régulières qui peuvent durer plusieurs heures. Il demeure souvent possible de continuer d'allaiter. Vous aurez le plaisir de vous blottir contre votre bébé pour une tétée avant de vous séparer ou au retour.

Comme pour les séparations occasionnelles, vous pouvez réfrigérer ou congeler votre lait exprimé. Vous continuerez ainsi à donner à votre enfant un aliment d'excellente qualité pour son développement et sa santé, même en étant moins souvent à ses côtés.

Vous pouvez aussi décider d'allaiter quand vous êtes avec votre enfant et qu'il est nourri au biberon avec un autre lait, en votre absence (voir [Quel lait donner?](#), page 383). Votre production de lait s'ajustera en fonction de ce type d'allaitement dit « mixte ».



Céline Leheurteux

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 alerte 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 partenaire 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 père ou partenaire profitent de cette période pour placer leur bébé peau à peau sur leur poitrine. C'est une bonne façon de commencer la relation avec votre enfant.

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 personne 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, le personnel infirmier pourra 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 dans les pharmacies et auprès de certains groupes d'entraide en allaitement.



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 personnel médical vous indiquera 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 / 450 651-4909

premaquebec.ca



Si vous avez des jumeaux

Au début, les parents de jumeaux aiment 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 à **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.



Glenda Sandy

Il peut être pratique d'allaiter vos deux bébés en même temps.

Certaines personnes préfèrent allaiter chaque bébé séparément. D'autres trouvent plus pratique d'allaiter les deux en même temps. La plupart combine ces deux façons.

Généralement, chaque bébé tétera à un seul sein 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.

Il est possible de pratiquer un allaitement partiel, en combinant le sein, votre lait exprimé et la préparation commerciale pour nourrissons. Une personne formée en allaitement peut vous mettre en contact avec des parents qui ont vécu l'expérience d'allaiter des jumeaux.

Il existe aussi des associations ou des ressources qui peuvent vous soutenir peu importe la région où vous habitez.

Mamans Pieuvres

mamanspieuvres.com/allaitement

Ligue La Leche

allaitement.ca/allaitement/lallaitement-de-jumeaux/

Si vous avez subi une chirurgie mammaire

L'influence de la chirurgie sur la production de lait varie selon le type de chirurgie (ex. : réduction, augmentation, reconstruction, mastectomie). Que ce soit esthétique, à la suite d'un cancer ou dans une démarche d'affirmation de genre, il importe de bien s'informer sur l'allaitement et d'avoir du soutien, notamment pour favoriser le démarrage de l'allaitement.

Un suivi de poids plus fréquent peut être nécessaire dans les premières semaines pour s'assurer que votre bébé boit assez de lait. Un suivi rapproché en clinique d'allaitement peut aussi être bénéfique.

Si la production de lait ne suffit pas pour combler tous les besoins de bébé, il faudra ajouter une préparation commerciale pour nourrissons.

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, la lactation devrait se rétablir, même si vous n'avez jamais allaité votre bébé.

Si vous souhaitez allaiter et que vous n'avez pas porté votre bébé

Vous adoptez un bébé, vous avez eu recours à la gestation pour autrui ou votre partenaire a porté votre enfant ? Sachez qu'il existe plusieurs protocoles pour démarrer la production de lait sans avoir vécu une grossesse. Par exemple, il est possible d'induire la production de lait à l'aide de médicaments, de produits naturels et d'un tire-lait. Une consultante en lactation ou une personne formée en allaitement pourra vous aider.

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 **foetus** 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. Lorsque le sein est engorgé, il est conseillé d'enlever juste assez de lait pour être confortable, sans essayer de vider les seins.

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 ;
- 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

Vous pouvez **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 votre préférence.

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.

Comment faire un « massage doux »

Lorsque vos seins sont lourds et tendus (engorgés) et que vous avez des douleurs à un sein ou aux deux seins, faire un « massage doux » peut aider à diminuer l'enflure et la douleur.

Pour faire un « massage doux », effleurez doucement votre sein en partant du mamelon et en remontant vers les aisselles (sous le bras). Cet effleurement vise à stimuler la circulation du liquide et à réduire le gonflement. Évitez d'appuyer fort. Un massage profond pourrait causer des blessures.

Comment exprimer le lait manuellement

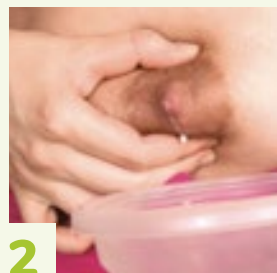
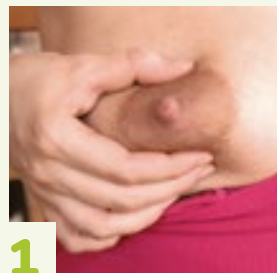
L'expression manuelle est une technique intéressante à connaître. C'est la technique la plus efficace pour **exprimer** le colostrum. Elle est gratuite et vous permet de soulager un sein trop plein n'importe où, n'importe quand.

Cette technique est plus difficile à décrire qu'à exécuter. Vous pouvez demander au personnel de l'hôpital, à votre sage-femme ou au personnel infirmier 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.

- Placez votre pouce et votre index de chaque côté de l'**aréole**, 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° 1**).
- Enfoncez vos doigts dans votre sein en poussant horizontalement vers les côtes (voir **photo n° 2**).
- 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 (voir **photo n° 2**).
- 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.



Jean-Claude Mercier

Choisir un tire-lait

L'achat d'un tire-lait n'est pas toujours nécessaire. Plusieurs personnes 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.

Caractéristiques de tout 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.

Caractéristique d'un bon tire-lait électrique

- crée et relâche la succion assez rapidement pour obtenir de 60 à 70 cycles par minute.

Caractéristique d'un bon tire-lait manuel

- ne fait pas mal et ne crée pas trop de fatigue à la main.

Peu importe le tire-lait que vous choisissez, il est important de bien le nettoyer. Une désinfection est aussi nécessaire avant la première utilisation (voir [Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait](#), page 507).

Tire-lait usagé

La plupart des tire-lait, manuels ou électriques, sont destinés à être utilisés par une seule personne. Ils doivent donc être considérés comme un accessoire personnel, au même titre qu'une brosse à dents ou un sous-vêtement. Le lait maternel peut transmettre des maladies comme le VIH ou l'hépatite, et des infections moins graves comme le muguet. Faire bouillir un tire-lait usagé ne garantit pas sa sécurité, même si cela diminue les risques de transmission de maladies.

Il existe toutefois des tire-lait électriques qui peuvent être utilisés par plusieurs personnes, appelés tire-lait électrique de calibre hospitalier. 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 pas entrer en contact avec le lait. En fait, on loue le moteur : chaque personne utilisatrice doit acheter un ensemble neuf de tubulures, qui comprend toutes les pièces qui seront en contact avec le lait.

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. Faites preuve de patience.

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 vos seins sont engorgés ;
- 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

Vous pouvez aussi exprimer votre lait sans jamais mettre votre bébé au sein. Vous pouvez exprimer 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 et sa succion est moins efficace. 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 l'heure ou les deux à trois heures suivant 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 personnes 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 personnes 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 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.

Donner le biberon quand on allaite

Si vous complétez l'alimentation de votre bébé avec un biberon, il est préférable d'utiliser du lait maternel exprimé (tiré). De plus, si vous donnez un biberon de préparation commerciale pour nourrisson, il est souhaitable de tirer du lait chaque fois pour ne pas nuire à la production de lait.

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 aussi important au biberon.
- Le débit de lait du sein varie, 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, c'est plus difficile.

Pour donner le biberon quand on allaite :

- Choisissez une tétine à débit lent.
- Tenez votre bébé pour qu'il soit stable et qu'il ait la tête légèrement inclinée vers l'arrière.
- Déposez la tétine sur sa lèvre du haut et attendez qu'il ouvre grand la bouche pour y introduire le biberon.
- Gardez le biberon à l'horizontale pour diminuer la vitesse d'écoulement du lait et respecter le rythme de votre bébé.
- Observez votre bébé et faites des pauses au besoin, en penchant le biberon vers le bas ou en le retirant de sa bouche.

Allaitement partiel ou mixte

On parle d'allaitement partiel ou mixte lorsque bébé boit chaque jour votre lait et de la préparation commerciale pour nourrissons.

Bien que l'allaitement exclusif demeure la façon optimale de nourrir son enfant, il peut arriver que l'allaitement partiel vous convienne mieux. L'allaitement partiel peut vous permettre 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.

Lorsque vous pratiquez l'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 ;
- l'arrêt complet de l'allaitement peut arriver plus vite que prévu.

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 vous ressentez une obligation 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 insatisfait.

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 votre partenaire 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.





Jean-Claude Mercier

Faire équipe avec l'autre parent ou une personne proche peut vraiment aider.

Les défis de l'allaitement

Donner naissance à un enfant et s'en occuper peut être l'une des expériences les plus intenses que vous aurez à vivre.

Pendant les premières semaines, il est possible que vous ayez parfois la larme à l'œil à cause de la fatigue et des changements hormonaux. Des défis liés à l'allaitement peuvent aussi apporter leur lot d'émotions.

L'allaitement est un geste qui s'apprend avec la pratique. Il est normal, dans les premiers temps, de ne pas se sentir à l'aise et d'avoir quelques inconforts. Au fil des jours et des tétées, vous et votre bébé vous adapterez et deviendrez tous les deux plus habiles. La période d'adaptation peut prendre jusqu'à six semaines. Donnez-vous du temps et faites preuve d'indulgence envers vous-même. N'hésitez pas à en parler et à demander de l'aide si vous en ressentez le besoin.

Difficultés courantes de l'allaitement

Il est possible que vous rencontriez des difficultés avec l'allaitement, surtout dans les premières semaines. Heureusement, plusieurs défis peuvent être surmontés.

Les difficultés les plus courantes et plusieurs suggestions pour résoudre ces difficultés sont présentées dans les pages suivantes. Vous pouvez aussi consulter le tableau [Les difficultés de l'allaitement](#), page 478 pour des suggestions adaptées à votre situation. La clé pour se sortir de la plupart des défis rencontrés est de retourner aux bases de la tétée (voir [Les bases d'une tétée](#), page 421).

Quand consulter ?

Il est préférable de consulter une personne formée en allaitement ou un professionnel de la santé (voir [De l'aide existe](#), page 416) lorsque :

- votre bébé a de la difficulté à prendre le sein, ne tète pas activement ou n'avale pas de lait régulièrement même si vous avez suivi les suggestions présentées dans cette rubrique (pages 468-481);

- vous avez des blessures ou des douleurs aux mamelons ou aux seins qui ne guérissent pas même si vous avez suivi les suggestions présentées dans cette rubrique (pages 483-490);
- votre bébé ne fait pas le nombre d'urines et de selles qu'il devrait faire ou ne prend pas le poids qu'il devrait prendre pour son âge (voir [Bébé boit-il assez?](#), page 370);
- vous avez des doutes sur la quantité de lait que boit votre enfant ou sur sa prise de poids;
- vous ne remarquez pas d'augmentation rapide de la production de lait entre le 2^e et le 5^e jour de vie (voir [Montée laiteuse](#), page 419).

Si votre bébé a encore des selles foncées et collantes (méconium) au 5^e jour de vie, consultez un professionnel de la santé la journée même.

En tout temps, vous pouvez appeler Info-Santé (811) si vous avez des inquiétudes.



Cécile Fortin

En tout temps, le contact peau à peau peut aider bébé à retrouver son réflexe naturel de succion. Mettez-le en couche, enlevez votre soutien-gorge et placez-le peau contre peau entre vos seins. Placez une couverture sur lui. Attendez qu'il commence à chercher ou à descendre vers le sein, puis guidez-le doucement.



Rappelez-vous qu'il est normal qu'un bébé pleure (voir [Pleurs](#), page 283). Il est aussi normal que son sommeil soit différent de celui des adultes (voir [Sommeil dans les premières semaines de vie](#), page 297). Cela ne signifie pas que l'allaitement ne satisfait pas le bébé.

Bébé n'arrive pas à prendre le sein

Les nouveau-nés ne se développent pas tous au même rythme. Certains ont besoin de plus de temps avant de réussir à prendre le sein. Si votre bébé pleure et pousse sur votre sein, c'est qu'il a faim et ne réussit pas à le prendre. Rassurez-vous, ce n'est pas vous qu'il rejette.

Parfois, le bébé ne prend pas le sein parce qu'il n'arrive pas à s'y accrocher. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette difficulté, par exemple :

- Vous et votre bébé avez besoin d'être mieux installés (voir [S'installer pour la tétée](#), page 422) ;
- Vous avez :
 - le sein ferme, lourd et tendu (engorgé) ;
 - le mamelon qui ne ressort pas ou qui rentre à l'intérieur.

- Votre bébé a :
 - des problèmes de succion (ex. : un frein de langue court) ;
 - une douleur liée à la naissance (ex. : tête, cou, clavicule) ;
 - eu des expériences désagréables au sein (ex. : on a poussé sur sa tête ou on l'a forcé à prendre le sein).

Dans d'autres cas, bébé s'accroche au sein, mais il le relâche. Il ne le prend pas suffisamment longtemps pour terminer la tétée. Différentes raisons peuvent expliquer que bébé a de la difficulté à demeurer au sein, par exemple :

- Il a une jaunisse qui l'endort.
- Il a l'habitude du biberon qui coule plus vite.
- Votre production de lait est insuffisante et il trouve que le lait n'arrive pas assez vite.

La plupart du temps, une combinaison de causes explique pourquoi bébé ne réussit pas à prendre le sein.

Que faire ?

Consultez le tableau [Les difficultés de l'allaitement](#), page 478 pour des suggestions adaptées à votre situation.

Si votre bébé n'arrive pas à prendre le sein tout de suite, vous pouvez lui donner votre lait en l'exprimant (tirant). En effet, pendant l'apprentissage de l'allaitement, on peut donner le lait au gobelet ou à la cuillère pendant les premiers jours (voir [Donner le lait au gobelet ou à la cuillère](#), page 470). Quand les quantités de lait sont plus grandes, on peut tenter le biberon (voir [Donner le biberon quand on allaite](#), page 462).

La contre-pression est une technique qui peut aussi aider votre bébé à prendre le sein quand votre sein est lourd, ferme et tendu (engorgé) ou que votre mamelon ne ressort pas ou rentre à l'intérieur (voir [La contre-pression](#), page 470).

La majorité des bébés réussiront éventuellement à prendre le sein, surtout si la production de lait est suffisante. N'hésitez pas à communiquer avec une personne formée en allaitement pour obtenir du soutien (voir [De l'aide existe](#), page 416).



Pierre-Olivier Nadeau

Le gobelet peut être utilisé pour nourrir votre bébé s'il ne boit pas assez de lait au sein.

Donner le lait au gobelet ou à la cuillère

Pour recevoir du lait à l'aide d'un petit gobelet ou d'une cuillère, votre bébé doit être éveillé et calme. Assoyez-le sur vous et tenez-le en soutenant sa tête. Amenez le gobelet (ou la cuillère) à sa lèvre du bas et inclinez-le pour approcher un peu de lait de sa langue. Ne versez pas le lait dans sa bouche. L'important est de respecter le rythme du bébé et son appétit.

Une personne formée en allaitement peut vous montrer comment faire et répondre à vos questions.

La contre-pression

La contre-pression peut aider votre bébé à prendre le sein lorsque votre sein est ferme, lourd, et tendu (engorgé) ou que vous avez le mamelon qui ne ressort pas ou qui rentre à l'intérieur. La contre-pression consiste à appuyer délicatement sur l'**aréole** à la base du mamelon juste avant la tétée. Appuyez avec le bout de vos doigts pendant environ une minute. Refaites le geste en plaçant vos doigts ailleurs sur l'aréole pour assouplir toute l'aréole. Cela ne devrait pas être douloureux.

Bébé prenait le sein, mais ne le prend plus

Parfois, un bébé qui prenait facilement le sein ne le prend plus. Soit il ne le prend plus tout à coup, soit il le prend de moins en moins fréquemment.

Vous savez que votre bébé a faim, mais il n'arrive plus à téter au sein ou ne prend plus le sein ? Diverses raisons sont possibles, par exemple :

- Votre production de lait a baissé et votre bébé trouve que le lait n'arrive pas assez vite.
- Votre bébé a une préférence grandissante pour le biberon qui coule plus vite.
- Vos seins sont fermes, lourds et tendus (engorgés) et difficiles à prendre pour votre bébé.
- Votre production est abondante et le lait coule très vite.
- Votre bébé est malade ou a le nez bouché.
- Votre bébé vit un inconfort passager (ex. : percée des dents, raideur dans le cou).



Luc Alexandre Faucher

La contre-pression consiste à appuyer sur l'**aréole** juste avant la tétée.

Que faire ?

Consultez le tableau [Les difficultés de l'allaitement](#), page 478 pour des suggestions adaptées à votre situation.

Pour compenser les tétées qu'il ne prend plus, vous pouvez continuer à lui donner votre lait en l'exprimant (tirant). On peut donner le lait au gobelet ou à la cuillère pour les premiers jours (voir [Donner le lait au gobelet ou à la cuillère](#), page 470), ou au biberon lorsque les quantités de lait sont plus grandes (voir [Donner le biberon quand on allaite](#), page 462).

Si la situation ne rentre pas dans l'ordre après quelques tétées, communiquez avec une personne formée en allaitement (voir [De l'aide existe](#), page 416).

Bébé prend seulement un sein

Certains nouveau-nés prennent plus facilement un des deux seins ou semblent en préférer un des deux. C'est fréquent et bien souvent temporaire.

Il est possible que :

- bébé ait une petite douleur ou un inconfort lié à la naissance (ex. : tête, cou, clavicule) et soit moins confortable pour téter d'un côté ;
- votre production de lait ou le débit de lait soit différent d'un sein à l'autre ;
- vos mamelons soient différents.

Que faire ?

Consultez le tableau [Les difficultés de l'allaitement](#), page 478 pour des suggestions adaptées à votre situation.

Il est préférable que bébé prenne les deux seins afin de maximiser la quantité de lait qu'il boit. Il est donc recommandé :

- de continuer à l'allaiter du côté où il est à l'aise ;
 - de continuer de lui proposer le sein qu'il prend moins facilement, sans le forcer ;
 - d'**exprimer** du lait du sein qu'il prend moins facilement afin de le nourrir et de maintenir votre production.
-

Bébé dort beaucoup : doit-on le réveiller pour boire ?

Certains bébés, surtout au cours des 2 à 3 premières semaines, dorment beaucoup et sautent des tétées. Ils ont alors du mal à boire tout le lait dont ils ont besoin.

Si votre bébé dort beaucoup, vous pouvez le laisser dormir s'il :

- s'éveille lui-même pour boire 8 fois ou plus par 24 heures ;
- tète activement et avale régulièrement pendant la tétée ;
- fait suffisamment d'urines et de selles par jour (voir [Bébé boit-il assez?](#), page 370) ;
- a repris son poids de naissance dans les 2 premières semaines de vie (voir [Gain ou prise de poids](#), page 371).

Au contraire, si votre bébé ne montre pas les signes décrits ci-dessus, réveillez-le pour boire.

Que faire ?

Si vous devez réveiller votre bébé pour le faire boire, commencez par le mettre en contact peau à peau avec vous.

Bébé 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 le nourrir.

Bébé ne boit pas assez de lait au sein

Si votre bébé ne fait pas le nombre d'urines et de selles qu'il devrait faire à son âge et surtout s'il ne prend pas suffisamment de poids (voir [Bébé boit-il assez?](#), page 370), c'est peut-être un signe qu'il ne boit pas assez de lait au sein. Il n'est peut-être pas suffisamment nourri.

Diverses raisons sont possibles, par exemple :

- Il ne tète pas assez souvent ou pas assez longtemps.
- Il tète, mais sans avaler assez de lait.

Que faire ?

Assurez-vous qu'il tète assez souvent, soit au moins 8 fois par 24 heures, de jour comme de nuit.

Vous pouvez aussi donner votre lait en l'exprimant (tirant). On peut donner le lait au gobelet ou à la cuillère pour les premiers jours (voir [Donner le lait au gobelet ou à la cuillère](#), page 470), ou au biberon lorsque les quantités de lait sont plus grandes (voir [Donner le biberon quand on allaite](#), page 462).

Communiquez avec une personne formée en allaitement si la situation ne s'améliore pas rapidement ou si vous avez des inquiétudes (voir [De l'aide existe](#), page 416).

Vous devrez peut-être utiliser des préparations commerciales pour nourrissons pour combler complètement les besoins en lait de votre bébé.

Pour maintenir l'allaitement malgré l'utilisation de préparations commerciales, il est important d'**exprimer** du lait pour stimuler ou augmenter votre production. On recommande d'exprimer du lait à l'aide d'un tire-lait chaque fois que vous offrez des préparations commerciales pour nourrissons.

Votre production de lait est insuffisante

De nombreuses mères qui allaitent pensent manquer de lait, surtout lorsque leur bébé pleure et demande à téter souvent ou longtemps. Rappelez-vous qu'un nourrisson pleure pour bien des raisons (voir **Pleurs**, page 283). Il est aussi normal qu'un bébé tète souvent (8 fois ou plus par 24 heures) et encore plus souvent lors de ses poussées de croissance (voir **Poussées de croissance**, page 372).

Même si vos seins deviennent plus souples en fin de journée ou après quelques semaines d'allaitement cela ne signifie pas que vous manquez de lait.

Si votre bébé fait assez de selles et d'urines et surtout s'il prend suffisamment de poids (voir **Bébé boit-il assez ?**, page 370), il boit sûrement assez de lait et votre production est suffisante.

Toutefois, il arrive que la production de lait soit basse ou qu'une production suffisante baisse soudainement. Cette situation peut être temporaire ou non. Différentes raisons peuvent expliquer cela, par exemple :

- Vos seins ne sont pas assez stimulés, parce que :
 - le nombre de tétées ou d'expressions du lait en 24 heures est insuffisant (moins de 8) ;
 - vos seins ne sont pas stimulés pendant plusieurs heures de suite (ex. : la nuit) ;
 - la succion du bébé n'est pas assez forte ;
 - le tire-lait choisi et son utilisation ne sont pas optimaux ;
 - bébé boit régulièrement au biberon ou boit régulièrement de la préparation commerciale pour nourrissons.
- Vous avez eu une chirurgie aux seins (voir **Si vous avez subi une chirurgie mammaire**, page 451).
- Vous avez un problème de santé (ex. : problème hormonal).
- Vous vivez à nouveau une grossesse (voir **Si vous allaitez pendant la grossesse**, page 452).
- Vous prenez des contraceptifs oraux ou un décongestionnant contenant de la pseudoéphédrine.

Que faire ?

Consultez le tableau [Les difficultés de l'allaitement](#), page 478 pour des suggestions adaptées à votre situation.

Assurez-vous que votre bébé est assez nourri et qu'il continue à prendre du poids. Donnez-lui du lait que vous avez déjà exprimé ou des préparations commerciales pour nourrissons. Même si vous donnez des préparations, vous pouvez poursuivre l'allaitement.

Le principe de base pour maintenir ou augmenter la production de lait est de sortir du lait des seins au moins 8 fois par 24 heures, de jour comme de nuit. Il est possible que vous ayez besoin d'en sortir encore plus fréquemment. Vous pouvez sortir du lait de vos seins en faisant téter votre bébé ou en exprimant (tirant) du lait.

Vous pouvez aussi discuter avec une personne formée en allaitement pour évaluer votre production de lait et déterminer comment l'augmenter au besoin (voir [De l'aide existe](#), page 416).

Vous avez plus de lait que ce dont votre bébé a besoin (surproduction)

Une fois l'allaitement établi, certaines femmes produisent plus de lait que ce dont leur bébé a besoin. Même après une tétée, leurs seins sont lourds et tendus (engorgés). Différentes raisons peuvent expliquer la **surproduction de lait**. Elle peut par exemple être liée :

- à des caractéristiques personnelles (ex. : avoir eu plusieurs enfants, avoir une grande capacité à produire du lait) ;
- à une expression du lait faite de façon régulière en plus des tétées, sans que le bébé ait besoin de ce lait.

Que faire ?

Évitez d'**exprimer** plus de lait que ce dont votre bébé a besoin.

Communiquez avec une personne formée en allaitement (voir **De l'aide existe**, page 416). Avoir une surproduction peut entraîner des difficultés.



Vous avez beaucoup de lait ? Votre don de lait maternel pourrait aider certains bébés. Héma-Québec s'occupe d'une Banque publique de lait maternel pour venir en aide aux familles dont les bébés nécessitent des soins médicaux. Si vous souhaitez y participer, consultez hemaquebec.ca/don-lait-maternel afin d'en apprendre sur les critères d'admissibilité.

Votre lait coule très vite (réflexe d'éjection puissant)

Quelques secondes après avoir mis votre bébé au sein, vous pouvez l'entendre avaler bruyamment. Il peut même toussoter à l'occasion, s'agiter ou laisser le sein en pleurant alors que du lait coule sur son visage. Il est dérangé parce que le lait coule trop vite.

Que faire ?

Si le lait commence à couler trop vite, retirez votre bébé du sein pendant quelques secondes et remettez-le une fois le réflexe d'éjection passé.

Essayez différentes positions pour voir si l'une d'elles convient mieux. Vous pouvez essayer la position inclinée vers l'arrière (voir **S'installer pour la tétée**, page 422). Le lait coulera moins vite dans la bouche de votre bébé dans cette position.

Les difficultés de l'allaitement

Vous avez	Que faire ?
Des difficultés pour vous installer et faire la mise au sein	Voir S'installer pour la tétée , page 422 et Mettre bébé au sein , page 426.
Le sein ferme, lourd et tendu (engorgé)	<ul style="list-style-type: none">• Avant la tétée, appuyez délicatement sur l'aréole, près du mamelon, avec le bout des doigts (voir La contre-pression, page 470).• Vous pouvez également faire un « massage doux » des seins pour diminuer l'enflure (voir Comment faire un « massage doux », page 454).• Au besoin, assouplissez les seins en exprimant du lait.
Le mamelon qui ne ressort pas ou qui rentre à l'intérieur	<ul style="list-style-type: none">• Avant la tétée, appuyez délicatement sur l'aréole, près du mamelon, avec le bout des doigts (voir La contre-pression, page 470).• Favorisez la position inclinée vers l'arrière (voir S'installer pour la tétée, page 422).• Assurez-vous que votre bébé ouvre grand la bouche et qu'il prend le mamelon loin dans sa bouche.• Pendant les tétées, compressez le sein pour augmenter le débit du lait (voir Compression du sein, page 435).

Vous avez	Que faire ?
Une production insuffisante	<ul style="list-style-type: none">• Pendant les tétées, compressez le sein pour augmenter le débit du lait (voir Compression du sein, page 435) et continuez en offrant à nouveau un ou les deux seins.• Pour augmenter la production de lait, sortez le lait de vos seins, en mettant bébé au sein ou en exprimant (tirant) du lait, fréquemment. Faites-le au moins 8 fois par 24 heures, de jour comme de nuit (voir Pour avoir une bonne production de lait, page 420).

Votre bébé	Que faire ?
A une jaunisse (voir Jaunisse du nouveau-né , page 625)	<ul style="list-style-type: none">• Assurez-vous que votre bébé boit suffisamment.• Vous pouvez augmenter le nombre de tétées (voir Bébé boit-il assez?, page 370) ou, au besoin, lui donner du lait au gobelet ou à la cuillère après les tétées (voir Donner le lait au gobelet ou à la cuillère, page 470).
A un frein de langue court qui semble poser problème	<ul style="list-style-type: none">• Consultez une personne formée en allaitement pour une évaluation.• Voyez à ajuster et à varier la position du bébé (voir S'installer pour la tétée, page 422).• Ajustez la prise du sein (voir S'assurer que la prise du sein est bonne, page 428).• En attendant de rencontrer une personne formée en allaitement, vous pouvez utiliser la téterelle pour vous aider (voir Téterelle, page 491).

Votre bébé	Que faire ?
A des douleurs ou des inconforts liés à la naissance (ex. : tête, clavicule, muscles du cou tendus)	<ul style="list-style-type: none">• Voyez à ajuster et à varier la position du bébé (voir <i>S'installer pour la tétée</i>, page 422).• Consultez un spécialiste des douleurs musculaires (ex. : physiothérapeute).
A eu des expériences désagréables au sein	<ul style="list-style-type: none">• Placez votre bébé en contact peau à peau avec vous.• Favorisez la position inclinée vers l'arrière (voir <i>S'installer pour la tétée</i>, page 422).• Évitez de mettre la main sur la tête de votre bébé lorsqu'il est au sein.
Tête sans avaler	<ul style="list-style-type: none">• Voyez à ajuster et à varier la position du bébé (voir <i>S'installer pour la tétée</i>, page 422).• Ajustez la prise du sein (voir <i>S'assurer que la prise du sein est bonne</i>, page 428).• Pendant les tétées, compressez le sein pour augmenter le débit du lait (voir <i>Compression du sein</i>, page 435).• Dès que votre bébé ne tète plus activement, changez de sein. Vous pouvez offrir les deux seins plusieurs fois pendant la tétée.• Tentez d'augmenter votre production de lait. Pour ce faire, sortez le lait de vos seins fréquemment, en mettant bébé au sein ou en exprimant (tirant) du lait. Faites-le au moins 8 fois par 24 heures, de jour comme de nuit (voir <i>Pour avoir une bonne production de lait</i>, page 420).

Votre bébé	Que faire ?
A pris l'habitude du biberon	<ul style="list-style-type: none">• Consultez Donner le biberon quand on allaite, page 462.• Tentez une mise au sein à chaque période d'alimentation, sans insister si bébé ne prend pas le sein.• Pendant les tétées, compressez le sein pour augmenter le débit du lait (voir Compression du sein, page 435).• Pour augmenter la production de lait, sortez le lait de vos seins fréquemment, en mettant bébé au sein ou en exprimant (tirant) du lait. Faites-le au moins 8 fois par 24 heures, de jour comme de nuit (voir Pour avoir une bonne production de lait, page 420).• Chaque fois que bébé boit un biberon de lait, exprimez (tirez) du lait pour maintenir ou augmenter votre production de lait.
Pleure au sein	<ul style="list-style-type: none">• Placez votre bébé en contact peau à peau avec vous.• Offrez le sein à votre bébé avant qu'il ne soit trop agité. Pour ce faire, surveillez ses signes de faim (voir Les signes de faim, page 367).• S'il semble avoir trop faim, donnez-lui d'abord un peu de votre lait au gobelet ou à la cuillère pour le calmer (voir Donner le lait au gobelet ou à la cuillère, page 470).• Mettez votre bébé au sein pour de courts essais de quelques minutes quand il est calme et moins affamé.• Si votre lait coule rapidement, voir Votre lait coule très vite (réflexe d'éjection puissant), page 477.• Si votre lait coule lentement, voir Votre production de lait est insuffisante, page 475.

Votre bébé	Que faire ?
S'endort au sein ou fait de longues pauses	<ul style="list-style-type: none">• Pendant les tétées, compressez le sein pour augmenter le débit du lait (voir Compression du sein, page 435).• Stimulez votre bébé pour qu'il tète et avale régulièrement durant toute la tétée (ex.: parlez-lui, massez la paume de ses mains ou la plante de ses pieds).• Changez de sein chaque fois que votre bébé n'avale plus durant la tétée malgré la compression.
Est malade ou a le nez bouché	<ul style="list-style-type: none">• Dégagez son nez avant de le mettre au sein (voir Nez bouché ou qui coule, page 657 et Hygiène nasale, page 603).
Vit un inconfort passager (ex.: percée des dents, raideur dans le cou)	<ul style="list-style-type: none">• Trouvez la cause de l'inconfort et éliminez-la ou réduisez-la, si possible.• Offrez le sein sans forcer votre bébé à le prendre, dans sa position préférée.• Offrez le sein quand votre bébé est dans un sommeil léger.

Douleurs aux mamelons



Il est possible que vos mamelons soient sensibles les premiers jours, surtout au début de la tétée. Votre bébé et vous êtes en période d'apprentissage. Après quelques jours, l'allaitement ne devrait pas faire mal.

Vous ressentez de la douleur après les 30 premières secondes de la tétée ou vous avez 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. Améliorer la prise du sein peut diminuer de façon importante la douleur ou les blessures aux mamelons (voir [S'assurer que la prise du sein est bonne](#), page 428).

Les douleurs ou les blessures qui persistent sont une cause importante de l'arrêt de l'allaitement. Toutes les douleurs ou tous les inconforts liés à l'allaitement méritent une attention. Au besoin, consultez une personne formée en allaitement (voir [De l'aide existe](#), page 416).



Pendant longtemps, les douleurs aux mamelons étaient associées au muguet ou à une infection à champignons. Maintenant, ces douleurs sont plutôt associées au vasospasme ou aux ampoules (voir page 486) ou aux douleurs musculaires (voir [Douleurs musculaires](#), page 490).

Douleurs aux mamelons

Ce que vous constatez	Ce que ça peut être	Que faire ?
Les mamelons rouges ou fissurés et une petite plaie qui peut saigner	Des blessures aux mamelons ou des crevasses	<ul style="list-style-type: none">• Variez les positions (voir S'installer pour la tétée, page 422).• Tentez d'améliorer la prise du sein (voir Mettre bébé au sein, page 426). Si vous devez replacer bébé, brisez la succion délicatement (voir Briser la succion, page 430).• Commencez la tétée par le sein le moins sensible.• Utilisez un médicament contre la douleur comme l'acétaminophène. Vous pouvez recevoir de l'aide en pharmacie.• Si la douleur vous empêche de mettre votre bébé au sein, vous pouvez exprimer votre lait pour nourrir votre bébé. De plus, exprimer votre lait permet d'éviter l'engorgement et de maintenir votre production. <p>Consultez une personne formée en allaitement si le problème persiste (voir De l'aide existe, page 416). Les onguents, les baumes et les crèmes en vente libre ne corrigent pas le problème, mais peuvent soulager un peu.</p>

Ce que vous constatez	Ce que ça peut être	Que faire ?
<p>Une sensation désagréable (ex. : brûlure, picotement) avec rougeur sur les mamelons</p> <p>La sensation continue souvent entre les tétées et elle est plus fréquente chez les personnes qui font de l'eczéma.</p>	<p>Une réaction de la peau à un nouveau produit ou à l'humidité</p>	<ul style="list-style-type: none">• Favorisez les compresses d'allaitement lavables et évitez les compresses d'allaitement jetables.• Changez les compresses dès qu'elles sont humides. Lavez les compresses avec un savon doux et non parfumé.• Cessez toute application de crème, lotion, lanoline ou autres produits sur les mamelons puisque vous faites peut-être une réaction à ces produits.• Pendant 3 à 5 jours, après chaque tétée, appliquez une mince couche d'hydrocortisone 0,5 % en vente libre. Il n'est pas nécessaire d'enlever ce produit avant la tétée. Demandez conseil en pharmacie. <p>Consultez une personne formée en allaitement si le problème persiste (voir De l'aide existe, page 416).</p>

Ce que vous constatez	Ce que ça peut être	Que faire ?
<p>Une sensation désagréable (ex. : brûlure, pincement) au mamelon ou dans tout le sein et votre mamelon change de couleur (bleu, blanc ou rouge)</p> <p>La sensation peut apparaître après la tétée, entre les tétées et au contact du froid (ex. : en sortant de la douche, dans l'allée des congélateurs à l'épicerie).</p> <p>La nicotine, la caféine et certains médicaments peuvent augmenter ce problème.</p>	<p>Un vasospasme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifiez la prise du sein et corrigez-la, au besoin (voir <i>S'assurer que la prise du sein est bonne</i>, page 428). • Gardez vos seins et votre corps au chaud (ex. : s'habiller chaudement). • Appliquez de la chaleur sèche comme la paume de votre main ou un sac chauffant sur le mamelon, immédiatement après la tétée ou quand le changement de couleur se produit. <p>Consultez une personne formée en allaitement si le problème persiste (voir <i>De l'aide existe</i>, page 416).</p>
<p>Une petite couche de peau ou un petit point blanc sur le mamelon qui peut bloquer la sortie du lait</p> <p>La sensation s'accompagne parfois d'une douleur intense au mamelon et parfois dans tout le sein, surtout en début de tétée.</p>	<p>Une ampoule</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évitez d'y toucher ou de gratter (tant avec les doigts qu'avec une aiguille). • Continuez à donner du lait à bébé ; il est possible que le bébé perce l'ampoule lors de la tétée. <p>Consultez une personne formée en allaitement si vous ressentez de la douleur et que le problème persiste (voir <i>De l'aide existe</i>, page 416).</p>

Douleurs au sein



Pendant longtemps, on conseillait de « vider » les seins quand ils étaient engorgés ou qu'il y avait une bosse, une rougeur ou une région du sein plus dure. Maintenant, on sait qu'il est préférable de ne pas « vider » les seins, afin d'éviter une **surproduction de lait**.

Souvent, la douleur au sein est accompagnée d'une bosse, d'une rougeur ou d'une région du sein plus dure. Toutes les douleurs ou tous les inconforts liés à l'allaitement méritent une attention.

Certains inconforts sont liés à la montée laiteuse (voir **Montée laiteuse**, page 419) et à un certain engorgement normal au cours des premiers jours ou des premières semaines de l'allaitement. Des tétées efficaces, fréquentes (8 fois ou plus par 24 heures) et régulières (jour et nuit) aident à soulager l'inconfort, qui dure généralement de 24 à 48 heures.

Les douleurs au sein peuvent avoir des effets sur l'allaitement et sont une cause importante d'arrêt de l'allaitement.

Le tableau suivant présente les douleurs que vous pourriez ressentir à un sein ou aux deux seins et quelques suggestions pour diminuer la douleur.

Douleurs au sein

Ce que vous constatez	Ce que ça peut être	Que faire ?	
Un sein lourd et tendu qui peut être douloureux	Un engorgement créé par un surplus de lait ou de l'enflure	Allaitez votre bébé selon ses besoins.	<ul style="list-style-type: none"> • Si le bébé n'a pas bu beaucoup et que vous êtes inconfortable, exprimez un peu de lait après la tétée. Enlevez-en juste assez pour être confortable, sans essayer de vider vos seins. • Si votre bébé a du mal à s'accrocher au sein, exprimez un peu de lait manuellement pour que l'aréole soit moins dure. • Essayez d'assouplir votre sein en appuyant sur l'aréole, près du mamelon (voir La contre-pression, page 470).
Une bosse ou une zone dure ou rouge sur le sein	Une obstruction de plusieurs canaux de lait causée par un surplus de lait ou de l'enflure		Si vous êtes inconfortable après la tétée, exprimez un peu de lait. Enlevez-en juste assez pour être confortable, sans essayer de vider vos seins.
Une bosse ou une région du sein dure, enflée ou rouge, de la fièvre et des symptômes de grippe (ex. : courbatures, frissons)	Une inflammation ou une infection (mastite)	<ul style="list-style-type: none"> • Allaitez votre bébé selon ses besoins. • Continuez à allaiter avec le sein affecté, si possible ; le lait reste bon. 	Si le bébé n'a pas bu beaucoup et que vous êtes inconfortable, exprimez un peu de lait. Enlevez-en juste assez pour être confortable, sans essayer de vider vos seins.

		Quand consulter un professionnel de la santé ? (voir aussi De l'aide existe, page 416)
<ul style="list-style-type: none"> Appliquez du froid (ex. : glace ou débarbouillette froide) pendant 10 à 15 minutes, toutes les 1 à 2 heures entre les tétées pour aider à diminuer l'enflure et la douleur. Évitez la chaleur. Massez les seins légèrement et doucement (voir Comment faire un « massage doux », page 454). Évitez les massages en profondeur, car ils peuvent blesser les seins. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Au besoin, prenez de l'ibuprofène (ex. : Advil^{MD}, Motrin^{MD}) pour réduire la rougeur, l'enflure et la douleur. L'acétaminophène (ex. : Tylenol^{MD}) peut aussi réduire la douleur. <p>Vous pourrez recevoir de l'aide en pharmacie.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Au besoin, prenez de l'ibuprofène (ex. : Advil^{MD}, Motrin^{MD}) pour réduire la rougeur, l'enflure, la douleur et la fièvre. L'acétaminophène (ex. : Tylenol^{MD}) peut aussi réduire la douleur et la fièvre. <p>Vous pourrez recevoir de l'aide en pharmacie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si les symptômes n'ont pas commencé à diminuer après 24 heures. Si la situation s'aggrave (ex. : la rougeur s'étend, la texture de la peau change, la zone durcie devient très douloureuse, la fièvre dure plus de 24 heures ou augmente). <p>Dans certains cas, il faut prendre un traitement antibiotique.</p>

Douleurs musculaires

Il est possible de ressentir des douleurs dans les seins ou les mamelons si vous avez ou si vous avez déjà eu des problèmes au dos, aux côtes, au cou ou aux épaules. Pourquoi ? Parce que les nerfs responsables des sensations de ces parties du corps sont les mêmes pour les seins et les mamelons.

Que faire ?

Pendant l'allaitement, prenez le temps de vous installer confortablement. Appuyez votre dos et placez vos coudes près de votre corps. Vos pieds sont à plat au sol ou sur un petit tabouret.

Vous pouvez aussi vous installer en position inclinée vers l'arrière ou en position couchée (voir [S'installer pour la tétée](#), page 422).

En tout temps, gardez la colonne et les épaules bien alignées. Essayez de toujours vous asseoir sur les deux fesses.

Évitez de :

- vous appuyer sur un appui-bras et de croiser les jambes ;
- vous pencher vers l'avant en tournant le corps ;
- tenir votre bébé sur une hanche quand vous vous déplacez avec lui.

Si les douleurs persistent, consultez une personne spécialiste des problèmes musculaires (ex. : physiothérapeute).

Accessoires d'allaitement

Il existe de plus en plus d'accessoires d'allaitement sur le marché : soutien-gorge, tire-lait, coussins, compresses et autres. Aucun d'entre eux n'est essentiel et l'utilisation de certains accessoires pourrait même nuire à l'allaitement.

Cependant, le port de compresses d'allaitement réutilisables ou jetables peut s'avérer utile en cas d'écoulement du lait. De plus, un soutien-gorge d'allaitement n'est pas obligatoire, mais très pratique. Si vous désirez vous procurer un tire-lait, les organismes communautaires en allaitement sont de bonnes sources d'information lorsque vient le temps d'en choisir un.

Si vous rencontrez certaines difficultés d'allaitement, des accessoires comme la téterelle et le dispositif d'aide à l'allaitement (DAL) pourraient vous être proposés.

Téterelle

La téterelle est un accessoire d'allaitement fait de silicone qui se place sur le mamelon. Il en existe différents modèles et différentes grandeurs.

Elle est parfois suggérée lorsque le bébé ne prend pas le sein ou que les mamelons sont douloureux.

Si la téterelle semble être la solution pour vous :

- consultez une personne formée en allaitement pour vous accompagner (voir [De l'aide existe](#), page 416) ;
- 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 si possible ;
- exprimez du lait après la tétée quelques fois par jour pour maintenir une bonne production de lait ;
- suivez les indications du fabricant pour le nettoyage de la téterelle.

L'utilisation de la tétérnelle est généralement temporaire. On cesse de l'utiliser dès que le problème est réglé. L'utilisation à long terme d'une tétérnelle peut amener le bébé à avoir de la difficulté à prendre le sein sans tétérnelle et peut aussi diminuer la production de lait.

Si vous avez de la difficulté à arrêter de l'utiliser, consultez une personne formée en allaitement (voir [De l'aide existe](#), page 416).

Dans certaines situations, la tétérnelle pourrait être utilisée tout au long de l'allaitement.

Dispositif d'aide à l'allaitement (DAL)

Il existe un petit tube, appelé dispositif d'aide à l'allaitement (DAL), que l'on place sur le sein pendant la tétée. L'utilisation du DAL est une façon efficace de nourrir son bébé au sein tout en stimulant la production de lait.

Si vous avez besoin d'utiliser un DAL, votre sage-femme, une infirmière du CLSC ou une personne formée en allaitement pourra vous fournir des tubes et vous montrer comment les utiliser.

Quand l'allaitement ne se déroule pas comme prévu

Dans certains 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. Certaines personnes vivent bien avec ces difficultés, d'autres éprouvent de la peine et de la frustration ou se sentent coupables parce qu'elles ne peuvent atteindre les objectifs qu'elles s'étaient fixés. 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.

Vous vivez du découragement et songez à sevrer votre bébé

Quand l'allaitement ne se passe pas comme prévu, plusieurs songent à sevrer leur enfant, même si elles étaient déterminées à allaiter. Il est possible que cette situation vous fasse vivre différentes émotions, parfois contradictoires.

Avant de prendre une décision précipitée, vous pourriez :

- consulter une personne formée en allaitement (voir [De l'aide existe](#), page 416) ;
- **exprimer** du lait pour diminuer ou cesser les mises au sein d'un côté ou des deux côtés, de façon temporaire ou définitive ;
- opter pour un allaitement partiel (ou mixte) en introduisant des préparations commerciales pour nourrissons.



Jean-Claude Mercier

Si vous doutez de vos capacités et que vous pensez à sevrer votre bébé, consultez une personne formée en allaitement (voir [De l'aide existe](#), page 416).

Sevrage

L'âge du **sevrage** varie d'un enfant à l'autre. Qu'il soit commencé par vous ou votre enfant, le sevrage variera selon divers facteurs : l'âge de l'enfant et son tempérament, vos sentiments par rapport à la fin de l'allaitement 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 de votre lait 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 personne 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.

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, vous pourriez ressentir un engorgement. N'hésitez pas à **exprimer** 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. 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 de l'enfant 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 délaissier 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 animal homogénéisé à 3,25 % de matières grasses (3,25 % de M.G.) à la place de votre lait 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.

Nourrir bébé au biberon

Choisir les biberons et les tétines.....	498
Quantité de lait.....	499
Tiédier le lait.....	501
Comment donner le biberon.....	502
Difficultés de l'alimentation au biberon.....	503
Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait.....	507



Nathalie Vandal

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 382.

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 366.



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 les nouveau-nés, choisissez de préférence une tétine à débit lent, car ils sont 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, vous pourrez 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 du tableau de la page suivante vous donne seulement une idée des quantités qu'un bébé peut boire en une journée.



Maroussia Beaulieu

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 600 ml
À partir de 1 semaine jusqu'à la fin du premier mois	450 à 800 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 = 250 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, discutez-en avec votre médecin, votre sage-femme ou le personnel infirmier du CLSC.

Tiédir 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. Pour réchauffer du lait :

- 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 tiédir le lait, car il chauffe 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 réchauffé plus de 2 heures 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 les premiers signes de faim.

Installez-vous confortablement. Au besoin, glissez un oreiller sous le bras qui soutient votre bébé. Tenez le biberon à l'horizontale pour diminuer la vitesse d'écoulement du lait et respecter le rythme de votre bébé. Observez-le pour faire des pauses au besoin en penchant le biberon vers le bas ou en le retirant de sa bouche. 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.

Les moments du boire sont des occasions privilégiées de créer une belle relation entre vous et votre bébé. N'hésitez pas à vous coller peau contre peau. Ce contact lui offre chaleur et sécurité. Le temps que vous prenez à relaxer en faisant boire votre bébé dans vos bras est bon pour vous deux. Pour éviter un étouffement, ne laissez pas votre bébé prendre son biberon tout seul dans son lit ou dans son siège de bébé.



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

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.



Marie-Ève 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 (agitation, mouvements de succion ou yeux qui bougent 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 sa 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 tête pas. Essayez de le nourrir en position presque assise : 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 374).

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 assise : 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 [Donner le biberon quand on allaite](#), page 462.

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.

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.



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.

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 des biberons, des tétines et des tire-lait.

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 ?.....	511
Faire bouillir l'eau si votre bébé a moins de 4 mois	511
Quelle eau choisir ?.....	512
Eau de l'aqueduc.....	513
Eau d'un puits privé.....	514
Eau embouteillée.....	516
Eau en vrac.....	516
Refroidisseur d'eau	516
Appareils pour traiter l'eau	517
En cas de problèmes.....	517



Julie Ward

Quand donner de l'eau ?

Un bébé nourri avec du lait maternel comble sa soif naturellement. Il n'a pas besoin de boire de l'eau entre les tétés.

Un bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons n'a généralement pas besoin d'eau entre les boires quand la préparation est diluée selon les recommandations du fabricant.

Vers l'âge de 6 mois, quand votre bébé commence à manger des aliments, offrez-lui de l'eau en petites quantités à la fois.

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, peu importe sa provenance : d'un aqueduc, d'un puits privé ou du commerce (eau en vrac ou en bouteille).

Vous devez 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 507).

Voici une bonne façon de procéder :

- Remplissez une casserole d'eau.
- Faites bouillir l'eau à gros bouillons pendant au moins 1 minute.
- Refroidissez l'eau destinée au bébé. N'ajoutez pas de glaçons à l'eau bouillie pour la faire refroidir.
- Transférez l'eau bouillie et refroidie dans des contenants que vous avez stérilisés.



Pascale Turcotte

Si vous donnez de l'eau à votre bébé de moins de 4 mois, elle doit avoir bouilli à gros bouillons pendant 1 minute, peu importe d'où elle provient : d'un aqueduc, d'un puits privé ou du commerce (eau en vrac ou en bouteille).

Vous pouvez aussi utiliser la bouilloire, mais assurez-vous qu'elle n'a pas d'interrupteur automatique, car l'eau doit bouillir pendant une minute.

Une fois que l'eau bouillie est mise dans un contenant stérilisé et bien fermé, elle peut être conservée au réfrigérateur pendant trois jours, ou pendant 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 bébé doit toujours être de bonne qualité, qu'elle soit destinée à être bue au verre ou à préparer les biberons et purées. De plus, l'eau servie ne doit pas contenir un niveau élevé de sels minéraux.

Eau recommandée pour les bébés	Eau non recommandée pour les bébés
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
L'eau vendue embouteillée ou en vrac (à l'exception de l'eau minérale et l'eau minéralisée)	L'eau minérale ou l'eau minéralisée

Si vous doutez de la qualité de votre 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'une autre source recommandée pour les bébés (voir le tableau ci-dessus).

Si vous avez reçu un avis public concernant votre eau (ex. : avis d'ébullition), respectez les consignes qui y sont énoncées.

Eau de l'aqueduc

L'eau provenant d'un aqueduc est soumise à des contrôles qui en garantissent la qualité. Si l'eau n'est pas de qualité assez élevée pour être consommée, la population est immédiatement prévenue et reçoit des recommandations par divers moyens : radio, journaux, avis personnels, etc.



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.



Avant de l'utiliser pour la consommation, laissez couler l'eau jusqu'à ce qu'elle soit devenue plus froide. À partir de ce moment, laissez-la couler encore une ou deux minutes. Cela permet d'éliminer les surplus possibles de plomb et de cuivre, de même que certaines bactéries qui sont parfois présentes dans les tuyaux.

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, la qualité chimique et microbiologique de l'eau doit être vérifiée par un laboratoire accrédité par le ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs. Par la suite, si vous êtes propriétaire d'un puits privé, il vous est conseillé de faire analyser l'eau de votre puits au moins deux fois par année.

Pour connaître les laboratoires accrédités dans votre région, visitez le ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/PALA/11a03.htm.

Les analyses permettent de détecter la présence d'éléments indésirables dans votre eau (ex. : des contaminants microbiologiques comme la bactérie *E. coli*, des substances chimiques).

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. Lorsqu'un contaminant microbiologique est trouvé dans l'eau, il faut habituellement la faire bouillir et refroidir avant de la consommer, ou alors il faut utiliser une autre source d'eau.

Pour en savoir plus, visitez le environnement.gouv.qc.ca/EAU/potable/depliant/index.htm#qualite.

Si vous avez des doutes concernant la qualité de l'eau des puits de votre localité, vous pouvez contacter :

- un puisatier de votre région ;
- votre municipalité.

Pour avoir plus d'information, contactez :

- la direction régionale du ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques ;
- la direction de santé publique de votre région ;
- un laboratoire de votre région accrédité par le ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs.

Vous pouvez aussi consulter le quebec.ca/agriculture-environnement-et-ressources-naturelles/eau-potable/contamination-eau-potable-puits.



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.

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. Cela dit, toutes les eaux de source, dites naturelle ou non, sont bonnes pour votre bébé. 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 achetée en vrac, assurez-vous de vous la procurer dans un endroit reconnu ou de confiance (ex. : épicerie). Pour réduire les risques de contamination, les contenants que vous utilisez pour recueillir l'eau en vrac doivent avoir été lavés à l'eau chaude savonneuse et doivent être bien rincés. De plus, lors du remplissage, respectez les directives du distributeur.

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 la rendre potable ou pour en améliorer la qualité esthétique (goût, odeur, couleur). Ces appareils doivent être certifiés. Ces appareils doivent aussi être utilisés et entretenus selon les recommandations du fabricant. Il est préférable de ne pas donner d'eau traitée avec ces appareils à un bébé de moins de 6 mois.

Malgré leur efficacité, voici des enjeux connus au sujet de certains de ces appareils :

- Les adoucisseurs augmentent la quantité de **sodium** (sel) dans l'eau.
- Les filtres au charbon (avec ou sans argent) peuvent augmenter la quantité de certaines bactéries s'ils ne sont pas utilisés, entretenus ou remplacés selon les recommandations du fabricant.
- Certains de ces appareils peuvent être difficiles à nettoyer.

Si vous utilisez un de ces appareils pour votre famille, en plus de bien le nettoyer, il faut penser à changer le filtre ou la membrane régulièrement en suivant les instructions du fabricant.

En cas de problèmes

Il arrive que l'eau change 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 votre municipalité, une personne spécialiste des puits de votre région ou un laboratoire accrédité par le ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs, au **1 800 561-1616** ou au ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/PALA/Ila03.htm.

En dernier recours, vous pouvez consulter le bureau régional du ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs ou la direction de santé publique de votre région.

Les aliments

Quand introduire les aliments ?.....	519
Comment introduire les aliments ?.....	522
Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans.....	529
Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an	531
L'essentiel sur les purées.....	532
La diversification alimentaire menée par l'enfant (DME).....	540
De 6 à 12 mois – Votre bébé découvre les aliments.....	545
Commencez par des aliments riches en fer	545
Continuez avec des aliments variés.....	546
Les produits céréaliers.....	547
Les viandes et les substituts	550
Les légumes et les fruits	554
Le lait et les produits laitiers.....	560
Les matières grasses.....	561
Des idées d'aliments à offrir	562
À partir de 1 an – Votre bébé partage le menu familial	564



Les premières bouchées seront une découverte pour votre bébé. S'habituer aux nouveaux aliments peut prendre un certain temps. Graduellement, votre bébé développera son goût pour les nouveaux aliments et les nouvelles textures. Vers 1 an, son menu ressemblera à celui de sa famille.

Les aliments présentés dans ce chapitre incluent tous les aliments autres que le lait maternel et les préparations commerciales pour nourrissons, qui sont décrits dans le chapitre [Le lait](#) (page 382).



Pendant la première année, le lait maternel ou les préparations commerciales pour nourrissons constituent la base de l'alimentation de votre bébé. Les aliments, introduits vers l'âge de 6 mois, viennent compléter le lait et non le remplacer.

Quand introduire les aliments ?

Avant l'âge de 6 mois, la plupart des bébés comblent tous leurs besoins avec leur lait. Toutefois, les besoins nutritionnels des bébés changent avec leur croissance.

Vers l'âge de 6 mois, il devient nécessaire d'ajouter des aliments à leur menu. En effet, votre bébé a besoin de plus d'énergie et d'**éléments nutritifs** pour grandir et se développer. Les aliments ajoutés permettent de répondre à ce besoin.

À savoir ●●●

S'ils sont donnés plus tôt, les aliments prennent la place du lait au lieu de le compléter. De plus, avant l'âge de 4 mois, le système digestif de votre bébé n'est pas suffisamment développé pour recevoir des aliments autres que le lait.

S'ils sont donnés plus tard, 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. C'est néanmoins possible. Voici comment savoir si votre bébé est prêt :

- Il a environ 6 mois.
- Il se tient assis dans sa chaise haute sans soutien.
- Il contrôle bien sa tête : il peut tourner la tête en guise de refus.

Votre bébé peut aussi tenter de porter des aliments à sa bouche.

À savoir ●●●

Des conditions supplémentaires sont nécessaires pour pratiquer la diversification alimentaire menée par l'enfant (voir [La diversification alimentaire menée par l'enfant \(DME\)](#), page 540).



Un bébé de moins de 6 mois qui boit plus souvent depuis quelques jours n'est pas nécessairement prêt à manger.

Certains bébés peuvent avoir besoin de manger des aliments un peu avant 6 mois. Toutefois, un bébé de moins de 6 mois qui boit plus souvent durant quelques jours n'est pas nécessairement prêt à manger. Cela pourrait être dû à une poussée de croissance ou à un besoin de passer de boire plus de lait (voir [Poussées de croissance](#), page 372).



Même si votre bébé n'est pas encore prêt à manger, vous pouvez l'installer près de la table pendant les repas. Vous observer manger éveillera son intérêt pour les aliments et les repas en famille.



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 de son sommeil dépend de son rythme biologique et de son tempérament.

L'intérêt pour les aliments varie beaucoup d'un enfant à l'autre. Certains ont besoin de plusieurs essais pour s'y habituer, alors que d'autres les acceptent dès la première bouchée.

Qu'en est-il des bébés prématurés ?

L'introduction des aliments chez les bébés prématurés se fait de la même façon que chez ceux qui sont nés à terme. Toutefois, il faut utiliser l'âge corrigé pour évaluer s'ils sont prêts (voir [Bébé prématuré](#), page 245).

Vers 6 mois d'âge corrigé, le système digestif du bébé prématuré a atteint la maturité nécessaire pour recevoir les aliments. Assurez-vous que les autres conditions présentées à la page précédente sont aussi réunies (voir [Comment savoir si votre bébé est prêt ?](#), page 520).



Jean-Claude Mercier

Lorsque votre bébé commence à manger des aliments, continuez à l'allaiter autant de fois qu'il le désire. Si vous utilisez des préparations commerciales pour nourrissons, offrez-en au moins 750 ml (25 onces) par jour.

Comment introduire les aliments ?

Selon leurs préférences, leur situation familiale et les caractéristiques de leur enfant, les parents choisissent différentes méthodes pour introduire les aliments.

La plupart des parents introduisent les aliments sous forme de purée, qu'ils offrent à la cuillère à leur enfant. Ils progressent au fil du temps vers des aliments de textures variées.

D'autres préfèrent introduire les aliments directement sous forme de morceaux, que l'enfant mange par lui-même. Cette méthode est aussi appelée la diversification alimentaire menée par l'enfant (ou DME).

Pour plus d'information sur ces deux méthodes, voir [L'essentiel sur les purées](#) (page 532) et [La diversification alimentaire menée par l'enfant \(DME\)](#) (page 540).

Certains conseils s'appliquent toutefois à tous les enfants, peu importe la méthode d'introduction choisie. C'est le cas des informations présentées aux pages 523 à 531.

Ordre d'introduction



La clé, c'est de servir en premier des aliments riches en fer, et de continuer avec des aliments nutritifs et variés.

L'ordre d'introduction des aliments varie selon les coutumes et la culture de chaque pays.

Toutefois, il est recommandé de servir en premier des aliments riches en fer. Une fois les aliments riches en fer introduits, on peut continuer avec des aliments nutritifs et variés (voir [Commencez par des aliments riches en fer](#), page 545).

À savoir ●●●

Le lait de vache ne devrait pas être introduit avant l'âge de 9 à 12 mois.

Nouveaux aliments

De nouveaux aliments peuvent être ajoutés au menu de bébé plusieurs jours de suite. En effet, il n'est pas nécessaire d'attendre quelques jours entre deux nouveaux aliments.

Lorsque vous introduisez de nouveaux aliments, continuez à offrir régulièrement à votre bébé les aliments qui lui sont familiers.

N'insistez pas si votre bébé refuse un aliment pendant quelques jours. Vous pourrez tenter de le réintroduire plus tard. Il faut parfois présenter un aliment à plusieurs reprises (jusqu'à 10 fois, ou même plus) avant qu'un bébé l'accepte. C'est ainsi que le bébé apprend à aimer certaines saveurs.

Un mot sur les allergies alimentaires

Les aliments les plus susceptibles de causer des allergies sont les oeufs (voir [Les œufs](#), page 552), les arachides, les noix (voir [Les beurres d'arachide et de noix](#), page 553), les poissons et les fruits de mer (voir [Le poisson](#), page 551) et les aliments contenant de la protéine de lait de vache (voir [Le lait et les produits laitiers](#), page 560).

Dans le passé, il était recommandé d'attendre que les bébés aient un certain âge avant de leur offrir les aliments plus susceptibles de causer des allergies. Nous savons maintenant qu'il est préférable d'introduire les aliments allergènes en même temps que les autres aliments.

Observez-bien votre bébé après lui avoir donné un nouvel aliment allergène. Pour connaître les signes de réaction allergique et les mesures à prendre, voir [Allergies alimentaires](#), page 571. Si l'aliment allergène est bien toléré, continuez à en offrir plusieurs fois par semaine à votre bébé, en quantité normale pour son âge.

Pour savoir si votre enfant est plus à risque de développer une allergie alimentaire ou pour en connaître plus sur les allergies alimentaires, consultez [Allergies alimentaires](#), page 571.

Qualité des aliments

Au fil du temps, les aliments deviendront de plus en plus importants pour couvrir les besoins nutritionnels de votre bébé. C'est pourquoi les aliments que vous lui offrez devraient être nutritifs et variés.

Les aliments ajoutés à son menu peuvent souvent être les mêmes que ceux consommés par la famille. Pour des idées d'aliments nutritifs à offrir à votre bébé, consultez la rubrique [De 6 à 12 mois – Votre bébé découvre les aliments](#), page 545.

Il est toutefois préférable de ne pas donner d'aliments contenant du sel ou du sucre ajouté à votre bébé avant l'âge d'au moins 1 an.

Quantité et fréquence

Votre bébé a un petit estomac. Il a donc besoin de manger de petites portions, plusieurs fois par jour. Au début, votre bébé mangera probablement l'équivalent de quelques petites cuillérées, une fois ou plus au cours de la journée.

Peu à peu, la quantité de nourriture et le nombre de repas et de collations augmenteront. Laissez-vous guider par son appétit, qui variera selon sa consommation de lait et son rythme de croissance.



L'appétit de votre bébé est le meilleur guide : vous pouvez vous y fier pour connaître la quantité de nourriture dont il a besoin. Cette quantité dépend de sa consommation de lait et varie en fonction de son rythme de croissance.

Par exemple, vous pouvez commencer par lui offrir deux ou trois repas par jour. Selon la quantité d'aliments mangés, vous pourrez ajouter des collations entre les repas.

Vers l'âge de 1 an, votre enfant pourra adopter un horaire plus régulier pour les repas (déjeuner, dîner, souper) et les collations (entre les repas et le soir, au besoin).

À savoir ●●●

Quand votre bébé commence à manger des aliments, la fréquence des boires reste généralement la même. La quantité de lait qu'il boit ne diminuera pas beaucoup. Vers 8 ou 9 mois, il commencera à en boire moins, graduellement.

Votre bébé peut prendre son lait avant ou après les aliments. Vous pouvez aussi partager le boire en deux.

Appétit

Tout comme celui d'un adulte, l'appétit d'un bébé peut varier d'un jour à l'autre. Il est normal qu'un bébé mange parfois moins ou n'aime pas certains aliments ou certaines textures.

En observant 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 de lui offrir de la nourriture 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.



Il est possible qu'au moment où il commence à manger par lui-même, votre bébé mange moins. N'insistez pas : il apprend à apprivoiser les aliments et à connaître son appétit. Cela lui permet de développer un rapport sain aux aliments.

Faites confiance à votre bébé : il sait lorsqu'il a faim et lorsqu'il n'a plus faim.

Autonomie

Les bébés adorent porter les objets et la nourriture à leur bouche. Dès que possible, laissez votre bébé manger une partie de son repas avec ses doigts. C'est plus salissant et souvent plus long, mais combien plus amusant !

Manger avec ses doigts aide aussi votre bébé à développer sa **motricité**. Encouragez-le, car il est en train d'apprendre à se nourrir seul. Il devient plus autonome !



Même s'il mange par lui-même, votre bébé doit être surveillé en tout temps pendant ses repas.

Premiers repas

L'expérience des premiers repas peut être aisée pour certains bébés et difficile pour d'autres. Pour lui faciliter la tâche, choisissez un moment où votre bébé est de bonne humeur.

Pour manger, votre bébé doit faire des mouvements très différents de ceux qu'il faisait pour téter. Cet apprentissage lui prendra un certain temps. C'est en faisant des essais pendant plusieurs semaines qu'il développera ses habiletés.

Refus de manger

Si votre bébé refuse de manger, il n'est peut-être pas prêt. En cas de doute, voir [Comment savoir si votre bébé est prêt?](#), page 520.

Vous croyez qu'il est prêt, mais il refuse de manger ? Essayez de nouveau aux repas suivants, pendant un ou deux jours. Vous pouvez aussi lui offrir un autre aliment : peut-être qu'il n'aime pas l'aliment que vous lui avez servi.

Votre bébé a plus de 6 mois et refuse toujours de manger après plusieurs tentatives ? Consultez un professionnel de la santé.



À environ 1 an, votre enfant devrait être capable de manger des aliments présentés dans des textures variées.



Votre bébé a besoin de temps pour développer son goût et accepter les changements.

Haut-le-cœur

Lorsque votre bébé commence à manger, il est possible qu'un peu de nourriture se rende dans sa gorge sans être avalée. Cela peut provoquer un haut-le-cœur, comme s'il allait vomir.

Votre bébé toussote et recrache alors l'aliment proposé. Ne vous inquiétez pas, c'est un réflexe normal (réflexe nauséux) qui le protège des étouffements.

Cependant, si cette réaction survient chaque fois qu'il mange, pendant plusieurs jours, consultez un médecin.

Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans



Pour assurer la sécurité de votre bébé, vous devez le surveiller en tout temps pendant le repas.

Certains aliments peuvent rester pris dans la gorge de votre enfant ou bloquer ses voies respiratoires. Plusieurs enfants s'étouffent ainsi chaque année.

Les aliments durs, petits et ronds, lisses et collants sont particulièrement risqués.

Certains aliments demandent une préparation particulière. Pour prévenir l'étouffement, il faut par exemple :

- retirer les os de la viande et les arêtes du poisson ;
- retirer le cœur, les pépins et le noyau des fruits ;
- couper les raisins frais en quatre ;
- râper les légumes ou les fruits crus et durs, comme la carotte, le navet et la pomme.



Pascale Turcotte

Pour prévenir les étouffements, assurez-vous de prendre les précautions nécessaires lors de la préparation des aliments.



Florence Dion-Morin

Attachez votre enfant pour éviter qu'il glisse ou qu'il enjambe le dossier ou la tablette de la chaise haute. Cela l'aide aussi à maintenir une bonne posture pendant le repas.

Vers l'âge de 2 ans, vous pourrez offrir à votre enfant la pomme entière, mais pelée, et de petits fruits entiers, sauf les raisins, qu'il faut continuer de couper en quatre.



Jusqu'à ce que votre enfant ait 4 ans, certains aliments présentent encore un risque d'étouffement : arachides, noix, graines, bonbons durs, pastilles contre la toux, mais 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, et cubes de glace, par exemple.

Règles à suivre pour prévenir les étouffements

- Faites toujours manger votre enfant sous la supervision d'un adulte.
- Assoyez-le dans une chaise haute (voir [Chaise haute](#), page 692).
- Empêchez-le de marcher ou de courir quand il a 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.

Un cours de secourisme vous enseignera comment intervenir en cas d'étouffement (voir [Étouffement](#), page 731).

Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an

Il ne faut pas donner de miel à un enfant ni l'utiliser dans les recettes ou dans la cuisson. Le miel, qu'il soit pasteurisé ou non, peut causer un grave empoisonnement alimentaire appelé botulisme infantile.

Après l'âge de 1 an, les enfants en bonne santé courent très peu de risques d'attraper cette maladie. Leur intestin contient des bactéries utiles pour les protéger du botulisme infantile.



N'ajoutez jamais de miel aux aliments d'un enfant âgé de moins de 1 an, même dans les plats que vous cuisinez!

L'essentiel sur les purées

Dans cette rubrique, vous trouverez de l'information sur l'introduction des aliments sous la forme de purées et sur la progression vers d'autres textures. Vous apprendrez comment préparer des purées maison et acheter des purées commerciales. Vous verrez également comment tiédir les purées et les conserver.



N'oubliez pas que votre bébé apprendra assez rapidement à manger des aliments de textures variées. Il n'est pas nécessaire de faire de grandes réserves de purées !

Progression des textures

Quand votre bébé commence à manger des aliments, vous pouvez lui donner de la nourriture en purée lisse.

Certains bébés acceptent dès le début les purées plus épaisses, moins lisses, passées rapidement au mélangeur ou écrasées à la fourchette. Cet apprentissage peut être plus difficile pour d'autres bébés. Modifiez alors graduellement la texture d'un repas à l'autre.

Certains bébés accepteront rapidement des aliments finement hachés ou en petits morceaux tendres. Vous n'avez pas besoin d'attendre que votre bébé ait des dents pour lui en proposer ; ses gencives lui permettent déjà de mâcher. D'ailleurs, les bébés adorent mâchouiller.

L'objectif est de progresser, de sorte que, vers l'âge de 1 an, votre bébé puisse manger des aliments présentés dans des textures variées. Cependant, faites attention aux aliments qui comportent des risques d'étouffement (voir [Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans](#), page 529).

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.

Achat des aliments

Choisissez les légumes et les fruits les plus frais possibles. De préférence, la viande doit être maigre.

Si vous choisissez des aliments congelés, assurez-vous qu'ils ne contiennent ni sucre, ni sel, ni sauce, ni assaisonnement. Si vous choisissez des aliments en conserve, assurez-vous qu'ils ne contiennent pas de sel ou de sucre ajouté. Vous pouvez vous fier à la liste des ingrédients.

Hygiène

Lavez-vous les mains et nettoyez soigneusement les ustensiles et la surface de travail avant de commencer à cuisiner les purées. Faites la même chose à chaque changement d'aliment.



Pascale Turcotte

Votre bébé peut commencer graduellement à manger des aliments mous écrasés à la fourchette ou des aliments présentés en petits morceaux tendres.

Comment préparer des purées de légumes et de fruits



1

Sarah Witty



2

Amélie Bourret



3

Sarah Witty

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 légumes et les fruits en morceaux.

- Si nécessaire, faites cuire l'aliment. Privilégiez la cuisson à la vapeur (par exemple dans une marguerite) ou au four à micro-ondes.
- Vérifiez la cuisson : une fourchette s'y enfonce facilement quand l'aliment est cuit.



Il n'est pas recommandé d'ajouter de sel ou de sucre.

- Réduisez l'aliment en purée à la fourchette, au mélangeur ou au robot. Pour obtenir la texture désirée, vous pouvez ajouter du liquide, par exemple de l'eau fraîche ou de l'eau de cuisson.

Comment préparer des purées de viande, de volaille et de poisson

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.
- Retirez les os.
- Mettez la viande ou la volaille dans un mélangeur.
- Réduisez en purée en ajoutant assez de liquide de cuisson pour obtenir la texture désirée.

Préparation des purées de poisson

La préparation de purées de poisson nécessite aussi quelques précautions :

- Faites cuire le poisson dans de l'eau sur la cuisinière ou au four à micro-ondes.
- Enlevez avec soin toutes les arêtes.
- Défaites-le à la fourchette ou réduisez-le en purée avec le liquide de cuisson.



N'ajoutez pas de sel pendant ou après la cuisson.

Comment congeler des purées maison

Si vous voulez faire des purées à l'avance, il est préférable de les congeler immédiatement après les avoir préparées. Pour ce faire :

- 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.

Pour connaître la durée de conservation des purées, voir [Conservation des purées](#), page 540.

Purées commerciales

La plupart des purées en pots et des purées surgelées ont une bonne valeur nutritive. 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 et de la crème. Lisez la liste des ingrédients sur les emballages pour choisir des purées sans ajouts inutiles.

Achat des purées commerciales

Plusieurs types de purées sont offertes. Les purées contenant seulement de la viande ou seulement des légumes peuvent être plus faciles à utiliser, puisqu'elles vous permettent de mieux évaluer la quantité de viande et de légumes que votre enfant mange.

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.

Purées « junior » – Ces purées contiennent de petits morceaux d'aliments pour faciliter la transition entre la nourriture pour bébés et le menu familial. Cependant, leurs avantages sont limités, car vous pouvez utiliser des aliments écrasés à la fourchette pour faire le même apprentissage.

Il existe aussi des repas prêts à servir. Ils contiennent du sel et ne doivent pas être servis à un enfant de moins de 1 an. 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, dont le verre est 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 le reste immédiatement.

Les purées commerciales peuvent être congelées selon les temps de conservation notés dans le tableau [Conservation des purées](#), page 540.



Pascale Turcotte

Assurez-vous de bien expliquer comment tiédir les purées aux autres membres de la famille ainsi qu'aux gardiennes et gardiens.

Servir les purées

Tiédir les purées

Si vous souhaitez tiédir la purée avant de la donner à votre enfant, 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 une petite quantité 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. Lire bien attentivement l'encadré ci-après sur l'utilisation du four à micro-ondes.

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 d'éviter tout risque de contamination.



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 le four à micro-ondes.
- Remuez bien la purée, une fois qu'elle est 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.

Quelle quantité servir ?

Pour commencer, vous pouvez offrir de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) de purée à votre bébé. Si la purée est bien acceptée, continuez à lui en offrir selon son appétit, jusqu'à ce qu'il soit rassasié.

Au fur et à mesure que de nouveaux aliments seront introduits, vous pourrez offrir plusieurs types de purées dans un même repas.

Au fil du temps, augmentez peu à peu les portions.

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 2 à 3 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



Ne remettez pas au congélateur une purée qui a été décongelée.

La diversification alimentaire menée par l'enfant (DME)

Certains parents choisissent d'introduire les aliments en laissant leur bébé manger par lui-même des aliments en morceaux. Cette pratique, appelée diversification alimentaire menée par l'enfant, ou DME, peut convenir à la plupart des enfants. Toutefois, certaines conditions doivent être respectées avant de la débiter. L'enfant doit :

- avoir 6 mois ou plus (utiliser l'âge corrigé pour les enfants prématurés) ;
- être en santé et avoir un développement normal pour son âge ;
- pouvoir tenir assis sans soutien dans sa chaise haute, pour toute la durée d'un repas (de 15 à 20 minutes) ;
- être capable d'agripper un objet, de le porter à sa bouche et de le relâcher.

Vous ne savez pas si votre enfant a toutes les conditions requises ? N'hésitez pas à en discuter avec le professionnel de la santé qui suit votre enfant.

Quels aliments offrir ?

L'ordre d'introduction des aliments est le même pour tous les enfants, peu importe la méthode d'introduction choisie. Commencez par des aliments riches en fer et poursuivez avec une variété d'aliments nutritifs (voir [De 6 à 12 mois – Votre bébé découvre les aliments](#), page 545).

Certains parents trouvent la DME pratique pour offrir à leur bébé les mêmes aliments qu'à toute la famille. Pour votre bébé, les aliments doivent toutefois être préparés sans sel ni sucre.

À savoir ●●●

Lorsque votre bébé mange des aliments en morceaux, il ne fait pas les mêmes mouvements de bouche et de langue que lorsqu'il mange des aliments en purée. Il est donc préférable de ne pas offrir ces deux types de texture lors d'un même repas.



La clé, c'est de servir en premier des aliments riches en fer, et de continuer avec des aliments nutritifs et variés.

Comment préparer les aliments pour la DME ?

Pour la sécurité de votre bébé, les aliments pouvant causer un risque d'étouffement doivent être évités. Les aliments durs, petits et ronds, lisses et collants sont particulièrement risqués. Consultez la rubrique **Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans**, page 529.

Texture

Les aliments offerts à votre bébé doivent avoir une texture tendre. Votre bébé doit pouvoir les écraser sur son palais avec sa langue.

Certains aliments déjà tendres (ex. : bananes, poires et pêches mûres) peuvent être servis crus. Assurez-vous de bien les laver avant de les offrir à votre enfant.

D'autres aliments, comme certains légumes, les viandes, les poissons ou certains fruits, doivent d'abord être cuits. Les céréales ou les légumineuses peuvent être incorporées dans des recettes (ex. : muffins, crêpes) ou être servies en tartinades.

Forme

Offrez des morceaux suffisamment gros pour que votre enfant puisse les tenir dans une main et les porter à sa bouche. L'aliment doit être assez long pour dépasser de son poing fermé (ex. : grosses lanières de poulet ou gros bâtonnets de tofu). Au fil du temps, votre bébé deviendra plus habile et pourra manipuler des morceaux plus courts ou d'autres formats.



Florence Dion-Morin

Les bébés qui s'alimentent seuls ne sont pas plus à risque d'étouffement que les bébés nourris avec des purées. Toutefois, ils peuvent avoir plus de haut-le-cœur (voir [Haut-le-cœur](#), page 528).

Quelle quantité mon bébé mange-t-il ?

Certains parents s'inquiètent de la quantité d'aliments mangée par leur bébé lorsqu'il s'alimente seul.

Rassurez-vous, votre enfant connaît mieux que quiconque son appétit. Pour apprendre à reconnaître ses signaux, voir [Appétit](#) (page 526). De plus, rappelez-vous que le lait demeure sa principale source d'éléments nutritifs jusqu'à environ 1 an.

Au service de garde

Certains services de garde offrent la possibilité de pratiquer la DME avec votre enfant, mais pas tous. Informez-vous auprès des responsables de votre service de garde pour connaître leurs pratiques.



Les bébés qui s'alimentent seuls peuvent mettre beaucoup de temps à terminer leur repas. C'est normal, ils apprennent à devenir autonomes. Si votre temps est limité lors d'un repas, il est possible de nourrir bébé à la cuillère pour ce repas et de reprendre la DME lors du repas suivant.

Si vous avez des questions à propos de la DME, vous pouvez vérifier auprès de votre CLSC quelles sont les ressources offertes dans votre région.



De 6 à 12 mois – Votre bébé découvre les aliments

Commencez par des aliments riches en fer

Les premiers aliments à offrir à votre bébé devraient être riches en fer. Pourquoi ? Parce que le fer joue plusieurs rôles importants dans son développement.

On trouve du fer dans :

- les céréales enrichies de fer pour bébés ;
- la viande et la volaille ;
- le poisson ;
- le tofu ;
- les légumineuses ;
- les œufs.

Choisissez ces aliments selon votre préférence et celle de votre bébé. Offrez ces aliments riches en fer au moins deux fois par jour.

Un régime végétarien bien équilibré peut convenir à votre bébé. Toutefois, si trop d'aliments sont exclus, certains **éléments nutritifs** peuvent manquer à son alimentation. Il est préférable de consulter une nutritionniste à ce sujet.



De 6 mois à 1 an, offrez à votre bébé des aliments riches en fer au moins deux fois par jour. Ensuite, servez-en à chaque repas.

À savoir ●●●

Les légumes et les fruits sont riches en vitamine C, une vitamine qui aide à absorber le fer. Incluez-les rapidement au menu de votre bébé.

Continuez avec des aliments variés

Votre bébé consomme depuis quelques jours un ou plusieurs aliments riches en fer ? Il est temps d'ajouter des aliments de plus en plus diversifiés à son menu.

Vous pouvez introduire n'importe quel autre aliment, dans l'ordre que vous désirez. Toutefois, le lait de vache ne doit pas être introduit avant l'âge de 9 mois.

Il n'est pas nécessaire d'avoir introduit tous les aliments d'un même groupe avant de passer au groupe suivant. Pour trouver des idées d'aliments à présenter à votre bébé, voir [Des idées d'aliments à offrir](#), page 562. Une version détachable de ce tableau se trouve après la page 576.

Idéalement, après quelques semaines, des aliments de tous les groupes alimentaires seront au menu.

Vers l'âge de 1 an, votre enfant consommera une grande variété d'aliments.

Vous trouverez dans les prochaines pages une information pratique présentée selon quatre groupes alimentaires :

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

Les produits céréaliers

Ce groupe alimentaire comprend des grains comme l'avoine, le blé, l'orge, le riz, le sarrasin, le seigle, le millet et le quinoa. Il comprend aussi les pâtes alimentaires et le pain.

Les céréales enrichies de fer

En plus du fer, les céréales enrichies de fer pour bébés contiennent plusieurs vitamines et minéraux. Elles font partie des premiers aliments à offrir.

Quelles céréales choisir ?

Commencez par offrir des céréales qui ne contiennent qu'une seule sorte de grain, par exemple l'orge.

Au début, privilégiez les céréales sans légumes, fruits ou autres ajouts.

Choisissez-les sans sucre. Lisez attentivement la liste des ingrédients sur les emballages. Le sucre se cache sous différents noms : dextrose, maltose, sucrose, sucre inverti, polymères de glucose, fructose, sirop, miel.

Au fil du temps, vous pourrez agrémenter les céréales pour bébés de fruits ou acheter différents mélanges de céréales.



Les céréales enrichies de fer pour bébés sont souvent les premiers aliments offerts aux bébés.

Comment préparer les céréales ?

Pour la préparation des céréales, vous pouvez utiliser du lait maternel ou une préparation commerciale pour nourrissons. Certaines céréales contiennent déjà du lait en poudre ; dans ce cas, il suffit d'ajouter de l'eau.

Il est important de ne pas ajouter de sucre dans les céréales.

Il est déconseillé de servir des céréales ou tout autre aliment dans un biberon.

Les autres produits céréaliers

Lorsque votre bébé mange des aliments riches en fer au moins deux fois par jour, et qu'il a un menu varié, vous pouvez introduire d'autres produits céréaliers.

Choisissez de préférence des produits céréaliers à grains entiers (ex. : pain et pâtes de blé entier). Ils sont plus riches en fibres, ce qui permet à votre bébé d'avoir des selles régulières. Pour vous aider, lisez la liste des ingrédients : le premier ingrédient doit être un grain entier (ex. : avoine entière ou farine de blé entier).

Votre bébé accepte des textures variées ? Proposez-lui par exemple du pain grillé, du pain pita, du pain naan ou un chapati, une tortilla, des bâtonnets de pain séché, des craquelins sans sel, des céréales d'avoine non sucrées en forme d'anneau ou des pâtes alimentaires de toutes formes.

Il faut être prudent avec le riz, car votre bébé 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.

Les viandes et les substituts

Ce groupe alimentaire comprend des aliments riches en protéines : la viande, la volaille, le poisson ainsi que les substituts comme les légumineuses, le tofu et les œufs. Puisqu'ils sont aussi riches en fer, ils font partie des premiers aliments à offrir.



Les viandes et substituts sont riches en fer. Ils font partie des premiers aliments à offrir.

La viande et la volaille

La viande (bœuf, porc, veau, agneau, etc.) et la volaille (poulet, dinde, etc.) fournissent des protéines. Elles procurent aussi des vitamines et certains minéraux, en particulier le fer et le zinc.

Toutes les viandes et volailles doivent être bien cuites avant d'être offertes aux bébés. Leurs os doivent aussi être retirés.

Viande de gibier

Vous pouvez également servir de la viande de gibier. Il est préférable d'offrir de la viande de gibier abattu avec des munitions sans plomb. Le plomb peut nuire au développement de l'enfant.

Ne servez pas les abats de gibier à votre bébé, car ils sont souvent contaminés.

Charcuteries

Il est préférable d'éviter les charcuteries (ex. : jambon, saucisses, pâtés à tartiner, salami, bologne, simili-poulet, bacon). Elles contiennent des nitrates et des nitrites qui peuvent nuire à la santé.

Le poisson

Le poisson contient des protéines, du fer, de la vitamine D ainsi que des bons gras. N'hésitez pas à inclure régulièrement une variété de poissons au menu de votre bébé.



Vous avez des inquiétudes par rapport aux allergies ? Vous pouvez lire [Un mot sur les allergies alimentaires](#), page 524.

Plusieurs poissons, disponibles en épicerie ou à la poissonnerie, peuvent être offerts au bébé. Consultez [Poisson et fruits de mer](#), page 88.

Tous les poissons doivent être bien cuits avant d'être offerts aux enfants. Leurs arêtes doivent aussi être retirées.



Évitez de donner du poisson cru ou fumé, car les bébés sont plus sensibles aux parasites qu'il pourrait contenir.

Le poisson en conserve est généralement très salé. Vous pouvez cependant servir du poisson en conserve sans sel, à l'occasion, comme du saumon ou du thon pâle (et non du thon blanc).

Les légumineuses et le tofu

Les légumineuses et le tofu sont nutritifs. Ils fournissent des protéines végétales et du fer. Les légumineuses sont aussi riches en fibres. Ces aliments sont un choix à la fois écologique et économique.

Les sortes de légumineuses sont nombreuses : lentilles, pois chiches, haricots rouges, noirs, blancs, etc. Proposez-les en purée, écrasées à la fourchette, en potage ou incorporées dans des recettes.

Choisissez de préférence le tofu non soyeux (ferme, mi-ferme ou extra-ferme). Le tofu soyeux contient plus d'eau et donc moins de protéines et de fer.

Le tofu peut facilement être écrasé à la fourchette, émietté et mélangé aux légumes ou encore cuit et servi en bâtonnets.

Les œufs

Les œufs sont nutritifs, pratiques et économiques.

Servez l'œuf cuit dur, poché, brouillé ou en omelette. Assurez-vous qu'il est bien cuit, jamais cru ou coulant.



Vous avez des inquiétudes par rapport aux allergies ? Vous pouvez lire [Un mot sur les allergies alimentaires](#), page 524.

Les beurres d'arachide et de noix

Les beurres d'arachide et de noix sont pratiques et nutritifs.

Vous pouvez offrir les beurres crémeux, tartinés en couche mince sur une rôtie chaude.

Pour éviter les étouffements, les beurres croquants, les arachides et les noix ne doivent pas être offerts aux enfants de moins de 4 ans. Il n'est pas non plus prudent de donner les beurres à la cuillère.



Vous avez des inquiétudes par rapport aux allergies ? Vous pouvez lire [Un mot sur les allergies alimentaires](#), page 524.



Marie-Eve Bergeron-Gaudin

Les beurres d'arachide et de noix sont pratiques et nutritifs.



Gabriel Lemyre

Une fois que votre bébé consomme des aliments riches en fer tous les jours, vous pouvez ajouter des légumes et des fruits à son menu.

Les légumes et les fruits

Les légumes et les fruits sont nécessaires à la santé. En plus d'ajouter une grande variété de saveurs au menu de votre bébé, ils lui apportent des minéraux et des vitamines comme la vitamine C. Ils sont aussi riches en fibres, ce qui l'aide à avoir des selles régulières.

Après un certain temps, les légumes et les fruits pourront faire partie de tous les repas. Par exemple, vous pourrez servir des légumes au dîner et au souper, et offrir des fruits au déjeuner et au dessert. Les fruits et légumes font aussi de bonnes collations.

Les légumes

Variez les légumes que vous donnez à votre bébé. La couleur d'un légume ou d'un fruit est associée aux **éléments nutritifs** qu'il contient. C'est pourquoi on recommande de manger des légumes et des fruits de couleurs variées. Par exemple, essayez des légumes orangés (ex. : carotte, courge, patate douce) ou vert foncé (ex. : brocoli, petits pois, haricots verts, poivron, okra).

Vous pouvez choisir des légumes surgelés ou en conserve. Assurez-vous qu'ils ne contiennent ni sel, ni sauce, ni assaisonnement. Vous pouvez vous fier à la liste des ingrédients. Les légumes surgelés doivent d'abord être cuits avant d'être consommés.



Pascale Turcotte

Variez les légumes que vous offrez à votre bébé.



Pascale Turcotte

Offrez une variété de fruits à votre bébé.

Les fruits

Offrez une variété de fruits à votre bébé. Vous pouvez utiliser des fruits frais ou surgelés. Les fruits en conserve et en compote du commerce sont aussi pratiques. Choisissez ceux qui n'ont pas de sucre ajouté. N'ajoutez pas non plus de sucre si vous cuisinez les fruits avant de les servir.

Comment préparer les fruits ?

Les petits fruits, comme les fraises, les framboises, les bleuets et les mûres, devraient être écrasés à la fourchette ou coupés en petits morceaux.

Plus tard, vous pourrez servir à votre bébé des fruits plus fermes, en petits morceaux (ex. : melon, prunes, cerises). Vous pourrez aussi lui offrir des raisins coupés en quatre, des morceaux d'orange, de pamplemousse ou de clémentine, ainsi que des pommes pelées et râpées ou légèrement cuites.

Et le jus ?

Pour combler la soif de votre bébé entre ses boires, il est préférable de lui servir de l'eau. En effet, le jus n'est pas essentiel. Contrairement aux fruits, il ne contient pas de fibres et n'est pas aussi nutritif.



Le jus n'est pas essentiel. Pour étancher la soif de votre bébé entre ses boires, il est préférable de lui servir de l'eau.

À savoir ●●●

Le jus de fruits présente plusieurs désavantages :

- Il augmente les risques de carie de la petite enfance, car il contient naturellement du sucre.
- Il risque de prendre la place du lait et des aliments essentiels à la croissance et à la santé de votre bébé s'il est servi en trop grande quantité.
- Il peut couper l'appétit de votre bébé s'il est servi dans l'heure qui précède le repas.
- Il peut causer la diarrhée s'il est servi en trop grande quantité.

Si vous offrez du jus de fruits à votre enfant...

Voici quelques conseils :

- Attendez qu'il ait au moins 1 an et limitez la quantité de jus : n'offrez pas plus de 125 à 175 ml (de 4 à 6 onces) par jour.
- Ne servez pas le jus dans un biberon.
- Ne laissez pas votre enfant boire son jus de façon prolongée. Cela contribuera à protéger ses dents.
- Offrez-en au maximum une ou deux fois par jour.

Choisissez du jus pasteurisé 100 % pur, sans sucre ajouté. Il n'est pas nécessaire d'acheter du jus pour bébés ; c'est la même chose que le jus ordinaire, mais il coûte plus cher. Évitez les boissons, breuvages, cocktails, punches ou cristaux à saveur de fruits, car ils sont préparés avec du sucre.

Évitez les jus non pasteurisés. Les jus fraîchement pressés achetés directement du producteur ne sont pas pasteurisés. Certains jus vendus froids en épicerie ne le sont pas non plus. Ils peuvent contenir des bactéries nuisibles. Les jeunes enfants sont très sensibles à ces bactéries.



Évitez de donner à votre enfant des jus non pasteurisés.

Votre enfant aime trop le jus ? Consultez [Le sucre](#), page 608.



Le lait et les produits laitiers

Cette rubrique aborde le lait de vache, le yogourt et le fromage. Le lait maternel, les préparations commerciales pour nourrissons et les autres laits sont abordés dans les premiers chapitres de la section **Alimentation**.

Le lait, le yogourt et le fromage contiennent des protéines et des minéraux, dont le calcium. Ils contribuent à la formation et à la bonne santé des os et des dents. De plus, le lait de vache est enrichi de vitamine D, qui aide l'organisme à mieux utiliser le calcium.

Choisissez du lait et des produits laitiers riches en matières grasses plutôt que les produits « légers » ou faibles en gras. Votre enfant a besoin de ces matières grasses pour bien grandir. Assurez-vous que le lait et les produits laitiers sont pasteurisés (voir **Quel lait donner?**, page 411).

Le lait de vache : pas avant 9 mois

Entre 9 et 12 mois, lorsque votre bébé a un menu varié comprenant des aliments riches en fer, vous pouvez graduellement commencer à lui offrir du lait de vache pasteurisé à 3,25 % de matières grasses (3,25 % de M.G.). Pour en savoir plus, consultez **Anémie**, page 580.

Le yogourt et le fromage

Vous pouvez offrir du yogourt et du fromage à votre bébé s'il a déjà commencé à manger des aliments riches en fer au moins deux fois par jour. Choisissez des yogourts et des fromages pasteurisés.

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.

Comme pour tous les produits laitiers, préférez les yogourts et les fromages riches en matières grasses. Les yogourts et les fromages légers ou sans gras ne conviennent pas aux besoins des jeunes enfants.

Si vous faites vous-même votre yogourt, utilisez du lait entier, à 3,25% de M.G.

Les matières grasses

Les matières grasses sont essentielles au développement de votre enfant. Il n'est pas nécessaire de les limiter dans son alimentation.

Pour la cuisson et la préparation des aliments, privilégiez les matières grasses végétales, comme l'huile d'olive et de canola ou les margarines non hydrogénées.



Comme le lait de vache peut réduire l'appétit pour les autres aliments, dont les aliments riches en fer, n'en donnez pas plus de 750 ml (25 onces) par jour à votre bébé.

Des idées d'aliments à offrir

Produits céréaliers

Céréales pour bébés enrichies de fer

- Avoine
- Orge
- Riz
- Soya
- Mélangées (multigrains)

Autres produits céréaliers

- Céréales d'avoine non sucrées en forme d'anneau
- Chapati, pain naan, pain pita, tortilla
- Couscous
- Craquelins sans sel
- Crème de blé
- Gruau
- Millet
- Orge
- Pain grillé
- Pâtes alimentaires
- Quinoa
- Riz collant à grains courts

Autres

- _____
- _____
- _____

Viandes et substituts

Légumineuses

- Edamame (fèves soya)
- Haricots blancs, noirs, rouges
- Lentilles
- Pois chiches

Œufs

Poissons

- Aiglefin
- Flétan
- Morue
- Omble de fontaine et autres truites
- Plie (sole)
- Saumon
- Tilapia

Tofu

Viandes et volailles

- Agneau
- Bœuf
- Dinde
- Porc
- Poulet
- Veau

Beurres de noix crémeux, nature

- Beurre d'arachide
- Beurre d'amande

Autres

- _____
- _____
- _____

Note: En général, les aliments dans ce tableau sont présentés en ordre alphabétique et non en ordre d'introduction.

Une version détachable de ce tableau se trouve après la page 576.

Légumes et fruits		Lait et produits laitiers	
Légumes	Fruits	Fromages frais	<input type="checkbox"/> Kéfir
<input type="checkbox"/> Asperge	<input type="checkbox"/> Abricot	<input type="checkbox"/> Cottage	
<input type="checkbox"/> Avocat	<input type="checkbox"/> Banane	<input type="checkbox"/> Ricotta	
<input type="checkbox"/> Brocoli	<input type="checkbox"/> Bleuets		
<input type="checkbox"/> Carotte	<input type="checkbox"/> Cantaloup	Fromages fermes doux	<input type="checkbox"/> Yogourt nature
<input type="checkbox"/> Champignons	<input type="checkbox"/> Cerises	<input type="checkbox"/> Cheddar	
<input type="checkbox"/> Chou-fleur	<input type="checkbox"/> Clémentine	<input type="checkbox"/> Gouda	
<input type="checkbox"/> Choux de Bruxelles	<input type="checkbox"/> Fraises		
<input type="checkbox"/> Courge	<input type="checkbox"/> Framboises		
<input type="checkbox"/> Courgette	<input type="checkbox"/> Mangue		
<input type="checkbox"/> Haricots jaunes et verts	<input type="checkbox"/> Melon		
<input type="checkbox"/> Maïs	<input type="checkbox"/> Mûres		
<input type="checkbox"/> Navet	<input type="checkbox"/> Orange	Peut être introduit entre	<input type="checkbox"/> Lait de vache
<input type="checkbox"/> Oignon	<input type="checkbox"/> Pamplemousse	9 et 12 mois	ou de chèvre à
<input type="checkbox"/> Patate douce	<input type="checkbox"/> Pêche		3,25 % de M.G.,
<input type="checkbox"/> Pois verts (petits pois)	<input type="checkbox"/> Poire		pasteurisé
<input type="checkbox"/> Poivron	<input type="checkbox"/> Pomme		
<input type="checkbox"/> Pomme de terre	<input type="checkbox"/> Prune, pruneau		
<input type="checkbox"/> Tomate	<input type="checkbox"/> Raisins		
<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> _____	

À partir de 1 an – Votre bébé partage le menu familial



Vers 1 an, votre bébé peut partager 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.

À partir de cet âge, son rythme de croissance ralentit un peu. Son appétit peut aussi diminuer ou varier d'un jour à l'autre.

De plus, comme il aime explorer et jouer, il est possible que votre enfant s'intéresse moins à la nourriture. 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'amuse et se développe normalement.

Acquérir de bonnes habitudes

Dans la mesure du possible, habituez votre enfant à partager le menu de la famille. D'ailleurs, vous pouvez commencer à lui offrir des aliments ou des mets que vous préparez avec un peu de sel (ex. : sauce à spaghetti) ou de sucre (ex. : muffins).

Une idée pour offrir une alimentation équilibrée : à chaque repas, tentez d'inclure des aliments d'au moins trois des quatre groupes alimentaires présentés dans les pages précédentes.



Ce qui importe, c'est d'adapter la quantité d'aliments aux besoins de votre enfant, selon ses goûts et son appétit.

Vous pouvez aussi vous inspirer du *Guide alimentaire en bref*, qui présente des idées de repas équilibrés pour toute la famille : guide-alimentaire.canada.ca/fr/guide-alimentaire-en-bref/.

À savoir ●●●

Le lait de vache est enrichi de vitamine D. Vers l'âge de 1 an, les enfants doivent prendre 500 ml (16 onces) de lait de vache à 3,25 % de M.G. chaque jour pour combler une partie de leurs besoins en vitamine D (voir [La vitamine D : une vitamine à part!](#), page 380).

Par contre, n'offrez pas plus de 750 ml (25 onces) de lait par jour, pour ne pas réduire l'appétit de votre enfant pour les autres aliments.

Des ingrédients à limiter

S'ils sont consommés avec excès, certains ingrédients peuvent nuire à la santé de votre enfant et à celle des autres membres de la famille. Faites attention à la consommation :

- de sel ;
- de sucre sous toutes ses formes (ex. : sucrose, glucose, fructose) ;
- de substituts de sucre (ex. : aspartame, sucralose) ;
- de certaines matières grasses qui contiennent des gras nuisibles (ex. : shortening, huiles hydrogénées, huiles de coco, de palme ou de palmiste).

Il est préférable 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 préparé qui contient d'autres ingrédients.

Pour faciliter les repas

- Pendant les repas, évitez les distractions, comme les appareils électroniques et les jouets. Ils risquent de détourner l'attention de votre enfant.
- Donnez-lui de petites portions, pour ne pas le décourager.
- Ne l'obligez pas à vider son assiette.
- Attendez que votre enfant ait fini de manger son mets principal avant de servir du dessert aux autres membres de la famille. Il lui sera ainsi plus facile de garder de l'intérêt pour son repas.
- Offrez des desserts nutritifs. Pensez aux salades de fruits et aux compotes, au yogourt, aux galettes et aux muffins maison, ainsi qu'aux desserts au lait.

Services offerts en CLSC

Différents services liés à l'alimentation de votre enfant de moins de 2 ans peuvent être offerts en CLSC. Pour connaître les services dans votre territoire, contactez le CLSC le plus près de chez vous.



Amélie Bourret

Le plaisir de manger en famille !



Les problèmes liés à l'alimentation

Allergies alimentaires.....	571
Intolérance au lactose.....	579
Anémie.....	580
Bébés de faible appétit.....	583
Bébés joufflus.....	584
Selles et aliments.....	586
Constipation.....	586



Allergies alimentaires

Un enfant souffre d'une allergie alimentaire si son **système immunitaire** fait une réaction après avoir mangé un aliment. Certaines allergies sont permanentes et très graves. Si votre enfant a une allergie reconnue à un aliment, il ne doit jamais en manger. Les allergies ne sont pas dues à un caprice.

Il y a des enfants qui 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 est que l'intolérance ne cause pas une réaction du système immunitaire.

Votre enfant risque-t-il d'avoir des allergies alimentaires ?

Un enfant court plus de risques de développer une allergie alimentaire si :

- un membre de sa famille immédiate (parents, frère ou sœur) souffre d'un **trouble allergique**.

ou

- l'enfant souffre d'eczéma significatif (eczéma présent la majorité du temps).

Parlez-en à votre médecin.

Prévenir les allergies

Dans le passé, il était recommandé d'attendre que les bébés aient un certain âge avant de leur offrir les aliments plus susceptibles de causer des allergies. Nous savons maintenant qu'il est préférable d'introduire les aliments allergènes en même temps que les autres aliments (voir [Un mot sur les allergies alimentaires](#), page 524).

N'hésitez pas à consulter un médecin si vous avez des inquiétudes.

Comment reconnaître les allergies

L'allergie peut provoquer une réaction rapide et grave ou une réaction retardée.

Une réaction rapide et grave (appelée anaphylaxie) se produit généralement entre quelques minutes et deux heures après avoir mangé l'aliment en cause. Ce type de réaction est rare. Voir l'encadré rouge (page 573) pour en connaître les manifestations les plus fréquentes.

Une réaction retardée peut se produire plusieurs jours après avoir mangé l'aliment. Elle est plus difficile à diagnostiquer. Voici les symptômes les plus courants : diarrhées, sang dans les selles, irritabilité marquée.

Certains de ces symptômes peuvent être observés à l'occasion chez tous les enfants, mais chez les enfants allergiques, ils persistent. Si vous soupçonnez la présence d'une allergie alimentaire chez votre enfant, cessez de lui donner l'aliment en cause et consultez un médecin.



Appelez le 911 si votre enfant développe :

- des plaques rouges sur la peau ;

ET un ou plusieurs des symptômes suivants :

- changement rapide et sévère de l'état général (ex. : irritabilité, somnolence, perte de connaissance) ;
- enflure des lèvres ou de la langue ;
- difficulté à respirer ;
- vomissements soudains.

Il peut s'agir alors d'une réaction allergique grave.

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 peuvent toutefois présenter une allergie aux protéines d'un aliment que leur mère consomme et qui se retrouvent dans leur lait. Il peut s'agir de protéines de divers aliments, le plus souvent de produits laitiers.

Si votre bébé allaité présente certains symptômes (ex.: pleurs excessifs, sang dans les selles, refus répétés de s'alimenter), il peut s'agir d'une intolérance ou d'une allergie à un aliment que vous consommez (voir [Comment reconnaître les allergies](#), page 572).

Que faire ?

Si votre bébé réagit à un aliment que vous consommez, 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 l'aliment soupçonné pendant sept jours.
- Observez le comportement de votre bébé.
- Après sept 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.
- Si vous devez modifier votre alimentation, contactez une nutritionniste. Elle pourra vous conseiller.

S'il n'y a pas vraiment d'amélioration après le retrait de l'aliment, il est préférable de consulter un médecin.

Allergie sévère

Si votre enfant souffre d'une allergie sévère, vous devrez faire preuve de vigilance. 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 quelle est la composition des plats.

Pour obtenir du soutien et avoir plus de renseignements, consultez Allergies Québec par téléphone au 1 800 990-2575, au 514 990-2575, ou sur le site Web suivant : allergies-alimentaires.org.



Si votre enfant a un auto-injecteur d'épinéphrine (ex. : EpiPen^{MD}), assurez-vous de bien savoir quand et comment l'utiliser. N'oubliez pas d'expliquer au gardien ou à la gardienne les symptômes 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.



Intolérance au lactose

Un exemple d'intolérance alimentaire dont on parle souvent est l'intolérance au lactose.

Le lactose est un sucre présent dans tous les laits : lait humain, lait de vache et préparations commerciales pour nourrissons. Ce sucre contribue au développement du système nerveux des enfants et à l'absorption du calcium.

Cette intolérance est rare avant l'âge de 3 ans. Il n'est pas nécessaire d'acheter des produits sans lactose, à moins que l'intolérance ait été confirmée par un médecin.



L'intolérance au lactose est rare avant l'âge de 3 ans.

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.

Pour prévenir l'anémie, il suffit d'avoir une alimentation comprenant de bonnes sources de fer à chaque repas. Il n'est pas nécessaire de donner des suppléments de fer, sauf aux bébés prématurés.

Le manque de fer peut se manifester de différentes façons chez un enfant. Il peut avoir peu d'énergie et peu d'appétit, être irritable, avoir du mal à fixer son attention, ne pas prendre assez de poids ou faire 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 ;
- diminue l'absorption du fer provenant des autres aliments ;
- diminue la consommation d'aliments riches en fer.

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 750 ml (25 onces) de lait de vache par jour.

Comment prévenir l'anémie

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 ;
- la viande et la volaille ;
- le poisson ;
- le tofu ;
- les légumineuses ;
- les œufs.

La vitamine C aide considérablement à absorber le fer. Il est bon de manger un aliment riche en vitamine C à chaque repas. Les fruits et légumes suivants sont de bonnes sources de vitamine C :

- agrumes (orange, pamplemousse, clémentine, tangerine, mandarine) ;
- fraises, cantaloup, chicouté, mangue, kiwi, ananas ;
- poivron (vert, rouge ou jaune), pois mange-tout, brocoli, choux de Bruxelles.

Si votre enfant mange difficilement les céréales pour bébés, offrez-lui différentes variétés ou ajoutez des fruits.

S'il accepte différentes textures, vous pouvez également lui offrir des céréales en anneaux pour enfants.

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, 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.

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. Si votre enfant n'a rien pris au bout d'un certain temps, 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. Servez-lui par exemple 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 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 le punir avec des aliments.



Selles et aliments

Un bébé qui mange des aliments variés fait des selles dont la couleur et la consistance varient selon son menu. Un nouvel aliment, légume ou fruit, peut rendre les selles molles 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.

Constipation

Si un bébé fait peu de selles dans ses premières semaines de vie, c'est peut-être parce qu'il ne boit pas assez de lait.

Après l'âge de six semaines, il n'est pas absolument nécessaire qu'un bébé fasse une selle toutes les 24 heures. Il peut arriver que votre bébé ne fasse pas de selles pendant quelques jours. Si c'est le cas et que ses selles sont molles, tout est normal et il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Votre petit force et devient rouge en éliminant ?
Si ses selles semblent normales, il n'y a pas de raison de s'inquiéter non plus.

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.

À savoir ●●●

Le fer contenu dans la préparation commerciale pour nourrissons ne cause pas la constipation.

Introduire des aliments ou du jus avant l'âge d'environ 6 mois ne prévient pas la constipation.

Bébé de moins de 6 mois nourri seulement au lait (maternel ou préparation commerciale pour nourrissons)

Que faire ?

Si votre bébé semble souffrir, vous pourrez l'aider grâce aux conseils qui suivent :

- Assurez-vous que votre bébé boit assez de lait maternel ou de préparation commerciale pour nourrissons (voir [Bébé boit-il assez ?](#), page 370).
- Si votre bébé est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, assurez-vous de diluer la préparation avec la bonne quantité d'eau, selon les recommandations du fabricant.

On ne recommande pas de donner de l'eau au bébé avant qu'il ait environ 6 mois, peu importe que le bébé soit allaité ou nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons (voir [Quand donner de l'eau ?](#), page 511).

Consultez un médecin, si vous pensez que votre bébé n'est pas soulagé.

Bébé âgé de 6 mois ou plus qui mange des aliments

Aucun aliment ne cause la constipation. Généralement, c'est le manque de fibres dans l'alimentation qui en est la cause.

Que faire ?

Si votre bébé semble souffrir, vous pourrez l'aider grâce aux conseils qui suivent :

- Offrez à votre enfant des aliments riches en fibres :
 - fruits (dont les pruneaux, les poires et les pommes) ;
 - légumes ;
 - produits céréaliers à grains entiers ;
 - légumineuses.
- Donnez-lui de l'eau, en plus de son lait. Cela est encore plus important si vous lui donnez plus de fibres.

Si la constipation continue, que votre bébé vomit, a du sang dans les selles ou prend du poids trop lentement, consultez un médecin.



Ne donnez jamais de laxatif ou de supplément commercial de fibres à votre bébé sans avis médical.





Bébé en santé.....	592
Problèmes de santé courants.....	622
Bébé en sécurité.....	672
Premiers soins.....	716

Bébé en santé

Tenir votre nouveau-né	593
Prendre soin du cordon ombilical	595
Donner le bain	597
Hygiène nasale	603
Dents de bébé	604
Couper les ongles	609
Choisir les couches	610
Suivi de santé	614
Consultation de professionnels de la santé	614
Croissance de votre enfant	615
Vaccination	617



La plupart du temps, votre bébé se porte bien. Vos soins quotidiens, votre présence et votre affection lui permettent de bien se développer. Petit à petit, vous apprenez à connaître ses besoins, ses comportements et ses habitudes. S'il n'est pas en forme, vous le percevez rapidement et vous pouvez y remédier plus vite.

Ainsi, par différents gestes, vous favorisez la santé de votre enfant. N'oubliez pas qu'il y a aussi des professionnels de la santé qui sont disponibles pour vous aider.

Avant de donner des soins à votre bébé, comme le nourrir ou changer sa couche, lavez-vous les mains pour diminuer le risque de transmission d'infections (voir [Comment faire un bon lavage des mains](#), page 640). Ceci est particulièrement important si vous êtes malade.

Si vous avez de la fièvre, de la toux, un mal de gorge ou de la congestion nasale, vous devez prendre certaines précautions. Pendant la durée des symptômes, portez un masque lorsque vous donnez des soins à votre bébé.

Tenir votre nouveau-né

Jusqu'à ce que votre bébé ait environ 3 mois, les muscles de son cou ne lui permettent pas de tenir sa tête seul. Vous devez donc toujours le soulever en soutenant sa tête et son dos. Vous éviterez ainsi que sa tête bascule et qu'il se blesse.

Vous pouvez envelopper votre nouveau-né dans une couverture lorsque vous le prenez, car certains bébés aiment se sentir bien emmaillotés. Assurez-vous toutefois qu'il n'a pas trop chaud et qu'il n'est pas trop serré.

Le fait d'être souvent porté et cajolé stimule l'enfant et aide à son développement. On ne « gâte » pas un enfant en répondant à ses besoins de réconfort et d'amour. Au contraire ! Prenez votre bébé dans vos bras aussi souvent que vous le voulez : que ce soit parce qu'il pleure, parce qu'il semble se sentir mal, ou simplement pour lui faire un câlin.



Prendre votre bébé dans vos bras, c'est une façon de passer du temps de qualité avec lui.

Les bébés aiment se faire porter et être bercés. Utiliser un porte-bébé (voir [En porte-bébé](#), page 684) ou bercer son enfant dans ses bras, c'est une belle façon de passer du temps de qualité avec lui. Ces précieux moments aident votre enfant à développer le sentiment de confiance si essentiel à la création et au maintien du lien d'attachement.



N'ayez crainte : votre bébé est moins fragile qu'il en a l'air. Il a seulement besoin d'être pris avec douceur et amour.

Prendre soin du cordon ombilical

Le cordon ombilical est blanc à la naissance. Il devient plus foncé en séchant et tombe tout seul entre le 5^e et le 21^e jour.

Nettoyez le pourtour (les replis) du cordon ombilical tous les jours jusqu'à ce qu'il tombe et que le nombril soit guéri.

Voici quelques conseils pour nettoyer le cordon et le garder au sec :

- Lavez délicatement la région avec un coton-tige (Q-Tips^{MD}) imbibé d'eau tiède. N'utilisez pas d'alcool : cela retarde la chute du cordon.
- Asséchez ensuite avec un coton-tige sec. Passez le coton-tige dans le pourtour du cordon ombilical.
- Évitez de couvrir le cordon avec la couche ou avec une compresse. Il doit toujours rester au sec. Repliez la couche sous le nombril pour prévenir l'irritation.



Nettoyez chaque jour le pourtour du cordon ombilical jusqu'à ce qu'il tombe et que le nombril soit guéri. N'ayez pas peur : cela ne fait pas mal à votre bébé.

Après le bain, pensez aussi à bien assécher le pourtour du cordon.

Le cordon peut rester à moitié détaché de 2 à 3 jours ; ne tirez pas dessus pour le détacher. Il peut aussi laisser des traces de sang sur la couche ou les vêtements. Une fois le cordon tombé, quelques gouttes de sang peuvent s'écouler de la cicatrice. Ce n'est pas dangereux ; le nombril va guérir tout seul.

Parlez-en à un professionnel de la santé si :

- une rougeur apparaît ou devient plus intense ;
- le nombril coule ;
- le nombril sent mauvais ;
- vous avez d'autres inquiétudes.



Donner le bain

La plupart des enfants aiment l'heure du bain ; c'est un moment spécial avec ses parents. C'est aussi une source de plaisir et de détente. Ces instants privilégiés vous permettront d'apprendre à mieux connaître votre bébé. Au fil du temps, vous serez de plus en plus à l'aise quant aux gestes à faire.

Le moment idéal

La toilette de votre bébé peut être faite n'importe quand dans la journée. Il n'y a pas de meilleur moment, sinon celui où votre bébé y est bien disposé. La période du bain risque d'être moins agréable s'il a faim ou s'il est fatigué. Vous saurez reconnaître le moment idéal pour lui.

La fréquence

Il n'est pas nécessaire de donner le bain chaque jour.

Certaines parties du corps doivent toutefois être nettoyées tous les jours. Utilisez une débarbouillette humide pour laver le visage et le cou de votre bébé. Ajoutez un peu de savon pour nettoyer ses mains, ses organes génitaux et ses fesses.

La préparation

Réunissez tout le matériel nécessaire avant de déshabiller votre bébé. Vous ne devez pas vous éloigner de votre bébé pendant la période du bain. L'étape de la préparation est essentielle pour assurer sa sécurité et son confort.

Voici quelques articles dont vous pourriez avoir besoin :

- Une débarbouillette et une serviette
- Un savon doux non parfumé et du shampoing pour bébé
- Des vêtements propres
- Une ou deux couches
- Un ou deux cotons-tiges pour nettoyer le nombril
- Des petits ciseaux à ongles ou un coupe-ongles et une lime
- Un onguent à base d'oxyde de zinc pour les fesses
- De la lotion ou de la crème hydratante non parfumée (pour les endroits où la peau est sèche)
- Une brosse ou un peigne

Si vous le pouvez, ajustez la température de la pièce, préférentiellement de 22 à 24 °C.

Le savon : doux et non parfumé

Les enfants, et particulièrement les nouveau-nés, ont la peau sensible. Le savon enlève la protection naturelle de la peau de votre bébé et peut irriter. Il est donc préférable d'utiliser des savons doux non parfumés.

Utilisez le savon, en petite quantité, seulement pour les mains, les fesses et les organes génitaux. Le reste du corps n'a pas besoin d'être savonné.

Évitez les savons antibactériens, car ils contiennent de l'alcool. Les produits parfumés, comme le bain moussant ou l'huile de bain, ne sont pas nécessaires et peuvent même causer des irritations.

Le bain

Vous pouvez laver votre bébé dans une baignoire ordinaire, une baignoire pour bébés, un lavabo ou un évier propre. Vous pouvez aussi choisir de le baigner avec vous. Dans ce cas, vous pouvez limiter vos risques de chute en plaçant un tapis de bain antidérapant au fond de la baignoire.



Santé Canada recommande de ne pas utiliser les sièges de baignoire pour bébés pour assurer leur sécurité dans le bain. Ils donnent aux adultes un sentiment de sécurité trompeur, ce qui peut entraîner la noyade.



Illustration: Santé Canada

Quelques centimètres d'eau dans la baignoire suffisent pour laver votre bébé. Pour les enfants plus vieux, le niveau de l'eau dans la baignoire ne devrait pas dépasser leur nombril lorsqu'ils sont assis.

Faites couler l'eau chaude et l'eau froide en même temps. L'eau devrait être tiède, c'est-à-dire à la température de votre corps (de 34 à 37 °C). Pour prévenir tout risque de brûlure, vérifiez toujours la température de l'eau en y trempant votre coude ou votre poignet.

Déshabillez votre bébé seulement lorsque tout est prêt, ainsi il n'aura pas froid. Déposez-le tranquillement dans l'eau, en commençant par les pieds. Ensuite, immergez doucement le reste de son corps. Tenez bien sa tête, en soutenant sa nuque avec votre avant-bras et en glissant votre main sous son aisselle (voir photo, page 601).

Comment donner le bain

Que vous laviez votre bébé à la débarbouillette ou dans une baignoire, voici quelques conseils pratiques.

- Nettoyez d'abord le visage avec une débarbouillette mouillée :
 - Nettoyez les yeux en allant du coin interne (près du nez) vers le coin externe. Utilisez un coin de débarbouillette différent pour chaque œil.
 - Avec un autre coin de la débarbouillette mouillée, nettoyez délicatement l'extérieur et l'arrière des oreilles. Évitez d'aller trop loin à l'intérieur. N'utilisez pas de coton-tige (Q-Tips^{MD}), car cela peut blesser le tympan et pousser le cérumen (la cire) encore plus loin.
- Lavez ensuite les plis du corps avec soin :
 - N'oubliez pas les plis du cou, les aisselles ainsi que les plis des cuisses et des fesses. Rincez bien.
- Lavez les organes génitaux et les fesses en dernier :
 - **Chez la fille**, nettoyez délicatement la vulve en écartant les grandes lèvres. Nettoyez de l'avant vers l'arrière. De cette façon, vous éviterez que des restes de selles se retrouvent à l'entrée du vagin et de 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. Évitez les manipulations pour le décoller. Il est inutile de le dilater pour une bonne hygiène.
- À la sortie du bain, essuyez bien votre bébé, sans frotter. Asséchez bien tous les plis pour prévenir les rougeurs et l'humidité. Pensez aussi à bien assécher le pourtour du cordon ombilical. La poudre n'est pas recommandée, car elle peut causer des problèmes respiratoires.

Lors des premiers bains, il est inutile de frotter le **vernix caseosa**, s'il en reste. Il sera absorbé par la peau au fil des jours.



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

Cheveux

Il n'est pas nécessaire de laver les cheveux tous les jours; une ou deux fois par semaine suffisent. Évitez de frotter en appliquant le shampoing, et passez doucement sur la fontanelle. Ensuite, rincez à fond à l'eau claire et asséchez en épongeant délicatement.



Karelle TB

Quand vous donnez le bain à votre nouveau-né, tenez bien sa tête, en soutenant sa nuque avec votre avant-bras et en glissant votre main sous son aisselle.

Hygiène nasale

Les bébés et les jeunes enfants ne peuvent pas se moucher efficacement. L'hygiène nasale consiste à rincer doucement les narines à l'aide d'une solution saline (eau salée) pour dégager le nez.

La solution peut être préparée à la maison (voir [Recette de solution saline \(eau salée\) pour le nez](#)). On peut aussi se la procurer en pharmacie. Il est important de choisir une solution saline et non des gouttes ou des vaporisateurs médicamenteux (comme les décongestionnants). Un pharmacien peut vous conseiller au besoin.

Certains parents pratiquent l'hygiène nasale lorsque le nez de leur enfant est bouché ou à l'apparition des symptômes de rhume (voir [Nez bouché ou qui coule](#), page 657).

Il existe plusieurs façons de pratiquer l'hygiène nasale. Vous pouvez en parler à votre professionnel de la santé.

Recette de solution saline (eau salée) pour le nez

Il existe plusieurs recettes de solution saline (eau salée) pour le nez. En voici une :

Ajoutez 10 ml (2 c. à thé) de sel sans iode (sel de mer ou sel à marinade) et 2,5 ml (½ c. à thé) de bicarbonate de soude à 1 litre (4 tasses) d'eau bouillie refroidie.

Conservez cette solution dans un contenant de verre avec un couvercle étanche jusqu'à 7 jours au réfrigérateur. Sortez la quantité désirée du réfrigérateur et attendez qu'elle soit à la température de la pièce avant de l'utiliser. Ne rincez pas le nez de l'enfant avec de l'eau froide.



Idéalement, utilisez une bouteille (avec compte-goutte ou vaporisateur) différente pour chaque enfant.

Dents de bébé

Les dents de votre bébé commencent à se former pendant la grossesse. À la naissance, les 20 dents du bébé, appelées dents primaires ou dents temporaires, sont encore en formation sous les gencives.

L'alimentation du jeune enfant et de sa mère pendant la grossesse influence la formation des dents de bébé ainsi que des dents d'adulte, appelées dents permanentes.

La poussée

Les dents poussent graduellement, jusqu'à ce qu'elles percent les gencives. C'est ce qu'on appelle l'éruption.

Dents de bébé

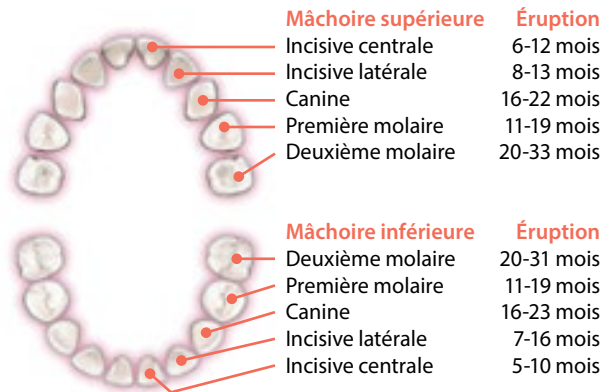


Illustration: Bertrand Lachance

Les premières dents percent en général vers l'âge de 6 mois. Elles peuvent toutefois apparaître plus tôt ou plus tard, même jusqu'à l'âge de 12 mois. Les dents du bas en avant (incisives) percent généralement en premier.

La poussée et la percée des dents peuvent passer inaperçues ou être accompagnées de malaises. Au moment de la percée des dents, votre bébé peut saliver davantage et ressentir le besoin de mordiller.

Votre bébé peut aussi présenter une irritation ou une rougeur sur le visage, être plus maussade ou refuser la nourriture.

Chez certains enfants, une bulle bleutée (appelée kyste d'éruption) apparaît sur la gencive, jusqu'à deux mois avant la percée de la dent. En général, cette bulle ne demande aucun traitement.



N'associez pas trop rapidement la fièvre, la diarrhée ou les fesses rouges à la poussée des dents. Même si ces symptômes coïncident parfois avec la poussée des dents, ils sont souvent dus à une autre cause. Pour plus d'information voir **Fièvre**, page 643 ; **Diarrhée**, page 662 ; et **Rougeurs aux fesses (érythème fessier ou dermatite du siège)**, page 630.

Que faire pendant la poussée des dents ?

Si nécessaire, donnez à votre bébé une débarbouillette propre trempée dans l'eau froide, ou bien un anneau de dentition. Réfrigérez l'anneau si vous le désirez, mais ne le congélez pas : votre enfant pourrait se blesser la bouche.

Vous pouvez aussi lui frotter les gencives avec un doigt propre.

Au besoin, donnez-lui de l'acétaminophène (voir **Premier choix : acétaminophène**, page 650).

Si votre enfant a des malaises importants, communiquez avec un professionnel de la santé. En tout temps, vous pouvez aussi communiquer avec Info-Santé en composant le **811**.



Les colliers, les sirops et les gels de dentition présentent des risques graves pour la santé de votre bébé.

À éviter

D'autres produits sont offerts pour soulager l'inconfort causé par la percée des dents. Toutefois, leur efficacité n'a pas été démontrée et leur utilisation comporte des risques :

- Collier de dentition : votre enfant pourrait s'étouffer avec les boules de bois ou d'autres pièces du collier de dentition, ou s'étrangler avec celui-ci.
- Sirops et gels de dentition : ils contiennent un produit qui peut augmenter le risque de souffrir d'une maladie grave du sang. Ces produits augmentent aussi le risque d'étouffement.
- Produits de santé naturels et homéopathiques (ex. : belladone) : le contenu exact des produits n'est pas toujours bien indiqué sur les emballages.
- Biscuits de dentition : ils ne soulagent pas l'inconfort causé par la percée des dents. De plus, ils contiennent du sucre et peuvent donc causer de la carie dentaire (voir [La carie dentaire](#), page 609).
- Certains morceaux de fruits et de légumes crus à mordre peuvent aussi poser des risques d'étouffement (voir [Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans](#), page 529).

Le brossage

Avant même l'apparition de la première dent, vous pouvez frotter doucement les gencives de votre bébé avec une débarbouillette propre et humide. Cela permet de nettoyer la bouche et de s'habituer au brossage à venir.

Dès qu'un bout de dent est visible, commencez à brosser au moins deux fois par jour en utilisant du dentifrice fluoré. Le dentifrice fluoré aide à prévenir la carie.

Le brossage avant le coucher est le plus important. Idéalement, la brosse à dents devrait être la dernière chose à entrer dans la bouche de votre enfant avant le dodo. En effet, il y a moins de salive dans la bouche durant le sommeil, et la carie peut alors se développer et progresser plus facilement.

Si votre enfant veut se brosser les dents tout seul, encouragez-le et faites le brossage final. Comme les enfants adorent imiter, vous pouvez aussi brosser vos dents en même temps qu'eux.

La brosse à dents

- Employez une brosse à dents à poils souples pour enfant. Changez-la dès que les poils sont courbés.
- Rincez la brosse à dents après chaque usage.
- Laissez-la sécher à l'air libre, la tête vers le haut. Ne mettez pas de capuchon.
- Assurez-vous qu'elle ne touche pas à d'autres brosses à dents, pour éviter de propager des microbes.
- Faites en sorte que votre enfant ait sa propre brosse et qu'il ne la partage pas.

Le dentifrice

Dès que vous commencez à brosser les dents de votre enfant, vous pouvez utiliser le dentifrice de votre choix, en vous assurant :

- qu'il contient du fluorure, pour protéger de manière efficace contre la carie dentaire ;
- qu'il est recommandé pour les enfants de moins de 6 ans.



Anne-Marie Turgeon

Commencer à brosser au moins deux fois par jour dès qu'un bout de dent est visible. Le brossage avant le coucher est le plus important.

Étant donné que les enfants ont tendance à l'avaler, utilisez une très petite quantité de dentifrice, soit la grosseur d'un grain de riz.

De plus, pour éviter que les enfants consomment de trop grandes quantités de dentifrice, gardez-le hors de leur portée.

Le sucre

Il y a du sucre à l'état naturel dans les fruits, les jus et le lait (ex. : lait maternel, préparations commerciales pour nourrissons, lait de vache). Du sucre est souvent ajouté dans les boissons, les aliments et les médicaments destinés aux tout-petits.

Plus les dents de votre enfant sont en contact avec le sucre, plus il risque d'avoir des caries.

Dans le biberon

Le long contact des dents avec le biberon contenant du lait ou un liquide sucré peut causer de la carie dentaire.



N'utilisez qu'une petite quantité de dentifrice avec fluorure : la taille d'un grain de riz suffit.

Ne laissez pas votre enfant boire ou téter son biberon de façon prolongée. Ne le laissez pas non plus dormir ou se promener avec un biberon ou un gobelet contenant du jus ou tout autre liquide, à l'exception de l'eau.

Si votre bébé a pris une de ces habitudes, diluez progressivement le contenu avec de l'eau jusqu'à ce qu'il ne reste plus que de l'eau. Pour réduire les risques de carie, il serait souhaitable d'éliminer le biberon vers l'âge de 1 an.

Sur la suce

Ne trempez pas la suce de votre enfant dans du miel, du sirop de maïs ou tout autre produit sucré.

La carie dentaire

La carie dentaire peut survenir quand l'enfant est petit, même avant l'âge de 2 ans. Une fois commencée, elle peut s'aggraver rapidement. La carie est causée par des bactéries produisant des acides qui détruisent la structure de la dent. Elle peut provoquer de la douleur et nuire au sommeil et à l'alimentation.

Si vous observez des taches d'un blanc terne, jaunâtre ou brunâtre sur les dents de votre enfant, il vous est conseillé de consulter votre dentiste ou hygiéniste dentaire. Il pourrait s'agir d'un début de carie dentaire. Il est important pour la santé des jeunes enfants que leurs dents cariées soient traitées, même si ces dents de bébé tomberont plus tard.

Les visites chez votre dentiste

Il est conseillé de faire une première visite chez votre dentiste dès l'âge de 1 an.

La Régie de l'assurance maladie du Québec paie l'examen et certains traitements dentaires pour les enfants de moins de 10 ans.

Couper les ongles

Durant la première semaine de vie, les ongles sont entièrement collés à la peau. Ne les coupez pas, car vous pourriez blesser votre nouveau-né. Après plusieurs jours, l'extrémité des ongles se détache de la peau. Quand les ongles de la main sont assez longs pour que votre bébé s'égratigne, il faut les tailler ou les limer délicatement.

Vous pouvez tailler ou limer les ongles après le bain, quand l'eau les a ramollis, ou quand votre enfant dort. Essayez de couper droit les ongles d'orteils avec de petits ciseaux ou un coupe-ongles. Cette méthode empêchera les ongles de pénétrer dans la peau (devenant ce qu'on appelle des ongles incarnés). 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.

Choisir les couches

Jusqu'à ce que votre enfant soit propre, les couches feront partie de sa garde-robe. Couches jetables ou lavables ? C'est une question de choix : optez pour les couches qui conviennent le mieux à vos valeurs, à vos besoins, à votre budget, aux situations ainsi qu'à la peau de votre bébé.

Couches jetables

Il existe plusieurs marques, tailles et modèles (ex. : de jour, de nuit).

Les couches jetables contiennent des cristaux. Ces cristaux transforment sans danger l'urine en gel et la séparent des selles. Cela élimine le mélange urine-selles, qui est irritant pour la peau de bébé.

Certaines couches jetables sont parfumées et peuvent irriter la peau du bébé.

Couches lavables

Il existe une grande variété de couches lavables faciles à utiliser, à entretenir et s'ajustant bien.

Certaines marques de couches lavables offrent même un modèle de nuit, plus absorbant, ou un second coussinet absorbant à insérer dans la couche.

Afin de garder les couches en bonne condition, il est important de bien suivre les conseils du fabricant (ex. : certains recommandent de les faire tremper avant le lavage).

Plusieurs organismes ou boutiques spécialisés peuvent répondre à vos questions.

Pour encourager les parents à faire ce choix écologique, certaines municipalités offrent une subvention pour l'achat de couches lavables. Informez-vous auprès de votre municipalité.



Comment changer les couches

Que vous utilisiez des couches jetables ou lavables, il demeure important de changer la couche de votre bébé régulièrement, et de la changer rapidement lorsqu'il a fait une selle. Changer souvent la couche aide à prévenir l'irritation.

Pour le changement de couches :

- Retirez la couche souillée.
- Lavez à l'eau et au savon les organes génitaux et les fesses de votre bébé lors des changements de couches, qu'il soit nouveau-né ou plus âgé (voir **Organes génitaux**, page 276).
 - S'il n'y a pas d'eau et de savon à portée de main, utilisez des lingettes (serviettes humides jetables). Il est préférable d'utiliser les lingettes seulement si la peau de votre bébé est saine. Préférez-les sans parfum pour éviter d'irriter la peau.
- Asséchez bien les fesses de votre bébé avant de mettre la nouvelle couche.
- Lavez-vous les mains après avoir déposé votre bébé dans un endroit sécuritaire.

Il n'est pas nécessaire d'appliquer une crème protectrice pour prévenir l'irritation. Si la peau est irritée, vous pouvez appliquer une couche d'onguent à base d'oxyde de zinc (voir **Rougeurs aux fesses (érythème fessier ou dermite du siège)**, page 630).



Attention aux risques de chute! Ne laissez jamais votre enfant sans surveillance sur la table à langer. Gardez toujours une main sur lui lorsque vous devez tendre le bras pour chercher quelque chose. Vous pouvez aussi le changer sur une serviette ou un piqué déposé à même le plancher.



Livia Pinheiro Carvalho

Les changements de couches sont fréquents... Alors, pourquoi ne pas en faire un moment de douceur et de plaisir entre vous et votre bébé ?

Suivi de santé

Un suivi de santé, c'est un contact régulier avec un professionnel de la santé (médecin ou personnel infirmier) pour discuter de l'état de santé et du développement de votre enfant. Les rendez-vous de suivi vous permettent également de poser des questions, par exemple sur la croissance, l'alimentation et la vaccination, ou sur tout autre sujet concernant la santé de votre enfant.

Pour trouver un médecin de famille pour votre enfant, vous pouvez l'inscrire sur la liste d'attente en utilisant le *Guichet d'accès à un médecin de famille*.

Guichet d'accès à un médecin de famille

quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/inscription-aupres-dun-medecin-de-famille

Les professionnels de la santé que vous voyez déjà ou votre entourage peuvent aussi vous guider dans vos recherches.

Consultation de professionnels de la santé

Votre CLSC est la porte d'entrée pour plusieurs services : vaccination, clinique d'allaitement, direction vers d'autres ressources, entre autres. On peut vous informer sur les services qui y sont offerts et vous expliquer comment avoir accès à des services donnés dans d'autres milieux, au besoin.

Lorsque vous souhaitez obtenir une consultation avec un professionnel de la santé pour votre enfant, consultez le professionnel qui assure son suivi de santé. En cas d'indisponibilité, demandez à voir un autre professionnel de la santé de sa clinique.

Vous pouvez aussi obtenir une consultation médicale le jour même ou le lendemain à l'aide du site *Rendez-vous santé Québec*. Ce service est offert aux enfants qui n'ont pas de médecin de famille ou dont le médecin n'est pas disponible.

Rendez-vous santé Québec

rvsq.gouv.qc.ca

Lorsque votre enfant ne va pas bien ou que vous êtes inquiets, il peut être difficile de savoir où s'adresser. Un conseil : commencez votre recherche en appelant Info-Santé ou Info-Social (811). Ces services sont accessibles en tout temps, 24 heures par jour et 7 jours par semaine. Ils vous permettent de consulter un professionnel de la santé qui évaluera la situation avec vous.

Au besoin, le personnel infirmier d'Info-Santé ou d'Info-Social vous dirigera vers une clinique ou un hôpital qui pourra accueillir votre enfant.

Les services Info-Santé et Info-Social sont accessibles en composant le 811 dans toutes les régions du Québec, sauf dans certaines régions éloignées. Pour ces régions, votre professionnel de la santé vous indiquera le numéro local à composer.

En cas d'urgence, appelez le 911.



Si votre enfant ne va pas bien ou que vous êtes inquiets, vous pouvez parler avec un membre du personnel infirmier 24 heures par jour, 7 jours par semaine, en appelant Info-Santé (811).

Croissance de votre enfant

De nombreux facteurs influencent la vitesse de croissance des enfants : leur sexe, leur alimentation et leur bagage génétique, par exemple. Votre enfant grandit selon un rythme qui lui est propre. Il peut être plus costaud ou plus petit que les autres enfants de son âge.

Poussées de croissance

Durant ses premiers mois de vie, votre bébé connaît des périodes de croissance très rapide, appelées poussées de croissance.

Les poussées de croissance sont plus fréquentes autour :

- de 7 à 10 jours ;
- de 3 à 6 semaines ;
- de 3 à 4 mois.

Tous les enfants du même âge n'ont pas nécessairement leurs poussées de croissance en même temps.



Votre enfant est unique, il suit son propre rythme de croissance.

Suivi de la croissance

Pour suivre la croissance d'un enfant, on mesure son poids, sa taille et le tour de sa tête à différents moments. Ces mesures sont ensuite inscrites sur une courbe, appelée « courbe de croissance ». Il n'est pas nécessaire de mesurer ou de peser votre enfant à la maison, sauf si un professionnel de la santé vous le recommande.

Si vous avez des questions concernant la croissance de votre enfant, n'hésitez pas à en parler avec un professionnel de la santé.

Vaccination

Quand une personne devient malade à cause d'un microbe, son corps réagit et produit des **anticorps** de façon naturelle pour éliminer ce microbe. C'est ce qu'on appelle le **système immunitaire**. Il sert à lutter contre les milliers de microbes contenus dans l'air, dans les aliments, dans l'eau ou sur les objets.

Les vaccins stimulent le système immunitaire. Ils aident l'enfant à fabriquer des anticorps contre certaines maladies sans qu'il attrape la maladie.

La vaccination est une des mesures les plus efficaces pour protéger la santé des enfants. Elle permet de prévenir plusieurs maladies graves.

Tous les enfants devraient recevoir les vaccins recommandés, même les enfants en bonne santé et qui ont une bonne alimentation. Bien que l'allaitement aide à combattre les infections de façon générale, l'enfant allaité a lui aussi besoin d'être vacciné pour être protégé contre les maladies visées par la vaccination.



En faisant vacciner votre enfant, vous lui offrez la meilleure protection contre certaines maladies graves.

En plus d'être efficaces, les vaccins sont très sécuritaires. Si vous avez des questions concernant la vaccination, n'hésitez pas à en parler avec un professionnel de la santé ou à consulter le site Web suivant : Quebec.ca/vaccination.

Où et quand faire vacciner votre enfant ?

Vous pouvez faire vacciner votre enfant gratuitement. Prenez un rendez-vous sur le site Web suivant : Quebec.ca/vaccination ou avec votre CLSC.

Vous offrez la meilleure protection à votre enfant en le faisant vacciner dès qu'il a atteint l'âge recommandé au calendrier de vaccination. Le calendrier s'applique également à l'enfant prématuré.

Calendrier de vaccination recommandé

Le tableau de la page suivante présente le calendrier de vaccination recommandé chez les enfants jusqu'à 2 ans. Pour plus d'information, consultez aussi la section « Calendrier de vaccination recommandé » sur le site Web suivant : Quebec.ca/vaccination.



Pour quelques conseils et astuces, consultez la section « Diminuer la douleur et l'anxiété liées à la vaccination chez les enfants, » sur le site Web suivant : Quebec.ca/vaccination.

Calendrier de vaccination recommandé pour les enfants jusqu'à 2 ans

Âge de l'enfant	Vaccins ou traitements préventifs
Naissance (à l'automne et à l'hiver)	<ul style="list-style-type: none">• Virus respiratoire syncytial
2 mois	<ul style="list-style-type: none">• Diphtérie-coqueluche-tétanos-hépatite B- poliomyélite-infections à Hib [DCaT-HB-VPI-Hib]• Pneumocoque• Rotavirus (par voie orale)
4 mois*	<ul style="list-style-type: none">• Diphtérie-coqueluche-tétanos-hépatite B-poliomyélite-infections à Hib [DCaT-HB-VPI-Hib]• Pneumocoque• Rotavirus (par voie orale)
12 mois**	<ul style="list-style-type: none">• Diphtérie-coqueluche-tétanos-poliomyélite-infections à Hib [DCaT- VPI-Hib]• Pneumocoque• Rougeole-rubéole-oreillons-varicelle [RRO-Var]
18 mois	<ul style="list-style-type: none">• Rougeole-rubéole-oreillons-varicelle [RRO-Var]• Hépatite A-hépatite B [HAHB]• Méningocoque C

* Il peut être recommandé pour certains enfants de recevoir d'autres doses de vaccin à l'âge de 6 mois.

** Il est conseillé d'administrer ces 3 vaccins le jour du 1^{er} anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour.

Lors d'une même visite, plusieurs vaccins, visant plusieurs maladies, peuvent être donnés. Donner tous ces vaccins en une seule visite est recommandé, car cela protégera plus rapidement votre enfant contre les infections. Cette méthode ne rendra pas les effets indésirables des vaccins plus fréquents ni plus graves. De plus, elle permettra de diminuer le nombre de rendez-vous de vaccination.

Votre enfant devra recevoir plusieurs doses de certains vaccins : il pourra ainsi fabriquer des **anticorps** en quantité suffisante pour combattre la maladie.



Suivre le calendrier de vaccination recommandé assure la meilleure protection au moment où l'enfant en a le plus besoin.

Réactions possibles aux vaccins

Les réactions allergiques graves aux vaccins sont très rares. Si une telle réaction devait survenir, elle débiterait dans les minutes qui suivent la vaccination. C'est pourquoi il est recommandé de rester sur place 15 minutes après que l'enfant a reçu le vaccin. Si l'enfant a une réaction, il sera traité tout de suite, sur place.

Les vaccins sont très sécuritaires. La plupart du temps, ils ne causent aucune réaction indésirable. Quelquefois, ils peuvent entraîner des réactions passagères et sans gravité, comme une fièvre légère, de la rougeur et de l'inconfort à l'endroit du corps où a été faite l'injection.

Pour diminuer la rougeur et l'inconfort, appliquez une compresse d'eau froide. Une petite bosse peut apparaître : elle est sans danger et disparaîtra en quelques semaines.

Si votre enfant semble se sentir mal ou fait de la fièvre après avoir reçu un vaccin, suivez les conseils que vous avez reçus lors de la vaccination. Dans le cas du vaccin contre la rougeole, rubéole, oreillons et la varicelle [RRO-Var], la fièvre peut apparaître de 5 à 12 jours après la vaccination.

Si votre enfant pleure de façon anormale ou qu'il vous inquiète, consultez un professionnel de la santé ou Info-Santé (811).

Les vaccins actuels sont très bien tolérés. Il n'est pas recommandé de donner une dose d'acétaminophène ou d'ibuprofène avant l'injection.

Contre-indications

Peu de raisons empêchent un enfant de recevoir un vaccin. Un rhume, une otite, un nez qui coule ou la prise d'antibiotiques ne sont pas des raisons pour retarder la vaccination.

Si votre enfant est malade au point d'être fiévreux ou irritable, ou encore de pleurer anormalement, discutez-en avec le professionnel de la santé.

Carnet de vaccination

Ce document important permet de suivre la vaccination de votre enfant. Il faut l'apporter lorsque celui-ci reçoit un vaccin. La dose et la date y sont inscrites par le professionnel qui le vaccine.

Il est aussi utile d'avoir le carnet en main au cours des visites de santé. On peut y noter les mesures de croissance (poids, taille) et d'autres renseignements liés à la vaccination et à la santé de votre enfant.

Conservez le carnet de vaccination avec soin : il sera utile à votre enfant toute sa vie.



Apportez le carnet de vaccination à chaque visite de santé, que ce soit pour une vaccination ou non. Certains parents aiment l'avoir toujours à portée de la main, par exemple dans le sac à couches.

Problèmes de santé courants

Une pharmacie bien pensée	624
Jaunisse du nouveau-né	625
Muguet dans la bouche	626
Boutons, rougeurs et autres problèmes de peau	627
Problèmes aux yeux	632
Allergies	635
Infections courantes de l'enfant	637
Fièvre	643
Fièvre et éruption cutanée	652
Rhume, grippe et autres infections respiratoires	655
Nez bouché ou qui coule	657
Toux	658
Mal de gorge	660
Mal d'oreille (otite)	661
Diarrhée	662
Vomissements	665
Déshydratation	667



Dominic Roy

La grande majorité des enfants traversent la période de la petite enfance en bonne santé.

Toutefois, malgré tous vos bons soins, votre enfant sera parfois malade. Vous souhaiterez alors probablement trouver une façon de le soulager.

Ce chapitre traite des problèmes de santé que l'on trouve souvent chez l'enfant de 2 ans ou moins. Il ne vise pas à donner de l'information sur les maladies plus rares ou qui ne concernent qu'un petit nombre de bébés.

Vous y trouverez :

- des repères pour prévenir certains problèmes de santé courants ;
- les signes à remarquer chez votre bébé pour vous guider dans votre décision de faire appel à un professionnel de la santé ;
- des conseils sur les soins à offrir à votre bébé.

Dans certaines situations, l'aide de professionnels de la santé sera nécessaire pour déterminer quel est le problème de votre enfant. N'hésitez pas à faire appel à eux (voir [Consultation de professionnels de la santé](#), page 614).

Une pharmacie bien pensée

Pour vous aider à prendre soin de votre enfant, certains articles sont utiles. Une pharmacie garnie de la plupart des articles suivants pourrait vous aider :

- Thermomètre électronique
- Acétaminophène (ex. : Tempra^{MD}, Tylenol^{MD} ou toute marque maison pour usage pédiatrique)
- Solution de réhydratation orale (SRO)
- Onguent à base d'oxyde de zinc
- Onguent antibiotique disponible en vente libre
- Vaseline
- Huile douce (ex. : huile d'olive)
- Solution saline pour le nez
- Diachylons et pansements
- Crème hydratante non parfumée

Avant d'ajouter un article à votre pharmacie, comme un médicament en vente libre (disponible sans ordonnance médicale) ou un produit de santé naturel, demandez en pharmacie si le produit peut être donné sans crainte à votre enfant.

De plus, ne donnez pas à votre enfant des médicaments prescrits à quelqu'un d'autre.



Rangez les médicaments et les produits de santé naturels dans leurs contenants avec leurs bouchons protégés-enfants. Placez-les dans des armoires ou des tiroirs munis de loquets de sécurité ou encore dans des endroits inaccessibles aux enfants.

Jaunisse du nouveau-né

La jaunisse, aussi appelée ictère, est très fréquente chez le nouveau-né. Elle cause la coloration jaune du blanc des yeux et de la peau. Cette coloration provient d'une accumulation de pigments orangés (bilirubine) dans le sang.

Habituellement, chez le bébé à terme, la jaunisse commence à 2 ou 3 jours de vie et disparaît après la première semaine. Chez les bébés prématurés, elle peut durer quelques semaines.

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

Il est possible qu'un bébé allaité ait une jaunisse qui persiste jusqu'à l'âge de 2 mois. Si le bébé se développe bien, prend du poids, fait des urines et des selles normales (voir [Selles](#), page 281), cette forme de jaunisse n'entraîne aucun problème et ne nécessite pas de traitement. L'allaitement peut continuer normalement.

La meilleure façon de prévenir la jaunisse est de s'assurer que le nouveau-né boit suffisamment de lait (voir [Bébé boit-il assez?](#), page 370).

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.

Assurez-vous que votre bébé boit suffisamment.

Si la coloration de votre bébé vous inquiète, s'il est somnolent, irritable ou s'il ne boit pas bien, consultez un médecin, le personnel infirmier du CLSC ou le lieu de naissance où vous avez accouché.

Dans la plupart des cas de jaunisse, aucun traitement n'est nécessaire.

Muguet dans la bouche

Le muguet est une infection de la bouche due à un champignon, le *Candida albicans*. Cette infection ne cause généralement aucune douleur et disparaît le plus souvent d'elle-même. Des taches blanchâtres apparaissent dans la bouche de votre bébé, surtout à l'intérieur des lèvres et des joues. Ces taches ne disparaissent pas lorsqu'on les frotte.



Avant, il était recommandé d'utiliser du violet de gentiane (violet cristallisé) pour traiter le muguet. Toutefois, on sait maintenant que le violet de gentiane peut augmenter le risque de cancer. Pour cette raison, il est recommandé de ne plus l'utiliser. Si vous avez des inquiétudes à ce sujet, consultez un professionnel de la santé.

Que faire ?

Consultez un professionnel de la santé.

Le champignon qui cause le muguet peut rester sur les objets. Faites bouillir les objets qui entrent en contact avec la bouche de votre enfant (tétines, sucettes, hochets) (voir [Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait](#), page 507) et veillez à les remplacer régulièrement.

Boutons, rougeurs et autres problèmes de peau

De petits boutons, des rougeurs ou d'autres types de lésions apparaissent fréquemment sur la peau d'un enfant. Ils sont souvent sans gravité et disparaissent d'eux-mêmes.

Certains problèmes de peau peuvent toutefois être le signe de problèmes plus graves pour lesquels il faut consulter un professionnel de la santé.

Consultez Info-Santé (811) ou votre médecin si :

- des plaques rouges, surélevées, apparaissent soudainement sur le corps de votre enfant et sont accompagnées de fortes démangeaisons;

- les lésions saignent ou semblent infectées. Elles deviennent très rouges, craquent, coulent ou se recouvrent d'une mince croûte jaunâtre;
- les lésions ne disparaissent pas après quelques jours, votre enfant ne semble pas bien et il fait de la fièvre (voir [Fièvre et éruption cutanée](#), page 652);
- vous avez d'autres inquiétudes.

Problèmes de peau courants du nouveau-né

Des boutons et des taches apparaissent couramment dans les premiers jours de vie. Dans la majorité des cas, ces problèmes sont sans gravité. Ils disparaissent en quelques semaines sans nécessiter de traitement particulier.

Peau sèche

La peau de votre bébé est délicate et sensible. Elle peut devenir très sèche. Chez le nouveau-né, la peau peut peler et se fissurer sur les articulations. Habituellement, ce problème rentre dans l'ordre par lui-même en quelques semaines.

Que faire ?

- Espacez les bains.
- N'utilisez que de petites quantités de savon doux non parfumé. Les savons et l'eau chaude contribuent à assécher la peau.
- Si vous le souhaitez, hydratez les régions sèches en appliquant une lotion ou une crème non parfumée.

Si la peau sèche s'accompagne de démangeaisons ou de rougeurs, il peut s'agir d'eczéma. Parlez-en avec un professionnel de la santé.

Boutons de chaleur

Les boutons de chaleur sont de petites rougeurs de forme arrondie, parfois surélevées, sur le front, autour du cou et dans les plis. C'est une réaction normale lorsqu'il fait chaud, humide ou lorsque le bébé est fiévreux.

Que faire ?

S'il fait chaud, ne couvrez pas trop votre enfant. Les boutons de chaleur disparaissent quand le bébé se retrouve dans un environnement frais.

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 et peuvent parfois causer des démangeaisons. Ces croûtes sont dues à un surplus de sécrétions grasses (la séborrhée) ou à des shampoings mal rincés à répétition. Ce problème est très commun et n'est pas un signe d'infection, d'allergie ou de malpropreté.

Que faire ?

Un simple shampoing peut faire disparaître les croûtes. Appliquez le shampoing, massez et laissez-le agir de 10 à 15 minutes pour les ramollir. Rincez à fond à l'eau tiède.

Si les croûtes demeurent, appliquez de l'huile végétale (ex. : huile d'olive) ou de l'huile minérale sur le cuir chevelu. Après quelques heures, décollez doucement les croûtes à l'aide d'une brosse à poils doux ou d'un peigne fin. Puis, faites un shampoing à l'eau tiède, rincez et asséchez. Au besoin, répétez le traitement une fois par jour, pendant quelques jours.

Si ces soins ne fonctionnent pas ou si les croûtes s'étendent, vous pouvez utiliser un shampoing médicamenteux vendu en pharmacie. Consultez en pharmacie ou un autre professionnel de la santé.

Rougeurs dans les plis (intertrigo)

Une irritation se produit quand deux surfaces de peau entrent en contact l'une avec l'autre. Cela peut être sous le menton, dans le cou, sous les bras, aux cuisses, sous le scrotum ou derrière les oreilles. Les rougeurs apparaissent aux endroits humides à cause de la sueur, des selles ou du lait qui entraînent le développement de microbes.

Que faire ?

Nettoyez les zones affectées avec un savon doux non parfumé et asséchez bien en tapotant la peau délicatement. Si les rougeurs persistent, consultez un professionnel de la santé.

Rougeurs aux fesses (érythème fessier ou dermatite du siège)

Les fesses de votre bébé peuvent devenir irritées. Des rougeurs peuvent s'étendre aux cuisses, à la vulve ou au scrotum. Votre bébé peut être plus irritable, surtout lorsqu'il urine.

Ces symptômes de l'**érythème fessier** sont très fréquents. Ils sont surtout causés par le contact de la peau avec l'urine et les selles. L'irritation peut donc se produire lorsque les couches ne sont pas changées assez souvent.

Que faire ?

Laissez votre enfant les fesses exposées à l'air libre autant que possible. Il se sentira mieux et l'érythème guérira plus rapidement.

Changez la couche de votre enfant dès qu'elle est mouillée ou sale. Assurez-vous aussi que la couche ne soit pas trop serrée.

Si vous utilisez des couches lavables, assurez-vous de bien suivre les conseils du fabricant lorsque vous les lavez.

Certaines couches jetables peuvent irriter la peau. Au besoin, choisissez des couches non parfumées ou changez de marque de couches.

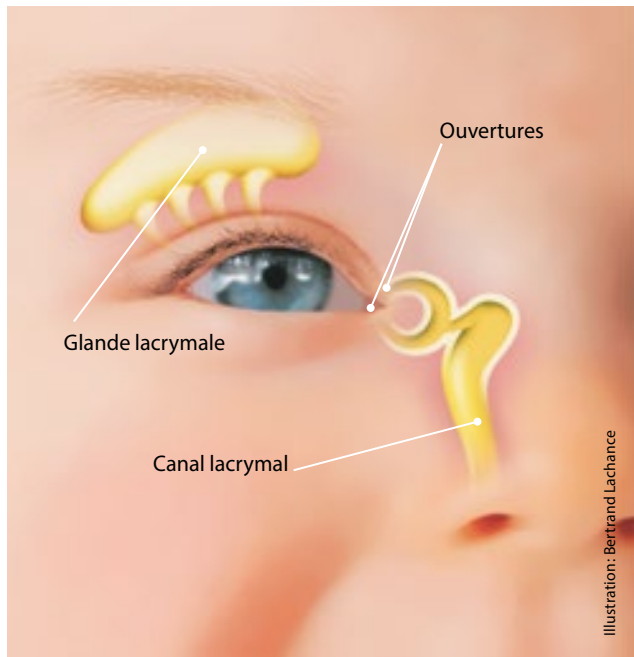
Lavez les fesses de votre enfant doucement à l'eau ou avec une préparation d'eau et d'huile non parfumée, et séchez-les bien en épongeant, sans frotter.

Évitez les lingettes, car elles peuvent aussi irriter la peau de votre enfant. Elles devraient être utilisées seulement pour dépanner et ne contenir ni alcool ni parfum.

Si les rougeurs sont minimales et peu étendues, appliquez généreusement une couche protectrice d'onguent à base d'oxyde de zinc d'une teneur de 10 à 20%. L'onguent protège la peau et n'a pas à être nettoyé complètement à chaque changement de couche.

Pour des rougeurs plus importantes et étendues, utilisez un onguent d'une teneur minimale de 20 à 40% d'oxyde de zinc. Il est préférable d'éviter les onguents qui contiennent des ingrédients allergisants comme la lanoline ou des ingrédients irritants comme les parfums. Consultez votre pharmacien pour identifier le produit convenant le mieux à votre bébé.

Si les rougeurs aux fesses persistent quelques jours et que votre enfant semble se sentir mal, consultez un professionnel de la santé.



La glande lacrymale produit les larmes. Les larmes s'étalent sur l'œil. Elles s'écoulent ensuite par des ouvertures à partir de l'œil vers l'intérieur du nez, en passant par le canal lacrymal.

Problèmes aux yeux

Les enfants de moins de 2 ans présentent parfois des problèmes aux yeux. Parmi les plus fréquents, on trouve les yeux rouges, collés ou larmoyants et les yeux qui louchent.

Yeux rouges, collés ou larmoyants

Un œil rouge, collé ou larmoyant peut s'expliquer de différentes façons :

Obstruction du canal lacrymal – Habituellement, les larmes s'écoulent de l'œil vers le nez, en passant par le canal lacrymal. Quand le canal est bouché ou lorsqu'il n'est pas encore bien ouvert, les larmes s'accumulent et l'œil larmoie.

L'œil peut être croûté au réveil, mais il n'y a ni douleur, ni rougeur, ni enflure de la paupière. Vous pouvez délicatement nettoyer l'œil pour le décoller à l'aide d'une débarbouillette propre imbibée d'eau tiède.

S'il n'est pas déjà ouvert à la naissance, le canal s'ouvre la plupart du temps de lui-même au cours de la première année de vie. Un massage pourrait l'aider à s'ouvrir plus rapidement. Pour apprendre à faire ce massage ou si le problème persiste après l'âge de 1 an, parlez-en à un membre du personnel infirmier ou médical.

Corps étranger dans l'œil – Si la rougeur est soudaine, que l'œil larmoie énormément, que votre enfant refuse d'ouvrir son œil ou qu'il semble se sentir très mal, il pourrait y avoir un corps étranger dans son œil. Pour savoir quoi faire, consultez **Corps étranger ou produit chimique dans l'œil**, page 726.

Allergie – Si les yeux piquent, chauffent, pleurent et que la rougeur est faible ou modérée, il peut s'agir d'une allergie (voir **Allergies**, page 635).

Infection – Les signes d'une infection à l'œil sont les suivants :

- rougeur de l'œil ;
- paupières gonflées et collées ;
- sécrétions jaunâtres (pus) ;
- difficulté à ouvrir les yeux et à regarder la lumière.

Une infection à l'œil peut être causée par une bactérie ou un virus. Elle peut faire suite à un rhume, à une grippe ou à un mal de gorge d'origine virale.

Que faire ?

Si votre enfant présente l'un ou l'autre des signes d'infection mentionnés à la page précédente :

- Lavez-vous souvent les mains pour éviter de transmettre des microbes.
 - Nettoyez délicatement l'œil en utilisant une débarbouillette propre imbibée d'eau tiède.
 - Consultez un médecin ou un optométriste, au besoin.
-

Problèmes de vision et yeux qui louchent (strabisme)

Il est rare qu'un tout jeune enfant se plaigne d'un problème de la vue. Cela s'explique : pour le tout-petit, la vision normale est celle qu'il possède. Pour éviter que les problèmes de la vue ne deviennent permanents et aient des conséquences à long terme, mieux vaut les corriger dès que possible.

Il est possible que votre nouveau-né louche à l'occasion. Ne vous inquiétez pas : c'est le cas de plusieurs bébés. Le strabisme disparaît souvent vers l'âge de 2 ou 3 mois, lorsque l'enfant développe sa capacité à fixer et à bouger ses yeux en harmonie.

Vous pouvez donc être attentifs à certains signes précoces qui pourraient indiquer que votre enfant a un problème de vision. Consultez un médecin ou un optométriste dans les cas suivants :

- Il louche constamment depuis sa naissance.
- Il semble loucher après l'âge de 3 mois.
- Il a un reflet blanc (et non rouge) dans la **pupille** de l'œil.
- Il ne suit pas du regard les objets mobiles.
- Il cligne souvent des yeux.
- Il est très sensible à la lumière et ses yeux coulent beaucoup.
- Il pleure lorsqu'on cache un de ses yeux.
- Il se cogne partout et a de la difficulté à s'orienter.

Allergies

Les allergies sont une sensibilité excessive à des substances normalement sans danger pour le corps. Ces substances sont appelées « allergènes ». Les allergènes peuvent provenir de plusieurs sources :

- Aliments (voir **Allergies alimentaires**, page 571)
- Pollens d'arbres et d'herbes
- Poils et sécrétions d'animaux
- Poussières
- Moisissures et mites de poussières (acariens)
- Piqûres d'insectes (ex. : guêpes ou abeilles)
- Médicaments (ex. : pénicilline)

L'enfant allergique peut présenter un ou plusieurs signes, selon la région affectée :

- La peau : rougeurs, enflure, démangeaisons.
- Le système respiratoire : éternuements, écoulement nasal, toux, essoufflement.
- Le système digestif : vomissements, diarrhées, mucus ou sang dans les selles, douleur au ventre.
- Les yeux : rougeur, démangeaison, larmoiement.

Que faire ?

Les allergies ne sont pas fréquentes chez les jeunes enfants. Il est donc difficile de les diagnostiquer. Si vous en soupçonnez la présence chez votre enfant, vous pouvez consulter votre médecin.

Une réaction allergique grave et immédiate peut survenir après l'ingestion d'un aliment, la prise d'un médicament ou à la suite d'une piqûre d'insecte. Référez-vous à l'encadré rouge pour connaître les symptômes les plus fréquents.



Appelez le 911 si votre enfant développe :

- des plaques rouges sur la peau ;
- ET un ou plusieurs des symptômes suivants :
- changement rapide et sévère de l'état général (ex. : irritabilité, somnolence, perte de connaissance) ;
 - enflure des lèvres ou de la langue ;
 - difficulté à respirer ;
 - vomissements soudains.

Il peut s'agir alors d'une réaction allergique grave.

Infections courantes de l'enfant

Bien des parents ont l'impression que leur jeune enfant est toujours malade. En effet, les tout-petits sont sensibles aux microbes (virus, bactéries ou parasites) qui causent les infections comme le rhume ou la gastroentérite. Pourquoi? Parce que leur système de défense contre les microbes (leur **système immunitaire**) n'est pas encore assez développé, qu'ils touchent à tout et portent leurs mains à la bouche!

En général, les infections chez les jeunes enfants ne sont pas graves, ne durent pas très longtemps et guérissent d'elles-mêmes. Ces infections sont souvent plus nombreuses dans la première année où l'enfant fréquente la garderie. Elles diminuent à mesure que l'enfant vieillit et qu'il développe son système immunitaire.

La transmission des infections

Les microbes qui causent les infections se trouvent partout (ex.: sur les jouets, les planchers, les poignées de porte). Il y en a aussi dans le nez, la bouche et les selles ou encore sur la peau. Les animaux peuvent aussi en transporter.

Il n'est pas possible d'éviter complètement les microbes. Une certaine exposition aux microbes est même essentielle au bon développement du système immunitaire de votre enfant. Elle l'aide à constituer sa réserve d'**anticorps** pour l'avenir.

La plupart du temps, les microbes sont transmis par les mains. Ils peuvent aussi être transmis, par exemple, par le contact avec la salive ou les sécrétions du nez ou de la gorge (ex.: baisers ou éternuements) et par le contact avec des surfaces ou des objets contaminés.

Prévenir les infections

Il existe plusieurs façons de réduire la transmission des infections.

Se laver les mains

La plupart du temps, les microbes sont transmis par les mains. Bien laver ses mains et celles de son enfant permet de réduire la transmission des infections (voir [Comment faire un bon lavage des mains](#), page 640).

Se faire vacciner

La vaccination est une des mesures les plus efficaces pour protéger les enfants de plusieurs maladies graves. Il est conseillé de faire vacciner votre enfant selon le calendrier de vaccination recommandé (voir [Vaccination](#), page 617).

Les adultes sont également encouragés à être vaccinés. Assurez-vous que votre vaccination est à jour. Les parents de bébés de moins de 6 mois devraient se faire vacciner contre la grippe.

Éternuer dans son coude ou dans un mouchoir

Quand vous toussiez ou éternuez, faites-le autant que possible dans un papier-mouchoir ou dans le pli de votre coude, et non dans vos mains. Apprenez à votre enfant à faire de même. Jetez le papier-mouchoir tout de suite après usage et lavez les mains de votre enfant et les vôtres.

Nettoyer les objets et les surfaces

Nettoyez bien les jouets et les autres objets (ex. : verres ou ustensiles) utilisés régulièrement, en particulier ceux que votre enfant met dans sa bouche.

Éviter les contacts avec la salive

Ne partagez pas de brosse à dents ou d'ustensile avec d'autres personnes ni même avec votre enfant. Ne nettoyez pas la sucette de votre bébé en la mettant dans votre bouche. De plus, évitez d'embrasser votre enfant sur la bouche.

Éviter les contacts avec les personnes malades

Évitez autant que possible que les jeunes enfants, et tout spécialement les bébés de moins de 3 mois, soient en contact direct et prolongé avec les personnes qui ont des symptômes de **maladies contagieuses** (ex. : fièvre, toux, congestion nasale, mal de gorge, éruption cutanée).

Si votre enfant souffre d'une maladie contagieuse, fait de la fièvre, a la diarrhée, a un rhume ou touse beaucoup, il est préférable qu'il reste à la maison. Si vous devez sortir ou recevoir, c'est une bonne idée d'avertir vos visiteurs et les personnes que vous voulez visiter que votre enfant est malade.

Si vous êtes enceinte, consultez [Contact avec des personnes qui ont des maladies contagieuses](#), page 133.

Porter un masque

Pour réduire la transmission des infections, vous pouvez porter un masque lorsque vous avez des symptômes de maladies contagieuses (ex. : fièvre, toux, mal de gorge, nez qui coule), particulièrement lorsque vous devez être en contact avec des personnes vulnérables.



Le port du masque n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 2 ans.

Aérer votre maison

En ouvrant régulièrement les fenêtres ou les portes, vous faites circuler l'air. Cela permet de réduire la quantité de microbes présents dans la maison. Si vous avez un système de ventilation (ex. : échangeur d'air), maintenez-le allumé et assurez-vous que les filtres sont bien entretenus.

Mesures en services de garde

Les services de garde ont habituellement des politiques claires quant aux conditions d'exclusion des enfants en cas de maladies. Prenez connaissance de ces règlements pour contribuer à la santé de tous (des autres enfants, du personnel et des autres parents).

Si votre enfant est malade, parlez au personnel du service de garde des symptômes de votre enfant et demandez si votre enfant peut fréquenter la garderie ce jour-là.

Votre enfant malade n'a peut-être pas toute l'énergie nécessaire pour poursuivre ses activités habituelles. Au besoin, gardez-le à la maison.

Comment faire un bon lavage des mains

La meilleure façon de diminuer la transmission des infections est de se laver les mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour, surtout lorsqu'on est malade.

Quand se 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'une personne malade, nettoyé des vomissures ou des selles, toussé ou éternué dans vos mains, essuyé ou mouché un nez, jeté un papier-mouchoir sale; après avoir touché ou joué avec des animaux domestiques, manipulé des aliments servis aux animaux, ou nettoyé la cage ou la litière d'un animal; après avoir fréquenté un lieu public.

Lavez les mains de vos enfants aussi souvent que nécessaire, et en particulier :

- **Avant** les repas et les collations.
- **Après** un passage sur le petit pot ou la toilette; après avoir joué dehors, dans le sable ou avec des animaux; après avoir fréquenté un lieu public.

Comment se laver les mains ?

- Passez les mains sous l'eau tiède. L'eau trop chaude assèche les mains et ne rend pas le lavage plus efficace.
- Frottez les mains, y compris les ongles, les pouces et entre les doigts, avec un savon doux (en pain ou en liquide) pendant 20 secondes.
- Rincez bien sous l'eau tiède.
- Asséchez bien avec une serviette propre.

Vous pouvez utiliser au besoin une lotion ou une crème hydratante, afin de prévenir les gerçures.

Si votre enfant est trop petit pour se rendre au lavabo

La méthode précédente est la plus efficace, mais elle n'est pas toujours pratique avec les tout-petits. Dans ce cas :

- Nettoyez d'abord les mains de l'enfant pendant 20 secondes à l'aide d'une serviette de papier ou une débarbouillette propre, imbibée d'eau tiède et de savon.
- Rincez-les ensuite avec une serviette de papier ou une débarbouillette imbibée d'eau tiède.
- Asséchez-les bien.

Les produits désinfectants sans eau

Un bon lavage à l'eau et au savon demeure la meilleure option. Si l'eau n'est pas disponible, vous pouvez utiliser des lingettes ou des produits désinfectants pour les mains sans eau à base d'alcool. Leur utilisation doit demeurer une solution de remplacement et est déconseillée pour les enfants de moins de 2 ans.



La meilleure façon de prévenir les infections est de se laver les mains plusieurs fois par jour.

Si vous utilisez un produit désinfectant pour les mains, favorisez un produit à base d'alcool. Mettez-en au creux d'une main et trempez-y les ongles. Ensuite, frottez les mains ensemble, y compris les ongles, les pouces et entre les doigts, jusqu'à évaporation complète du produit.

Comme les produits désinfectants pour les mains contiennent de l'alcool, gardez-les hors de la portée des enfants.

Fièvre

La fièvre est une augmentation de la température du corps au-dessus de la normale. C'est de cette façon que le corps humain se défend contre les infections.

La fièvre est très courante chez les jeunes enfants.

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.



L'enfant fait de la fièvre si sa température rectale (par le rectum) est de 38,0 °C (100,4 °F) ou plus.

La prise de la température rectale est la seule qui est fiable pour les enfants de 2 ans et moins (voir [Comment prendre la température](#), page 644).

Quand prendre la température de votre enfant ?

Vous n'avez pas à vérifier la température d'un enfant qui est en forme.

Si votre enfant a l'air malade, s'il est chaud, rouge, irritable ou pleurnichard, prenez sa température. Notez la température et l'heure à laquelle vous l'avez prise. Ainsi, vous pourrez suivre l'évolution de la fièvre et transmettre ces informations à Info-Santé (811) ou à votre médecin, au besoin.

Quel thermomètre choisir ?

Le meilleur choix est le thermomètre électronique à affichage numérique (*digital* en anglais), en plastique incassable, sans verre et sans mercure. Ce thermomètre électronique peut être à la fois pour usage rectal (par le rectum), axillaire (sous le bras) et buccal (par la bouche).

Le thermomètre au mercure n'est pas recommandé. Cette substance est toxique pour les personnes et pour l'environnement si le thermomètre se brise.

Comment prendre la température

Par le rectum

La prise de la température rectale est la seule qui est fiable pour les enfants de 2 ans et moins. Voici comment la prendre :

- Lavez-vous les mains.
- Nettoyez le thermomètre à l'eau fraîche et savonneuse, puis rincez-le.
- Couvrez le bout du thermomètre de gelée de pétrole (comme de la vaseline).
- Placez votre bébé sur le dos, les genoux pliés.
- Insérez doucement environ 2 cm ($\frac{3}{4}$ po) du thermomètre dans le rectum.
- Maintenez le thermomètre électronique en place jusqu'à ce que son signal sonore se fasse entendre.
- Retirez-le et notez la température.
- Nettoyez le thermomètre et lavez-vous les mains.

Vous pouvez aussi recouvrir le thermomètre d'un embout jetable en plastique (couvre-sonde) vendu en pharmacie. Suivez les instructions du fabricant pour l'utilisation et la lubrification.



La prise de la température rectale est la seule qui est fiable pour les enfants de 2 ans et moins.

Sous le bras

La température axillaire (sous le bras) n'est pas aussi précise que la température rectale. La prise de température axillaire est pratique pour dépister la fièvre chez un jeune bébé. Cependant, elle doit être confirmée par la température rectale si :

- elle est supérieure à 37,5 °C (99,5 °F) ;
- elle est égale ou inférieure à 37,5 °C (99,5 °F), mais que votre enfant est chaud au toucher et semble malade.

Voici comment prendre cette température :

- Lavez-vous les mains.
- Nettoyez le thermomètre à l'eau fraîche et savonneuse, puis rincez-le.
- Placez le bout du thermomètre au centre de l'aisselle (dessous du bras) de l'enfant, tout contre la peau.

- Assurez-vous que le bras de votre enfant est bien collé sur son corps.
- Maintenez le thermomètre en place jusqu'à ce que son signal sonore se fasse entendre.
- Retirez-le et notez la température.
- Nettoyez le thermomètre.

Par l'oreille

La prise de la température par l'oreille est rapide, mais elle n'est pas recommandée, car elle est moins précise.

Par la bouche

La prise de la température par la bouche n'est pas recommandée pour les enfants de moins de 5 ans.

Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?

Bébé de moins de 3 mois – Consultez rapidement un médecin ou amenez votre enfant à l'urgence.

Bébé de 3 à 5 mois – Consultez Info-Santé (811) ou un médecin. Ils vous conseilleront.

Bébé de 6 mois ou plus – Observez votre bébé : s'il boit bien et que son état de santé vous semble bon, vous pouvez le soigner à la maison.

Si la fièvre dure plus de 72 heures (3 jours) ou si son état général vous inquiète, votre bébé devrait être examiné par un médecin.

Dans certains cas, vous devriez consulter rapidement un médecin ou aller à l'urgence, si votre enfant est fiévreux. Référez-vous à l'encadré rouge suivant.



Consultez rapidement un médecin ou amenez votre enfant à l'urgence s'il fait de la fièvre et présente une de ces caractéristiques :

- Il a moins de 3 mois.
- Il a fait une convulsion (voir page 648).
- Il vomit beaucoup.
- Il pleure sans arrêt et est inconsolable.
- Il est difficile à réveiller ou beaucoup plus endormi que d'habitude.
- Il est pâle ou mal coloré.
- Il réagit peu aux autres.
- Il a de la difficulté à respirer ou il respire vite.
- Il a d'autres symptômes qui vous inquiètent.

En tout temps, une infirmière d'Info-Santé peut vous conseiller sur la conduite à tenir : composez le **811**.

Appelez le **911** si la situation vous semble grave et urgente au point de nécessiter une ambulance.

Assurez-vous que votre enfant est confortablement habillé et qu'il n'a ni trop chaud ni trop froid. Ne le déshabillez pas complètement, car il pourrait alors avoir trop froid. Pour éviter la déshydratation, offrez-lui souvent à boire.

Le bain, froid ou tiède, et les frictions à l'alcool ne sont pas recommandés. Ils sont stressants pour l'enfant fiévreux et leur effet ne dure pas.

Si l'enfant est souffrant ou irritable, certains médicaments pourraient le soulager (voir [Médicaments contre la fièvre](#), page 649).

Votre enfant a récemment été vacciné ?

Votre enfant peut faire de la fièvre après avoir reçu un vaccin. Dans ce cas, la fièvre n'indique pas nécessairement une infection. Fiez-vous à l'état général de votre enfant. Reportez-vous aux conseils qui vous ont été donnés lors de la vaccination. Consultez un professionnel de la santé ou Info-Santé (811), au besoin.

Convulsion fébrile (convulsion liée à la fièvre)

De 2 à 5 % des enfants âgés de 6 mois à 5 ans font ce qu'on appelle une convulsion fébrile, c'est-à-dire une convulsion causée par la fièvre. Pendant un épisode de fièvre, ils ont des mouvements saccadés des bras et des jambes et peuvent perdre connaissance.

La convulsion fébrile est source de panique pour les parents, mais en général, elle est sans conséquence pour l'enfant. La plupart du temps, elle dure de quelques secondes à quelques minutes et cesse d'elle-même. Ensuite, l'enfant peut paraître endormi pendant une courte période avant de récupérer et de revenir à son état d'avant la convulsion.

Que faire ?

Au moment de la convulsion, couchez votre enfant sur le côté, sur une surface plane, dans un endroit sécuritaire. N'essayez pas d'arrêter ses mouvements. Ne mettez rien dans sa bouche.



Appelez le **911** dans l'une des situations suivantes :

- Votre enfant a moins de 6 mois.
- La convulsion dure plus de 3 minutes.
- L'état de votre enfant se détériore (ex. : difficulté à respirer, peau bleutée).
- Votre enfant ne récupère pas bien dans un court délai.

Après la convulsion – Dans tous les cas, consultez un médecin rapidement (dans les quelques heures suivantes) ou allez à l'urgence. Le médecin s'assurera que votre enfant va bien et qu'il n'a pas d'autre problème.

En tout temps, le personnel infirmier d'Info-Santé peut vous conseiller sur la conduite à tenir : composez le **811**.

Médicaments contre la fièvre

Les médicaments sont plus utiles pour améliorer le confort de l'enfant que pour diminuer sa fièvre. L'enfant fiévreux qui ne semble pas malade n'a pas nécessairement besoin de médicaments.

Vous pouvez donner soit de l'acétaminophène, soit de l'ibuprofène (voir **Premier choix: acétaminophène** et **Deuxième choix: ibuprofène**, page 650), à moins qu'un médecin, une infirmière ou un pharmacien vous ait fait une recommandation particulière pour votre enfant. Ne donnez pas les deux médicaments en même temps, sauf si cela vous a été recommandé par le personnel médical.



Ne donnez jamais d'aspirine à votre enfant.

Il est utile de noter le médicament, l'heure et la dose donnée à votre enfant.

Pour donner la bonne dose de médicament, vous devez connaître le poids en kilogrammes de votre enfant. Si vous ne connaissez pas son poids exact, utilisez le dernier poids inscrit dans le carnet de vaccination ou reportez-vous à l'âge indiqué sur l'emballage du médicament. Il est important de suivre les recommandations du fabricant sur l'emballage.

Il faut mesurer la dose avec l'outil fourni par le fabricant (compte-goutte ou seringue). Le pharmacien peut aussi vous donner une seringue orale graduée pour mesurer la dose. Les cuillères à thé ou à soupe de cuisine ainsi que les gobelets doseurs ne sont pas assez précis.



Rangez les médicaments et les produits de santé naturels dans leurs contenants avec leurs bouchons protège-enfants. Placez-les dans des armoires ou des tiroirs munis de loquets de sécurité ou encore dans des endroits inaccessibles aux enfants.

Premier choix : acétaminophène

L'acétaminophène (ex. : Tempra^{MD}, Tylenol^{MD} ou toute marque maison pour usage pédiatrique) est utilisé depuis longtemps et constitue le premier choix pour soulager votre enfant. Calculez 15 mg par kilogramme de poids. Vous pouvez donner une dose toutes les 4 à 6 heures, sans dépasser cinq doses en 24 heures. Un pharmacien ou Info-Santé (811) peut vous aider à calculer la bonne dose.



Ne donnez pas d'acétaminophène à un bébé de moins de 3 mois : consultez d'abord un médecin.

Deuxième choix : ibuprofène

L'ibuprofène (ex. : Advil^{MD}, Motrin^{MD} ou toute marque maison pour usage pédiatrique) peut aussi être utilisé si vous respectez certaines conditions. Calculez 10 mg par kilogramme de poids. Comme son effet dure plus longtemps que celui de l'acétaminophène, vous pouvez donner une dose toutes les 6 à 8 heures, sans dépasser quatre doses en 24 heures. Un pharmacien ou Info-Santé (811) peut vous aider à calculer la bonne dose.

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
- Immédiatement avant ou après une opération (sauf sur avis médical)

À savoir ●●●

Habituellement, l'acétaminophène ou l'ibuprofène améliore le confort et fait baisser la fièvre dans un délai de 30 à 60 minutes. Après quelques heures, la température peut s'élever à nouveau et votre enfant peut sembler ne pas se sentir bien. Il peut alors être nécessaire de lui donner une autre dose. Mais il est important de ne pas dépasser la dose recommandée ni la fréquence d'administration.

Que faire si l'enfant recrache ou vomit la dose ?

Si l'enfant recrache **immédiatement** le médicament, vous pouvez lui en redonner une fois.

S'il vomit en grande quantité **moins de 15 minutes** après avoir pris le médicament, attendez 1 heure et reprenez la température. Si l'enfant semble encore malade et fait encore de la fièvre, redonnez la même dose. Si l'enfant la vomit encore, ne lui redonnez pas de médicament et consultez un professionnel de la santé.

Si l'enfant vomit **plus de 15 minutes** après avoir pris le médicament, ne lui en redonnez pas. L'enfant a probablement absorbé le médicament.

En cas de doute, consultez un professionnel de la santé.

Fièvre et éruption cutanée

Plusieurs enfants vont présenter de la fièvre accompagnée d'une éruption cutanée (des boutons ou des rougeurs sur la peau ou encore les deux). Ce pourrait être le signe d'une **maladie contagieuse**. La plupart des infections se présentant ainsi sont causées par des virus et durent quelques jours. Elles guérissent seules et sont sans conséquence pour l'enfant.

Les infections les plus fréquentes sont la roséole et la maladie pieds-mains-bouche. Elles ne requièrent généralement pas de traitements.

Il existe aussi la cinquième maladie et la scarlatine, mais elles surviennent rarement avant 2 ans.

Grâce aux programmes de vaccination, la rubéole, la varicelle et certaines méningites sont maintenant très rares.

L'enfant qui fait de la fièvre accompagnée d'une éruption cutanée peut être contagieux. Pour savoir comment prévenir la transmission de l'infection aux autres, voir **Prévenir les infections**, page 638.



Les services de garde ont habituellement des politiques claires quant aux conditions d'exclusion des enfants en cas de maladies. Prenez connaissance de ces règlements ou demandez au personnel du service de garde de votre enfant s'il peut fréquenter la garderie.

Que faire ?

La présence d'une éruption cutanée (c'est-à-dire de boutons ou de rougeurs sur la peau) avec de la fièvre n'indique pas nécessairement une maladie grave.

Habituellement, il vaut mieux se fier à l'état général de l'enfant, plutôt qu'à la présence d'une éruption cutanée ou à l'importance de la fièvre. Il faut donc surtout observer son comportement et les autres symptômes qu'il présente.

Toutefois, consultez rapidement un médecin ou amenez votre enfant à l'urgence :

- si l'état général de votre enfant se dégrade rapidement ; ou
- s'il présente une ou plusieurs des caractéristiques de l'encadré rouge de la page 646.

Dans les autres cas, suivez les recommandations présentées dans [Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?](#), page 646.

En tout temps, vous pouvez communiquer avec Info-Santé (811) pour avoir les conseils d'une infirmière.



Rhume, grippe et autres infections respiratoires

Le rhume, la grippe, la COVID-19 et les infections par le virus respiratoire syncytial (VRS) sont des infections respiratoires que peuvent attraper les enfants.

Les enfants qui ont une infection respiratoire présentent un ou plusieurs symptômes comme la toux, des éternuements ou un mal de gorge. Ils ont le nez bouché ou qui coule. Ils peuvent faire de la fièvre, être plus fatigués ou irritables.

Il est souvent difficile pour le parent de savoir quelle infection respiratoire a l'enfant puisque les symptômes se ressemblent. Il faut donc se fier à l'âge et à l'état général de l'enfant pour déterminer ce qu'il faut faire.

Que faire ?

En général, les infections respiratoires sont causées par des virus et disparaissent d'elles-mêmes, à moins de complications.

Vous pouvez laisser votre enfant continuer ses jeux et ses activités habituelles, s'il se sent assez bien pour le faire. Il peut aussi avoir besoin de repos.

Faites-le boire suffisamment.

S'il fait de la fièvre, voir [Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?](#) (page 646).

S'il a le nez bouché ou qui coule, voir [Nez bouché ou qui coule](#) (page 657), s'il a mal à la gorge, voir [Mal de gorge](#) (page 660) et s'il tousse, voir [Toux](#) (page 658).

Les infections respiratoires sont contagieuses. Il existe plusieurs façons de réduire les risques de les attraper ou de les transmettre (voir [Prévenir les infections](#), page 638).

Quand consulter ?

Consultez rapidement un médecin si votre enfant présente un des signes suivants :

- Il a de la difficulté à respirer, a une respiration sifflante, bruyante ou rapide.
- Il fait du tirage (la peau se creuse entre ses côtes ou sous ses côtes).

Consultez un médecin si votre enfant présente un des signes suivants :

- Sa fièvre ou sa toux nécessite une consultation (voir [Toux – Quand consulter ?](#), page 659 et [Fièvre – Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?](#), page 646.
- Son état général vous inquiète.

À savoir ●●●

Des vaccins ou des traitements préventifs existent pour protéger les enfants de certaines infections respiratoires. Pour plus d'information, consultez la rubrique [Vaccination](#), page 617.

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. Quand de l'eau dégouline sur les fenêtres, cela indique bien souvent une humidité trop élevée.



Santé Canada recommande de ne pas donner de médicaments (sirop, suppositoire ou autre) contre la toux et le rhume aux enfants de moins de 6 ans. Ces médicaments ne sont pas efficaces et peuvent être dangereux chez les enfants de cet âge.

Nez bouché ou qui coule

Un enfant peut avoir le nez bouché ou qui coule pour plusieurs raisons : parce qu'il pleure, à cause de certains éléments de son environnement (ex. : chauffage, humidité, poussière, poils d'animaux, fumée de tabac) ou parce qu'il a un rhume ou une autre infection.

Que faire ?

Afin de dégager le nez de votre enfant, il est parfois utile de ramollir les sécrétions. Vous pouvez :

- Prendre une douche ou un bain prolongé avec votre enfant ou faites-le jouer dans le bain. L'eau peut aider à rendre les sécrétions plus liquides.
- Utiliser un compte-goutte ou un vaporisateur nasal de solution saline (eau salée) adapté à l'âge de votre enfant. Employez-les selon les indications du fabricant.

Choisissez toujours une solution saline (eau salée) et non des gouttes ou vaporisateurs médicamenteux (comme des décongestionnants) (voir [Recette de solution saline \(eau salée\) pour le nez](#), page 603). Votre pharmacien pourra vous conseiller.

Au besoin, vous pouvez aussi utiliser un mouche-bébé selon les indications du fabricant. La poire nasale est moins efficace et peut blesser son nez.

Si la peau du nez de votre enfant est irritée, vous pouvez mettre de la vaseline ou une crème hydratante non-parfumée.

Vous pouvez demander à votre professionnel de la santé si d'autres méthodes pour dégager le nez de votre enfant pourraient lui convenir (voir [Hygiène nasale](#), page 603).

Quand consulter ?

Si votre enfant a le nez qui coule pendant plus de 10 jours et que les sécrétions demeurent jaunâtres ou verdâtres ou que son état vous inquiète, consultez un médecin.



Pour soulager votre enfant de sa toux aboyante, vous pouvez lui faire respirer de l'air froid pendant quelques minutes.

Toux

La toux est un mécanisme de défense. C'est une façon pour le corps de se débarrasser de sécrétions. Par exemple, les enfants peuvent tousser quand ils ont une infection respiratoire comme un rhume ou une grippe (voir [Rhume, grippe et autres infections respiratoires](#), page 655).

La toux est aussi une façon de déloger un corps étranger (petit objet ou autre). Un corps étranger peut causer une toux immédiatement après avoir été aspiré dans les [voies respiratoires](#) ou plusieurs jours plus tard.

Que faire ?

Si votre enfant semble avoir des sécrétions, vous pouvez nettoyer son nez (voir [Nez bouché ou qui coule](#), page 657).

S'il fait de la fièvre, voir [Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?](#), page 646.

Assurez-vous que votre enfant boit bien. Certains enfants préfèrent les boissons chaudes lorsqu'ils sont malades.

Si votre enfant a une voix rauque ou une toux aboyante (faisant comme un animal qui aboie), cela indique généralement une laryngite, aussi appelée faux croup. Pour soulager votre enfant, vous pouvez lui faire respirer de l'air froid pendant quelques minutes : emmenez-le dehors ou ouvrez la fenêtre ou la porte du congélateur. L'air froid calmera l'inflammation dans sa gorge (larynx).



Santé Canada recommande de ne pas donner de médicaments (sirop, suppositoire ou autre) contre la toux et le rhume aux enfants de moins de 6 ans. Ces médicaments ne sont pas efficaces et peuvent être dangereux chez les enfants de cet âge.

Quand consulter ?

Consultez un médecin si l'enfant :

- touse beaucoup et a moins de 3 mois ;
- touse au point de s'étouffer ou de vomir ;
- touse depuis plus de 10 jours.

Consultez rapidement un médecin si l'enfant touse et qu'il présente un des signes suivant :

- Il a de la difficulté à respirer ou il respire avec effort.
- Il fait du tirage (la peau se creuse entre ses côtes ou sous ses côtes).
- Il a une respiration sifflante, bruyante ou rapide.
- Vous pensez que sa toux peut être causée par un corps étranger dans ses **voies respiratoires**.
- Son état général vous inquiète.

Appelez le **911** si la situation vous semble grave et urgente au point de nécessiter une ambulance.

En tout temps, le personnel infirmier d'Info-Santé (**811**) peut vous conseiller.

Mal de gorge

Lorsque votre enfant a mal à la gorge, il est possible qu'il boive et mange moins. Il peut aussi baver davantage ou avoir la voix rauque. S'il respire sans difficulté, ce n'est pas inquiétant.

Chez l'enfant de 2 ans et moins, le mal de gorge est le plus souvent causé par des virus (ceux du rhume et de la grippe, par exemple). Dans ce cas, il n'y a pas de traitement aux antibiotiques, mais certaines mesures pourraient soulager votre enfant.

À savoir ●●●

Ne donnez pas de pastilles à un enfant de 4 ans ou moins, car il pourrait s'étouffer.

Ne donnez pas de miel à un enfant de moins de 1 an. Il pourrait attraper une maladie grave : le botulisme (voir [Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an](#), page 531).

Que faire ?

Donnez beaucoup à boire à votre enfant. L'utilisation d'une paille ou d'un gobelet peut être plus facile pour l'enfant qui a mal à la gorge. Les aliments froids sont souvent mieux acceptés.

L'acétaminophène peut soulager l'enfant qui a mal à la gorge. L'ibuprofène peut aussi être utilisé si votre enfant a plus de 6 mois (voir [Médicaments contre la fièvre](#), page 649).

Consultez un médecin si votre enfant a de la difficulté à respirer ou à avaler. S'il fait de la fièvre, voir [Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?](#), page 646.

Mal d'oreille (otite)

L'otite moyenne est une infection à l'intérieur de l'oreille. Elle ne peut donc pas être vue de l'extérieur. La majorité des otites surviennent à la suite d'un rhume.

Lorsqu'il fait une otite, l'enfant peut faire de la fièvre. Parfois, il pleure, il roule sa tête sur le lit et se touche les oreilles. Il peut sembler avoir moins d'appétit. Il peut également vomir ou avoir de la diarrhée. Du liquide peut parfois même couler de l'oreille.

Que faire ?

Une otite ne requiert pas toujours un traitement médical. Toutefois, si l'enfant est souffrant ou irritable, certains médicaments pourraient le soulager (voir [Médicaments contre la fièvre](#), page 649).

Si votre enfant fait de la fièvre, consultez [Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?](#), page 646.

En présence de pleurs importants, si l'oreille coule ou encore si vous avez l'impression que votre enfant a mal, consultez un médecin.

Une otite peut diminuer l'audition d'un enfant de façon temporaire. Si vous avez l'impression que votre enfant entend moins bien quelques semaines après une otite, consultez un médecin.

Diarrhée

La fréquence, la quantité, la consistance et la couleur des selles varient d'un enfant à l'autre. Les selles changent aussi à mesure que l'enfant grandit et selon ce qu'il mange (voir [Selles](#), page 281). Vous apprendrez à connaître ce qui est normal pour votre enfant.

Lorsqu'un enfant a de la diarrhée, ses selles changent par rapport à ce qui est normal pour lui. Elles sont plus liquides et plus fréquentes que d'habitude. La majorité des diarrhées sont causées par des microbes, comme les virus.

Que faire ?



Les microbes qui causent la diarrhée peuvent être contagieux. Pour savoir comment prévenir la transmission de ces microbes aux autres, consultez [Prévenir les infections](#), page 638.

Si les selles de votre enfant deviennent tout d'un coup plus liquides, il peut s'agir d'un trouble passager. Tant que votre enfant va bien, continuez à le nourrir normalement.

Si les habitudes de votre enfant semblent s'éloigner de la normale, s'il boit ou mange moins ou encore s'il vous paraît malade, observez le pour voir si la situation se rétablit. Si votre enfant fait de la fièvre, consultez [Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?](#), page 646.

L'enfant qui souffre de diarrhées peut se déshydrater. Prenez les mesures pour prévenir la déshydratation (voir **Prévenir la déshydratation**, page 667) et surveillez l'apparition des signes de déshydratation présentés à la page 668.

Si les fesses de votre enfant deviennent rouges ou sont irritées, voir **Rougeurs aux fesses (érythème fessier ou dermite du siège)**, page 630.

Quand consulter ?

Appelez Info-Santé (811) ou un médecin si la situation s'aggrave ou persiste ou si l'état de votre enfant vous inquiète.

Si votre enfant a perdu du poids ou si la diarrhée se poursuit plus de 1 à 2 semaines, consultez un médecin.

Consultez rapidement un médecin si votre enfant a une diarrhée et qu'il présente un des signes suivants :

- Il a du sang dans les selles (selles rouges ou noires).
- Il semble avoir mal (ex. : il est très irritable, il pleure sans arrêt, il a les cuisses repliées sur son ventre).
- Il a un comportement inhabituel (ex. : il est difficile à réveiller, il est beaucoup plus endormi, il réagit peu aux autres).
- Il a des vomissements fréquents qui se poursuivent plus de 4 à 6 heures.
- Il présente des signes de déshydratation modérée à sévère (voir **Enfant déshydraté**, page 668).

Gastroentérite

Souvent, un enfant qui souffre de diarrhée fait une gastroentérite. La gastroentérite se transmet facilement d'une personne à l'autre et surtout d'un enfant à l'autre.

C'est une maladie très fréquente chez les enfants. Presque tous en souffrent au moins une fois au cours de leur première année de vie.

L'enfant qui a une gastroentérite est visiblement malade : il souffre de diarrhée et il peut aussi vomir et faire de la fièvre. Vous pouvez consulter **Diarrhée**, page 662, **Vomissements**, page 665 et **Fièvre**, page 643 pour des conseils.

La plupart des gastroentérites disparaissent d'elles mêmes en quelques heures ou en quelques jours.



Ne donnez pas de médicament contre la nausée et les vomissements ou contre la diarrhée à votre enfant si vous n'avez pas reçu d'avis médical à ce sujet. Ce type de médicament peut avoir des effets secondaires graves et est rarement conseillé pour les jeunes enfants.

Vomissements

Il peut être difficile de faire la différence entre des vomissements et des régurgitations, surtout chez un bébé (voir [Régurgitations](#), page 374). Un bébé qui vomit semble faire des efforts. Les vomissements sont généralement en plus grande quantité que les régurgitations. L'enfant peut aussi sembler avoir mal au ventre.

Que faire ?



Les vomissements peuvent être le signe d'une infection. Pour savoir comment prévenir la transmission de l'infection aux autres, consultez [Prévenir les infections](#), page 638.

La plupart du temps, les vomissements ne requièrent pas d'intervention.

Toutefois, l'enfant qui vomit à plusieurs reprises peut se déshydrater. Prenez les mesures pour prévenir la déshydratation (voir [Prévenir la déshydratation](#), page 667) et surveillez l'apparition des signes de déshydratation présentés à la page 668.

Si vous soupçonnez une allergie alimentaire voir [Allergies alimentaires](#), page 571.

Si votre enfant fait aussi de la fièvre, consultez [Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?](#), page 646.

Quand consulter ?

La plupart du temps, les vomissements ne requièrent pas de traitement médical. Consultez Info-Santé (811) ou un médecin s'ils persistent plus de :

- 12 heures chez un enfant de moins de 3 mois ;
- 24 heures chez un enfant de 3 mois à 2 ans.

Consultez rapidement un médecin si votre enfant vomit et qu'il présente un des signes suivants :

- Il semble avoir mal (ex. : il est très irritable, il pleure sans arrêt, il a les cuisses repliées sur son ventre).
- Il a un comportement inhabituel (ex. : il est difficile à réveiller, il est beaucoup plus endormi, il réagit peu aux autres).

- Il présente des signes de déshydratation modérée à sévère (voir **Enfant déshydraté**, page 668).
- Il a des vomissements verdâtres ou teintés de sang (rouge ou brun).
- Il a du sang dans les selles (selles rouges ou noires).
- Il vomit en jet plusieurs fois par jour.
- Il vomit plus d'une fois à la suite d'un coup à la tête.

Appelez le **911** si votre enfant développe des plaques rouges et a des vomissements soudains : il peut s'agir d'une réaction allergique grave.

En tout temps, le personnel infirmier d'Info-Santé (811) peut vous conseiller.

Déshydratation

Un enfant qui vomit ou qui a la diarrhée peut se déshydrater. La déshydratation se produit si l'eau et les sels minéraux perdus dans la diarrhée ou les vomissements ne sont pas remplacés par ce que l'enfant boit et mange.

Si votre enfant vomit ou a la diarrhée, mais qu'il ne présente pas les symptômes décrits dans le tableau de la page 668, assurez-vous de prévenir la déshydratation.

Prévenir la déshydratation

Que faire ?



Pour prévenir la déshydratation chez votre enfant, offrez-lui à boire plus souvent qu'à l'habitude.

Si votre enfant n'a pas commencé à manger des aliments, continuez à lui donner son lait habituel et offrez lui à boire plus souvent que d'habitude. Si votre enfant ne prend pas bien le sein ou le biberon, utilisez un gobelet, une cuillère, un compte-gouttes ou une paille pour lui donner son lait.

Si votre enfant a commencé à manger des aliments, offrez-lui à manger selon ses goûts et sa tolérance. De plus, donnez-lui à boire plus fréquemment qu'à l'habitude.

Si votre enfant a une diarrhée abondante ou des vomissements importants et refuse de boire ou de manger, vous pouvez lui donner de petites quantités de solution de réhydratation orale. Par exemple, vous pouvez lui offrir de 5 à 15 ml (de 1 c. à thé à 1 c. à soupe) de solution de réhydratation orale toutes les 5 à 15 minutes (voir [Les solutions de réhydratation orale \(SRO\)](#), page 670).

Surveillez l'apparition des signes de déshydratation présentés dans le tableau ci-contre. En tout temps, une infirmière d'Info-Santé (811) peut vous conseiller.

Enfant déshydraté

Certains signes permettent de reconnaître la déshydratation chez votre enfant. Le tableau suivant présente les signes de déshydratation légère, modérée ou sévère ainsi que la marche à suivre si votre enfant est déshydraté.

Signes de déshydratation	Que faire ?
Déshydratation légère	
<ul style="list-style-type: none"> • Bouche et langue un peu plus sèches que d'habitude • Augmentation de la soif • Mouille moins de couches que d'habitude 	<p>Consultez d'abord Info-Santé (811) ou téléphonez à un médecin pour évaluer la situation.</p> <p>Vous pouvez commencer le traitement de la déshydratation à la maison (voir Traitement de la déshydratation légère, page 669).</p>
Déshydratation modérée à sévère	
<ul style="list-style-type: none"> • Absence de larmes lorsque l'enfant pleure • Somnolence ou irritabilité • Yeux qui semblent enfoncés • Mouille moins de 4 couches par 24 heures 	<p>Consultez rapidement un médecin ou amenez votre enfant à l'urgence.</p>

Traitement de la déshydratation légère

Pour traiter une déshydratation légère, il faut offrir à l'enfant de petites quantités de liquide, très souvent. Privilégiez le lait maternel ou les solutions de réhydratation orale (SRO) (voir [Les solutions de réhydratation orale \(SRO\)](#), page 670).

Enfant qui n'a pas commencé à manger des aliments

Enfant allaité

Offrez-lui des tétées plus courtes, plus souvent. S'il ne prend pas bien le sein, offrez lui du lait maternel exprimé, à l'aide d'un gobelet, d'une cuillère, d'un compte gouttes ou d'une paille. Entre les tétées, offrez-lui de petites quantités de solution de réhydratation orale (SRO).

Poursuivez l'allaitement et la SRO, même si votre enfant vomit le lait maternel. Vous pouvez augmenter la quantité de SRO s'il la tolère bien. Si les vomissements persistent, consultez [Vomissements](#), page 665.

Enfant nourri aux préparations commerciales pour nourrissons

Cessez les préparations commerciales pour nourrissons pendant environ 4 heures. Donnez lui de petites quantités de solutions de réhydratation orale (SRO) au biberon, au gobelet, à la cuillère, au compte gouttes ou avec une paille.

Recommencez à lui donner sa préparation habituelle après 3-4 heures.

Enfant qui mange des aliments

Si votre enfant vomit, cessez de lui donner des aliments pendant environ 4 heures. Donnez-lui de petites quantités de solution de réhydratation orale (SRO) régulièrement, à la cuillère.

Recommencez petit à petit ses aliments habituels lorsque les vomissements diminuent. Après 24 à 48 heures (de 1 à 2 jours), la majorité des enfants sont capables de reprendre leur alimentation habituelle.

Vous pouvez par exemple offrir de 5 à 15 ml (de 1 c. à thé à 1 c. à soupe) de lait maternel ou de solution de réhydratation orale toutes les 5 à 15 minutes. Quand l'enfant va un peu mieux, augmentez progressivement les quantités selon sa tolérance.

Évitez de lui donner du jus, des boissons gazeuses, même dégazées, des boissons pour sportifs ou de l'eau de riz. Si votre enfant a une diarrhée ou des vomissements abondants, évitez aussi de lui donner uniquement de l'eau. Ces boissons ne contiennent pas les bonnes quantités de sucre et de sel dont il a besoin pour se réhydrater.

Les solutions de réhydratation orale (SRO)

Les solutions de réhydratation orale (SRO) contiennent une quantité précise d'eau, de sel et de sucre pour remplacer ce qui a été perdu dans les selles et les vomissements.

En pharmacie, vous trouverez des SRO de différentes saveurs et sous différentes formes :

- prête à servir ;
- en sachet de poudre ;
- en sucette glacée.



Consultez en pharmacie pour choisir le bon produit et connaître son utilisation. La Société canadienne de pédiatrie recommande de privilégier les SRO prêtes à servir et de toujours en avoir sous la main.



Bébé en sécurité

Se déplacer en sécurité	673
Aménager un environnement sécuritaire.....	688
Améliorer la qualité de l'air intérieur.....	696
Choisir des jouets.....	698
Prévenir les chutes.....	700
Prévenir les noyades.....	702
Prévenir les étouffements.....	704
Prévenir les brûlures.....	706
Prévenir les morsures de chiens.....	708
Prévenir les empoisonnements.....	708
Protéger votre bébé de la grande chaleur et du froid...	711
Protéger votre bébé du soleil.....	712
Protéger votre bébé des piqûres d'insectes.....	714



Plusieurs règlements, codes ou lois visent à protéger la santé des enfants et à assurer leur sécurité. C'est le cas du *Code de la sécurité routière* du Québec ou du *Règlement sur les lits d'enfant, berceaux et moisés* du Canada, par exemple. Des organisations comme la Société canadienne de pédiatrie ou la Société de sauvetage du Québec font aussi des recommandations.

Les blessures sont une cause importante de consultations médicales et de décès chez les enfants. Il faut être vigilant et ne pas sous-estimer leur curiosité naturelle, qui les pousse à explorer sans cesse. Vous pouvez diminuer les risques de blessures en appliquant des principes simples et en prenant quelques précautions.

Ce chapitre présente :

- des pistes pour aménager le milieu de vie de votre enfant de façon sécuritaire ;
- des conseils pour prévenir les accidents et appliquer vos réflexes de sécurité ;
- des informations sur la protection de votre enfant contre certains éléments naturels comme le soleil et les piqûres d'insectes.

Se déplacer en sécurité

En voiture



Au Québec, il est obligatoire d'avoir un siège d'auto pour transporter votre enfant en voiture.

Un siège d'auto adapté à votre enfant et utilisé correctement peut réduire de jusqu'à 70 % les risques de décès et de blessures en cas d'accident.

La période d'utilisation des sièges d'auto est séparée en trois phases consécutives, qui commencent à la naissance de l'enfant et qui évoluent selon son âge et son poids. Les phases sont présentées aux pages 676 à 679.

Types de sièges d'auto

Le type de siège d'auto que vous devez utiliser dépend du poids et de la taille de votre enfant.

Il existe quatre types de sièges d'auto :

- La coquille (aussi appelée siège de bébé), pour le bébé à partir de sa naissance jusqu'à ce qu'il pèse environ 10 kg (22 lb).
- Le siège d'enfant, pour l'enfant qui pèse environ 10 kg (22 lb). La plupart des sièges d'enfant vont jusqu'à 29,5 kg (65 lb).
- Le siège d'appoint (aussi appelé *booster*), pour l'enfant qui pèse au moins 18 kg (40 lb). Ce type de siège doit obligatoirement être utilisé jusqu'à ce que votre enfant atteigne une taille de 145 cm ou l'âge de 9 ans.
- Le siège convertible, qui peut être utilisé dès la naissance et tout au long des trois phases décrites aux pages 676 à 679.

Emplacement du siège d'auto dans le véhicule



Pour que votre enfant soit en sécurité, le siège d'auto doit toujours être installé sur la banquette arrière du véhicule.

Jusqu'à son treizième anniversaire, votre enfant doit toujours être installé sur la banquette arrière.

À savoir ●●●

Si, dans des circonstances exceptionnelles, vous êtes dans l'obligation d'installer votre enfant sur le siège avant (ex. : véhicule sans banquette arrière ou enfant souffrant d'un problème de santé nécessitant une surveillance rapprochée), vous devez d'abord faire une demande de désactivation du coussin gonflable auprès de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).

Pour plus d'information, consultez le saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/moyens-deplacement/auto/dispositifs-securite/coussins-gonflables/desactivation/.

Orientation du siège d'auto par rapport au véhicule

Orientation vers l'arrière: le plus longtemps possible



Pour des raisons de sécurité, Transports Canada recommande d'installer l'enfant face vers l'arrière du véhicule le plus longtemps possible. En effet, la position vers l'arrière protège mieux la colonne vertébrale et le cerveau de l'enfant en cas de collision.



Au Québec, il est recommandé d'installer l'enfant dans un siège orienté vers l'arrière du véhicule jusqu'à l'âge d'au moins 2 ans.

Il est préférable que l'orientation vers l'arrière du véhicule soit maintenue tant que les limites de poids et de taille indiquées par le fabricant du siège ne sont pas atteintes, et ce, même si les jambes de l'enfant sont repliées.

L'espace entre le dessus de la tête de l'enfant et le haut du siège doit être d'au moins 2,5 cm.

À savoir ●●●

Les sièges convertibles permettent généralement de conserver l'orientation vers l'arrière plus longtemps que les sièges d'enfant (en moyenne jusqu'à l'âge de 4 ans).

Orientation vers l'avant

Si votre enfant est devenu trop grand ou trop lourd (selon le manuel du fabricant) pour utiliser un siège orienté vers l'arrière, vous pouvez l'installer face vers l'avant. Selon son poids et sa taille, votre enfant peut être assis dans un siège d'enfant, dans un siège convertible utilisé comme siège d'enfant ou directement dans un siège d'appoint.

Les sièges d'appoint ou les sièges convertibles utilisés comme sièges d'appoint doivent toujours être orientés vers l'avant du véhicule.

Comment installer les sièges et y asseoir les enfants

Pour installer correctement votre enfant dans son siège, il faut tenir compte du type de siège utilisé et de l'orientation du siège par rapport au véhicule. La période d'utilisation des sièges d'auto est séparée en trois phases consécutives, qui commencent à la naissance de l'enfant.



Lisez attentivement les instructions du fabricant avant d'utiliser le siège d'auto de votre enfant.

Phase 1



Types de sièges : Coquille (ou siège de bébé), siège d'enfant ou siège convertible (voir **Types de sièges d'auto**, page 674)

Orientation : Vers l'arrière du véhicule

Installation :

- Les courroies du harnais doivent passer dans les fentes du dossier du siège **à la même hauteur que les épaules de votre enfant ou légèrement plus bas**.
- La pince de poitrine qui relie les deux courroies doit être positionnée à la hauteur des aisselles, au milieu de la poitrine de votre enfant.
- Les courroies doivent être serrées le plus près possible du corps de votre enfant. Il ne faut pas laisser plus que l'épaisseur d'un doigt entre les courroies et votre enfant.

À savoir ●●●

Au cours du premier mois de vie, il est préférable de ne pas faire de trajets de plus d'une heure avec votre nouveau-né. Si vous devez absolument faire un long voyage, des pauses fréquentes sont recommandées. Les nouveau-nés ont peu de tonus et ils s'affaissent vite dans leur siège ce qui peut nuire à leur respiration. Les pauses permettent de sortir votre nouveau-né de son siège et de le faire bouger.



Au Québec, il est conseillé d'utiliser un siège permettant l'orientation vers l'arrière du véhicule au moins jusqu'à ce que votre enfant atteigne l'âge de 2 ans.

Phase 2



Société de l'assurance automobile du Québec

Types de sièges : Siège d'enfant ou siège convertible
(voir **Types de sièges d'auto**, page 674)

Orientation : Vers l'avant du véhicule

Installation :

- Attachez la sangle de retenue se trouvant sur la partie supérieure du dossier du siège au boulon d'ancrage qui est fixé au véhicule. Ce boulon est généralement situé derrière la banquette arrière.
- Les courroies du harnais doivent passer dans les fentes du dossier du siège à **la même hauteur que les épaules de votre enfant ou légèrement plus haut.**
- La pince de poitrine qui relie les deux courroies doit être positionnée à la hauteur des aisselles, au milieu de la poitrine de votre enfant.
- Les courroies doivent être serrées le plus près possible du corps de votre enfant. Il ne faut pas laisser plus que l'épaisseur d'un doigt entre les courroies et votre enfant.

Phase 3

Types de sièges: Siège d'appoint (ou *booster*) ou siège convertible utilisé comme siège d'appoint (voir **Types de sièges d'auto**, page 674)

Ces deux types de siège servent à surélever votre enfant afin que la ceinture de sécurité passe aux bons endroits pour le protéger en cas d'accident.

Orientation: Vers l'avant du véhicule



C'est la loi.

Dans un véhicule en mouvement, les enfants doivent être installés dans un siège d'auto adapté à leur poids et à leur taille jusqu'à ce qu'ils atteignent une taille de 145 cm ou l'âge de 9 ans.

Pour plus d'information

- Lisez le manuel du propriétaire du véhicule à la section « Sièges d'auto ». Celle-ci contient des informations utiles.
- Consultez la brochure *Attachez-le à la vie!*: saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/attachez-vie.pdf.
- Visionnez les capsules vidéo qui expliquent en détail l'utilisation des types de sièges d'auto couvrant chacune des trois phases sur le site Web de la SAAQ: saaq.gouv.qc.ca/secure-routiere/comportements/sieges-auto-enfants/. Cliquez sur l'onglet « Choisir et utiliser le bon siège pour le bon moment » et sélectionnez le type de siège (ex. : siège orienté vers l'arrière, siège orienté vers l'avant ou siège d'appoint) pour visionner la vidéo.
- Consultez le site Web de Transport Canada: tc.gc.ca/fr/services/routier/secure-sieges-auto-enfants/installation-siege-auto-enfants-siege-appoint/phase-1-sieges-orientes-arriere.html.

Sécurité des sièges d'auto



Tous les sièges d'auto vendus au Canada sont conformes aux normes de Transports Canada. Vérifiez que l'étiquette de conformité est présente sur le siège avant de l'utiliser. Il est illégal d'utiliser des sièges d'auto achetés dans d'autres pays, car les normes de sécurité peuvent être différentes d'un pays à l'autre.

Date d'expiration

Une date d'expiration est habituellement gravée sur la partie en plastique des sièges d'auto vendus au Canada. Si vous ne trouvez pas de date d'expiration, consultez le guide d'utilisation du siège ou communiquez avec le fabricant du siège en ayant en main le numéro de série, la date de fabrication et la date d'achat du siège.

Accident

Lors d'un accident de la route, le siège d'auto de votre enfant peut être endommagé, que l'enfant ait été assis dans son siège au moment de l'accident ou non. Vérifiez les instructions contenues dans le guide d'utilisation du siège afin de savoir si la collision est assez grave pour qu'il ait besoin d'être remplacé. Dans le doute, il est recommandé de remplacer le siège d'auto qui a été impliqué dans un accident, même s'il n'a pas l'air endommagé. Le remplacement d'un siège d'auto impliqué dans un accident est souvent couvert par les compagnies d'assurances automobile.

Rappels du fabricant

Chaque année, de nombreux rappels sont faits par les fabricants de sièges d'auto pour enfants. Lors de l'achat du siège, il est conseillé d'enregistrer votre siège d'auto. Vous pouvez le faire en ligne sur le site du fabricant, ou encore remplir la carte d'enregistrement du produit qui vient dans sa boîte d'origine puis retourner cette carte au fabricant par la poste. Quand votre siège sera enregistré, vous pourrez recevoir les avis de rappel du fabricant.

Pour connaître les sièges d'auto qui font l'objet d'un rappel, consultez le site de Transports Canada au tc.gc.ca, cliquez sur « Sécurité des sièges d'auto pour enfants », puis allez dans la section « Avis et alertes de sécurité concernant les sièges d'auto pour enfant ».

Siège usagé

Parce qu'il est essentiel de bien connaître l'historique du siège de votre enfant, il est déconseillé de vous procurer un siège usagé.

Si vous décidez tout de même de vous procurer un siège usagé, assurez-vous qu'il répond aux critères suivants :

- Il est en bon état et a toutes ses pièces.
- Il a l'étiquette de conformité de Transports Canada (étiquette avec une feuille d'érable).
- Il n'a pas été impliqué dans un accident.
- Il ne dépasse pas sa date d'expiration.
- Il n'a pas fait l'objet d'un rappel du fabricant.

En taxi ou en voiture assimilée à un taxi

Pour des raisons de sécurité, il n'est pas recommandé de monter à bord d'un taxi ou d'une automobile assimilée à un taxi avec votre enfant, sauf si vous pouvez l'installer dans un siège d'auto adapté à son poids et à sa taille.

Si vous devez prendre un taxi avec votre enfant et que vous n'avez pas de siège d'auto, sachez que le *Code de la sécurité routière* exige que votre enfant porte la ceinture de sécurité du véhicule, sauf s'il est incapable de se tenir droit tout seul. Si votre enfant est incapable de se tenir droit par lui-même, il est recommandé que vous vous attachiez d'abord, puis que vous placiez votre enfant sur vos genoux.

En transport collectif

Que ce soit en autobus, en train ou en métro il est possible de se déplacer en transport collectif avec un bébé ou un jeune enfant. Certains transports ont même des espaces réservés pour les poussettes.

Le transport collectif est également un choix écologique et économique. Dans la plupart des municipalités, les enfants accompagnés d'un adulte peuvent bénéficier du transport collectif gratuitement.

Informez-vous auprès de la compagnie de transport ou de votre municipalité pour plus d'information.

En poussette

Il existe une multitude de modèles de poussette (poussette-parapluie, poussette double, à trois roues, etc.). Choisissez un modèle qui convient à l'utilisation que vous en faites.

Lorsque le bébé est dans sa poussette, il est important de le surveiller et de bien l'attacher avec la ceinture de sécurité. Il peut être pratique d'accrocher quelques sacs à la poussette, mais c'est mieux de ne pas le faire, pour éviter qu'elle bascule. Si la poussette a un panier sous le siège, utilisez-le.

Les poussettes et les landaus gardent la chaleur. Lorsqu'il fait très chaud, assurez-vous que votre enfant demeure confortable. Vous pouvez utiliser un parasol à poussette ou un petit ventilateur.



Lorsqu'il fait très chaud, ne recouvrez pas la poussette d'une couverture même si c'est pour protéger votre bébé du soleil. La température à l'intérieur de la poussette augmente rapidement.



Nadine Dubé

Certains transports collectifs ont même des espaces réservés pour les poussettes.



Certaines précautions sont nécessaires pour faire du portage de façon sécuritaire.

En porte-bébé

Le portage (l'utilisation d'un porte-bébé) peut faciliter les sorties avec bébé.

Certaines précautions sont nécessaires pour faire du portage de façon sécuritaire. Procurez-vous un porte-bébé adapté à votre taille, à l'âge de votre bébé et à son poids, selon les informations du fabricant. Vérifiez que le porte-bébé est en bon état et qu'il respecte les normes de sécurité en vigueur.

Lorsque vous installez votre enfant dans le porte-bébé, assurez-vous qu'il est bien positionné, en suivant les instructions du fabricant. Pour que votre bébé puisse bien respirer, son visage ne doit pas être écrasé contre vous, contre vos vêtements ou contre le tissu du porte-bébé. Votre bébé ne doit pas non plus avoir le menton collé sur sa poitrine. Assurez-vous de pouvoir voir son visage en tout temps.

Lorsque vous faites du portage :

- tenez votre bébé quand vous vous penchez ;
- descendez et montez les escaliers avec prudence ;
- assurez-vous que les vêtements du bébé ne sont pas trop serrés pour permettre une bonne circulation sanguine ;
- ne fermez pas votre manteau autour de votre bébé ;
- ne vous allongez pas et ne faites pas de sieste avec votre enfant dans le porte-bébé.

De plus, n'utilisez pas un porte-bébé pour faire des activités pendant lesquelles vous pourriez tomber (ex. : faire du vélo ou marcher sur un trottoir glacé), ou encore pendant que vous cuisinez, pour éviter les brûlures.



Bébé aime être collé contre son parent, que ce soit en promenade ou à la maison. Le porte-bébé peut être pratique pour accomplir les tâches du quotidien.

Pour plus d'information, consultez :

Institut national du portage des enfants (INPE)

inpe.ca

En bicyclette

Votre enfant peut se promener avec vous en bicyclette en étant installé sur un siège de vélo ou dans une remorque s'il :

- est âgé d'au moins 1 an ;
- est capable de se tenir assis seul en portant un casque de vélo.

À cet âge, les muscles de son cou sont habituellement assez développés pour supporter sa tête et un casque de vélo en cas d'accident. C'est aussi à partir de cet âge que sa tête est assez grosse pour remplir le casque de vélo.



Le port du casque de vélo est recommandé, que votre enfant soit sur un siège de vélo ou dans une remorque.

Assurez-vous que votre enfant est correctement installé sur le siège ou dans la remorque de vélo et que les ceintures sont bien ajustées. Votre enfant doit s'asseoir le dos droit, les épaules soutenues et la tête appuyée.

Par mesure de sécurité, le siège de vélo devrait être muni d'un appuie-tête et d'un protège-jambes. L'enfant ne doit pas être laissé sur le siège si vous n'êtes pas sur le vélo: il pourrait basculer et se blesser.

Respectez le poids maximal que le siège peut supporter et assurez-vous qu'il est compatible avec votre bicyclette.

Il est conseillé d'installer un petit drapeau à l'arrière de la remorque de vélo afin d'être plus visible. Prenez connaissance des conseils de sécurité se trouvant dans le manuel du fabricant du siège de vélo ou de la remorque.

Roulez lentement au cours de votre première balade en famille afin de vous adapter à la conduite. Il est un peu plus long d'arrêter le vélo à cause du poids supplémentaire.

Aménager un environnement sécuritaire

La façon d'aménager un environnement sécuritaire pour un enfant change à mesure qu'il grandit et que ses capacités et ses aptitudes évoluent. Par exemple, les prises électriques ne sont pas un danger pour le nouveau-né, mais peuvent être une cause de brûlure pour le bébé qui marche à quatre pattes. Il faut donc réévaluer de temps à autre les dangers qui peuvent être présents dans son environnement.



Votre bébé grandit, se déplace et touche à tout ?

Réévaluez souvent son environnement pour qu'il reste sécuritaire.

Dès que votre bébé se met à se tourner, à prendre des objets dans ses mains et à se déplacer, il est important de porter une attention particulière à son environnement.

Prenez l'habitude de vous mettre à la place de votre enfant et tentez de voir ce qui pourrait être réaménagé pour réduire les risques d'accident. Un bon truc pour l'intérieur de la maison : vous pouvez examiner les pièces en vous plaçant à la hauteur de votre enfant. Des produits toxiques à portée de main ? Entrez-les dans un lieu sûr, hors de la portée de votre enfant. L'extérieur ne doit pas être négligé non plus. Par exemple, l'accès à une piscine doit être sécurisé.

La chambre de bébé

La chambre de votre bébé doit avoir une fenêtre et être bien aérée. Si la température de la pièce vous convient, elle convient aussi à votre bébé. Une température de 20 à 22 °C (de 68 à 72 °F) est adéquate. Le taux d'humidité en saison froide devrait idéalement être maintenu entre 30 et 45%.

Les planchers en bois et en vinyle sont préférables aux tapis. Ils sont plus faciles à entretenir que les tapis, qui absorbent l'humidité de l'air et gardent la poussière. Si vous avez des tapis, il est nécessaire de passer l'aspirateur régulièrement pour éliminer la poussière et les mites de poussière (acariens).



Durant les 6 premiers mois de vie, le lieu de sommeil le plus sécuritaire pour le bébé est son propre lit, installé dans la chambre de ses parents.

Lit, berceau et moïse

L'endroit le plus sécuritaire où coucher un bébé est un lit d'enfant (aussi appelé lit de bébé) qui respecte les normes canadiennes en matière de sécurité (voir **Dormir en sécurité**, page 291). Ce type de lit peut être utilisé jusqu'à ce que l'enfant mesure 90 cm (35 po) ou jusqu'à ce qu'il soit capable de grimper hors du lit, selon la première de ces conditions à se présenter.

Dès que le bébé est capable de s'asseoir ou de se mettre à quatre pattes, il est recommandé de descendre le matelas au niveau le plus bas et de retirer les mobiles ou jouets suspendus au-dessus du lit de l'enfant.

Les lits d'enfant fabriqués avant septembre 1986 ne respectent pas le *Règlement sur les lits d'enfant, berceaux et moïses* du Canada. Ils ne doivent pas être vendus et ne devraient plus être utilisés. Depuis décembre 2016, ce règlement interdit aussi la vente, l'importation et la fabrication des lits d'enfant à côté abaissable. Les lits à côté abaissable ne devraient plus être utilisés, qu'ils soient neufs ou usagés.

Il est important de vérifier régulièrement le lit d'enfant pour vous assurer qu'il est toujours en bon état. Assurez-vous que toutes les pièces sont bien fixées et non endommagées. Le matelas doit être ferme. Il doit aussi être bien ajusté aux contours du lit : ne laissez pas d'espace plus large que 3 cm (1 $\frac{3}{16}$ po). L'espace entre les barreaux du lit ne doit pas dépasser 6 cm (2 $\frac{3}{8}$ po).

Si vous pensez utiliser un moïse ou un berceau au lieu d'un lit d'enfant pendant les premiers mois de vie de votre bébé, vous devez vous assurer que le produit choisi est conforme au règlement du Canada. Lisez attentivement les instructions du fabricant avant de l'utiliser et respectez son mode d'utilisation.

Les lits superposés sont dangereux en raison des possibilités de chute. Ils ne devraient pas être utilisés par les enfants de moins de 6 ans.

Si vous utilisez un lit, un berceau ou un moïse usagé, assurez-vous qu'il est en bon état et qu'il respecte les normes de sécurité en vigueur. Santé Canada recommande d'utiliser des lits d'enfants qui n'ont pas plus de 10 ans et de ne jamais utiliser un lit d'enfant fabriqué avant septembre 1986.

Pour plus d'information, consultez la brochure *Votre enfant est-il en sécurité? À l'heure du coucher*: canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/cps-spc/alt_formats/pdf/pubs/cons/child-enfant/sleep-coucher-fra.pdf.

Vous pouvez aussi communiquer sans frais avec Santé Canada par téléphone au 1 866 662-0666 ou par courriel à cps-spc@hc-sc.gc.ca.

Literie

La literie nécessaire se compose simplement d'un drap-housse pour le matelas. Au besoin, vous pouvez utiliser une couverture légère ou un sac de sommeil. Assurez-vous que le sac de sommeil est de la bonne taille pour votre bébé. Il est recommandé de les laver et de bien les rincer avant de les utiliser.

Ne mettez pas de coussins ou de tissu décoratif pour le contour de lit. Ne mettez pas non plus d'oreillers, de coussins de maintien, de douillettes et de toutous, car votre bébé pourrait s'étouffer avec ces objets. Ces objets pourraient aussi recouvrir la tête de votre bébé. Plus vieux, il pourrait s'en servir pour grimper hors de la couchette et pourrait se blesser en tombant.

Lavez souvent les draps à l'eau très chaude pour détruire les mites de poussière (acariens), qui se nourrissent de peaux mortes et vivent dans les lits chauds et humides.

La cuisine

Quand votre bébé commence à ramper, il faut redoubler de vigilance dans la cuisine. Il est préférable de ne pas mettre de nappe sur la table : votre enfant pourrait la tirer, avec tout ce qu'il y a dessus. L'anse des pots et des tasses doit être tournée vers le centre de la table, du buffet ou du comptoir.

Ne laissez pas traîner d'ustensiles et rangez les couteaux et autres objets pointus ou coupants hors de la portée des enfants.

La cuisine est la pièce qui présente le plus de risques de brûlure. Lorsque vous cuisinez, tournez les poignées des poêles et des casseroles vers l'intérieur de la cuisinière et utilisez de préférence les ronds arrière de la cuisinière. De plus, éloignez votre enfant du four chaud : il pourrait coller ses mains dessus.

Si vous faites de la friture, éloignez votre enfant pour éviter de l'éclabousser avec de la graisse ou de l'huile. Vous pouvez aussi consulter la rubrique **Prévenir les brûlures**, page 706.

Chaise haute

La chaise haute doit être placée loin du comptoir ou de la table, car votre enfant pourrait se pousser avec ses pieds et basculer. Attachez votre enfant 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 s'ils sont attachés.

Quand vous utilisez une chaise portative, votre enfant doit y être attaché en tout temps. Même s'il est bien attaché dans sa chaise, évitez de la placer sur une table ou sur un comptoir. Vous préviendrez ainsi les chutes.

Les escaliers

Une barrière doit être installée dans le haut de chaque escalier. Il est aussi préférable d'en installer une au bas de l'escalier. Les barrières doivent être solidement attachées au cadre de porte ou aux murs du corridor.

Si la barrière est usagée, vérifiez si elle correspond aux normes de sécurité actuelles en consultant le site Web de Santé Canada : canada.ca/fr/sante-canada/services/securete-produits-consommation/rapports-publications/education-consommateurs/votre-enfant-securete/votre-enfant-est-securete.html.



Alexandra Linteau

Une barrière doit être installée dans le haut de chaque escalier.

Les stores et couvre-fenêtres



Depuis le 1^{er} mai 2022, la vente de stores et de couvre-fenêtres à longues cordes (plus de 22 cm) accessibles est interdite au Canada. Il est recommandé de les remplacer.

Les cordons qui permettent d'actionner les stores ou couvre-fenêtres sont dangereux pour les enfants : en jouant avec eux, votre enfant pourrait s'étrangler.

Depuis le 1^{er} mai 2022, la vente de stores et de couvre-fenêtres à longues cordes (plus de 22 cm) accessibles est interdite. Il est recommandé de remplacer ces stores et couvre-fenêtres, en particulier dans la chambre de l'enfant et dans les pièces où il joue.

Si vous ne pouvez pas remplacer vos stores ou couvre-fenêtres à longues cordes accessibles, assurez-vous de réduire les risques d'étranglement jusqu'à ce que vous puissiez les remplacer :

- Installez le lit de votre bébé loin de la fenêtre.
- Assurez-vous que les cordons des stores et des couvre-fenêtres sont fixés très haut, hors de la portée de votre enfant.
- Assurez vous aussi que votre enfant ne peut pas atteindre les stores en grimant sur un meuble ou un autre objet près de la fenêtre.
- Suivez les instructions du fabricant et lisez les mises en garde.

Santé Canada recommande de ne pas utiliser les minstores de PVC à bas prix provenant de Chine, de Taiwan, d'Indonésie, de Hong Kong ou du Mexique et fabriqués avant 2009 parce qu'ils peuvent contenir du plomb.

Les meubles, électroménagers et télévisions

Les enfants peuvent grimper ou s'agripper aux meubles et aux électroménagers. Ils peuvent alors en tomber ou être écrasés sous le poids du meuble. Les commodes, les bibliothèques, les armoires et autres meubles doivent être fixés au mur. C'est aussi le cas des électroménagers et des télévisions.

Lisez les instructions d'assemblage et assurez-vous que les meubles sont bien assemblés. Les meubles munis d'une base large et solide sont moins dangereux que les meubles sur pattes ou à roulettes.

Fixez le meuble au mur en utilisant les dispositifs d'ancrage fournis à l'achat. Suivez les instructions du fabricant pour les installer. Si vous n'avez pas de dispositif d'ancrage, procurez-vous des sangles ou des ancrages.

Les fils et prises électriques (prises de courant)

Les fils des appareils et les rallonges électriques peuvent être dangereux s'ils sont accessibles. Ils peuvent causer des brûlures à l'enfant s'il les met dans sa bouche. De plus, l'enfant pourrait tirer sur un fil et l'appareil pourrait tomber sur lui. Certains appareils peuvent également causer des brûlures (ex. : fer à repasser ou bouilloire).

Pour éviter que votre bébé subisse un choc électrique, par exemple en insérant un objet dans une prise électrique, toutes les prises doivent être munies de capuchons isolants solidement enfoncés.

Les produits toxiques

Gardez les produits toxiques (ex. : produits de nettoyage, certaines plantes, produits d'hygiène personnelle), les médicaments et les produits de santé naturels hors de la portée des enfants. Rangez-les dans des armoires ou des tiroirs munis de loquets de sécurité ou dans des endroits inaccessibles aux enfants.

Les objets dangereux pour les enfants

Plusieurs objets peuvent être dangereux pour les bébés et les jeunes enfants.

Les couteaux de cuisine et autres objets coupants ou pointus doivent être rangés hors de la portée des enfants. Par exemple, assurez-vous que les punaises, les clous ou les vis sont inaccessibles.

Les petits objets qui pourraient être avalés ou provoquer l'étouffement doivent aussi être rangés hors de la portée des enfants. Lorsque votre bébé commence à se déplacer, assurez-vous qu'aucun petit objet n'a été oublié sur le plancher (voir [Prévenir les étouffements](#), page 704).

Améliorer la qualité de l'air intérieur



Plusieurs substances (produits du tabac, de vapotage, du cannabis et d'entretien ménager, peintures, etc.) peuvent se retrouver dans l'air de nos logements. Ces contaminants peuvent être dangereux, notamment pour les femmes enceintes, les bébés et les jeunes enfants.

Les bébés et les enfants sont plus sensibles aux contaminants présents dans l'air intérieur parce que leurs organes sont en développement. Lorsqu'ils sont exposés à une mauvaise qualité de l'air, ils sont plus souvent atteints d'asthme, d'otite, de bronchite et de pneumonie. De plus, l'exposition à la fumée de tabac augmente le risque de **mort subite du nourrisson** (voir [Mort subite du nourrisson](#), page 294). Pour maintenir la qualité de l'air intérieur, vous pouvez appliquer certaines mesures.

Réduire la présence de contaminants

Limitez la présence de contaminants dans le milieu intérieur en réduisant l'utilisation de produits chimiques comme certains produits nettoyants, les chandelles, l'encens, les diffuseurs de fragrances ou les pulvérisateurs. Fumer ou vapoter à l'extérieur est également fortement recommandé puisque plusieurs produits dangereux sont contenus dans la fumée et se répandent dans l'air.

Ventiler adéquatement

La ventilation permet l'entrée d'air frais et l'évacuation des contaminants présents dans l'air intérieur. En ouvrant régulièrement les fenêtres, même en hiver, vous pouvez assurer une bonne ventilation. L'utilisation d'un échangeur d'air contribue aussi à la bonne ventilation du logement. Assurez-vous que les filtres sont bien entretenus. Allumez également la hotte de cuisine pour faire sortir la fumée de cuisson et le ventilateur de la salle de bain pour évacuer l'humidité.

À savoir ●●●

Dans certaines circonstances, l'utilisation d'un purificateur d'air portatif (avec filtre HEPA) correctement choisi, utilisé et bien entretenu pourrait être envisagée (ex. : logement situé à proximité d'une autoroute).

Choisir des jouets

Un jouet sécuritaire est :

- lavable ;
- non toxique (vérifiez l'étiquette) ;
- incassable ;
- ininflammable (à l'épreuve du feu) ;
- assez gros pour empêcher l'enfant de l'avaler ;
- conforme aux normes de sécurité du gouvernement canadien (vérifiez sur le site Web suivant : canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/rapports-publications/education-consommateurs/votre-enfant-securite/heure-jeu.html).

Il faut rejeter les jouets et les hochets en vinyle souple (PVC), car certaines substances utilisées pour les rendre plus souples sont toxiques. À force de les mâcher, l'enfant peut absorber ces substances. Dans le bain ou dans la pataugeoire, évitez les jouets de caoutchouc qui retiennent l'eau, car ils favorisent le développement de microbes.

Avant d'acheter un jouet

- Lisez l'étiquette pour vérifier l'âge recommandé.
- Examinez le jouet pour voir s'il est facile à manipuler.
- Vérifiez qu'il n'a pas de bords coupants ou de bouts pointus.
- Assurez-vous qu'il ne possède pas de petites pièces qui peuvent se détacher ou se découdre. Les pièces des gros jouets ne doivent pas se détacher facilement.
- Évitez les jouets munis de cordes, en particulier les cordes extensibles, qui pourraient s'enrouler autour du cou de l'enfant.

- Prenez garde aux petits objets, aux petites pièces et aux piles boutons (petites piles rondes pour les montres). L'enfant pourrait les mettre dans son nez ou dans sa bouche. Il pourrait alors s'étouffer ou les avaler.
- Veillez à ce que les jouets pour bébés, comme les hochets et les anneaux de dentition, soient assez gros pour ne pas rester pris dans la gorge du bébé.
- Si vous achetez un jouet musical, vérifiez les engrenages et assurez-vous que les petites pièces ne se défont pas.
- Faites attention par contre aux jouets trop bruyants! Ils peuvent faire des dommages à l'ouïe de l'enfant et irriter les parents. Essayez-les avant de les acheter.

Si vous vous procurez des jouets ou des objets usagés, assurez-vous qu'ils sont en bon état et qu'ils respectent les normes de sécurité en vigueur.

Pour plus d'information, consultez la brochure *Votre enfant est-il en sécurité? À l'heure du jeu*: [canada.ca /fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/rapports-publications/education-consommateurs/votre-enfant-securite/heure-jeu.html](https://canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/rapports-publications/education-consommateurs/votre-enfant-securite/heure-jeu.html).

Vous pouvez aussi communiquer sans frais avec Santé Canada par téléphone au 1 866 662-0666 ou par courriel à cps-spc@hc-sc.

Emballages, piles et aimants

- Jetez les emballages de plastique, de cellophane et de polystyrène (styrofoam).
- Installez correctement le type de piles approprié au jouet afin d'éviter une fuite de liquide. Ce liquide est corrosif et il ne doit pas couler sur la peau de l'enfant, et encore moins dans sa bouche, son nez ou ses yeux.
- Si les jouets contiennent des piles, celles-ci devraient être difficilement accessibles (ex. : dans un compartiment vissé).
- Assurez-vous que votre enfant ne joue pas avec de petits aimants. L'enfant pourrait les mettre dans son nez ou dans sa bouche. Il pourrait s'étouffer ou les avaler.



Audrey Bergeron

Assurez-vous que votre enfant utilise des structures de jeux adaptées à son âge.

Prévenir les chutes

Les bébés tombent souvent, même quand on les pense en sécurité. Il faut être attentif dans certaines situations propices aux chutes, où votre bébé pourrait se blesser. En voici quelques exemples :

- L'enfant est laissé seul dans sa chaise haute. Il fait tomber sa chaise, ou il tombe en essayant d'en sortir.
- L'adulte change la couche du bébé sur la table à langer et s'éloigne pour aller chercher quelque chose.
- L'enfant tombe par une fenêtre qui n'est pas munie d'un mécanisme limitant son ouverture à 10 cm ou moins.

Escaliers

Il faut installer une barrière dans le haut de chaque escalier. Il est aussi préférable d'en installer une au bas de l'escalier (voir **Aménager un environnement sécuritaire** – **Les escaliers**, page 693).

Marchettes

Les marchettes pour bébés sont interdites au Canada, en raison du risque de chute dans les escaliers et de blessures à la tête, notamment. Santé Canada recommande plutôt d'utiliser les centres d'activités stationnaires pour bébés. Ces modules ne possèdent pas de roues, et sont donc plus sécuritaires que les marchettes.

Structures de jeux

Jeux modulaires et glissoires

Assurez-vous que votre enfant est surveillé par un adulte lorsqu'il utilise des jeux modulaires et des glissoires. Enseignez à votre enfant à y jouer prudemment.

Les chutes sont responsables de la majorité des blessures associées à l'usage des jeux modulaires et des glissoires. Le risque de blessures est surtout lié à deux facteurs :

- la hauteur de la structure (plus c'est haut, plus c'est risqué);
- le type de matériaux sous et autour de la structure (ex.: tomber sur le béton est plus risqué que sur le sable).

Assurez-vous que votre enfant utilise des structures de jeux adaptées à son âge. Si vous installez une structure de jeux à la maison, suivez les recommandations du fabricant à l'installation.

Les décès sont rares lors de l'utilisation des jeux modulaires et des glissoires. Ils sont dus pour la plupart au coincement de la tête, du cou ou des vêtements (ex.: cordons ou foulards) dans les ouvertures des structures de jeux. Pour cette raison, lorsque votre enfant utilise ces structures, veillez à ce qu'il porte des vêtements sans cordon, qu'il utilise un cache-col au lieu d'un foulard et qu'il évite de porter un casque de vélo.

Trampoline

Compte tenu du nombre élevé de blessures signalées, Santé Canada recommande de ne pas laisser les enfants de moins de 6 ans jouer sur un trampoline, même sous surveillance.

Prévenir les noyades

Un enfant peut se noyer en quelques secondes, même dans un endroit contenant très peu d'eau, comme une baignoire. Un enfant qui se noie ne fait pas nécessairement de bruit.



Ne laissez jamais un enfant dans une baignoire, une piscine, une patageoire ou un plan d'eau naturel sans la surveillance d'un adulte.

Plusieurs organismes offrent une formation en premiers soins, y compris les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR). Il est utile de connaître ces manœuvres afin de pouvoir les appliquer au besoin. Votre municipalité ou votre CLSC pourra vous renseigner sur les cours offerts dans votre région.

Baignoire

Les noyades dans une baignoire surviennent surtout lorsque l'enfant glisse ou perd l'équilibre. Les sièges de baignoire et les anneaux pour bébés ne sont pas efficaces pour prévenir ce type de problème. Ils donnent aux adultes un sentiment de sécurité trompeur, ce qui peut entraîner la noyade.

Pour en savoir plus sur la sécurité et les soins pendant le bain, consultez [Donner le bain](#), page 597.

Piscine

Dans une piscine, les noyades et les noyades non mortelles surviennent le plus souvent en dehors des heures de baignade, après une chute accidentelle dans l'eau. Souvent, ce type d'incident arrive parce qu'un enfant de la maisonnée ou du voisinage a eu accès à la piscine sans la présence d'un adulte.

Pour connaître les mesures permettant de sécuriser chaque type de piscine (hors terre, creusée ou gonflable), communiquez avec votre municipalité.

Pour plus d'information et des conseils de sécurité liés aux piscines résidentielles, vous pouvez consulter quebec.ca/piscinesresidentielles.

Plan d'eau

Votre enfant doit être constamment surveillé aux abords des lacs, rivières, océans et autres plans d'eau. Il pourrait s'éloigner en un clin d'oeil et risquer la noyade.

Quand vous allez sur l'eau, enflez toujours un gilet de sauvetage. Assurez-vous que les enfants et les autres personnes qui vous accompagnent en portent un aussi. Les gilets de sauvetage doivent être adaptés à la personne qui le porte et à la nature de l'activité. Attachez adéquatement les gilets. Si l'embarcation se renverse, cette précaution pourrait vous sauver la vie, à vous et à ceux qui vous accompagnent.

Jardin d'eau

Puisqu'un enfant peut se noyer dans très peu d'eau, il faut aussi se méfier des bassins peu profonds, comme les jardins d'eau des aménagements paysagers.



Ne laissez jamais un enfant près d'une baignoire, une piscine, une pataugeoire ou un plan d'eau sans la surveillance d'un adulte.



Pascale Turcotte

Quand les jeunes enfants s'étouffent, c'est souvent avec de petits objets de la vie courante ou des aliments.

Prévenir les étouffements

Petits objets

Les jeunes enfants ont tendance à porter à leur bouche les objets qui leur tombent sous la main. Les petits objets peuvent facilement être avalés et provoquer l'étouffement. La meilleure chose à faire est de les ranger hors de la portée de votre enfant.



Recommandé
par la Société
canadienne de
pédiatrie

La Société canadienne de pédiatrie soutient que si un objet est assez petit pour passer dans un rouleau de papier de toilette vide, il pose un danger d'étouffement.

Certains aliments peuvent aussi rester pris dans la gorge de votre enfant ou bloquer ses **voies respiratoires**. Consultez **Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans**, page 529, pour plus d'information.

L'étouffement peut aussi être causé par un objet (ex. : sac de plastique) qui couvrirait la bouche et le nez de votre enfant et l'empêcherait de respirer. Une bonne idée : faire un nœud dans les sacs de plastique usagés avant de les ranger hors de la portée des enfants ou de les mettre au recyclage ou à la poubelle.



Les ballons gonflables en latex sont dangereux pour les jeunes enfants, car ils présentent un risque d'étouffement. Assurez-vous que ces ballons (gonflés ou dégonflés) et les morceaux de ballons éclatés sont toujours hors de la portée des enfants.

Cordons

Surveillez aussi les cordons et les jouets suspendus, comme les mobiles. Les cordons des vêtements, des rideaux ou des jouets ne devraient pas être plus longs que 20 cm (environ 8 po).



Assurez-vous que vos prises de courant sont munies de capuchons isolants solidement enfoncés. Ainsi votre enfant ne prendra pas de choc électrique.

Prévenir les brûlures

Prises et fils électriques

Pour éviter que votre enfant se brûle ou subisse une décharge électrique, veillez à ce que son environnement soit sécuritaire. Couvrez les prises de courant de capuchons et évitez de laisser pendre des fils et les rallonges électriques (voir [Aménager un environnement sécuritaire – Les fils et prises électriques \(prises de courant\)](#), page 695).

Incendies

Il est essentiel d'installer un détecteur de fumée à chaque étage et de remplacer la pile périodiquement, par exemple lors des changements d'heure à l'automne et au printemps.

Conservez les allumettes, briquets et chandelles hors de la portée des enfants.

Liquides chauds

Les enfants ont la peau plus mince que les adultes. Ils risquent donc davantage de se brûler avec un liquide chaud. Il est facile de prévenir certains accidents : par exemple, ne mangez pas de la soupe ou ne buvez pas de boissons chaudes lorsque vous portez votre bébé dans vos bras. Ne laissez pas non plus de liquides chauds sans surveillance. Faites aussi attention à la vapeur.

Eau chaude

Le *Code de construction* du Québec oblige à régler le thermostat des chauffe-eau de maison pour que la température de l'eau à l'intérieur du réservoir soit égale ou supérieure à 60 °C (140 °F). Cela réduit le risque de contamination de l'eau par les bactéries. Cependant, à cette température, l'eau brûle la peau d'un enfant au deuxième et même au troisième degré, en une seconde.

Les brûlures causées par l'eau chaude du robinet surviennent principalement lors du bain. Par conséquent, afin d'éviter tout risque de brûlure, vérifiez toujours la température de l'eau en y trempant votre coude ou votre poignet avant d'y mettre votre enfant. L'eau devrait être tiède, c'est-à-dire à la température de votre corps.

Idéalement, faites installer un dispositif permettant d'abaisser à 49 °C (120 °F) ou moins la température de l'eau qui sort du robinet utilisé pour donner le bain à l'enfant (ex. : robinet de la baignoire ou du lavabo). Ce dispositif peut être installé sur la tuyauterie ou à proximité du robinet. On peut aussi se procurer un robinet muni d'un dispositif intégré.

Certains enfants sont capables d'ouvrir le robinet d'eau chaude et peuvent se brûler. Ne laissez jamais votre enfant dans une baignoire ou un lavabo sans la surveillance d'un adulte.



Ne laissez jamais votre enfant dans une baignoire ou un lavabo sans la surveillance d'un adulte.

Prévenir les morsures de chiens

Les enfants sont imprévisibles et ils ne sont pas capables de reconnaître les signes d'agressivité d'un animal. Ils pourraient se faire mordre par un chien, même par le vôtre ou celui du voisin.

Rappelez-vous qu'un chien doux avec votre enfant peut se montrer agressif envers les autres. Ne prenez pas à la légère ses signes d'agressivité. Si le chien montre les dents, grogne ou fait semblant de mordre, consultez votre vétérinaire ou un centre d'éducation canine.

En visite, redoublez d'attention si le chien de la maison n'est pas habitué à votre enfant.



Ne laissez jamais un enfant seul avec un chien, même si l'animal le connaît et qu'il ne semble pas dangereux.

Prévenir les empoisonnements

Chaque année, plusieurs milliers d'enfants au Québec avalent un produit toxique, en reçoivent dans les yeux ou sur la peau, ou en respirent les vapeurs.

Ces produits se trouvent partout : dans les armoires de la cuisine, dans la salle de bain, dans la chambre à coucher, dans le garage et même dans le sac à main.

Plusieurs produits et végétaux courants peuvent être toxiques pour les enfants (ex. : vitamines, médicaments, cosmétiques, produits de nettoyage, produits de cannabis et de nicotine, combustibles, plantes, champignons, pesticides, produits d'hygiène personnelle, d'entretien pour la voiture et de rénovation).

Le Centre antipoison du Québec a publié plusieurs dépliants sur la prévention des empoisonnements. Vous pouvez les consulter sur leur site Web.

Centre antipoison du Québec

ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/antipoison/
1 800 463-5060

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.

Pour prévenir l'exposition aux plantes toxiques, il est conseillé de vérifier si les plantes d'intérieur et d'extérieur présentes dans l'environnement de votre enfant sont toxiques. Dès que votre enfant rampe ou marche, vous devez garder ces plantes hors de sa portée.

Pour faciliter l'identification des plantes, il est suggéré de les conserver dans leur contenant d'origine. Si vous ne connaissez pas le nom de vos plantes, sollicitez l'aide d'un centre-jardin ou d'un fleuriste. Prendre des photographies peut être utile à l'identification.

Champignons cueillis à l'extérieur

Certains champignons cueillis à l'extérieur peuvent être une source d'empoisonnement. Ils peuvent causer des dommages importants au foie et au système digestif de l'enfant.

Pour prévenir les empoisonnements causés par ces champignons, il est conseillé de les cueillir ou de les détruire avant que les enfants y aient accès. Puisque la croissance des champignons est rapide, il faut être vigilant et surveiller fréquemment leur apparition.

Médicaments et produits toxiques : quelques façons de prévenir les empoisonnements

- Garder les produits toxiques, les médicaments et les produits de santé naturels hors de la vue et de la portée des enfants.
- Ranger ces produits dans des armoires ou des tiroirs munis de loquets de sécurité ou dans des endroits inaccessibles aux enfants.
- Conserver ces produits dans leur contenant d'origine muni d'un bouchon de sécurité.
- Ne pas transvider des produits dangereux dans des contenants pour aliments (ex. : essence dans une bouteille d'eau).
- Maintenir loin des enfants les cendriers et les verres de boissons alcoolisées.
- Ranger les sacs à main et autres sacs qui pourraient contenir des produits toxiques (ex.: cosmétiques, médicaments, désinfectants pour les mains, produits de nicotine) dans des endroits inaccessibles aux enfants.
- Lire attentivement le mode d'emploi d'un médicament avant d'en donner à votre enfant et bien mesurer la quantité à donner. Au besoin, consulter en pharmacie.
- Ne jamais laisser un médicament sur une table à langer ou près d'un lit de bébé.
- Rappporter les médicaments périmés à la pharmacie. Ceci évite d'en avoir beaucoup à la maison et de les mettre dans des endroits non sécuritaires ou à la poubelle.

Protéger votre bébé de la grande chaleur et du froid

Les bébés ne régulent pas encore leur température comme le fait un adulte. Votre bébé a besoin d'être protégé de la grande chaleur et du froid. Un bébé en santé peut aller dehors tous les jours, été comme hiver, pourvu que la température semble raisonnable et qu'il soit vêtu adéquatement.

Le froid

Lorsqu'il fait très froid, il ne faut pas prolonger les sorties, car il y a des risques d'engelures pour votre bébé, surtout s'il est immobile. Il est important de l'habiller chaudement et de bien couvrir sa tête, ses mains et ses pieds.

L'exposition au vent peut également déranger le bébé, alors protégez-le (ex. : en relevant la capote de la poussette).

La grande chaleur

Il est vrai que les bébés ont besoin de chaleur. Toutefois, ils supportent mal la chaleur accablante et ils ne doivent pas être exposés au soleil (voir **Protéger votre bébé du soleil**, page 712). Ils ne doivent pas transpirer.

On doit éviter que les bébés transpirent. À l'intérieur, si la température de la pièce vous convient, elle convient aussi à votre bébé. Une température entre 20 et 22 °C (entre 68 et 72 °F) est adéquate. À l'intérieur comme à l'extérieur, s'il fait très chaud, au-delà de 25 °C, un vêtement court et léger et une couche suffisent. Utilisez des couvertures légères à ajouter ou à retirer au besoin.

S'il fait très chaud dehors, éviter de faire des longues sorties extérieures avec votre bébé, surtout pendant les heures les plus chaudes, soit de 11 h à 15 h.

Pour vérifier si votre enfant a trop chaud, touchez sa nuque : elle ne doit pas être mouillée. Si votre bébé urine moins souvent que d'habitude, que son pipi est plus foncé et dégage une odeur, c'est peut-être qu'il a trop chaud et qu'il est un peu déshydraté. Vous pouvez le déshabiller légèrement. Assurez-vous aussi qu'il boit assez (voir [Bébé boit-il assez?](#), page 370).



Lorsqu'il fait très chaud, ne recouvrez pas la poussette d'une couverture même si c'est pour protéger votre bébé du soleil. La température à l'intérieur de la poussette augmente rapidement (voir [En poussette](#), page 683)

Protéger votre bébé du soleil

Les tout-petits ne doivent pas être exposés au soleil sans protection : leur peau est très fine et brûle facilement. Il faut donc protéger votre enfant des rayons du soleil, qui peuvent lui donner des coups de soleil, déshydrater sa peau et lui causer des réactions allergiques. Les enfants à la peau foncée doivent aussi être protégés du soleil. Entre 11 h et 15 h, il est important d'éviter d'exposer la peau des tout-petits directement au soleil. Cela est particulièrement important vers midi, car le soleil est à son plus fort.

Avant 6 mois – Il est préférable de tenir votre bébé à l'ombre et de le protéger avec des vêtements et un chapeau. À cet âge, la peau est très délicate. L'application de certains écrans solaires pourrait causer des réactions allergiques.

À 6 mois ou plus – Quand votre bébé est à l'extérieur, mettez-lui un chapeau et des vêtements qui couvrent les bras et les jambes. Environ 30 minutes avant qu'il sorte, appliquez un écran solaire sur les parties du corps qui ne sont pas couvertes. Répétez l'application toutes les deux heures et après chaque baignade.

Jusqu'à 85 % des rayons UV (ultraviolets) peuvent traverser les nuages : un écran solaire est donc nécessaire même par temps nuageux. Choisissez-en un avec un facteur de protection solaire élevé (FPS 30 ou 50). Votre pharmacien peut vous conseiller.



En tout temps, il est bon de couvrir votre enfant le plus possible (vêtements légers, chapeau) et de le garder à l'ombre pour le protéger des rayons du soleil.

Yeux et soleil

Les rayons UV du soleil sont dangereux pour les yeux et peuvent être réfléchis par le sable, l'eau et la neige.

Pour protéger le plus possible les yeux de votre enfant, la meilleure méthode est de lui faire porter un chapeau à large bord ou une casquette.

N'associez jamais votre enfant face au soleil. Privilégiez l'ombre.

Si vous décidez de faire porter des lunettes de soleil à votre enfant, elles doivent, à l'achat, présenter une mention indiquant qu'elles protègent contre les rayons UV. Recherchez la mention « 100 % UV Protection » ou encore « UV 400 ».

Protéger votre bébé des piqûres d'insectes

Pour protéger votre enfant de moins de 2 ans des piqûres d'insectes, vous pouvez :

- utiliser un filet moustiquaire sur la poussette ;
- habiller votre enfant de vêtements longs, tissés serrés et fermés au cou, aux poignets, aux chevilles et à la taille, et de couleurs pâles ou kaki ;
- lui faire porter un chapeau ou une casquette et couvrir sa nuque ;
- éviter les sorties extérieures durant les périodes où les moustiques sont les plus actifs, par exemple au lever et au coucher du soleil ;
- utiliser du chasse-moustiques, au besoin.

Le chasse-moustiques

Avant 6 mois – N'appliquez aucun chasse-moustiques.

De 6 mois à 2 ans – Les chasse-moustiques ne doivent pas contenir plus de 10 % de DEET ou plus de 20 % d'icaridine. Ces produits protègent contre les piqûres de moustiques et de tiques.

Faites une seule application par jour, en petite quantité, seulement sur les parties du corps exposées à l'air. N'en mettez pas sur le visage ni sur les mains. Le produit peut être appliqué sur le chapeau ou la casquette.

Lorsque la protection n'est plus nécessaire, lavez à l'eau et au savon la peau qui a été en contact avec le chasse-moustiques. Profitez-en pour vérifier la présence de tiques sur le corps de l'enfant. Mettez les vêtements secs à la sècheuse (au moins 10 minutes) avant de les laver pour éliminer les tiques (voir [Piqûres d'insectes](#), page 729).

À savoir ●●●

La durée d'action des chasse-moustiques varie entre 90 minutes et 10 heures selon l'ingrédient et sa concentration. Cela sera écrit sur le contenant.

Il faut éviter d'utiliser des produits qui servent à la fois de chasse-moustiques et d'écran solaire, car l'écran solaire doit être appliqué plus généreusement et plus souvent que le chasse-moustiques.

Appliquez l'écran solaire en premier. Attendez 30 minutes pour laisser le produit pénétrer, puis appliquez le chasse-moustiques. Vous limiterez ainsi l'absorption du chasse-moustiques à travers la peau.

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, car leur durée d'action est très courte.

Pour connaître les premiers soins à donner en cas de piqûres d'insectes, lisez [Piqûres d'insectes](#), page 729.

Premiers soins

Morsure	717
Éraflure et coupure	718
Petit objet dans le nez	719
Saignement de nez	720
Blessures à la bouche et aux dents	721
Choc et coup à la tête	722
Brûlures	724
Choc électrique	725
Corps étranger ou produit chimique dans l'œil	726
Empoisonnement et contact avec des produits dangereux	727
Piqûres d'insectes	729
Étouffement	731
Inconscience	734



Anne-Marie Turcotte-Tremblay

En tant que parent, vous aurez certainement à soigner des blessures et à réconforter votre enfant. Voici quelques principes de premiers soins qui pourront vous être utiles dans le cas où un incident surviendrait.

Cependant ces principes ne peuvent remplacer un cours de secourisme.



Plusieurs organismes offrent une formation en premiers soins, y compris les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR). Votre municipalité ou votre CLSC pourra vous renseigner sur les cours offerts dans votre région.

L'avis ou l'aide d'un professionnel de la santé peut aussi être nécessaire. N'hésitez pas à appeler le 911 en cas d'urgence, ou Info-Santé (811) si vous avez besoin de conseils.

Morsure

Si votre enfant a été mordu par un animal ou par un autre enfant, lavez la plaie à l'eau courante et au savon pendant plusieurs minutes.

Consultez Info-Santé (811) ou un médecin dans les cas suivants, car un traitement pourrait être nécessaire (points de suture, antibiotiques ou vaccins) :

- les dents ont traversé la peau et il y a eu un saignement ou une plaie ;
- une rougeur se développe autour de la morsure dans les jours qui suivent ;
- vous pensez que votre enfant a été en contact avec une chauve-souris ;
- il a été mordu par un animal domestique au comportement inhabituel (agressif ou sans peur, par exemple) ou par un animal sauvage.



Julie Trudeau

Une fois l'éraflure ou la coupure bien nettoyée, surveillez les signes d'infection.

Éraflure et coupure

Pour une coupure ou une éraflure légère, à la surface de la peau, qui saigne peu :

- Lavez-vous les mains à l'eau savonneuse avant de donner les soins.
- Nettoyez la plaie avec de l'eau et un savon doux non parfumé.
- Rincez la plaie à l'eau courante pendant 5 minutes et retirez les corps étrangers (ex. : terre, gravier).
- Séchez la zone touchée. Vous pouvez appliquer un onguent antibiotique disponible en vente libre.
- Posez un diachylon ou un pansement, selon la grosseur de la plaie.
- Surveillez les signes d'infection autour de la plaie (rougeur, douleur, chaleur) dans les jours qui suivent. Consultez un médecin, si vous voyez un signe d'infection.



Si votre enfant n'a pas été vacciné ou n'est pas à jour dans sa vaccination, il pourrait avoir besoin d'un vaccin. Vous pouvez le vérifier avec un professionnel de la santé ou Info-Santé (811).

Si la coupure est importante ou saigne beaucoup : appliquez un pansement ou une serviette propre et appuyez pour arrêter le saignement. Généralement, 5 à 15 minutes de pression suffisent. Pendant ce temps, appelez Info-Santé (811) pour savoir si une consultation médicale est nécessaire, soit pour un examen, soit pour refermer la plaie.

Petit objet dans le nez

Même sous surveillance, votre enfant peut mettre toutes sortes d'objets dans son nez : bouton, caillou, morceau de mousse, pois sec ou arachide, par exemple.

Si l'objet dépasse de la narine et peut être saisi facilement avec les doigts, vous pouvez essayer de l'enlever. Sinon, n'essayez pas de l'enlever, car vous risqueriez de le pousser plus loin. Consultez rapidement un médecin.



Si votre enfant a une pile bouton (petite pile ronde pour les montres) dans le nez, allez immédiatement à l'urgence. Les produits chimiques de la pile peuvent couler et brûler gravement l'enfant.



Si votre enfant saigne du nez, faites-le asseoir la tête légèrement penchée vers l'avant, pincez les ailes de son nez et maintenez la pression environ 10 minutes.

Saignement de nez

Un saignement peut se produire quand le nez est irrité après un rhume ou lorsque l'enfant s'est introduit un doigt ou un objet dans une narine. En général, ce n'est pas grave.

Si votre enfant saigne du nez, voici ce qu'il faut faire :

- Rassurez-le.
- Faites-le s'asseoir, la tête légèrement penchée vers l'avant.
- Vérifiez s'il respire bien par la bouche.
- Si votre enfant en est capable (ce qui est rare avant 2 ans), faites-le se moucher dans un papier-mouchoir pour évacuer les caillots.
- Pincez les ailes de son nez, juste en bas de la partie osseuse, entre le pouce et l'index.
- Maintenez une pression sans arrêt pendant 10 minutes ; cela devrait être assez pour que le saignement arrête.
- Si le saignement persiste, consultez Info-Santé (811) ou un médecin.

Blessures à la bouche et aux dents

Morsure à la langue ou à la lèvre

Nettoyez doucement le sang avec un linge propre et sec. Pour arrêter le saignement, faites une pression directe sur la plaie. Pour prévenir l'enflure, appliquez une débarbouillette d'eau très froide.

Si la blessure continue à saigner pendant 10 minutes, rendez-vous à l'urgence.

Vous pouvez appeler Info-Santé (811) pour évaluer la gravité de la blessure ou si vous avez des inquiétudes.

Dent de bébé déracinée à la suite d'un coup

Ne remettez pas la dent en place dans la gencive. Conservez-la pour la faire examiner par un dentiste.

Appliquez une légère pression sur la plaie avec un linge propre. Consultez un dentiste.

Dent cassée ou déplacée

Rendez-vous dans une clinique dentaire le plus tôt possible.

Coup sur la dent

Après un coup ou une chute, si la dent semble avoir pénétré dans la gencive ou s'il y a des saignements importants sur les lèvres et la gencive, consultez un dentiste ou un médecin le plus tôt possible.

La dent peut devenir grisâtre plusieurs mois après l'accident. Dans ce cas, consultez votre dentiste.

Choc et coup à la tête

Les jeunes enfants actifs se cognent souvent la tête, par exemple en tombant. La plupart du temps, ces chocs et ces coups à la tête ne sont pas graves et ne causent pas de problème. Cependant, il peut arriver qu'un coup plus sévère entraîne des complications. Les complications peuvent survenir immédiatement ou jusqu'à 72 heures après le choc ou le coup à la tête.



En tout temps, vous pouvez appeler Info-Santé (811) si vous avez des inquiétudes.

Que faire ?

Si la situation de votre enfant correspond à un élément présenté dans l'encadré rouge de la page suivante, consultez rapidement un médecin ou allez à l'urgence.

Si votre enfant a un comportement normal et que son état ne correspond pas à une des situations décrites dans l'encadré rouge, observez-le.

Dans les 6 heures suivant le coup à la tête – Si votre enfant veut dormir, laissez-le faire. Cependant, réveillez-le toutes les 2 à 3 heures pour vous assurer qu'il réagit normalement. Après 6 heures, s'il réagit normalement, vous pouvez le laisser dormir comme à son habitude.

Dans les 72 heures suivant le coup à la tête – Si votre enfant présente un des signes décrits dans l'encadré rouge, consultez un médecin.



Consultez un médecin rapidement ou allez à l'urgence dans l'une des situations suivantes :

- Votre enfant a moins de 3 mois.
- Votre enfant a perdu connaissance.
- Il est dans un demi-sommeil, il est désorienté ou il a un comportement inhabituel (ex. : il est difficile à réveiller, est très irritable, ne fait pas de contact avec les yeux ou a un autre comportement qui vous semble inquiétant).
- Il a une convulsion, il est très agité, il tremble.
- Il a du mal à bouger un bras ou une jambe. Il a de la difficulté à marcher ou manque de coordination dans ses mouvements.
- Il a une bosse ou une déformation dans la région du cuir chevelu (sur le dessus, l'arrière ou les côtés de la tête).
- Il est tombé d'une hauteur de plus de 0,9 mètre (3 pieds) ou de 5 marches.
- Sa tête a été frappée très fort ou par un objet allant à grande vitesse.
- Il vomit plus d'une fois.
- Une ecchymose (un bleu) apparaît derrière son oreille ou sous son œil.
- Un liquide clair ou rougeâtre coule de son oreille.

Appelez le **911** si la situation vous semble grave ou urgente au point de nécessiter une ambulance.



Société de sauvetage

Si les vêtements sont en feu, étendez votre enfant et éteignez les flammes en l'enroulant rapidement dans une couverture, sauf sa tête.

Brûlures

Après une brûlure par le feu, un liquide bouillant ou de la vapeur, mettez la brûlure sous l'eau courante ou plongez-la dans l'eau pendant une dizaine de minutes. Dans les deux cas, l'eau devrait être fraîche.

Si la brûlure ne peut pas être mise sous l'eau, posez dessus un linge propre imbibé d'eau fraîche ; ne frottez pas. Réimbibez le linge lorsqu'il perd de sa fraîcheur.

Si le vêtement porté au moment de la brûlure est collé à la peau, ne le retirez pas. Posez dessus un linge propre imbibé d'eau fraîche et rendez-vous à l'urgence.



Allez à l'urgence si le vêtement est collé sur la peau, si la brûlure est étendue ou si le visage, le cou, les mains, les pieds, une articulation ou les organes génitaux sont touchés.

Si la brûlure est petite et superficielle, vous pouvez appliquer un onguent antibiotique disponible en vente libre et la recouvrir d'un pansement. Les autres substances comme l'huile pour bébés, le vinaigre, le beurre et le dentifrice peuvent aggraver la brûlure.

S'il y a une cloque (souvent appelée « cloche » ou « cloche d'eau »), ne la percez pas, car cela pourrait causer de la douleur ou une infection.

Si la brûlure ne guérit pas ou présente des signes d'infection (ex. : rougeur autour de la brûlure ou écoulement), consultez un professionnel de la santé.



N'hésitez pas à appeler Info-Santé (811) pour évaluer la gravité de la brûlure ou si vous avez des inquiétudes.

Choc électrique

Si votre enfant reçoit un choc électrique, et qu'il est toujours en contact avec la source de courant, coupez le courant avant de dégager l'enfant.

Si l'enfant n'est plus en contact avec la source de courant électrique, vous pouvez le toucher sans crainte.

Si l'enfant est inconscient, criez à l'aide et faites appeler le 911. Si personne ne peut vous aider, appelez le 911 vous-même. Voir **Inconscience**, page 734.



L'électricité peut causer des problèmes graves (ex. : brûlures internes ou troubles cardiaques). Dans tous les cas, appelez Info-Santé (811) ou amenez votre enfant à l'urgence.

Corps étranger ou produit chimique dans l'œil

Pour enlever un corps étranger (grain de sable, petit insecte, brin d'herbe, cil ou autre), rincez doucement l'œil avec de l'eau tiède, coulant à faible jet du robinet.

Si vous voyez un corps étranger dans le coin interne de l'œil, essayez de l'enlever avec le coin d'un mouchoir en papier mouillé. S'il est impossible de retirer le corps étranger, si l'œil continue à larmoyer ou si la condition de votre enfant ne s'améliore pas :

- n'insistez pas ;
- empêchez l'enfant de se frotter l'œil et appliquez une serviette mouillée d'eau froide pour le soulager ;
- consultez rapidement un médecin ou un optométriste.

Si l'enfant a reçu un produit pouvant causer une brûlure à l'œil (produit de nettoyage domestique, chlore de piscine ou autre), il faut rincer l'œil immédiatement. Attention de ne pas contaminer l'autre œil lors du rinçage. La durée du rinçage doit être longue (de 15 à 30 minutes) et dépend du produit responsable de la brûlure.

Dès le début du rinçage, contactez le Centre antipoison du Québec, qui vous guidera : [1 800 463-5060](tel:18004635060).



Si votre enfant est trop jeune pour coopérer lors du rinçage au robinet, placez-le sur le dos, maintenez son œil ouvert et versez l'eau directement dans l'œil à l'aide d'un gobelet.

Empoisonnement et contact avec des produits dangereux

Les empoisonnements sont la deuxième cause d'hospitalisation chez les enfants de 0 à 4 ans. Ils surviennent souvent à la maison. Les petits s'empoisonnent surtout avec des médicaments (vitamines, antibiotiques, médicaments contre la fièvre et le rhume) et des produits domestiques (produits d'entretien ménager, combustibles, produits d'hygiène personnelle, plantes, champignons, pesticides, etc.).



Si vous soupçonnez un empoisonnement ou un contact avec des produits dangereux et que votre enfant a de la difficulté à respirer ou est inconscient, appelez le 911. Voir Inconscience, page 734.



Dans tous les cas, gardez sous la main le produit qui a causé l'empoisonnement pour pouvoir lire l'étiquette au répondant du Centre antipoison du Québec.

Que faire ?

Produit avalé

- Nettoyez et rincez la bouche de votre enfant.
- Ne le faites pas vomir.
- N'essayez pas de neutraliser le produit en donnant du lait ou autre chose.
- Appelez le Centre antipoison du Québec: [1 800 463-5060](tel:18004635060). N'administrez pas de traitement sans que le personnel infirmier du Centre ou un professionnel de la santé vous le recommande.

Produit reçu dans les yeux ou sur la peau

- Rincez au moins 15 minutes à l'eau tiède.
- Maintenez l'œil de votre enfant ouvert pendant le rinçage (voir **Corps étranger ou produit chimique dans l'œil**, page 726).
- Appelez le Centre antipoison du Québec: **1 800 463-5060**.

Produit respiré

- Sortez votre enfant à l'air frais.
 - Appelez le Centre antipoison du Québec: **1 800 463-5060**.
-

À savoir ●●●

Le Centre antipoison du Québec est un service d'urgence accessible 24 heures par jour. Son personnel vous dira comment agir selon l'état de l'enfant, le produit en cause et la voie d'empoisonnement (bouche, poumons, peau ou yeux).

Plusieurs publications de prévention sont accessibles sur le site du Centre antipoison du Québec: [ciuss-capitale nationale.gouv.qc.ca/antipoison/](https://ciuss-capitale.nationale.gouv.qc.ca/antipoison/).

Piqûres d'insectes

Si vous voyez un dard, enlevez-le.

Si vous trouvez une tique accrochée à la peau, retirez-la dès que possible en suivant la marche à suivre. Pour connaître la marche à suivre, consultez quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/retrait-dune-tique-en-cas-de-piqure.

Peu importe le type de piqûres, nettoyez avec de l'eau et du savon.

Pour aider à soulager la démangeaison ou à diminuer l'enflure, utilisez une compresse froide ou une pâte composée en parts égales de bicarbonate de soude et d'eau, ou encore du jus de citron.



Appelez le 911 si votre enfant développe :

- des plaques rouges sur la peau ;
- ET un ou plusieurs des symptômes suivants :
- changement rapide et sévère de l'état général (ex. : irritabilité, somnolence, perte de connaissance) ;
 - enflure des lèvres ou de la langue ;
 - difficulté à respirer ;
 - vomissements soudains.

Il peut s'agir alors d'une réaction allergique grave.



Étouffement



Les informations qui suivent ne peuvent pas remplacer un cours de secourisme. Plusieurs organismes offrent une formation en premiers soins, y compris les manœuvres à effectuer lors d'un étouffement. Votre municipalité ou votre CLSC pourra vous renseigner sur les cours offerts dans votre région.

Votre enfant a mis dans sa bouche un bonbon, une noix, un morceau de raisin ou un petit objet qui a fait fausse route.

Votre enfant respire, tousse avec bruit, parle ou fait des sons ?

N'intervenez pas tant qu'il peut tousser bruyamment. Il essaie de se dégager tout seul. Encouragez-le à tousser de façon énergique (ex. : vous pouvez tousser avec lui pour qu'il vous imite).

Si la respiration de votre enfant vous inquiète, appelez le [911](#).

La page suivante présente les informations pour les enfants qui ne peuvent pas respirer, tousser, parler ou produire des sons.



Illustration: Audrey Malo

On peut imaginer les poumons comme des bouteilles de plastique et le morceau qui bloque la respiration comme un bouchon. Les manœuvres visent à faire sauter le bouchon en pesant fortement sur les bouteilles.

Votre enfant ne peut pas respirer, ne peut pas tousser, est incapable de parler ou de produire des sons ?

1. Commencez sans tarder les manœuvres décrites ci-dessous et à la page suivante.
2. Criez à l'aide et assurez-vous qu'un appel au 911 est fait.

Les manœuvres

Les manœuvres visent à faire sortir le morceau qui bloque la respiration. Pour y parvenir, il faut peser sur les poumons.

La page suivante présente la façon de faire, selon l'âge de l'enfant.

Les manœuvres

Enfant de moins de 1 an



Danielle Landry

1. **Donnez 5 tapes dans le dos**: fortes, avec la paume de la main, entre les omoplates.



2. Retournez l'enfant et faites **5 poussées au milieu de la poitrine**: fortes, avec 2 doigts, juste en dessous d'une ligne imaginaire entre les mamelons.

Alternez les étapes 1 et 2 jusqu'à ce votre enfant respire, tousse ou pleure.

S'il devient inconscient, voir **Inconscience**, page 734.

Enfant de 1 an ou plus



Société de sauvetage

Faites de fortes poussées sur le ventre: avec le poing, vers l'intérieur juste au-dessus du nombril puis vers le haut (mouvement en forme de J).

Continuez les poussées jusqu'à ce votre enfant respire, tousse, parle, pleure.

S'il devient inconscient, voir **Inconscience**, page 734.



Veillez à ce que votre enfant soit vu à l'urgence une fois l'étouffement terminé puisqu'il pourrait y avoir des complications.

Inconscience



Les informations qui suivent ne peuvent pas remplacer un cours de secourisme. Plusieurs organismes offrent une formation en premiers soins, y compris les manœuvres à effectuer lorsqu'une personne est inconsciente (incluant la réanimation cardio-respiratoire (RCR) avec ventilations). Votre municipalité ou votre CLSC pourra vous renseigner sur les cours offerts dans votre région.

Votre enfant a perdu connaissance: il est immobile, mou et ne réagit pas à des petites tapes et à l'appel de son nom.

Votre enfant respire ?

1. **Il a reçu un choc ou un coup à la tête, au cou ou au tronc** – Évitez de le bouger ;

Il n'a pas reçu un choc ou un coup à la tête, au cou ou au tronc – Installez-le sur le côté.

2. Appelez le **911** : on vous dira quoi faire.

Votre enfant ne respire pas ?

1. Criez à l'aide et assurez-vous qu'un appel au **911** est fait.
2. Commencez les manœuvres décrites ci-dessous. Les intervenants du **911** peuvent vous guider.

Les manœuvres

1. Installez votre enfant **sur le dos**, sur le plancher.
2. **Appuyez fortement** sur sa poitrine, vers le plancher, puis **relâchez** pour laisser la poitrine revenir à sa position normale.
3. Répétez la compression et le relâchement, dans un **mouvement de va-et-vient rapide et continu** jusqu'à ce que votre enfant réagisse ou respire, ou jusqu'à l'arrivée des secours.

La page suivante présente la façon de faire, selon l'âge de l'enfant.



Une personne formée en secourisme devrait privilégier les manœuvres avec ventilations.

Les manœuvres

Enfant de moins de 1 an



Illustration: Audrey Malo

Appuyer **au milieu de la poitrine**: avec 2 doigts, juste en dessous d'une ligne imaginaire entre les mamelons.

Enfant de 1 an ou plus



Illustration: Audrey Malo

Appuyer **au milieu de la poitrine**: avec la paume de la main, entre les mamelons.



Veillez à ce que votre enfant soit vu à l'urgence même si la période d'inconscience est terminée puisqu'il pourrait y avoir des complications.



Devenir parents	738
Grandir en famille.....	772

Devenir parents

La transition à la parentalité.....	740
La relation avec l'enfant.....	743
Se faire confiance comme parent.....	745
La coparentalité.....	748
Devenir mère.....	752
Devenir père.....	754
Être parent en contexte d'immigration.....	757
Être un parent en situation de handicap.....	760
Être parent d'un enfant adopté.....	762
Être parent de jumeaux ou de triplés.....	767
Être parent d'un enfant différent.....	768



Annie Viens photographe

L'arrivée d'un enfant est un événement majeur dans la vie d'une personne. L'intensité de ce nouveau rôle de parent peut surprendre ou déstabiliser. Parlez-en à d'autres parents : ils sont tous passés par là.

Comme parent, vous assurez des soins quotidiens à votre bébé, comme le nourrir et changer sa couche. Vous prenez des décisions et posez des gestes pour l'encadrer et lui offrir un environnement sécuritaire. Vous organisez la vie de famille, par exemple en trouvant une garderie ou en conciliant travail et famille. Toutes ces actions permettent de répondre aux besoins de votre enfant.

Comme parent, vous assumez également des responsabilités et remplissez des obligations. Certaines responsabilités sont légales, comme donner un prénom à l'enfant et assurer sa sécurité et son bien-être. Il revient aussi aux parents de transmettre des valeurs à leur enfant.

Comme parent, vous vivez une expérience. En effet, être parent amène une multitude de nouvelles pensées et de nouvelles émotions. Vous avez des croyances et des valeurs qui influencent votre façon d'accompagner votre enfant. Parfois, vous vous sentez satisfait dans votre rôle de parent, parfois moins. Votre expérience change au fur et à mesure que votre enfant et votre famille évoluent.

Tous les parents posent des gestes concrets pour leur enfant, exercent des responsabilités et vivent un éventail d'émotions. Toutefois, les conditions dans lesquelles se déroule la parentalité peuvent grandement influencer la façon dont elle est vécue.



Devenir parent implique des changements majeurs qui apportent de grandes joies, mais aussi... de grands défis!

La transition à la parentalité

Pour certains, la transition à la parentalité commence dès qu'ils décident d'avoir un enfant. D'autres se sentent devenir parents quand ils tiennent leur nouveau-né dans leurs bras. À partir du moment où le parent prend conscience de son nouveau rôle, il peut ressentir divers sentiments et rencontrer des défis.

Accueillir un enfant et lui faire une place au sein de la famille entraîne de grands changements. Chaque membre de la famille se découvre alors une nouvelle identité : mère, père, parent, frère, sœur, grand-parent. Les relations que vous entretenez avec ces personnes risquent également de changer à l'arrivée de l'enfant. Donnez-vous le temps de retrouver une certaine stabilité dans vos relations.

Au début de votre vie de parent, vous pouvez sentir que votre quotidien bascule. Les horaires sont chamboulés, la maison est sens dessus dessous et rien n'est plus comme avant. C'est normal, et c'est ce que vivent la plupart des nouveaux parents. Vous avez besoin de réorganiser le quotidien et de retrouver certains points de repère. Cet ajustement peut durer quelques mois pour certains, quelques années pour d'autres.

Prendre votre bébé dans vos bras pour la première fois peut être très émouvant. Certains parents ressentent un « coup de foudre ». Pour d'autres, l'attachement à l'enfant se fait petit à petit. L'un comme l'autre peut être déstabilisant.

Graduellement, vous ferez l'apprentissage de la parentalité. En passant du temps avec votre enfant et en famille, vous allez grandir et vous transformer comme parent. Dans cette transformation, certaines personnes peuvent découvrir des facettes d'elles-mêmes inconnues jusque-là. Vous découvrirez vos forces et votre propre façon de faire.

Pour faciliter l'adaptation à votre nouveau rôle de parent, vous pouvez :

- vous informer sur la parentalité et ses défis – cela peut être fait en participant à des cours prénataux ou en discutant avec d'autres parents, par exemple ;
- discuter avec votre partenaire – abordez vos craintes et appréhensions ainsi que l'organisation familiale comme la répartition des tâches (voir [La coparentalité](#), page 748) ;
- développer la relation avec votre enfant (voir [La relation avec l'enfant](#), page 743) ;
- solliciter votre réseau de soutien. Les journées sont très remplies avec un bébé. Plusieurs trouvent cela essoufflant. Vous aurez besoin de soutien de temps à autre (voir [Le soutien](#), page 773).

Il peut arriver qu'un parent vive une période difficile après l'arrivée d'un enfant. Il peut vivre de la tristesse ou de l'irritabilité, par exemple (voir [Dépression](#), page 262). Cela peut arriver à n'importe qui et ça ne remet pas en question ses compétences parentales ou l'amour éprouvé pour l'enfant. Si vous vivez cette situation, n'hésitez pas à aller chercher de l'aide rapidement en vous informant des services offerts par votre CLSC.

La relation avec l'enfant

La relation avec bébé peut commencer à se bâtir avant même son arrivée dans votre vie. Par exemple, assister aux rendez-vous médicaux ainsi qu'aux échographies et écouter les battements de cœur sont des façons de rendre plus concrète l'arrivée prochaine de bébé. Préparer la chambre de bébé aide également à visualiser la place qu'il prendra dans votre quotidien.

Une fois que votre bébé est parmi vous, vous continuez de construire une relation avec lui en répondant à ses besoins. Par exemple, si vous changez sa couche quand il pleure, vous comblez son besoin d'être au sec. La relation se renforce au fil du temps quand vous réagissez avec chaleur et constance aux signaux de votre enfant (ex. : pleurs, sons, grimaces) (voir [La relation parent-enfant](#), page 309).

Plusieurs gestes facilitent le développement de la relation avec votre bébé. Dans les premières semaines, vous pouvez pratiquer le peau à peau : cela apaise votre bébé et le réconforte (voir [Contact peau à peau](#), page 241). Par la suite, il continue à avoir besoin d'entendre votre voix, de voir votre visage, de recevoir des caresses et des câlins.



Le bébé s'attache aux personnes qui sont près de lui et qui répondent à ses besoins.

Une relation qui se construit

Pour développer la relation parent-enfant, chaque parent doit apprendre à connaître son enfant et chaque enfant doit apprendre à connaître son parent. Trouvez des moments à passer en tête à tête avec votre bébé.

Les parents développent, chacun à leur rythme, la relation avec leur enfant. Il est normal de ne pas bâtir cette relation de la même façon. Vos façons d'être et d'agir avec votre enfant reflètent vos expériences passées, votre personnalité et vos valeurs.

Certains parents se centrent facilement sur les besoins de l'enfant après la naissance. Pour d'autres, cet ajustement prend quelques jours ou quelques semaines. La fatigue et les émotions liées à l'accouchement influencent l'adaptation à la nouvelle situation. Si vous avez de la difficulté à ressentir de l'attachement pour votre enfant ou à vous intéresser à lui, n'hésitez pas à en parler à un professionnel de la santé. Cela arrive à d'autres parents aussi. Ça ne remet pas en question vos qualités parentales.



La relation avec votre enfant se construit progressivement. Plus vous le connaîtrez, plus vous saurez comment répondre à ses besoins. C'est normal d'avoir besoin de temps pour le découvrir.

Se faire confiance comme parent

« Est-ce que je fais ce qu'il faut quand mon enfant pleure ? », « Est-ce que je le stimule assez ? » De nombreux parents se posent ce type de question. Il n'y a pas de réponse unique adaptée à toutes les situations ni à tous les enfants. Vous devrez vous faire confiance, et faire au mieux.

Le rôle de parent évolue au fil des étapes de vie de l'enfant. Vous aurez donc sans cesse de nouveaux apprentissages et de nouveaux questionnements. Être parent, c'est accepter d'essayer, de se tromper et de réessayer. Ne vous découragez pas. Il est normal d'être maladroit, de vous interroger et de vivre des insécurités. Admettre que vous trouvez cela difficile c'est aussi ça, être un bon modèle pour votre enfant.

Plusieurs parents ressentent de la pression venant de leur entourage, ou à cause d'images et de messages véhiculés dans les médias. Les médias, particulièrement les médias sociaux, peuvent amener à se comparer à d'autres familles. Faites-vous confiance et ayez des attentes réalistes selon votre situation et vos ressources.



Rappelez-vous que tous les nouveaux parents vivent une période d'adaptation. Avoir un enfant est un gros changement.

Échanger avec d'autres parents

Si vous en avez l'occasion, prenez le temps d'échanger avec d'autres parents, sans chercher à vous comparer. Ils passent ou sont passés par là eux aussi. Leur histoire peut vous faire du bien, réduire votre stress et vous aider à traverser les moments plus difficiles. Ils peuvent vous aider à mieux comprendre votre vécu et réfléchir avec vous à des solutions lorsque des problèmes se présentent (voir [Le soutien](#), page 773).



Chaque parent, comme chaque enfant, est différent. Il n'existe pas de recette miracle pour élever un enfant. Faites-vous confiance.



La coparentalité



Si vous êtes le seul parent dans votre projet de famille, entourez-vous de personnes de confiance avec qui vous pourrez partager la joie et les défis de la parentalité.

Pour les couples, la naissance d'un enfant apporte des changements importants à la vie amoureuse. Au-delà de votre relation conjugale, vous êtes maintenant aussi dans une relation de parents. Ceux et celles qui partagent une relation parentale vivent ce qu'on appelle la « coparentalité ».

Dans cette relation de parents, vous partagez la responsabilité de prendre soin de votre enfant et de l'accompagner dans les différentes étapes de son développement. Ensemble, vous établissez aussi comment offrir un environnement rassurant et sécurisant à votre enfant.

Être coparents, ce n'est pas seulement partager les responsabilités et les tâches. C'est aussi reconnaître les forces et la contribution de chacun dans la vie de l'enfant. Chaque parent peut répondre aux besoins de l'enfant et s'investir à sa façon (ex. : s'impliquer davantage dans les soins ou dans le soutien au développement). De plus, les parents peuvent accomplir les mêmes gestes auprès du bébé (ex. : le nourrir), mais leur façon de faire peut être différente.

Chaque parent a besoin de prendre sa place, de se sentir respecté et valorisé dans sa façon de prendre soin de son enfant et de l'éduquer. Cela l'aide à renforcer son engagement envers son enfant et dans son rôle de parent.

Discutez avec l'autre parent des valeurs et attitudes qui comptent pour vous dans l'éducation de vos enfants. Essayez d'être ouvert, présent et à l'écoute de l'autre.



Les forces et les préférences des parents sont complémentaires. C'est pourquoi il est bon de faire équipe!

L'écoute et le respect des opinions de chacun peuvent vous aider à vous adapter aux changements et à solidifier votre relation de coparents. Cela reste normal de penser différemment sur certains points. Par exemple, il est fréquent qu'un parent veuille encadrer l'enfant de façon plus stricte que l'autre. Cherchez des terrains d'entente quand vous n'êtes pas du même avis.



Il est souhaitable que le cadre donné à l'enfant soit appliqué de manière similaire par les parents. Quand les parents appliquent des règles constantes, l'enfant se sent en sécurité.

L'arrivée d'un enfant peut être éprouvante et avoir des effets sur la communication au sein du couple. La fatigue peut rendre la critique et la remise en question de nos actions plus difficiles à accepter. Il est normal de ressentir des émotions fortes et de vivre des tensions. Cependant, l'utilisation de la violence pour résoudre les conflits est toujours inacceptable (voir [Violence conjugale pendant la grossesse](#), page 168).

Prendre soin de sa relation amoureuse

L'arrivée d'un enfant et l'attention qu'il requiert ont un effet sur le temps que vous aurez pour votre partenaire amoureux. Vous aurez moins de temps pour vous parler et faire des activités ensemble. À certains moments, vous aurez peut-être l'impression de vous oublier pour prendre soin de votre bébé et de votre famille.

N'hésitez pas à vous offrir une sortie ou une journée en tête à tête à l'occasion. Continuez à partager des activités et des projets communs. Il est important de garder du plaisir à être ensemble, malgré les exigences du quotidien.

Essayez aussi de préserver des moments d'intimité ensemble, même si ce n'est pas toujours facile dans les mois qui suivent l'arrivée d'un enfant. Donnez-vous du temps et adaptez votre vie intime et votre sexualité à votre nouvelle réalité (voir [Sexualité après la naissance](#), page 264).



Quand vous prenez soin de vous et de votre relation amoureuse, c'est aussi bénéfique pour votre enfant.

Communiquer est une bonne façon de prendre soin de votre relation amoureuse. Parlez à l'autre de vos besoins, de vos attentes et de vos émotions pour garder un lien étroit dans votre relation.

Lorsque vous faites face à un obstacle ou à un conflit, n'attendez pas avant d'en parler. Expliquez vos points de vue et cherchez des solutions communes. Ces habitudes peuvent vous aider à mettre en place de nouvelles façons de faire, dans lesquelles chacun se sentira respecté et valorisé.

Devenir mère

Devenir mère, c'est avoir un nouveau rôle, en plus de ceux que vous aviez déjà (ex. : rôle professionnel, rôle de conjointe). Dans les premières années de vie de votre bébé, votre rôle de mère pourrait prendre beaucoup de place. Avec le temps, vous apprendrez à combiner vos différents rôles. Cela prend souvent quelques années.

Pour les mères qui ont accouché, devenir mère vient souvent, dans les premiers jours et premières semaines, avec des sautes d'humeur. C'est ce qu'on appelle le *baby blues* (voir *Baby blues*, page 260). Si les changements dans vos humeurs et dans vos comportements persistent au-delà de deux semaines, parlez-en à votre médecin (voir *Dépression*, page 262). Votre santé mentale est importante, tant pour vous que pour votre bébé.

Il est tout de même normal que vous vous sentiez débordée dans les premiers temps. Vous vivez plusieurs changements, cela demande de l'adaptation. Les mères ressentent souvent un stress lié au fait d'être parent. Elles trouvent que la vie va vite, qu'elles n'ont pas assez de temps... ni de bras! Elles se mettent aussi souvent de la pression pour être une « bonne mère ».

Si cela vous arrive, mettez de côté les tâches qui peuvent attendre. N'hésitez pas non plus à demander de l'aide au coparent ou à vos proches. Exposez clairement vos besoins et vos attentes. Il est normal d'avoir besoin de soutien (voir [Le soutien](#), page 773).

Il est fréquent que les nouvelles mères, submergées par les soins à donner à l'enfant, s'oublie un peu. Continuez de répondre à vos propres besoins, comme ceux de bien manger et de vous reposer. Il sera plus facile de vous occuper de votre bébé si vos besoins sont comblés.



Frédérique Gros-Louis

Il est sain d'affirmer ses besoins, de poser ses limites et de prendre soin de soi.

Au fil des mois et des années, vous découvrirez votre personnalité comme mère et vous comprendrez mieux ce qui est important pour vous. Vous pourriez ne pas vous identifier aux images de la « bonne mère » véhiculées dans la société. Gardez en tête que vous êtes la « bonne mère » pour votre enfant, avec vos besoins et vos traits de personnalité.

Il est sain d'affirmer ses besoins, de poser ses limites et de prendre soin de soi comme mère, mais aussi dans tous les rôles qu'on occupe.

Devenir père

Devenir père commence dès le projet d'avoir un enfant ou la grossesse, mais pour plusieurs, cela devient concret à l'accouchement. Dans les premières années de vie de votre bébé, vous apprivoiserez votre nouveau rôle. Vous découvrirez la place que vous souhaitez prendre dans la famille.

Les pères sont de plus en plus présents dans la vie de leurs enfants, mais sous-estiment parfois leur rôle. Un père présent, aimant et engagé contribue au bien-être de toute la famille. De nos jours, ce soutien est valorisé et reconnu à la fois dans la famille et dans la société.

Lorsque vous vous impliquez au quotidien, vous prenez votre place et vous acquérez des habiletés. Vous développez peu à peu le sentiment d'être utile et compétent. Plusieurs pères impliqués disent éprouver un sentiment d'accomplissement et de fierté.

Lorsque vous vous engagez auprès de votre enfant dès sa naissance, par exemple dans les soins quotidiens et dans le jeu, vous créez un lien avec lui pour les années à venir. Votre enfant a besoin de vous pour se développer. Il apprend en vous observant et en échangeant avec vous.

Être proactif dans l'organisation familiale renforce aussi la relation avec votre enfant. Vous pouvez, par exemple, prendre les rendez-vous pour les suivis de santé de l'enfant, faire des démarches pour trouver une garderie, trouver des vêtements et des articles pour bébés, etc. Il est important de partager les tâches entre coparents. Les tâches peuvent être partagées en fonction des occupations et des intérêts de chacun. En parler ensemble vous permettra de trouver ce qui fonctionne le mieux pour vous.

Certains pères trouvent le passage à la parentalité difficile. C'est normal, cela demande beaucoup d'adaptation. Jusqu'à 1 homme sur 10 vivrait une dépression à la suite de l'arrivée de l'enfant. Si vous avez des sautes d'humeur, que vous vous sentez irritable ou agressif ou encore que vous avez des malaises physiques, parlez-en à votre médecin (voir [Dépression](#), page 262).



Plusieurs pères impliqués disent éprouver un sentiment d'accomplissement et de fierté.



Être parent en contexte d'immigration

Le bien-être de la famille, et particulièrement des enfants, est souvent au cœur du projet d'immigration. Comme tous les futurs et nouveaux parents, les parents récemment établis au Québec apprennent à s'occuper de leur enfant et à se faire confiance. Ils développent un lien avec lui, en s'adaptant progressivement à leur pays d'accueil.

Toutefois, le contexte dans lequel les parents immigrants accueillent leur bébé peut rendre l'adaptation à ce nouveau rôle plus complexe. Votre enfant peut faciliter l'intégration de la famille, notamment parce qu'il fréquentera différents lieux (ex. : parc, service de garde éducatif, milieux de soins pour les suivis de santé).

Les attentes

Il peut paraître difficile de devenir parents lorsqu'on ne connaît pas les attentes ni les façons de faire de notre pays d'accueil. Qu'est-ce qui est attendu de moi comme parent ? Puis-je faire comme mes parents faisaient avec moi ? Ces incertitudes sont souvent liées aux soins, au développement et à l'encadrement de l'enfant. Vous ferez ces apprentissages petit à petit.

N'hésitez pas à poser des questions à des parents autour de vous ou aux professionnels de santé qui voient votre enfant. Si votre enfant fréquente un service de garde, vous pouvez également en discuter avec son éducateur ou son éducatrice.

Le soutien

Il peut être difficile d'obtenir du soutien lorsque les membres de votre famille ou vos proches sont loin ou que vous ne connaissez pas beaucoup de personnes dans votre région. Pour trouver le soutien nécessaire, n'hésitez pas à vous tourner vers la communauté, par exemple votre municipalité, votre congrégation religieuse ou votre voisinage.

Les organismes communautaires (ex. : maison de la famille) sont également d'excellentes ressources. Ils offrent du soutien et peuvent vous guider vers les services dont vous avez besoin. Le site *Accompagnement Québec* permet également de trouver des services spécialisés en immigration. Consultez-le au www.quebec.ca/immigration/service-integration-personnes-immigrantes.



Même si vous avez l'impression que vos proches demeurés au pays d'origine ne comprennent pas exactement votre réalité, n'hésitez pas à garder contact et à leur parler fréquemment. Tout le monde a besoin de se sentir entouré et soutenu.

L'accès aux services

Vous cherchez à voir un médecin, à trouver un service de garde ou un soutien alimentaire ? Il est normal de vous demander à quelle porte cogner. À force de contact avec les différents réseaux, par exemple de la santé ou des services de garde, vous apprendrez petit à petit leur fonctionnement. En tout temps, vous pouvez vous informer auprès de votre CLSC pour connaître les ressources disponibles dans votre région. L'accès aux services peut être différent selon votre statut d'immigration.

Pour savoir comment trouver un médecin de famille pour votre enfant, consultez la rubrique [Suivi de santé](#), page 614. Pour savoir comment obtenir une consultation médicale, consultez la rubrique [Consultation de professionnels de la santé](#), page 614.

Vous pouvez aussi consulter [Ressources \(par thèmes\)](#), page 788, pour trouver des ressources ou des services.

Il peut être difficile de comprendre les services offerts ou d'y accéder lorsqu'il y a une barrière de langue. Des services d'interprètes sont parfois disponibles dans les établissements de santé ou les écoles. Certains organismes communautaires peuvent également vous soutenir. Si vous ne trouvez personne pour faire la traduction, essayez d'être accompagné de quelqu'un qui parle français. Vous pourrez ensuite discuter avec cette personne et lui poser des questions.



Carol-Anne Pedneault

Malgré les limites que vous rencontrez, vous pourrez lui offrir tout ce dont il a besoin.

Être un parent en situation de handicap

Lorsqu'elles deviennent parents, les personnes en situation de handicap doivent vivre avec les obstacles qu'elles connaissent, mais dans une nouvelle situation. Elles doivent continuer à prendre soin d'elles tout en prenant désormais soin d'un petit être humain.

Tous les parents peuvent trouver les soins de bébé exigeants (ex. : changer les couches, donner le bain). Comme parent en situation de handicap, vous pourriez trouver certaines tâches encore plus difficiles ou fatigantes en raison des efforts physiques qu'elles demandent.

Il est normal que vous ne puissiez pas faire les mêmes activités que d'autres parents. Votre enfant s'adaptera à vos capacités et celles-ci deviendront sa réalité. Malgré les limites que vous rencontrez, vous pourrez lui offrir tout ce dont il a besoin.

S'adapter au quotidien

Pour les soins à donner à votre bébé, vous gagnez à organiser votre environnement selon vos besoins. Par exemple, s'il est préférable pour vous de réduire les efforts physiques, vous pouvez avoir plusieurs stations pour changer la couche à différents endroits dans la maison.

Il existe aussi des équipements pour bébés conçus pour répondre aux besoins des parents en situation de handicap (ex. : lits pour bébés adaptés). Selon votre situation, vous pourriez en avoir besoin ou non. Vous pouvez essayer les équipements avant de les acheter pour vous assurer qu'ils sont adaptés à votre réalité.

Avant de visiter un nouvel endroit, préparez-vous afin de savoir comment vous y aurez accès avec votre enfant. Vous déplacer avec votre bébé peut représenter un défi supplémentaire (ex. : coquille à placer dans la poussette). Il est normal d'adapter vos activités en fonction de l'accessibilité des lieux.

Au quotidien, n'hésitez pas à laisser tomber les tâches qui ne sont pas essentielles lorsque vous vous sentez fatigué ou ressentez de la douleur. Il est important pour tous les parents d'écouter les signes de fatigue, mais cela peut être encore plus important pour vous. Vous découvrirez peu à peu vos capacités comme parent.

Quand il commencera à se déplacer, votre enfant voudra explorer autour de lui. Le plus important sera de vous assurer que son environnement est sécuritaire. Vous pourrez alors le laisser explorer à son rythme. Il développera ainsi son autonomie.

Le soutien

Le soutien de l'autre parent et des proches est important. Comme parent en situation de handicap, ce soutien peut vous permettre de vous reposer et vous offrir une solution dans les situations où vous ne pouvez pas accompagner votre enfant. Vous apprendrez à former une équipe avec les personnes de votre entourage. Vous deviendrez complémentaires.

Vous pourriez avoir envie de discuter avec des parents qui ont le même handicap que vous. Vous pouvez contacter votre CLSC pour connaître les ressources de votre région.

Être parent d'un enfant adopté

Pour plusieurs, adopter un enfant permet de fonder ou d'agrandir une famille. Pour d'autres, qui sont déjà dans l'entourage de l'enfant, l'adoption mène à un changement de statut légal et, parfois, de rôle (ex. : le ou la partenaire du parent devient parent).

Que vous ayez procédé ou soyez en processus pour une adoption régulière, en banque mixte, intrafamiliale ou internationale, vous vivrez une expérience unique. Sur certains points, votre expérience ressemblera à celle de tout nouveau parent. Vous vivrez aussi des réalités propres aux familles adoptantes.

Les réalités des familles adoptantes

Dans tous les contextes d'adoption, de nombreuses démarches juridiques sont nécessaires. Elles peuvent amener leur lot d'émotions et de défis. Une fois que l'adoption est officielle, les nouveaux parents ont les mêmes droits et obligations que les parents biologiques.

Pour l'enfant, être adopté constitue un événement de vie très marquant. Chaque enfant y réagit à sa façon, en fonction de sa personnalité, de son âge et du contexte d'adoption. Certains enfants présentent des difficultés plus importantes.

Dans tous les cas, le parent adoptant a à créer un attachement sécurisant avec l'enfant (voir [L'attachement](#), page 310). Il doit y mettre des efforts, car l'adoption est souvent liée à un sentiment d'abandon et de rupture de liens avec le parent biologique, ce qui peut créer de l'insécurité.



Les parents adoptants apprennent à s'adapter aux besoins spécifiques de leur enfant, petit à petit.

Il n'en demeure pas moins que la majorité des enfants adoptés surmontent les défis liés à leur situation et n'ont pas de difficultés majeures à long terme. Cela dit, ces enfants ont besoin de recevoir tout le soutien nécessaire pour y arriver.

Comme parent adoptant, il est important de s'informer des procédures liées à l'adoption et des moyens d'accompagner l'enfant tout au long de son développement. Il existe des organismes de soutien spécialisés dans l'adoption. Informez-vous auprès de votre CLSC.

Les organismes suivants sont des exemples de ressources à consulter.

Association des parents adoptants du Québec
parentsadoptants.org

Comité de concertation adoption Québec (COCON adoption)
coconadoption.ca/



Être parent de jumeaux ou de triplés

Les parents réagissent chacun à leur façon quand ils apprennent qu'ils auront des jumeaux ou des triplés. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réaction. Il est tout à fait normal de se poser plusieurs questions.

Attendre des jumeaux ou des triplés exige un suivi de grossesse adapté (voir [Grossesse multiple \(jumeaux, triplés...\)](#), page 166). Le professionnel de la santé responsable de votre suivi vous informera à ce sujet.

Pendant les premiers mois après la naissance, les boires, les couches, les bains et les dodos prendront beaucoup de place. Il est donc nécessaire de se préparer adéquatement avant l'arrivée de vos bébés.

Pour vous préparer, pensez aux personnes qui pourront vous venir en aide. La famille et les amis pourraient vous permettre de déléguer des tâches de soins aux enfants ou des tâches ménagères. Certains organismes pourraient également vous soutenir (voir [Le soutien](#), page 773).

Vous pouvez aussi organiser votre espace. S'équiper pour des jumeaux ou des triplés ne veut pas dire tout acheter en double ou en triple. Vous gagnerez à vous questionner sur ce dont vous avez vraiment besoin. Vous pouvez privilégier les achats de seconde main (voir [Articles pour bébés](#), page 784).

À leur naissance, même identiques, vos enfants auront probablement un horaire différent. Au début, il peut être utile de noter dans un carnet les heures des soins de chacun. Même si vous êtes très occupé, il sera essentiel de trouver une façon de vous réserver des moments à vous.

Les enfants grandiront et deviendront des personnes à part entière. Toutefois, leur lien spécial les unira pour la vie. Votre rôle en tant que parents consistera, entre autres, à respecter le développement naturel de chacun et la relation unique entre eux.

Pour en savoir davantage, vous pouvez consulter des ressources destinées aux futurs et nouveaux parents de jumeaux et de triplés. La ressource Mamans Pieuvres en est un exemple.

Mamans Pieuvres
mamanspieuvres.com

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 encore dans les jours ou les années qui suivent. Parfois, ce sont les parents qui remarquent d'abord que leur enfant est différent des autres.

Peu importe le moment, l'annonce d'une maladie chronique, d'un handicap ou d'une autre difficulté persistante dans la vie d'un enfant est souvent bouleversante. La première chose qu'un parent souhaite pour son enfant est sa santé et son bien-être. Il est possible que vous viviez le deuil de la famille telle que vous vous l'étiez imaginée.

Le diagnostic

Il peut arriver que le parcours vers un diagnostic soit long. Pour plusieurs parents, ces moments d'attente et d'inquiétude semblent interminables.

Lorsque le diagnostic est posé, la maladie, le handicap ou le trouble peut être mieux apprivoisé. Le diagnostic aide surtout à poser les actions nécessaires, par exemple inscrire l'enfant sur les listes d'attente pour avoir des services (ex. : CLSC, centres de réadaptation). Malgré le diagnostic, c'est normal qu'il reste des zones d'incertitude. « Comment mon enfant vivra-t-il cela ? » « Quelles seront les limitations précises dans son cas ? »

La culpabilité ou le sentiment d'injustice que vous ressentez en tant que parent est normal et diminuera avec le temps. Soyez indulgent envers vous-même. Peu importe la maladie ou le handicap, vous n'en êtes pas responsable.



Malgré toutes les tâches, il est important de passer du temps à juste « être » avec son enfant. Vous pouvez le câliner, le regarder dormir, lui parler doucement, par exemple.

L'aide disponible pour l'enfant

Votre médecin ou un autre professionnel de la santé peut vous aider à identifier les services dont votre enfant aura besoin (ex. : pédiatrie, physiothérapie, orthophonie).

Dès que vous pourrez avoir l'aide de professionnels de la santé pour votre enfant, développer une relation de collaboration avec eux pourra vous amener à mieux comprendre la situation de votre enfant et à trouver des façons de l'aider.

L'aide disponible pour le parent

Les soins et les besoins d'un enfant différent sont souvent plus importants. Cela peut entraîner de la fatigue. C'est normal d'avoir besoin d'aide et de soutien.

Il existe des services de soutien qui vous permettront d'apprivoiser la situation et les défis de votre enfant (ex. : travailleur social en CLSC, en centre de réadaptation). D'autres services pourront vous aider avec les soins au bébé ou vous offrir du répit (ex. : organisme communautaire). Parlez-en aux professionnels de la santé.

Il existe aussi des associations qui offrent de l'information et parfois du soutien en lien avec plusieurs problèmes de santé et de développement de l'enfant. Comme les services sont variables d'une région à l'autre, informez-vous auprès du personnel de la santé et des parents que vous croisez. Le site Web laccompagnateur.org regroupe une foule de renseignements pratiques pour vous guider dans vos recherches pour votre enfant différent.

Du soutien financier existe. Pour en savoir plus sur la Prestation pour enfants handicapés, consultez le site Web suivant : canada.ca/fr/agence-revenu/services/prestations-enfants-familles/prestation-enfants-handicapes.html.

Du temps libre avec son enfant

Lorsqu'on met au monde un enfant différent, on est transportés dans l'univers du « faire ». C'est-à-dire qu'on doit lui apporter des soins, le stimuler, lui administrer des médicaments, etc.

Toutes ces tâches font en sorte qu'on manque de temps et d'énergie pour simplement « être » avec notre bébé. « Être » avec notre enfant, c'est passer du temps à le câliner, à le regarder dormir, à lui parler doucement sans se préoccuper des soins.

Avoir des moments avec votre enfant sans obligation de « faire » favorise l'apprivoisement et l'adaptation à la situation. Accepter l'aide offerte par les proches et le personnel de la santé est un bon moyen de se libérer du temps pour « être » avec votre enfant.



Les familles qui ont un enfant différent vous le diront : vous vous adapterez au rythme et à la manière d'évoluer de votre enfant. Chaque petite réussite pourra devenir une grande victoire et une source de joie.

Grandir en famille

Le soutien	773
Réaction de l'ainé	777
Faire garder bébé	778
Passer du temps en famille	780
Faire attention à l'environnement en famille	782



Pierre Thébault

Le soutien

Comme nouveau parent, vous devez répondre aux besoins d'un petit être humain qui dépend de vous (ex. : pour manger, dormir, être en sécurité et rassuré). Cela représente de nouvelles responsabilités et demande de faire plusieurs tâches. Il est normal de vous sentir occupé, même débordé, et d'avoir besoin de soutien.

La première source de soutien est bien souvent l'autre parent. Vous pouvez parler des joies et des angoisses de votre nouveau rôle de parent. Vous pouvez aussi partager les tâches domestiques et celles liées aux soins de l'enfant.

N'hésitez pas à discuter régulièrement de la répartition des tâches et à faire des ajustements lorsque c'est nécessaire. Par moments, un parent s'occupe plus du bébé et l'autre fait davantage les tâches domestiques. Si votre bébé est allaité, plusieurs tâches comme faire le rot, changer les couches ou bercer et calmer le bébé peuvent être assumées par l'autre parent (voir [La coparentalité](#), page 748).

Soutien de l'entourage

Certains parents comptent sur les grands-parents pour avoir du soutien. D'autres font appel à des personnes de la famille ou à des amis, collègues ou voisins.

Le soutien de vos proches peut prendre plusieurs formes. Par exemple, l'entourage peut :

- contribuer à des tâches de la maisonnée (ex. : lavage, ménage) ;
- fournir des repas préparés ou aider à cuisiner ;
- s'occuper du bébé afin de permettre un répit ;
- être présent et à l'écoute quand des difficultés surviennent (ex. : fatigue majeure, période de pleurs intenses du bébé) ;
- donner de l'information utile (ex. : sur la recherche d'une garderie).

Pour certains parents, il est plus difficile d'avoir du soutien de l'entourage. Si vous êtes dans cette situation, vous pouvez essayer de rencontrer de nouveaux parents en faisant des sorties au parc, des activités dans des organismes communautaires Famille, des centres de loisirs, etc. Vous pourriez découvrir des personnes vivant une réalité qui ressemble à la vôtre. Vous aurez peut-être envie de vous soutenir entre vous.



Comme parent, recevoir de l'affection et sentir que l'entourage est solidaire peut aider à s'adapter à son nouveau rôle. Cela peut aussi réduire votre stress et vous aider à vous sentir moins débordé.

Soutien d'intervenants

Les rendez-vous de suivi de votre enfant, soit pour la vaccination, soit pour l'évaluation de sa santé et sa croissance, sont une bonne occasion de parler au personnel de la santé de vos besoins de soutien. Le personnel de la santé est informé des services disponibles et peut vous orienter vers les bonnes ressources.



Comme nouveau parent, c'est normal d'avoir besoin de soutien. Le personnel de la santé peut vous écouter et vous accompagner.

Vous pouvez aussi consulter Info-Social (811) ou le CLSC de votre territoire pour être orienté vers les ressources appropriées. La Fédération québécoise des organismes communautaires Famille peut également vous aider à trouver des ressources.

Les organismes communautaires Famille et les Maisons des familles proposent plusieurs services de soutien (ex. : groupe d'allaitement, répit, halte-garderie). Ils sont des milieux de vie qui ont pour mission d'accueillir les familles avec ouverture et bienveillance.

Pour trouver un organisme communautaire Famille près de chez vous

Visitez le fqocf.org/trouver-un-ocf/.

Vous trouverez les coordonnées de plusieurs associations, organismes et groupes de soutien à la page 788.

Pour connaître le CLSC de votre territoire

Visitez le sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/clsc/.

Soutien financier

Les dépenses liées à l'arrivée de bébé, combinées à une baisse de revenus pendant le congé parental, peuvent être une source de stress. Il existe différentes sources de soutien financier auxquelles vous avez peut-être droit. Consultez [Programmes et services gouvernementaux](#), page 787, ou visitez le site quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite/soutien-financier-femmes-enceintes-familles.

Si votre famille a du mal à s'adapter financièrement à l'arrivée de bébé (ex. : problèmes d'endettement, difficulté à payer les comptes courants), 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, communiquez 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 : defensedesconsommateurs.org.

Soutien matériel et alimentaire

Dès la grossesse, vous pouvez faire part de vos besoins aux gens de votre entourage. Certains pourront peut-être vous aider à réduire vos dépenses en vous donnant des articles pour bébés usagés (ex. : jouets, livres). Vous pouvez également explorer les possibilités offertes par les magasins Partage, les ventes-débarras, les friperies, les magasins de meubles usagés et les bazars d'églises ou d'organismes communautaires.

Si vous avez un faible revenu, vous pourriez bénéficier d'un suivi personnalisé Olo. Le programme donne notamment accès à des coupons échangeables contre des aliments.

Il existe aussi des services de banque alimentaire, de cuisine collective, de banque de vêtements et d'aide matérielle (ex. : pour des meubles) dont vous pourriez bénéficier.

N'hésitez pas à contacter votre CLSC pour avoir plus d'information.

Pour connaître les banques alimentaires de votre région

Visitez le banquesalimentaires.org.

Pour connaître les cuisines collectives de votre région

Visitez le rccq.org.

Réaction de l'ainé

À tout âge, un enfant peut éprouver de l'inquiétude et de la jalousie à l'arrivée d'un bébé dans la famille. C'est une réaction normale. Vous pouvez l'aider à se préparer à son nouveau rôle et le rassurer sur la place qu'il occupera toujours dans votre cœur.

Vous pouvez lui parler du bébé plusieurs mois à l'avance. Lui lire des histoires sur le sujet ou regarder des photos de lui lorsqu'il est né sont de bons moyens pour le familiariser avec la nouvelle réalité familiale.

Vous pouvez également lui expliquer que les petits bébés dorment beaucoup et pleurent de temps en temps, et qu'il ne pourra pas tout de suite jouer avec lui. Prévenez-le également de votre absence lors de l'accouchement et dites-lui qui s'occupera de lui à ce moment-là.



Mélanie Vianna

Veillez à ce que parents et amis accordent autant d'intérêt à l'ainé qu'au nouveau bébé. Une petite attention spéciale le rendra heureux.

Néanmoins, même s'il est bien préparé, votre aîné peut changer son comportement autour de l'arrivée du bébé. Il est possible qu'il retourne à des étapes de développement qu'il avait déjà franchies (ex. : il recommence à mouiller son lit, il suce son pouce, il demande le sein). Ce sont des réactions normales. Ne le réprimandez pas et continuez à lui manifester de l'affection.

Votre enfant peut avoir besoin de temps pour s'attacher au bébé. Il est important de ne pas le brusquer et de rester à l'écoute de ses émotions. S'il en a envie, vous pouvez le faire participer à de petites tâches. Il se sentira valorisé. Vous pouvez lui dire que ce que vous faites pour le bébé, vous l'avez fait pour lui aussi lorsqu'il était tout petit. S'il l'apprécie, bercez-le et chantez avec lui. Dites-lui que vous l'aimez autant qu'avant.

Faire garder bébé

La plupart des parents font garder bébé à un moment ou à un autre. Si vous souhaitez faire garder bébé sur une base régulière, par exemple pour aller au travail, vous chercherez sans doute un milieu de garde pour lui. Vous voudrez peut-être aussi faire garder bébé à l'occasion pour avoir du temps pour vous.

Trouver un service de garde éducatif pour son enfant

La recherche d'un milieu de garde est une préoccupation importante pour plusieurs parents. Pour trouver une place pour votre enfant dans un service de garde éducatif à l'enfance, vous devez maintenant utiliser le Portail d'inscription aux services de garde. Cette nouvelle plateforme permet d'inscrire votre enfant aux services de garde éducatifs de votre choix, après la naissance, que ce soit :

- en centre de la petite enfance (CPE);
- en garderie subventionnée;
- en garderie non subventionnée;
- en milieu familial.

Pour utiliser le portail, vous devez créer un compte au [Québec.ca/PortailServicesDeGarde](http://Quebec.ca/PortailServicesDeGarde).

Consultez la section « Garderies et services de garde » au [Québec.ca/parent](http://Quebec.ca/parent) pour obtenir plus de renseignements.

Trouver un gardien ou une gardienne

Si vous souhaitez sortir ou avoir du temps pour vous, vous devrez confier votre bébé à une autre personne. Choisissez quelqu'un que vous connaissez ou qui vous est recommandé par d'autres parents.

Optez, si possible, pour celle ou celui qui a de l'expérience et qui a suivi un cours de gardiens avertis ou de premiers soins. Rencontrez la personne choisie avant de lui confier votre enfant, pour faire connaissance et créer un lien de confiance.

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. Si vous ne pouvez pas être joint en tout temps, laissez un contact d'urgence (ex. : l'autre parent, un proche).

Donnez au gardien ou à la gardienne des informations sur les heures des dodos, des boires et des repas. Vous pouvez aussi lui parler des particularités et des préférences de votre enfant (ex. : comment il arrive à s'endormir, ce qu'il aime faire).

Passer du temps en famille

Qu'il y ait un ou plusieurs enfants dans la famille, le temps passé ensemble aide à développer les relations parent-enfant, la relation entre coparents (voir [La coparentalité](#), page 748) et la relation entre les frères et sœurs, si cela s'applique.

Les moments du quotidien sont de bonnes occasions de passer du temps en famille. Les repas sont des occasions de partage. Même si votre enfant ne mange pas encore comme vous, approchez-le de la table pendant les repas. La routine du coucher est un autre moment qui peut être agréable à vivre en famille.

Plusieurs activités stimulantes sont proposées dans la rubrique [Des activités pour soutenir le développement de l'enfant](#), page 326. Elles permettent de passer du temps en famille, à la maison ou dans les alentours. Adaptez les activités à l'âge de l'enfant. Des activités courtes conviennent à l'attention limitée de votre enfant.

Les sorties

Faire des sorties en famille vous permet aussi de passer du temps ensemble. Pour certains parents, elles aident à mettre de côté les tâches et à se concentrer sur le moment partagé. La plupart des enfants aiment sortir de la maison. Les sorties n'ont pas besoin d'être longues.

Certaines sorties sont simples et gratuites, comme aller au parc pour jouer ou faire un pique-nique, aller à la piscine ou dans les jeux d'eau, ou encore aller à la bibliothèque. D'autres sorties demandent de s'informer des activités offertes et, parfois, de s'inscrire. Les organismes communautaires Famille, les Maisons des Familles, les centres de loisirs et les centres communautaires offrent ce type d'activités. Elles sont pensées pour répondre à vos besoins.

Vous pouvez aussi visiter une personne proche. Voir des gens permet de briser l'isolement parfois associé au congé parental. Cela amène aussi l'enfant à découvrir d'autres personnes.



Le plaisir que vous procure le temps passé en famille peut varier selon votre état et celui des autres membres de la famille. C'est normal.

Pour trouver un organisme communautaire Famille près de chez vous

Visitez le fqocf.org/trouver-un-ocf/.



C'est par des petits gestes quotidiens que les parents peuvent contribuer à protéger l'environnement.

Faire attention à l'environnement en famille

Avoir un enfant et faire des choix écologiques peut sembler compliqué. Pourtant, par de petits gestes quotidiens, les parents peuvent contribuer à protéger l'environnement.



Si l'environnement est important pour vous, la parentalité peut être un moment pour réaffirmer vos valeurs. Toutefois, pas besoin de vous mettre de la pression. Faites ce que vous pouvez et ce qui est important pour vous.

Transport actif et collectif

Si c'est possible, vous pouvez vous déplacer en transport actif comme la marche ou la bicyclette. En plus d'être écologique, ce type de déplacement peut augmenter votre bien-être physique et mental.

Vous pouvez également utiliser le transport collectif (ex.: autobus, train, métro) ou choisir le covoiturage.

Pour plus d'information, consultez la rubrique [Se déplacer en sécurité](#), page 673.

Alimentation

À table, vous pouvez privilégier les aliments de saison et locaux ainsi que les aliments protéinés d'origine végétale comme les légumineuses et le tofu (voir [Aliments protéinés](#), page 85 et [Les légumineuses et le tofu](#), page 552). Ces choix permettent de limiter les polluants liés au transport et à la production de viande.

Le suremballage des portions individuelles peut également être évité par l'achat de formats ordinaires. On peut ensuite mettre leur contenu dans des pochettes réutilisables ou de petits contenants (ex.: yogourt, compote).



Il est possible d'emprunter des jeux et des jouets dans la plupart des bibliothèques.

Articles pour bébés

Il est possible de se procurer différents articles tout en faisant attention à l'environnement.

Se procurer des articles vraiment utiles – Même s'il existe un nombre impressionnant de produits pour bébés sur le marché, très peu sont vraiment essentiels.

Opter pour des articles usagés – Comme bébé grandit rapidement, la plupart des articles qui lui sont destinés ne servent que pendant une courte période.

Vous pouvez utiliser des articles pour bébés usagés (ex. : poussette, lit de bébé, chaise haute). Il est toutefois important de s'assurer qu'ils sont en bon état et qu'ils respectent les normes de sécurité en vigueur (voir [Aménager un environnement sécuritaire](#), page 688). Si vous pensez vous procurer un siège d'auto usagé, consultez la rubrique [Siège usagé](#), page 681.

De plus, lorsque vous n'aurez plus besoin de vos articles de bébé, vous pourrez à votre tour les redonner à d'autres parents ou à des organismes s'ils sont en bon état.

Emprunter des jouets et des livres et en faire la rotation – Plutôt que d'acheter toujours de nouveaux jouets ou de nouveaux livres, il est possible d'aller à la joujouthèque et à la bibliothèque quand il y en a près de chez vous. Vous pouvez aussi échanger livres et jouets avec d'autres familles.

Vous pouvez présenter seulement quelques jouets et livres à la fois à votre enfant, et ranger les autres. Ils lui paraîtront nouveaux lorsque vous les ressortirez de leur cachette!

Préférer les articles qui évoluent avec l'enfant

– Certains articles pour enfants peuvent être évolutifs, en ce sens qu'ils conviennent aux besoins de votre enfant au fur et à mesure qu'il grandit. C'est le cas de certains sièges d'auto, chaises hautes et vêtements, par exemple. Parfois, ces articles sont un peu plus chers, mais comme ils n'ont pas besoin d'être remplacés souvent, ils finissent par être plus rentables et écologiques.

Favoriser les articles lavables et réutilisables – Vous pouvez également privilégier les articles lavables et réutilisables (ex. : compresses d'allaitement, couches, débarbouillettes) plutôt que les produits à usage unique qui doivent être jetés. Plusieurs municipalités offrent des subventions à l'achat d'articles lavables.



Programmes et services gouvernementaux

Grossesse et parentalité

Le gouvernement du Québec offre plusieurs programmes et services ainsi que de l'information utile aux futurs et aux nouveaux parents.

Consultez la section Grossesse et parentalité en scannant le code QR ou à l'adresse quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite, pour obtenir plus de renseignements, notamment sur les sujets suivants :

- Adoption
- Aide financière
- Congés parentaux et retrait préventif
- Droits et obligations des parents
- Garderies et services de garde (Portail d'inscription aux services de garde)

Services Québec offre de l'information sur les programmes et services gouvernementaux.

Par téléphone

Région de Québec: 418 644-4545

Région de Montréal: 514 644-4545

Ailleurs au Québec: 1 877 644-4545

Par téléimprimeur (ATS)

1 800 361-9596

En personne

Pour trouver un bureau près de chez vous, utilisez le Localisateur de bureaux de Services Québec à l'adresse localisateur.servicesquebec.gouv.qc.ca.



Ressources (par thèmes)

Il existe plusieurs ressources pour les parents et les familles. Certaines permettent, par exemple, d'avoir du soutien par téléphone, d'autres d'obtenir de l'information en ligne. Certains organismes offrent aussi de l'aide en personne. La section suivante présente quelques ressources, par thèmes.



Les ressources ont été sélectionnées parce qu'elles apparaissaient pertinentes pour les parents et les familles. Il existe toutefois de nombreuses autres ressources qui pourraient vous aider. Les contenus présentés sur les sites indiqués n'engagent ni la responsabilité des auteurs ni celle de l'Institut national de santé publique du Québec.

Ces services sont disponibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Service d'urgence

911

Service téléphonique permettant de joindre immédiatement les services médicaux, les services policiers et les pompiers en cas d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de personnes.

Info-Santé

811, option 1

quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/info-social-811

Service téléphonique pour évaluation de l'état de santé par du personnel infirmier, en cas de problème non urgent. Recommandations pour des soins à la maison ou pour trouver le service qui répondra le mieux au besoin.

Info-Social

811, option 2

sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/info-sante-8-1-1

Service téléphonique de conseils et réponses aux questions d'ordre psychosocial par un professionnel en intervention psychosociale (ex. : difficultés familiales, anxiété, deuils).

Soutien psychosocial

Avant tout les enfants

514 593-4303 / 1 800 361-8453

avanttoutlesenfants.ca

Organisme offrant toute une gamme de services dont une ligne d'écoute téléphonique, de conseils juridiques professionnels.

Drogue : aide et référence

514 527-2626 / 1 800 265-2626

aidedrogue.ca

Soutien, information et référence aux personnes concernées par la toxicomanie.

J'ARRÊTE

1 866 527-7383

quebecsanstabac.ca/jarrete

Information et soutien à l'arrêt tabagique.

Première ressource, aide aux parents

514 525-2573 / 1 866 329-4223

premiereressource.com

Service de consultation professionnelle gratuit pour les parents d'enfants de 0-18 ans, par téléphone, clavardage ou courriel.

RePère

514 381-3511

repere.org

Programme d'aide et de soutien pour les pères.

Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec

418 336-3316

rcrpq.com

Regroupe les CRP du Québec qui offrent des services tels que : cours prénataux, relevailles, groupes de soutien post-partum et au deuil périnatal, soutien à l'allaitement et ateliers variés.

SOS Violence conjugale

1 800 363-9010 / 438 601-1211 (texto)

sosviolenceconjugale.ca

Service téléphonique bilingue et accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Sécurité et premiers soins

Parachute

1 888 537-7777

parachute.ca/fr

Organisme visant à aider les Canadiens à réduire leurs risques de blessures (service téléphonique en anglais seulement).

Ambulance Saint-Jean

1 800 989-3787

sja.ca/fr

Organisme de formations en secourisme.

Centre antipoison du Québec

1 800 463-5060

ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/urgence/capq

Service téléphonique offert par du personnel infirmier et médical pour répondre aux personnes qui font face à une situation d'empoisonnement aigu, réel ou suspecté.

Croix-Rouge canadienne

1 877 356-3226

myrc.redcross.ca/fr/

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.

Société de l'assurance automobile du Québec

1 800 361-7620

saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/comportements/sieges-auto-enfants/

Information en ligne sur les sièges d'auto pour les enfants (choix, installation, etc.).

Société de sauvetage

514 252-3100 / 1 800 265-3093

sauvetage.qc.ca

Organisme dédié à la prévention des noyades et traumatismes associés à l'eau. La Société offre une gamme complète de formations en premiers soins, sauvetage et réanimation.

Grossesse

Diabète Québec

514 259-3422 / 1 800 361-3504

diabete.qc.ca

Organisme qui répond aux questions sur le diabète.

La grossesse sans alcool – TSAF

grossessesansalcool.ca/

Information et ressources sur le trouble du spectre de l'alcoolisation foetale.

Réseau québécois d'accompagnantes à la naissance naissance.ca

Centre d'information et de référence ayant pour but de faire connaître les services des accompagnantes à la naissance au public.

S.O.S. Grossesse

Montréal: 1 877 271-0555 / grossesse-secours.org

Capitale nationale et Chaudière-Appalaches:

1 877 662-9666 / sosgrossesse.ca

Estrie: 1 877 822-1181 / sosgrossesseestrie.org/

Service d'écoute téléphonique, d'accueil et d'information pour toute question touchant la grossesse, la contraception et la sexualité.

Deuil périnatal

Fondation Portraits d'Étincelles

1 877 346-9940

portraitsdetincelles.com

Service gratuit de photographies ou de retouche photo de bébés décédés avant ou à la naissance.

Parents Orphelins, l'Association québécoise des parents vivant un deuil périnatal

514 686-4880

parentsorphelins.org

Regroupement et services complémentaires pour les parents ayant perdu un bébé en cours de grossesse. Cafés-causeries, ligne d'écoute, activités ponctuelles, marche lumineuse annuelle et ressources externes.

Développement et santé de l'enfant

Allergies Québec

514 990-2575 / 1 800 990-2575

allergies-alimentaires.org

Information, soutien, éducation et formation sur les allergies alimentaires.

Allergies alimentaires Canada

416 785-5666 / 1 866 785-5660

allergiesalimentairescanada.ca

Information et soutien pour les familles vivant avec des allergies alimentaires.

Fondation canadienne du CMV

cmvcanada.com/fr/

Association nationale engagée dans la prévention des infections congénitales à cytomégalovirus (CMV).

Fondation du Dr Julien

514 527-3777

fondationdrjulien.org

Centres de pédiatrie sociale en communauté qui assurent un soutien, des soins et services de médecine globale aux enfants et familles.

Immunisation Canada

immunize.ca/fr

Explications sur les vaccins, calendrier de vaccination, questions et réponses, ressources, etc.

Éditions du CHU Sainte-Justine

editions-chu-sainte-justine.org

Liste des ouvrages édités par l'hôpital portant sur l'enfance et la famille.

Institut National du Portage des Enfants

1 866 236-4673

inpe.ca

Organisme faisant la promotion des pratiques du peau à peau et du portage de bébé.

Naître et grandir

naitreetgrandir.com

Site sur le développement et la santé des enfants.

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

514 282-9123 / 1 888 232-9123

ooaq.qc.ca

Répertoire complet des orthophonistes et des audiologistes au Québec.

Préma-Québec

450 651-4909 / 1 888 651-4909

premaquebec.ca

Organisme de soutien aux enfants prématurés et à leur famille : soutien psychosocial, prêt de tire-lait, soutien en allaitement, aide financière, massothérapie, ressources et documentation.

Société canadienne de pédiatrie – Soins de nos enfants

613 526-9397

soinsdenosenfants.cps.ca

Information sur la santé des enfants.

Santé sexuelle et reproductive du parent

Fédération du Québec pour le planning des naissances

514 866-3721

fqpn.qc.ca

Information sur la contraception et la santé sexuelle des femmes.

Le sexe et moi

sexandu.ca/fr

Questions entourant la sexualité qui se trouvent au cœur des préoccupations de la population.

Seréna Québec

514 273-7531 / 1 866 273-7362

serenaquebec.com

Organisme de promotion des méthodes de planification naturelle des naissances.

Sexplique

418 624-6808, poste 23

sexplique.org

Service d'information en contraception et sexualité.

Allaitement

Association québécoise des consultantes en lactation certifiées de l'IBLCE

514 990-0262

ibclc.qc.ca

Pour obtenir la liste des consultantes en allaitement, consultez le site Web.

Ligue La Leche

1 866 255-2483

allaitement.ca

Soutien téléphonique par des monitrices reconnues.

Mouvement allaitement du Québec

1 866 529-2221

mouvementallaitement.org

Référence en environnements favorables à l'allaitement.

Nourri-Source

514 948-9877 / 1 866 948-5160

nourri-source.org

Soutien téléphonique par jumelage avec une marraine d'allaitement; les demandes de jumelage peuvent être faites par téléphone.

Ressources communautaires

211 : Ressources sociales et communautaires

211

211qc.ca

Service multilingue qui répertorie et dirige vers les ressources sociocommunautaires dans les régions du Québec.

Fédération québécoise des organismes communautaires Famille

450 466-2538 / 1 866 982-9990

fqocf.org

Organisme qui a pour objectif de regrouper et soutenir les organismes communautaires « Famille » et contribuer à assurer la place de la famille dans la société québécoise.

Ressources alimentaires

Banques alimentaires du Québec

banquesalimentaires.org

Répertoire des organismes d'aide alimentaire à travers le Québec.

Fondation Olo

fondationolo.ca

Aide alimentaire aux femmes enceintes ayant un faible revenu.

Regroupement des cuisines collectives du Québec

1 866 529-3448

rccq.org

Répertoire des cuisines collectives à travers le Québec.

Ressources matérielles

Portail Tout bien calculé des associations de consommateurs du Québec

toutbiencalcule.ca/

Service gratuit de consultation budgétaire, ateliers, outils et informations en finances personnelles.

Vie de famille

Association de parents pour l'adoption québécoise

514 990-9144

parentsadoptants.org

Association qui fait la promotion de l'adoption d'enfants nés au Québec. Soutien, conférences et activités familiales.

Clinique Parents Plus du Centre de réadaptation

Lucie-Bruneau

514 527-4527

ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/deficience-physique/clinique-parents-plus

Clinique spécialisée du réseau de la santé pour parents avec limitations physiques. Évaluation et banque d'équipements adaptés pour favoriser l'autonomie dans les soins à donner au bébé.

Coalition des familles LGBT+

famillesLGBT.org

Organisme voué à la reconnaissance légale et sociale des familles issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres.

Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec

514 729-6666

fafmrq.org

Organisme de défense des droits et des intérêts des familles monoparentales et recomposées du Québec.

Institut pour la santé trans

santetranshealth.com

Organisme qui se consacre à l'amélioration des soins et des services affirmatifs du genre pour les personnes trans et non-binaires, agenres et leur famille.

Interligne

1 888 505-1010

interligne.co

Organisme de première ligne qui offre des services d'écoute, d'intervention et de sensibilisation pour contribuer au mieux-être des personnes concernées par la diversité sexuelle et la pluralité des genres.

L'accompagnateur

laccompagnateur.org

Site développé par des parents d'enfants handicapés dans le but de venir en aide à d'autres parents vivant la même situation.

Mamans Pieuvres

mamanspieuvres.com

Ressource d'information et d'échange pour les futurs et nouveaux parents de jumeaux et triplés.

Regroupement Naissances Respectées

514 392-0308

naissancesrespectees.org

Regroupement de défense des droits de toute personne vivant la période périnatale. Information sur les recours juridiques possibles en cas de violences obstétricales et gynécologiques (VOG) survenues en contexte de soins périnataux.



A

- Accompagnantes à la naissance, 120, 210
- Accouchement, 205, 217
 - Accouchement vaginal après une césarienne (AVAC), 188
 - Accouchement à domicile, 119
 - Bain, 211, 218
 - Ballon, 211, 214
 - Césarienne, 235
 - Contractions, 156, 205, 206, 208, 218
 - Début (reconnaître le travail), 205
 - Déclenchement artificiel (induction), 227
 - Descente du bébé, 219
 - Dilatation du col de l'utérus (ouverture), 217, 228
 - Douleur, 195, 209, 218
 - Effacement du col de l'utérus, 217
 - Environnement favorable, 210
 - Épisiotomie, 235
 - Être accompagnée, 210
 - Expulsion du placenta, 223
 - Faux travail, 218
 - Massage, 212
 - Médicaments contre la douleur, 232
 - Méthodes pour apprivoiser la douleur, 211, 213
 - Moment de se rendre au lieu de naissance, 208
 - Monitoring foetal électronique, 229, 231
 - Naissance du bébé, 219, 222
 - Péridurale (épidurale), 232
 - Périnée, 220
 - Phase de latence (de début), 218
 - Phase de travail actif, 218
 - Positions pendant le travail, 214, 215
 - Positions pour pousser, 220, 221
 - Poussées, 219
 - Stades du travail, 217
 - Stimulation du travail, 229
 - Travail prématuré, 156
- Acétaminophène
 - Enfant, 649, 650
 - Femme enceinte, 155
 - Mère qui allaite, 393
- Acide folique pendant la grossesse, 77, 92, 93
- Acné
 - Femme enceinte, 42
- Acrochordons chez la femme enceinte, 42
- Activité physique
 - Femme enceinte, 60, 148
 - Mère après l'accouchement, 258
- Activités familiales, 780
- Activités prénatales, 123
- Acupression, 14, 141, 212
- Adaptation de l'enfant (problème), 308, 310
- Adoption, 762
- Advil (voir ibuprofène)
- Âge corrigé de l'enfant prématuré, 245
- Aide
 - Allaitement, 122, 180, 416, 446
 - Famille, 773
 - Grossesse, 120, 121, 198
- Aide financière, 116, 122, 775
 - Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), 163, 253

- Aide-mémoire pour les mères qui allaitent, 431
- Aîné (réaction à la venue d'un autre enfant), 54, 777
- Alcool
 - Femme enceinte, 66, 69
 - Mère qui allaite, 390
- Alimentation
 - Enfant, 365
 - Femme enceinte, 76
 - Mère qui allaite, 388
- Aliments (complémentaires ou solides), 518
 - Âge d'introduction, 519
 - Autonomie, 526
 - Enfant prématuré, 245, 521
 - Ordre d'introduction, 518, 522, 541, 545, 546
 - Portions, 525, 567
 - Premier repas, 526
 - Premiers aliments, 522, 545, 547, 550
 - Prévention des étouffements, 529
 - Purées, 533
 - Refus de manger, 523, 527
 - Signes que bébé est prêt, 520, 527
 - Texture, 518, 527, 532
- Aliments riches en fer
 - Enfant, 545, 547, 550, 551, 552, 580
 - Femme enceinte, 88, 94
 - Colostrum, 44, 174, 385, 435, 452
 - Composition, 175, 387
 - Compresse d'allaitement, 178, 419, 485, 491
 - Contraception, 265
 - Contractions après l'accouchement, 255, 421
 - Décision, 171
 - Démarrage (mise en place), 174
 - Difficultés, 490
 - Douleurs, 418, 428, 483, 490
 - Drogues, 392
 - Écoulement de lait, 44, 386, 419, 452, 477
 - Engorgement, 484, 487, 488, 494
 - Expression du lait, 452
 - Gerçures et crevasses, 484
 - Horaire des boires, 368, 432
 - Hospitalisation, 249
 - Ibuprofène (Advil, Motrin), 392
 - Jumeaux, 449
 - Mamelons, 418, 428, 467, 483, 490
 - Manque de lait, 475
 - Mastite, 488, 494
 - Médicaments, 172, 392
 - Mise au sein, 426
- Aliments à grains entiers
 - Enfant, 547, 549, 562
 - Femme enceinte, 81, 84
- Aliments protéinés
 - Enfant, 545, 550, 552, 560, 562, 563
 - Femme enceinte, 81, 85
- Allaitement (voir aussi lait maternel et seins), 414
 - À la demande, 177
 - Accessoires, 178, 491
 - Acétaminophène (Tylenol), 392
 - Aide, 122, 180, 416, 446
 - Alcool, 390
 - Alimentation de la mère, 388
 - Allaiter en public, 441
 - Allaiter pour calmer l'enfant, 436
 - Allergies alimentaires, 571

- Alternance entre sein et biberon, 177, 462
- Ampoule de lait, 486
- Apprentissage, 173
- Arrêt (sevrage), 494
- Bébé qui dort, 368, 438, 473
- Cannabis (marijuana), 392
- Césarienne, 444
- Chirurgie mammaire, 451
- Don, 477
- Enfant 6 mois et plus, 440
- Mixte (partiel), 462
- Montée laiteuse, 385, 419
- Motivations, 171
- Muguet, 484
- Nouvelle grossesse, 452
- Péridurale, 444
- Phases, 437
- Positions pour allaiter, 177, 422
- Prématurité, 378, 444
- Premières tétées, 438
- Préparation de la femme enceinte, 171, 197
- Pressions sociales, 377
- Prise du sein, 428, 484
- Production, 386, 419, 451
- Quantité, 370, 460
- Redémarrer la production, 451
- Reflexe d'éjection, 420, 452, 477
- Refus du sein, 438, 471, 472, 495
- Réseau de soutien, 180
- Ressources d'aide, 181, 416
- Retour au travail, 442
- Rôle de la famille et de l'entourage, 181
- Rôle du partenaire, 180, 748
- Selon les besoins, 177
- Séparation mère-enfant, 441
- Sevrage, 16, 494
- Signes de faim, 367, 421
- Stimulation des seins, 175
- Suce, 177, 288, 436
- Tabac, 392
- Vasospasme, 486
- Allergies alimentaires chez l'enfant, 524, 571, 665
 - Prévention pendant la grossesse, 103
 - Prévention pendant l'allaitement, 572
- Allergies chez l'enfant, 377, 402, 524, 571, 574, 633, 635
- Ampoule de lait, 486
- Analyse d'urine chez la femme enceinte, 123, 127
- Anémie, 14
 - Enfant, 580
 - Femme enceinte, 93, 127
- Angiomes chez la femme enceinte, 42
- Angoisse de séparation, 311
- Animaux de compagnie
 - Enfant, 708, 717
 - Femme enceinte, 71
- Anomalie chez l'enfant
 - Dépistage pendant la grossesse, 123, 129
 - Fausse couche, 28, 152, 153, 160
 - Malformations congénitales et anomalie du tube neuronal, 93
 - Prévention pendant la grossesse, 93
- Anomalies chromosomiques, 14, 129
- Anomalies génétiques, 14, 160
- Anticorps, 14, 617, 637
- Anti-inflammatoire
 - Enfant, 649
 - Femme enceinte, 155

- Mère qui allaite, 392
- Appétit
 - Enfant, 525, 526, 564, 583
 - Femme enceinte, 80
 - Nouveau-né, 368, 372, 434
 - Poussée de croissance, 372, 433
 - Signes de faim, 176, 367, 421
- Apprentissage de la propreté, 360
- Articulations chez la femme enceinte, 46
- Aspirine
 - Enfant, 649
 - Femme enceinte, 155
- Assainisseur d'air pendant la grossesse, 70
- Assurance voyage, 75
- Attachement, 310
- Audition de l'enfant, 336
- Automobile
 - Enfant, 242, 297, 673
 - Femme enceinte, 73
- Autorité (encadrement de l'enfant), 314
- AVAC (accouchement vaginal après césarienne), 188

- Aversions chez la femme enceinte, 80
- Avion pendant la grossesse, 73

B

- Baby blues*, 260
- Bain, baignade de la mère après l'accouchement, 255, 256
- Bain du bébé, 597
- Balayage des membranes, 227
- Balayage pour les cheveux pendant la grossesse, 58
- Banques alimentaires, 117, 776
- Barrières, 693, 700
- Bébé prématuré (voir prématuré)
- Berceau, 291, 689
- Besoins nutritionnels pendant la grossesse, 78
 - Diabète de grossesse, 100
 - Grossesse gémellaire, 101
- Beurre d'arachide pour l'enfant, 524, 553, 562
- Biberon (voir aussi préparations commerciales pour nourrissons), 497
 - Alternance entre sein et biberon, 177, 462
 - Choix, 498
 - Difficultés, 503
 - Horaire des boires, 368
 - Nettoyage, 507
 - Positions pour faire boire l'enfant, 502
 - Pressions sociales, 377
 - Quantité, 499
 - Refus du biberon, 464, 507
- Bicyclette avec l'enfant, 685
- Bilirubine, 625
- Blessures à la bouche et aux dents de l'enfant, 721
- Bloc des nerfs honteux pendant l'accouchement, 234
- Boissons énergisantes
 - Femme enceinte, 98
 - Mère qui allaite, 389
- Boisson de soya enrichies
 - Enfant, 413
 - Femme enceinte, 86, 97

Boissons gazeuses
– Femme enceinte, 98, 101
– Mère qui allaite, 389
Bottines pour l'enfant, 349
Botulisme infantile, 531
Bouche de l'enfant
– Blessures, 721
– Gencive, 532, 604
– Goût, 336
– Taches blanches (muguet), 626
Bouchon muqueux, 205
Boutons sur la peau de l'enfant, 627, 652
Brossage des dents de l'enfant, 606
Brûlures chez l'enfant, 706, 724
Brûlures d'estomac chez la femme enceinte, 143, 157
Budget, 775

C

Café (caféine)
– Femme enceinte, 98
– Mère qui allaite, 389

Calcium
– Enfant, 380, 495
– Femme enceinte, 95, 388
Calendrier de vaccination, 618
Canaux lactifères obstrués, 488
Canal lacrymal obstrué, 632
Cannabis
– Femme enceinte, 68
– Mère qui allaite, 392
Carie chez l'enfant, 289, 609
Carnet de vaccination, 621
Ceinture de sécurité
– Enfant, 242, 673
– Femme enceinte, 73
Centre antipoison, 708, 727
Céréales et produits céréaliers
– Enfant, 521, 542, 545, 547, 549, 562
– Femme enceinte, 81, 84
Céréales pour bébé, 521, 545, 547, 562
Césarienne, 235
Chaise haute ou portative, 692
Chambre de l'enfant, 689
Champignons cueillis à l'extérieur, 709

Changements émotionnels pendant la grossesse, 50
– Couple, 54
– Enfants, 55
– Future mère, 50
– Future père ou partenaire, 52
Changements physiques chez la femme enceinte, 41
Chapeau chez l'enfant (croûtes au cuir chevelu), 628
Charcuteries
– Enfant, 550
– Femme enceinte, 112
Chasse-moustique
– Enfant, 714
– Femme enceinte, 58
Chat
– Femme enceinte, 71
– Morsure, 717
Chauffe-eau, 706
Chaussures pour l'enfant, 349
Cheveux pendant la grossesse, 41
Chien (morsure), 708, 717
Choc au ventre pendant la grossesse, 151
Choc électrique, 695, 725

- Chocolat
- Femme enceinte, 80
 - Mère qui allaite, 389
- Chute chez l'enfant, 613, 693, 723
- Cigarette et cigarette électronique
- Enfant, 294, 696
 - Femme enceinte, 64, 65
 - Femme qui allaite, 392
- Cinquième maladie
- Enfant, 652
 - Femme enceinte, 134
- Circuncision, 277
- Citronnelle
- Enfant, 715
 - Femme enceinte, 59
- Clarté nucale, 130
- CLSC, 116, 119, 121
- Coquille (voir Siege d'auto)
- Cocaïne
- Femme enceinte, 69
 - Mère qui allaite, 392
- Cœur
- Bébé dans l'utérus, 31, 126, 128
 - Femme enceinte, 41
- Cohabitation au lieu de naissance, 242
- Col de l'utérus, 24, 26, 217, 227
- Collations
- Enfant, 525, 564
 - Femme enceinte, 77, 79, 90
- Colostrum, 44, 174, 385, 435, 452, 460
- Communication du bébé, 283, 313
- Compresse d'allaitement, 178, 419, 485
- Conditions de travail
- Femme enceinte, 72
- Congélation
- Lait maternel, 394
 - Purée, 536, 539
- Congestion nasale
- Enfant, 657
 - Femme enceinte, 150
- Conservation
- Lait maternel, 394
 - Préparations commerciales pour nourrisson, 406
 - Purées, 540
- Constipation
- Enfant, 586
 - Femme enceinte, 44, 96, 144, 157
 - Mère après l'accouchement, 256
- Consultantes en allaitement, 181, 416, 418
- Contact peau a peau, 176, 180, 196, 224, 237, 238, 241, 249, 284, 336, 436, 444, 473
- Contraception, 265
- Contraception d'urgence, 268
- Contractions
- Après l'accouchement, 255
 - Avant la 37e semaine de grossesse, 151, 156
 - Braxton-Hicks, 156
 - Pendant l'accouchement, 156, 206, 208, 218
 - Pendant l'allaitement, 255, 421
- Convulsion fébrile chez l'enfant, 648
- Coparentalité, 748
- Coqueluche chez la femme enceinte, 134
- Cordon ombilical
- Couper le cordon, 223
 - Fonction pendant la grossesse, 38
 - Soins chez le nouveau-né, 595
- Cosmétiques pendant la grossesse, 58

Couches, 610
Couchette, 291, 689
Cou du nouveau-né (torticolis), 275
Coup au ventre pendant la grossesse, 151
Coups à la tête de l'enfant, 722
Coupes des ongles de l'enfant, 609
Couple
– Après la naissance du bébé, 748
– Changements émotifs pendant la grossesse, 54
– Violence pendant la grossesse, 168
Coupure chez l'enfant, 718
Courbe de croissance, 616
Cours prénataux (rencontres prénatales), 122
Couverture de l'enfant, 282, 291, 593, 691, 711
COVID-19
– Enfant, 655
– Femme enceinte, 134
Crampes chez la femme enceinte
– Jambes, 142
– Ventre, 156, 157

Crème solaire
– Enfant, 712
– Femme enceinte, 58
Crèmes pour le corps pendant la grossesse, 58
Crevasses aux mamelons, 484
Crises de larmes chez le bébé, 283
Croissance de l'enfant
– Après la naissance, 372, 615
– Pendant la grossesse, 31, 45
Croûtes au cuir chevelu de l'enfant, 628
Cuisines collectives, 117, 776
Cuisson des aliments, 107, 108
Cycle menstruel, 22
Cytomégalo virus (CMV), 134

D

Date prévue de l'accouchement, 29, 205
Déblocage des voies respiratoires, 732
Décapant pendant la grossesse, 70

Décès
– Bébé de moins d'un an, 299
– Nouveau-né, 251
Déclenchement artificiel du travail, 205, 227
Décollement des membranes (balayage), 227
DEET
– Enfant, 715
– Femme enceinte, 58
Démangeaisons chez l'enfant, 627, 636
Démarche de la femme enceinte, 44
Dentifrice pour l'enfant, 607
Dents de la femme enceinte, 132, 149
Dents de l'enfant
– Blessures, 721
– Brossage, 607
– Carie dentaire, 609
– Jouets de dentition, 605
– Premières dents, 604
– Soins, 606
Dépistage
– Dépistage néonatal, 244

- Infections transmises sexuellement (ITS), 128, 135
- Pendant la grossesse (trisomies), 123, 129
- Déplacements
 - Enfants, 673
 - Femme enceinte, 73
- Déprime chez la mère, 260
- Dépression chez la femme
 - Après la grossesse, 262
 - Pendant la grossesse, 52
- Dépression chez l'homme (après la naissance), 263
- Dermite du siège, 630
- Déshydratation chez l'enfant, 280, 667
- Désir sexuel
 - Après l'accouchement, 263
 - Pendant la grossesse, 56
- Deuil, 162, 251
- Développement de l'enfant, 306
 - Angoisse de séparation, 311
 - Apprentissage de la propreté, 360
 - Attachement, 310
 - Communication, 313
 - Écrans, 333
 - Encadrement, 314
 - Étapes, 335
 - Jeu, 321
 - Jouets, 330
 - Langage, 313, 325
 - Livres, 331
 - Relation parent-enfant, 309
 - Sentiment de sécurité et de confiance, 310, 314
 - Tempérament, 308
- Développement du fœtus, 31, 45
- Diabète de grossesse (gestationnel), 100, 127, 164
- Diarrhée chez l'enfant, 662
- Diètes
 - Après l'accouchement, 260
 - Pendant la grossesse, 103
- Difficultés respiratoires de la mère après l'accouchement, 254
- Digestion pendant la grossesse, 44
 - Problèmes digestifs, 143, 144
- Discipline (encadrement), 314
- Diversification alimentaire menée par l'enfant, 540
- Douche après l'accouchement, 255
- Doulas (accompagnantes à la naissance), 120, 210
- Douleurs chez la femme enceinte
 - Dos, 148
 - Gorge, 150
 - Jambes, 142
 - Ligaments, 148, 157
 - Mains, 147
 - Poitrine, 151
 - Tête, 150, 151, 154
 - Ventre, 143, 151, 154, 157
- Douleurs chez la femme qui allaite
 - Mamelon, 429, 467, 483
 - Sein, 419, 429, 490
- Douleurs chez la mère après l'accouchement
 - Jambe, 254
 - Tête, 254
 - Ventre, 254
- Douleur de l'accouchement, 195, 209
 - Massage, 212
 - Médicaments, 232
 - Techniques pour l'apprivoiser, 211, 213

Drogues

- Femme enceinte, 68, 69
- Mère qui allaite, 392

Durée de la grossesse, 29

E

Eau (besoin)

- Enfant, 511
- Femme enceinte, 63, 97

Eau (provenance et qualité), 512

- Aqueduc, 513
- Embouteillée, 516
- En vrac, 516
- Nécessite de faire bouillir, 511
- Problèmes de qualité, 515, 517
- Puits privés, 514
- Température du chauffe-eau, 706

Eaux (liquide amniotique), 37, 151, 158, 159, 206

Eau de javel pendant la grossesse, 70

Eau salée pour le nez, 603

Échographie, 14, 29, 128, 130

Écoulement du lait, 44, 386, 419, 452, 477

Écran solaire

- Enfant, 712
- Femme enceinte, 58

Écrans, 333

Eczéma

- Enfant, 628
- Mère qui allaite, 485

Éducation de l'enfant (encadrement), 314

Électricité, 695, 706, 725

Électrolyse pendant la grossesse, 59

Éléments nutritifs, 14

- Bébé pendant la grossesse, 38
- Besoins de la femme enceinte, 78, 92
- Lait maternel, 175, 387

Embryon, 14, 28, 31

Émotions pendant la grossesse, 50

Emploi (voir travail)

Empoisonnement chez l'enfant, 708, 727

Encadrement de l'enfant, 314

Énergie (niveau d'énergie)

- Femme enceinte, 79, 140

- Mère après l'accouchement, 254, 258

Enfant différent ou handicapé, 358, 768

- Aide, 770
- Diagnostic, 769

Enflure chez la femme enceinte (œdème), 142, 146, 151

Engorgement des seins, 484, 487, 488, 494

Engourdissements des mains chez la femme enceinte, 147

Entreposage et conservation des aliments, 106

Envie d'uriner chez la femme enceinte, 43, 157

Environnement, 782

Épidurale (péridurale), 220, 232, 444

Épilation au laser pendant la grossesse, 59

Épisiotomie, 235

Éruption cutanée chez l'enfant, 652

Érythème fessier chez l'enfant, 15, 630

Essoufflement chez la femme enceinte, 41, 63

Essoufflement soudain chez la femme enceinte, 151

Étapes du développement de l'enfant, 335

– 0 à 2 mois, 338

– 2 à 4 mois, 340

– 4 à 6 mois, 342

– 6 à 9 mois, 344

– 9 à 12 mois, 346

– 12 à 15 mois, 349

– 15 à 18 mois, 352

– 18 à 24 mois, 355

Éternuements chez le nouveau-né, 287

Étouffement chez l'enfant, 529, 731

– Prévention, 696, 704

Évanouissement pendant la grossesse, 151, 153

Examen physique

– Femme enceinte, 126

– Nouveau-né, 243

Exercice physique

– Femme enceinte, 60, 148

– Mère après l'accouchement, 258

Expression du lait, 15, 452

– Apparence du lait exprimé, 397

– Conservation du lait exprimé, 394

– Fréquence, 458

– Manuelle, 454

– Tire-lait, 456

F

Facteur rhésus (Rh) de la femme enceinte, 15, 127, 152, 160

Faim (voir appétit)

Famille, 772

Fatigue

– Femme enceinte, 140

– Mère après l'accouchement, 258, 752

Fausse couche, 15, 28, 160

Faux travail, 218

Fécondation, 15, 23, 28

Fer

– Enfant, 523, 541, 545, 547, 550, 580

– Enfant prématuré, 580

– Femme enceinte, 92

Fertilité, 22, 24, 264

Fesses rouges (érythème fessier), 630

Feu, 706, 724

Fibres

– Enfant, 549, 552, 554, 588

– Femme enceinte, 84, 96

Fièvre

– Enfant, 643, 652

– Femme enceinte, 151, 154

– Mère après l'accouchement, 254

Fils électriques, 695, 706, 725

Finances, 775

Fluorure, 607

Fœtus, 15, 30

Foie pendant la grossesse (aliment), 88, 94

Fontanelle, 275

Four à micro-ondes, 501, 538

Fringales chez la femme enceinte, 80

Fromages

– Enfant, 560, 561

– Femme enceinte, 109, 115

Fruits

– Enfant, 534, 542, 554, 556, 563

– Femme enceinte, 81, 82, 115

– Jus de fruits, 557

Fruits de mer

- Enfant, 524, 551
- Femme enceinte, 88, 109, 113

Fuites urinaires

- Femme enceinte, 43, 63
- Mère après l'accouchement, 257

Fumée de tabac

- Enfant, 294, 696
- Femme enceinte, 64

Fusion (fécondation), 28

G

Gardiennage, 311, 442, 576, 778

Gastroentérite

- Enfant, 664
- Femme enceinte, 150

Gaz, 375

Gencives

- Enfant, 532, 604, 606
- Femme enceinte, 149

Gerçures au mamelon, 484

Gingivite de grossesse, 149

Glycémie (taux de sucre dans le sang), 101, 127, 164

Gorge

- Enfant, 660
- Femme enceinte, 150

Goût de l'enfant, 336

Grands-parents, 773

Gras (graisses, huiles, matières grasses)

- Enfant, 409, 411, 550, 560, 561, 566
- Femme enceinte, 96

Grippe

- Enfant, 655
- Femme enceinte, 133

Grossesse

- A risque élevé (GARE), 164
- Changements physiques, 49
- Ectopique ou extra-utérine, 15, 161
- Gémellaire ou multiple, 101, 166
- Rapprochée, 265

Groupe sanguin de la femme enceinte, 127

H

Handicap

- Enfant, 768
- Parent, 760

Haut-le-coeur chez l'enfant, 528

Hémorragie, 15, 223, 254

Hémorroïdes chez la femme enceinte, 145, 146

Hôpital

- Séjour après la naissance, 242
- Visite avant la naissance, 185

Hoquet chez l'enfant, 287

Horaire des boires, 368, 433

Hormones, 137, 392

Hospitalisation du nouveau-né, 245, 247, 248

- Allaitement, 249
- Visites permises, 250

Hot-dogs pendant la grossesse, 109, 112

Huile et mousse pour le bain du bébé, 598

Huiles et graisses (voir gras)

Humidificateur, humidité, 656, 689

Hydratation

- Enfant, 511
- Femme enceinte, 63, 97

Hygiène de la mère après l'accouchement, 255

Hygiène nasale, 603

Hyperpigmentation chez la femme enceinte, 42, 58

Hypertension chez la femme enceinte, 137, 164

I

Ibuprofène

- Enfant, 650
- Femme enceinte, 155
- Mère qui allaite, 392

Image corporelle

- Femme enceinte, 49
- Mère après l'accouchement, 260

Immigration, 757

Impatience du parent, 286, 318

Incendie, 706, 724

Incubateur, 246, 249

Induction du travail, 227

Infections chez la femme

- Infections courantes (pendant la grossesse), 150
- Infection d'origine alimentaire (listériose et toxoplasmose), 104, 110
- Infection transmise sexuellement, 15, 57, 128, 135
- Infection urinaire pendant la grossesse, 127, 157

Infections chez l'enfant

- Infection à l'œil, 632
- Infections courantes, 637
- Infections respiratoires, 655
- Muguet, 626
- Prévenir les infections, 638
- Vaccination, 617

Infections chez le nouveau-né, 245

Influenza

- Enfant, 655
- Femme enceinte, 133

Info-Santé, 122, 788

Info-Social, 122, 789

Intervention pendant l'accouchement, 196, 226

Intestins

- Enfant, 279, 370, 374
- Femme enceinte, 44, 144, 157

Intolérance alimentaire chez l'enfant, 377, 388, 402, 579

Intolérance au lactose

- Enfant, 579
- Femme enceinte, 86

Intoxication

- Enfant (empoisonnement), 708, 727
- Femme enceinte (voir infections)

J

Jalousie à la venue d'un autre enfant, 54, 777

Jardinage pendant la grossesse, 71

Jaunisse chez le nouveau-né, 625

Jeu, 321, 326

Jouets, 330, 698

Jumeaux, 767

- Allaitement, 449
- Grossesse, 101, 166

Jus de fruits, 557

L

Lactose (intolérance)

- Enfant, 579
- Femme enceinte, 86

Lait maternel, 382

- Caféine, 389
- Colostrum, 44, 174, 385, 435, 452
- Composition, 175, 387, 388
- Congélation, 394
- Conservation, 394
- Écoulement, 44, 386, 419, 452, 477
- Expression (tirer son lait), 452
- Hormones, 392
- Manque de lait, 475
- Médicaments, 392
- Poisson, 389
- Production, 386, 420, 451
- Quantité de lait dont l'enfant a besoin, 370, 460, 499, 525
- Reflexe d'éjection, 420, 452, 477
- Rétablir la production, 451
- Saveur, 388
- Technique d'expression manuelle, 454

- Trop de lait (coule trop vite), 477

Laits

- Boissons de soya enrichies, 86, 97, 413
- Lait cru (non pasteurisé), 412
- Lait de chèvre pasteurisé, 412
- Lait de vache pasteurisé, 409, 412, 523, 546, 560, 561, 563, 565
- Lait humain (voir lait maternel)
- Lait maternisé (préparations commerciales pour nourrisson), 398
- Préparations pour nourrisson à base de soya, 401

Langage, 313, 320, 335

Lanugo, 34

Lecture à l'enfant, 331

Lavage des mains, 640

Légumes

- Enfant, 542, 545, 546, 554, 555, 563
- Femme enceinte, 81, 82, 93, 94, 96, 115

Légumineuses

- Enfant, 542, 545, 550, 552
- Femme enceinte, 87, 93, 94, 96

Lieu de naissance, 185

Ligaments, 46, 157

Limites (encadrement), 314

Liquide amniotique, 37

- Perte, 151, 158, 159, 206

Listériose chez la femme enceinte, 110

Livres, 331

Lit, 291, 689

Literie, 691

Litière de chat pendant la grossesse, 71

Lochies, 255, 259

Lordose chez la femme enceinte, 148

Lotion solaire

- Enfant, 712
- Femme enceinte, 58

Lunettes de soleil pour l'enfant, 714

M

Main (lavage), 638, 640

Maison de naissance

- Séjour après la naissance, 242

- Visite avant la naissance, 185
- Mal (voir maux)
- Maladies contagieuses, 14
 - Enfant, 639, 652
 - Enfant (vaccination), 617
 - Femme enceinte, 133
 - Femme enceinte (vaccination), 133
- Maladies infectieuses, 15, 127
- Malaises de grossesse, 139
 - Grossesse multiple, 101, 167
- Malformations congénitales, 15, 93, 245
- MAMA (Méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée), 264
- Mamelons
 - Apparence chez la femme enceinte, 44
 - Apparence chez la mère qui allaite, 418
 - Douleur et sensibilité, 428, 483
- Manipulation des aliments, 106, 537
- Marche (premiers pas de l'enfant), 346, 349, 352
- Marijuana
 - Femme enceinte, 68
- Mère qui allaite, 392
- Marraines d'allaitement, 416
- Masque, 415, 593
 - Enfant, 639
- Masque de grossesse, 41, 58
- Massage
 - Enfant, 326
 - Pendant le travail, 212
 - Utérus, 223
- Mastite, 16, 488, 494
- Matelas, 291, 691
- Maternité, 752
- Matières grasses (voir gras)
- Maux chez la femme enceinte (voir douleur)
- Maux de tête sévères chez la mère après l'accouchement, 254
- Médicaments chez la femme
 - Femme enceinte, 137, 155
 - Mère qui allaite, 392
 - Produits de santé naturels pendant la grossesse, 99, 137, 139
- Médicaments chez l'enfant
 - Contre la fièvre, 649
 - Contre la toux et le rhume, 658
- Contre la nausée et la diarrhée, 664
- Prévenir les empoisonnements, 708
- Membrane amniotique, 37, 206
- Méningites, 652
- Menstruation, 22, 182, 264
- Mercure (contaminants)
 - Femme enceinte, 88
 - Mère qui allaite, 389
- Mère, 752
 - Relation mère-enfant, 309, 743
- Miel et botulisme infantile, 531
- Minéraux (voir vitamines et minéraux)
- Moïse, 689
- Monitoring, 229
- Montée laiteuse, 175, 385, 419
- Morsure, 708, 717
- Mort subite du nourrisson, 64, 294
- Motrin (voir ibuprofène)
- Mots (premiers), 314, 325
- Mouche-bébé, 657
- Moustiques (protection)
 - Femme enceinte, 58
 - Enfant, 715

- Mouvements du bébé pendant la grossesse
 - Commencer a le sentir bouger, 34
 - Ne plus le sentir bouger, 155
- Muguet (infection a champignons)
 - Enfant, 626
- Multivitamines pendant la grossesse, 92

N

- Naissance du bébé, 222
- Narcotiques (pendant l'accouchement), 234
- Nausées chez la femme enceinte, 141
- Nerf pudendal (voir bloc des nerfs honteux), 234
- Nez bouché ou qui coule
 - Enfant, 657
 - Femme enceinte, 150
- Nez de l'enfant
 - Odorat, 336
 - Petit objet coincé, 719
 - Saignement, 720
- Nitrates, 550
- Noix
 - Enfant, 553
 - Femme enceinte, 87
- Nombriil du nouveau-né, 595
- Nouveau-né (caractéristiques)
 - Audition (ouïe), 244, 336
 - Bosse sur la tête, 275
 - Boutons sur le visage, 627
 - Cordon ombilical, 595
 - Duvet, 274
 - Éternuements, 287
 - Gestion de la température, 282
 - Goût, 336
 - Hoquet, 287
 - Jaunisse, 625
 - Odorat, 336
 - Ongles, 609
 - Organes génitaux, 276
 - Ouïe, 336
 - Peau, 274
 - Poids, 274, 616
 - Position foétale, 273
 - Seins, 276
 - Selles, 281, 370
 - Taches, 277
 - Taille, 274, 616
 - Tête, 275
 - Urine, 280, 370
 - Vue, 336
 - Yeux (couleur), 275
- Nutriments (voir éléments nutritifs)
- Nutrition (voir alimentation)

O

- Obésité chez l'enfant, 584
- Ocytocine, 16, 223, 229, 420
- Odorat de l'enfant, 336
- Œdème chez la femme enceinte (enflure), 142, 146, 151
- Œil (voir yeux de l'enfant)
- Œuf
 - Enfant, 545, 550, 552
 - Femme enceinte, 88, 95, 109, 114
- Olo (programme Olo), 116, 776
- Omega-3
 - Enfant, 175
 - Femme enceinte, 88, 96
- Ongles de l'enfant, 609

Onguent à base d'oxyde de zinc, 613, 631
 Onguent antibiotique dans les yeux, 243
 Optométriste (pendant la grossesse), 132
 Ordre d'introduction des aliments, 518, 522, 523, 545, 546
 Oreilles de l'enfant
 – Audition, 244, 336, 661
 – Nettoyage, 600
 – Otite, 661
 – Organes génitaux de l'enfant, 276
 Organismes communautaires, 181, 773
 Otite, 661
 Ouië de l'enfant, 336
 Ovaire, 26
 Ovule, 16, 22, 28, 166
 Ovulation, 22
 Oxyde de zinc, 613, 631

P

Parvovirus B19 chez la femme enceinte, 134
 Partenaire
 – Alimentation du bébé, 180, 748, 773
 – Changements émotionnels pendant la grossesse, 50
 – Contraception, 265
 – Couple, 54, 748, 773
 – Dépression après l'accouchement, 263
 – Rôle, 343, 748, 773
 Paternité, 754
 Pâte d'ihle (voir onguent à base d'oxyde de zinc)
 Pâtés à tartiner pendant la grossesse, 112
 Peau à peau, 176, 180, 196, 224, 237, 238, 241, 249, 284, 436, 444, 473
 Peau de la femme enceinte, 41
 Peau de l'enfant
 – Apparence chez le nouveau-né, 274
 – Boutons de chaleur, 628
 – Eczéma, 628
 – Éruption cutanée, 652
 – Érythème fessier, 630
 – Exposition au soleil, 712
 – Plaques rouges, 627, 636
 – Réaction allergique, 635
 – Rougeurs dans les plis (intertrigo), 629
 – Sècheresse, 628
 – Utilisation du savon, 598
 Pédialyte (voir solution de réhydratation orale)
 Peine après l'accouchement, 260
 Peintures pendant la grossesse, 70
 Pénis de l'enfant, 276, 600
 Père, 754
 – Relation père-enfant, 309, 743
 Péridurale, 220, 232, 444
 Périnée, 16, 26, 43, 235, 259
 – Exercices et guérison, 43, 257
 Permanente pour les cheveux pendant la grossesse, 58
 Perte de poids chez le nouveau-né, 274, 370
 Pertes chez la femme
 – Bouchon muqueux, 205

- Liquide amniotique (« eaux »), 151, 158, 159, 206
- Pertes vaginales, 44, 159
- Saignements après l'accouchement, 255
- Saignements pendant la grossesse, 152, 153
- Secrétions vaginales, 156, 159
- Urine pendant la grossesse, 157, 159
- Peur des étrangers, 345
- Pharmacie pour l'enfant, 624
- Picote (varicelle)
 - Enfant, 652
 - Femme enceinte, 135
- Pieds-mains-bouche (maladie)
 - Enfant, 652
 - Femme enceinte, 135
- Pilule du lendemain, 268
- Piqûres d'insectes
 - Enfant, 714, 729
 - Femme enceinte, 58
- Piscine, 702
- Placenta, 38
 - Expulsion, 223
- Plagiocéphalie, 295
- Plan de naissance, 193
- Plancher pelvien, 43, 257
- Plantes médicinales pendant la grossesse, 99, 137, 139
- Plantes toxiques pour l'enfant, 708, 727
- Plaques rouges chez l'enfant, 627, 652
- Pleurs chez l'enfant, 283
 - Pleurs intenses (coliques), 284, 375, 401
 - Spasme du sanglot, 287
- Plomb
 - Eau, 403, 513, 514, 515
 - Enfant, 550
 - Femme enceinte, 70, 88
- Plongée sous-marine pendant la grossesse, 63
- Poche des eaux, 37, 206
- Poids
 - Enfant, 371, 584, 615
 - Femme enceinte, 46, 126
 - Mère après l'accouchement, 259
 - Nouveau-né, 274
- Points de suture
 - Après l'accouchement, 256
 - Pendant l'accouchement, 235, 237
- Poire nasale, 657
- Poissons
 - Enfant, 524, 545, 550, 551, 562
 - Femme enceinte, 88, 96, 109, 113
 - Mère qui allaite, 389
- Pommes de terre, 83
- Porte-bébé, 293, 684
- Portions d'aliments pour enfant, 525, 567
- Pouce (sucrer), 288
- Poudre pour bébé, 600
- Poumons de la femme enceinte, 41
- Poussées de croissance, 372, 615
- Poussette, 293, 683
- Prélèvements vaginaux pendant la grossesse, 123, 128
- Prématurité, 245, 337
 - Âge corrigé, 246
 - Alimentation du nouveau-né, 378
 - Allaitement, 378
 - Fer, 580
 - Introduction des aliments, 521
 - Ressources, 246

- Soins, 245
- Vaccination, 618
- Premiers soins, 716
- Prendre un bébé dans ses bras, 593
- Préparation à l'arrivée de l'enfant, 198, 200
- Préparations commerciales pour nourrissons (voir aussi biberon), 398
 - Choix, 399
 - Conservation, 406
 - Erreur de dilution, 406
 - Intolérance, 377, 402, 571, 579
 - Liquide concentré, 400, 404
 - Manipulation (préparation), 402
 - Poudre, 400, 402, 405
 - Préparations à base de soya, 401
 - Préparations de transition, 401
 - Préparations spéciales, 402
 - Prête à servir, 400
 - Quantité de lait dont l'enfant a besoin, 500, 519, 520, 525
 - Température du lait, 501
- Prépuce de l'enfant, 276, 600
- Présentation du bébé par le siège, 190
- Pression artérielle de la femme enceinte, 164
- Pressions sociales
 - Nourrir son enfant, 377
 - Parentalité, 745
 - Pendant la grossesse, 51
- Prises de sang pendant la grossesse, 123, 127
- Problèmes chez l'enfant
 - Adaptation, 768
 - Alimentation, 584
 - Développement, 358
 - Hospitalisation à la naissance, 245
 - Problèmes de santé courants, 622
 - Sommeil, 297
- Problèmes de vue
 - Femme enceinte, 132, 151, 154
 - Mère après l'accouchement, 254
- Produits céréaliers
 - Enfant, 521, 545, 547, 549, 562
 - Femme enceinte, 81, 84
- Produits dangereux pour l'enfant, 708, 727
- Produits de santé naturels chez la femme enceinte, 99, 137, 139
- Produits laitiers
 - Enfant, 409, 523, 546, 560, 561, 563, 565
 - Femme enceinte, 85, 97, 115
- Produits pendant la grossesse
 - Chasse-moustique, 58
 - Nettoyants pour la maison, 70
 - Peinture et décapants, 70
 - Plantes et produits de santé naturels, 99, 137, 139
 - Traitements pour les cheveux, 58
- Programme
 - Olo, 116, 776
 - Programmes gouvernementaux, 787
 - Programme québécois de dépistage prénatal, 129
- Prononciation, 314, 325, 352, 358
- Propreté (apprentissage), 360
- Protection de l'environnement, 782
- Protection des piqûres d'insectes
 - Enfant, 714
 - Femme enceinte, 58

Protection solaire

- Enfant, 712
- Femme enceinte, 58

Protoxyde d'azote pendant l'accouchement, 234

Punitions, 314, 319

Purées, 532

- Commerce, 536
- Maison, 533
- Température, 538, 539

Q

Quadruplés, 166, 767

Quantité de lait dont l'enfant a besoin, 370, 460, 499, 525, 561, 565

R

Radiographies pendant la grossesse, 132

Recettes

- Biscuits avec céréales pour bébé, 582

- Eau salée pour le nez, 603

- Soulagement des démangeaisons, 729

Redressements assis pendant la grossesse, 63

Réflexe d'éjection, 420, 452, 477

Réflexes chez le nouveau-né, 338

Reflux gastrique chez la femme enceinte, 143, 157

Refus de l'enfant de se nourrir

- Aliments, 523, 527
- Sein, 438, 471, 472

Régime amaigrissant (voir diètes)

Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), 163, 253

Règles familiales, 316

Régurgitations, 374

Reins de la femme enceinte, 43

Relation de couple

- Après la naissance du bébé, 748
- Changements émotionnels pendant la grossesse, 54
- Violence durant la grossesse, 168

Relation de l'enfant à la nourriture, 320, 584

Relation parent-enfant, 309, 743

Relations sexuelles

- Après la naissance du bébé, 263, 751
- Pendant la grossesse, 56

Relevailles, 198, 200

Remorque de vélo, 685

Rencontres prénatales (cours prénataux), 122

Rendez-vous de grossesse, 123, 125

Repas de l'enfant, 526, 564

Repos après l'accouchement, 258, 740

Respiration de la femme enceinte, 41

Ressources

- Allaitement, 416
- Familles, 773
- Finances, 775

Rhésus (Rh) de la femme enceinte, 15, 127, 152, 160

Rhume

- Enfant, 655
- Femme enceinte, 150

Roséole

- Enfant, 652
- Femme enceinte, 135

Rot, 372

- Rougeole
 - Enfant, 652
 - Femme enceinte, 134
 - Routine
 - Besoin de l'enfant, 314
 - Coucher, 298
 - RQAP (Régime québécois d'assurance parentale), 163, 253
 - Rubéole
 - Enfant, 652
 - Femme enceinte, 127, 134
 - Rupture des membranes, 37, 158, 159, 206
 - Rupture utérine, 16, 188
-
- S**
- Sablage pendant la grossesse, 70
 - Sac de sommeil, 291, 691
 - Saignement de nez chez l'enfant, 720
 - Saignements chez la femme enceinte, 126, 151, 152, 153
 - Après 14 semaines de grossesse, 153
 - Avant 14 semaines de grossesse, 152
 - Gencives, 149
 - Saignement après l'accouchement (lochie), 255
 - Salons de bronzage pendant la grossesse, 59
 - Saucisses fumées (hot dogs), 109, 112
 - Savon pour bébé, 598
 - Scarlatine
 - Enfant, 652
 - Femme enceinte, 135
 - Séborrhée chez l'enfant, 628
 - Sécrétions nasales
 - Enfant, 657
 - Femme enceinte, 150
 - Sécrétions vaginales chez la femme enceinte, 44, 159
 - Sécurité de l'enfant
 - Bain, 702
 - Bicyclette, 685
 - Chaleur, 282, 711
 - Chambre, 689
 - Coussin gonflable, 674
 - Cuisine, 692
 - Escaliers, 693
 - Froid, 712
 - Jouets, 698
 - Modules de jeux, 701
 - Piscines et plans d'eau, 702
 - Porte-bébé, 293, 684
 - Poussette ou landau, 293, 683
 - Siège d'auto, 242, 291, 674
 - Soleil, 712
 - Sorties à l'extérieur (température), 711
 - Taxi, 682
 - Trampoline, 701
 - Sein (voir aussi allaitement, lait maternel)
 - Apparence chez la femme enceinte, 44
 - Apparence chez la mère qui allaite, 418, 439
 - Aréole, 14, 44
 - Changements de sein durant le boire, 434
 - Douleurs, 419, 487
 - Engorgement, 484, 488, 494
 - Gerçures aux mamelons, 484
 - Mamelons douloureux, 483

- Mise au sein, 426
- Prise du sein, 428, 484
- Refus du sein, 438, 471, 472
- Soins des seins, 418
- Soutien-gorge, 418
- Stimulation des seins, 175
- Technique de la compression du sein, 435
- Sel (alimentation de l'enfant), 524, 533, 534, 537, 551, 565, 566
- Selles de la femme
 - Femme enceinte, 97, 144
 - Mère après l'accouchement, 256
- Selles de l'enfant
 - Constipation, 586
 - Diarrhée, 662
 - Fréquence, couleur et consistance, 281, 370, 586
- Sevrage, 16, 494
- Sexe du bébé, 33, 128
- Sexualité
 - Après la naissance du bébé, 263
 - Pendant la grossesse, 56
- Shampoings colorants pendant la grossesse, 58
- Siège (présentation du bébé), 190
 - Mise au sein, 426
 - Prise du sein, 428, 484
 - Refus du sein, 438, 471, 472
 - Soins des seins, 418
 - Soutien-gorge, 418
 - Stimulation des seins, 175
 - Technique de la compression du sein, 435
- Siège
 - D'auto, 242, 674
 - De baignoire, 599, 702
 - De vélo, 685
- Sieste
 - Enfant, 302
 - Mère après l'accouchement, 261
- Signes de faim (du bébé), 176, 367, 421
- Sirops contre la toux, 658
- Soins de la vue pendant la grossesse, 132
- Soins dentaires pendant la grossesse, 132, 149
- Soins physiques
 - Enfant, 592
 - Mère après l'accouchement, 254
- Soleil
 - Enfant, 712
 - Femme enceinte, 58
- Solides (voir aliments)
- Solution de réhydratation orale (SRO), 670
- Solution saline, 603
- Sommeil de l'enfant, 297
 - Boires, 473
 - Cauchemars et terreurs nocturnes, 303
 - Cododo, 292
 - Faire ses nuits, 300, 521
 - Mort subite du nourrisson, 294
 - Position recommandée, 291
 - Problèmes au coucher, 302
 - Réveils nocturnes, 297
 - Routine du coucher, 298
 - Sécurité, 291
 - Siestes, 302
 - Temps moyen de sommeil selon l'âge, 297, 298, 300, 302
- Sorties
 - Activités familiales, 326, 780
 - Faire garder l'enfant, 311, 442, 576, 778
 - Promenade à l'extérieur avec l'enfant, 683, 711, 780
- Souffle coupé chez l'enfant, 287, 659, 731
- Souliers pour l'enfant, 349
- Sourire, 341
- Soutien
 - Allaitement, 416
 - Développement de l'enfant, 320

- Familles, 773
 - Finances, 775
 - Soya
 - Enfant, 401, 413
 - Femme enceinte, 86, 97
 - Spasme du sanglot, 287
 - Spermatozoïde, 16, 23, 166
 - Spina bifida, 16, 93
 - Sports
 - Femme enceinte, 60
 - Mère après l'accouchement, 258
 - Stimulation de l'enfant, 320
 - Stimulation des seins, 175
 - Stimulation du travail (accouchement) de la femme enceinte, 229
 - Stores, 694
 - Strabisme, 634
 - Streptocoque chez la femme enceinte, 128
 - Substitut du lait maternel (voir préparations commerciales pour nourrissons)
 - Substituts du sucre pendant la grossesse, 100
 - Succion
 - Besoin du nouveau-né, 288
 - Enlever bébé du sein, 430
 - Reconnaître une succion efficace, 429
 - Suce, 177, 288, 436
 - Sucre
 - Alimentation de l'enfant, 524, 531, 533, 534, 547, 557, 565, 566, 608
 - Diabète de grossesse, 100, 101
 - Glycémie (taux de sucre dans le sang), 101, 127, 164
 - Substituts pendant la grossesse, 100
 - Suivi de grossesse, 123, 125
 - Choix d'un professionnel, 119
 - Description des visites, 125
 - Échographie, 14, 29, 128, 130
 - Fréquence des visites, 124
 - Prises de sang et analyses d'urine, 127
 - Test de dépistage prénatal de la trisomie, 123, 129
 - Suivi de santé de l'enfant, 614
 - Suppléments de vitamines et de minéraux
 - Enfant (vitamine D), 380
 - Femme enceinte, 92
 - Surdité (dépistage), 244, 336
 - Surproduction de lait, 17, 477, 487
-
- T
- Tabac
 - Enfant, 294, 696
 - Femme enceinte, 64, 65
 - Femme qui allaite, 392
 - Taches dans la bouche (muguet), 626
 - Taches sur la peau de l'enfant, 627
 - Taches sur la peau du nouveau-né, 277
 - Tapis, 689
 - Taxi, 682
 - Teinture pour les cheveux pendant la grossesse, 58
 - Tempérament de l'enfant, 308
 - Température
 - Aliments pour bébé, 538

- Chauffe-eau, 707
- Eau, 599, 707
- Enfant (fièvre), 643
- Lait, 501
- Pièces de la maison, 282, 689

Temps d'écran, 333

Test biochimique, 130

Test de dépistage

- Prénatal, 123, 129
- Néonatal, 244

Test génomique, 130

Test PAP, 126

Tests sanguins pendant la grossesse, 123, 127

Testicules de l'enfant, 277

Tétées (voir allaitement, lait maternel et seins)

Tétées de réconfort, 436

Tête plate (plagiocéphalie), 295

Téterelle, 491

Tétines, 499, 507

Thé pendant la grossesse, 98

Thermomètre, 643

Thrombophlébite, 17, 238

Tiques (protection)

- Femme enceinte, 58

- Enfant, 714

Tire-lait, 456

- Choix, 456
- Usage, 458

Tirer du lait (voir expression du lait)

Tisanes

- Femme enceinte, 99
- Mère qui allaite, 389

Tofu

- Enfant, 545, 550, 552
- Femme enceinte, 86

Torticolis chez le nouveau-né, 275

Toucher de l'enfant, 336

Toux chez l'enfant, 658

Toxoplasmose chez la femme enceinte, 71, 110

Transports

- Auto, 673
- Bicyclette, 685
- Porte-bébé, 684
- Poussette, 683
- Taxi, 682
- Transports collectifs, 682
- Transports actifs, 683

Travail (voir accouchement), 17

Travail (emploi)

- Femme enceinte, 72
- Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), 163, 253
- Retour au travail et allaitement, 442

Triplés, 101, 166, 767

Trisomie 21 (dépistage), 17, 129, 131

Tristesse après l'accouchement

- Femme, 260, 262
- Homme, 263

Tube neural, 17, 93

Tylenol (voir acétaminophène)

U

Urine

- Enfant, 280, 370
- Femme enceinte, 43, 157, 159
- Mère après l'accouchement, 257

Utérus, 24, 26, 44

- Massage de l'utérus, 223

V

- Vaccination
- Enfant, 243, 617
 - Femme enceinte, 133
- Vagin de la femme enceinte, 26
- Valise pour l'accouchement, 186
- Vaporisateur nasal, 657
- Vapotage (voir cigarette et cigarette électronique)
- Varices pendant la grossesse, 146
- Varicelle (picote)
- Enfant, 652
 - Femme enceinte, 135
- Vasospasme du mamelon, 484
- Végétalisme
- Femme enceinte, 103
 - Mère qui allaite, 388
- Végétarisme
- Enfant, 545
 - Femme enceinte, 103
- Vélo avec l'enfant, 685
- Vergetures chez la femme enceinte, 42
- Vernix caseosa*, 34, 274, 600
- Verres fumés pour l'enfant, 714
- Version du bébé, 190
- Vessie de la femme enceinte, 26, 43
- Vêtements pour l'enfant, 711, 782
- Viande, gibier et volaille
- Enfant, 545, 546, 550
 - Femme enceinte, 85, 88, 108, 112
- Viandes fumées (viandes froides)
- Enfant, 550
 - Femme enceinte, 112
- Violence conjugale pendant la grossesse, 168
- Violet de gentiane, 626
- Vision
- Enfant, 336, 632
 - Femme enceinte, 132, 151, 154
- Visite du lieu de naissance, 185
- Visites de suivi de grossesse, 123, 125
- Vitamines et minéraux pour la femme, 92
- Acide folique, 77, 93
 - Calcium, 85, 95
 - Fer, 88, 92, 93
 - Vitamine A, 88, 94
 - Vitamine B₁₂, 388
 - Vitamine D, 95
- Vitamines et minéraux pour l'enfant
- Fer, 523, 541, 545, 546, 550, 580
 - Vitamine C, 545, 581
 - Vitamine D, 380
 - Vitamine K, 243
- Voies respiratoires
- Déblocage, 732
 - Infections, 637, 655
- Voiture
- Enfant, 242, 297, 673
 - Femme enceinte, 73
- Vomissements
- Enfant, 665
 - Femme enceinte, 141
 - Régurgitations, 374
 - Solution de réhydratation orale, 670
- Voyages
- Femme enceinte, 73
- Vulve
- Enfant, 276, 600
 - Femme enceinte, 27
 - Mère après l'accouchement, 257

W

WinRho, 127, 152

Y

Yeux de l'enfant, 275, 632

- Allergie, 633, 635
- Corps étranger dans l'œil, 633, 726
- Couleur, 275
- Éclaboussure de produit chimique, 726
- Infection, 633
- Obstruction du canal lacrymal, 632
- Problèmes de vision, 634
- Soleil, 714
- Vue, 337
- Yeux qui louchent (strabisme), 634
- Yeux rouges, colles ou larmoyants, 632

Yogourt

- Enfant, 560
 - Femme enceinte, 85
-

Z

Zika, 74

Table de conversion

POIDS



28 g	.....	1 oz
450 g	.....	1 lb ou 16 oz
1 000 g / 1 kg	...	2,2 lb ou 2 lb 3 oz

LONGUEUR



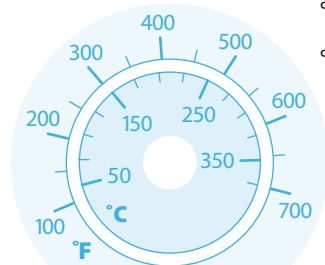
1 cm	.....	0,4 po
2,5 cm	.....	1 po

LIQUIDE



5 ml	.....	1 c. à thé
15 ml	.....	1 c. à soupe
30 ml	.....	1 oz
125 ml	.....	½ tasse
150 ml	.....	5 oz ou ⅔ de tasse
250 ml	.....	1 tasse
1 000 ml / 1 L	...	4 tasses

TEMPÉRATURE



$$^{\circ}\text{F} = ^{\circ}\text{C} \times 1,8 + 32$$
$$^{\circ}\text{C} = (^{\circ}\text{F} - 32) \div 1,8$$





Pour consulter le guide
en format Web, utilisez
ce code QR.

Le guide *Mieux vivre* accompagne les parents en leur offrant de l'information sur la grossesse, l'accouchement et les deux premières années de la vie avec le bébé.

**Institut national
de santé publique**

Québec



ISBN 978-2-555-02616-2



9 782555 026162

Imprimé au Québec, Canada